



**ÇEVİRİMİÇİ OLARAK UYGULANAN SAĞLIK EĞİTİMİ VE PROGRESİF
KAS GEVŞETME EGZERSİZİ PROGRAMININ POSTPARTUM
DEPRESYON VE ANNE BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

28/12/2022

ÇEVİRİMİÇİ OLARAK UYGULANAN SAĞLIK EĞİTİMİ VE PROGRESİF KAS
GEVŞETME EGZERSİZİ PROGRAMININ POSTPARTUM DEPRESYON VE ANNE
BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA
(Doktora Tezi)

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2022

ÖZET

Bu çalışma; çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tek merkezli paralel grup randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırma Ankara ilinde yer alan bir aile sağlığı merkezine kayıtlı gebeler ile Ekim 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada deney grubunda 25, kontrol grubunda 27 olmak üzere 52 kadın yer almıştır. Araştırma kriterlerine uyan gebelere gebeliğin 35. haftasında Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) uygulanmıştır. EPDÖ'den alınan puana (0-9, 10-30) ve pariteye göre tabakalı blok randomizasyon yöntemi ile deney ve kontrol grubuna atama yapılmıştır. Deney grubundaki kadınlara 36-37. haftadan başlayarak her hafta bir kez olmak üzere toplam iki kez çevrimiçi görüntülü görüşme ile aşamalı kas gevşetme, doğum sonu depresyon ve anne bebek bağlanmasına ilişkin eğitim yapılmıştır. Progresif kas gevşetme egzersizini 36. haftadan doğum sonrası altıncı haftaya kadar yapmaları istenmiştir. Kontrol grubundaki gebelere rutin bakım uygulanmıştır. Doğum sonu altıncı haftada Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) ve EPDÖ uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki kare, McNemar, t testi ve Cohen's d kullanılmıştır. Müdahale öncesinde deney ve kontrol grubundaki gebelerde 35. haftada yapılan ölçümlerde PBE ve EPDÖ puanları açısından istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak doğum sonrası altıncı haftada yapılan ölçümde DSBÖ puan ortalamaları ($13,92\pm5,54$) ve EPDÖ puan ortalamaları ($3,40\pm3,00$) açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çevrimiçi uygulanan sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizinin postpartum depresyon riskini azalttığı ve anne bebek bağlanmasını artırdığı sonucuna varılmıştır.

Bilim Kodu : 1032.3
Anahtar Kelimeler : Doğum sonrası depresyon, Bağlanma, Sağlık eğitimi, Progresif kas gevşetme egzersizi, Danışmanlık
Sayfa Adedi : 103
Danışman : Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION AND PROGRESSIVE MUSCLE
RELAXATION EXERCISE PROGRAM APPLIED ONLINE ON POSTPARTUM
DEPRESSION AND MOTHER-BABY ATTACHMENT: A RANDOMIZED
CONTROLLED STUDY

(Ph.D. Thesis)

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2022

ABSTRACT

This is a single-center, parallel-group randomized controlled study conducted to evaluate the effects of online health education/consultancy and progressive muscle relaxation exercise program on postpartum depression and mother-infant attachment. The research was carried out between October 2021 and June 2022 with pregnant women registered in a family health center in Ankara. There were 52 women, 25 in the experimental group and 27 in the control group. Prenatal Attachment Inventory (PAI) and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) were applied to pregnant women who met the research criteria at the 35th week of pregnancy. Participants were assigned to the experimental and control groups by stratified block randomization method according to the score (0-9, 10-30) obtained from the EPDS and according to parity. The women in the experimental group received training on progressive muscle relaxation, postpartum depression and maternal attachment with online video calls twice a week, starting from 36-37 weeks. They were asked to do the progressive muscle relaxation exercise from the 36th week to the sixth postpartum week. Routine care was applied to the pregnant women in the control group. Postpartum Attachment Scale (PAI) and EPDS were applied in the sixth week after birth. Descriptive statistics, chi-square, McNemar, t-test and Cohen's d were used in the analysis of the data. Before the intervention, there was no statistical difference in terms of PBM ($13,92 \pm 5,54$) and EPDS ($3,40 \pm 3,00$) scores in the measurements made at 35 weeks in the experimental and control groups ($p > 0.05$). However, a statistically significant difference was found between the experimental and control groups in terms of the mean PAI score ($13,92 \pm 5,54$) and the mean EPDS score ($3,40 \pm 3,00$) in the measurement performed in the sixth week after birth. It was concluded that online health education/consultancy and progressive muscle relaxation exercise reduced the risk of postpartum depression and increased maternal attachment.

Science Code : 1032.03
Key Words : Postpartum depression, Bonding, Health education, Progressive muscle relaxation exercise, Consultancy
Page Number : 103
Supervisor : Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca içtenliği, anlayışı ve güler yüzü ile yanımda olan, tezimin hazırlanması sürecinde deneyiminden, bilgisinden faydalandığım, teşvik edici ve destekleyici yaklaşımıyla bana yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Tez izleme komitesinde yer alan, bilimsel katkılarını sunan ve değerli görüşleriyle tezimi zenginleştiren hocalarım Sayın Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL ve Sayın Doç. Dr. İlknur M. GÖNENÇ'e,

Veri toplama sürecimde katılım sağlayan gebelere ve uygulama sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen aile sağlığı merkezi çalışanlarına,

Lisansüstü eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Arş. Gör. Burcu OPAK YÜCEL ve Arş. Gör. Rukiye ÇELİK'e

Bu doktora tezini benden çok hak eden, hayatım boyunca beni her konuda destekleyen emeklerini ve desteklerini hiçbir zaman esirmeyen, iyikilerim; canım annem Hatice UÇAKCI, babam Mustafa UÇAKCI ve kardeşlerim Neslihan UÇAKCI, Merve UÇAKCI ve Fatih UÇAKCI'ya,

Hayatıma girdiği günden itibaren sevgisiyle hayatıma güç ve huzur katan, sonsuz sevgi ve desteği ile her zaman yanımda olan eşim Mehmet ASALIOĞLU ve hayatıma girdiği günden itibaren hayatın anlamını değiştiren, neşem, biriciğim, canım oğlum M. Eren ASALIOĞLU'na,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Postpartum Dönem.....	9
2.2. Postpartum Dönemde Görülen Psikososyal Değişiklikler	9
2.2.1. Annelik hüznü	9
2.2.2. Postpartum depresyon	10
2.2.3. Postpartum psikoz	16
2.3. Anne Bebek Bağlanması	17
2.3.1. Tanım.....	17
2.3.2. Bağlanma kuramı.....	17
2.3.3. Bağlanma süreci	19
2.3.4. Bağlanmayı olumlu etkileyen faktörler	20
2.3.6. Başarısız/yetersiz bağlanmanın anne ve yenidoğana olumsuz etkileri.....	21
2.3.7. Bağlanmada hemşirenin rolü	22
2.4. Aşamalı Kas Gevşetme Egzersizi	23
2.4.1. Tanım.....	23
2.4.2. Uygulama yöntemi	23

	Sayfa
2.4.3. Fizyolojik etkileri	25
2.4.4. Psikolojik etkileri.....	25
2.4.5. Depresyon üzerine etkileri.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Tasarımı	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi	29
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri.....	30
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.6. Randomizasyon ve Yanlılığın Önlenmesi.....	31
3.6.1. Yanlılığın önlenmesi	33
3.7. Veri Toplama Araçları	34
3.7.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri Formu.....	35
3.7.2. Tanıtıcı Bilgi Formu	35
3.7.3. Prenatal bağlanma envanteri.....	35
3.7.4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....	35
3.7.5. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	36
3.8. Araştırmanın Uygulanması	36
3.8.1. Eğitim içeriğinin oluşturulması	36
3.8.2. Veri toplama ve uygulama süreci	38
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	41
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	42
4. BULGULAR	43
4.1. Kadınların Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımına İlişkin Bulgular.....	43
4.2. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	45

Sayfa

4.3. Kadınların Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	47
5. TARTIŞMA	49
5.1. Kadınların Postpartum Depresyon Yaşama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.2. Kadınların Anne Bebek Bağlanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar.....	53
6.2. Öneriler	54
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	77
EK-1. Örneklem Büyüklüğü İçin Yapılan Güç Analizi.....	78
EK-2. Araştırmanın Gücünü Belirlemek İçin Yapılan Güç Analizi	79
EK-3. www.randomizer.org Sitesi Kullanılarak Blok Numaralarının Rastgele Ataması	80
EK-4. Araştırmaya Alınma Kriterleri Formu.....	81
EK-5. Randomize Bir Çalışmanın Raporlanmasında Dahil Edilecek CONSORT 2010 Bilgi Kontrol Listesi.....	82
EK-6. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	84
EK-7. Prenatal Bağlanma Envanteri	85
EK-8. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği.....	86
EK-9. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	87
EK-10. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunu Değerlendirme Formu.....	88
EK-11. Eğitim İçeriği.....	89
EK-13. Sorulması Beklenen Muhtemel Sorular	93
EK-14. Şehit Savaş Bıyıklı Aile Sağlığı Merkezi Uygulama Yapma İzni	95
EK-15. Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı.....	97

	Sayfa
EK-16. Yazılı Bilgilendirilmiş Onam Formu	99
EK-17. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni.....	100
EK-18. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni.....	101
EK-19. Türk Psiskologlar Derneği Ses Kaydı Kullanım İzni.....	102
ÖZGEÇMİŞ	103



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Deney ve kontrol grubu tabakalama özellikleri.....	32
Çizelge 3.2. Deney ve kontrol grubuna atanan gebelerin tabaka ve blok listelerinin dağılımı	32
Çizelge 3.3. $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO'ları için minimum değerler	38
Çizelge 4.1. Kadınların bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımının karşılaştırılması.	43
Çizelge 4.2. Katılımcıların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	45
Çizelge 4.3. Yaş değişkeninin Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği üzerine etkisinin karşılaştırılması	46
Çizelge 4.4. Kadınların depresyon riski açısından Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları karşılaştırmalarının dağılımı.....	46
Çizelge 4.5. Kadınların postpartum depresyon riski açısından ön test ve son test puanlarının grup içi karşılaştırmalarının dağılımı	47
Çizelge 4.6. Kadınların Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4.7. Yaş değişkeninin Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları üzerine etkisinin karşılaştırılması	48

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. CONSORT akış şeması.....	34
Şekil 3.2. Çalışmanın akış şeması	41



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
-----------------	--------------------

%	Yüzde
1-β	Testin Gücü
d	Cohen's d Etki Büyüklüğü
GA	Güven Aralığı
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
t	Bağımsız t testi
$\bar{X}$	Ortalama
χ^2	Ki-kare Testi

Kısaltmalar	Açıklamalar
--------------------	--------------------

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
APA	American Psychological Association
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
DSBÖ	Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği
EPDÖ	Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği
ICD	International Classification of Diseases
JOGNN	Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing
PBE	Prenatal Bağlanma Envanteri
PKGE	Progresif Kas Gevşetme Egzersizi
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences

1. GİRİŞ

Problem durumu/ konunun tanımı

Doğum sonu dönem hem ebeveynler hem de bebekler için uyum süreci olarak kabul edilen altı haftalık bir süreçtir (Taşkın, 2015; 413-475). Bu süreç kadınlar ve eşlerinin psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden uyum sağlamaya çalıştıkları zor bir geçiş dönemidir. Doğum sonu dönemde kadınlar hemoroid, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, cinsel sorunlar, ebeveynliğe uyum, meme sorunları, bebek bakımı, emzirme gibi fizyolojik ve psiko-sosyal sorunlar yaşayabilmektedir (Kocamanoğlu ve Şahin, 2011). Doğum sonu yaşanan psikolojik sorunlar annelik hüznü, postpartum depresyon ve psikoz olarak gruplandırılmaktadır (American Psychological Association, 2013; Gonidakis, 2007). Annelik hüznü çoğunlukla doğum sonrası dönemde birinci ve onuncu günlerde ortaya çıkan ağlama, hafif depresif düşünceler ve öfke patlamaları ile karakterize geçici bir ruhsal değişiklik durumudur. Annelik hüznünün gelişmesinde daha önceki doğumlarda annelik hüznü veya benzer duygudurum bozukluklarının yaşanmış olmasının etkili olduğu belirtilmektedir (Gonidakis, 2007). Benzer şekilde postpartum depresyon da depresif ruh hali, anksiyete, iştah bozukluğu, uyku sorunları ve enerji düşüklüğü, suçluluk duygusu ile karakterize bir durumdur (APA, 2013; Dennis ve Dowswell, 2013). Postpartum depresyon sıklığının yapılan bazı çalışmalarda %6,7-32,7 arasında değiştiği bildirilmiştir (Liu ve diğerleri, 2017; Matsumura, Hamazaki, Tsuchida, Kasamatsu ve Inadera, 2019; Roumieh, Bashour, Kharouf ve Chaikha, 2019). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise postpartum depresyon oranı %23,1-34,8 arasında değişmektedir (Sünter, Güz, Canbaz ve Dünder, 2006; Poçan, Aki, Parlakgümüş, Gereklioğlu ve Dolgun, 2013; Kokanalı, Ayhan, Devran, Kokanalı ve Taşçı, 2018; Doğan ve Kızıltan, 2019; Can, Sayiner, Ünsal ve Ayrancı, 2020). Doğum sonu hızla değişen bazı hormonlar nedeni ile bazı kadınların bu değişime karşı daha hassas oldukları ve hormonal dalgalanmayı tolere edemedikleri için postpartum depresyona daha yatkın oldukları belirtilmektedir (Corwin, Brownstead ve Barton, 2005).

Postpartum depresyon kadınlarda postpartum morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir (Liu ve diğerleri, 2017; Matsumura ve diğerleri, 2019; Roumieh ve diğerleri, 2019). Doğum sonu depresyon tedavi edilmez ise özkıym ya da yenidoğana zarar vermeye kadar gidebilen ciddi bir hastalıktır (Lindahl, Pearson ve Colpe, 2005). Postpartum psikoz ise doğum sonrası iki hafta ile üç ay içinde gelişebilen ani ve ciddi bir psikiyatrik sorundur. Postpartum psikoz

belirtileri duygu durumunda değişiklik, bağlantısız konuşma, halüsinasyon, hezeyan, elasyon, disorganize davranışlar, suçluluk duygusu, konfüzyon, aşırı aktiflik, deliryum olarak sıralanabilmektedir. Psikoz yaşayan kadınlarda hem bebek ölümü hem de intihar görülebilmektedir (Rai ve diğerleri, 2015; Khalifeh, Hunt, Appleby ve Howard, 2016). Literatürde postpartum depresyon açısından tanımlanmış olan risk faktörleri; daha önce ruhsal hastalık yaşama (Gümüş, Keskin, Alp, Özyar ve Karsak, 2012; Bloch, Rotenberg, Koren ve Klein 2006; Raisanen ve diğerleri, 2013; O'Hara ve McCabe, 2013), çekirdek ailede yaşama, evlilik içi anlaşmazlık (Arslantaş, Ergin ve Balkaya, 2009; O'Hara ve McCabe, 2013; Norhayati, Hazlina, Asrenee ve Emilin, 2015), bebeğin cinsiyetinin erkek olması, eşlerin düşük eğitim düzeyine sahip olması (Gümüş, Keskin, Alp, Özyar ve Karsak, 2012), gebelik sırasında yüksek anksiyete yaşamış olma (Piacentini ve diğerleri, 2009; Pınar Doğan, Algier, Kaya, ve Çakmak, 2009), istenmeyen/plansız gebelik (Gümüş, Keskin, Alp, Özyar ve Karsak, 2012; Arslantaş, Ergin ve Balkaya, 2009; O'Hara ve McCabe, 2013), genç yaşta anne olma, annelik açısından kendini yetersiz hissetme (O'Hara ve McCabe, 2013), sosyal desteğin zayıf olması (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2011; Piacentini ve diğerleri, 2009; Xie, He, Koszycki, Walker ve Wen, 2009; Norhayati, Hazlina, Asrenee ve Emilin, 2015), düşük sosyo-ekonomik düzey, (Gümüş, Keskin, Alp, Özyar ve Karsak, 2012), vajinal doğum yapmış olma (Gümüş, Keskin, Alp, Özyar ve Karsak, 2012), alkol kullanıyor olma (Gümüş, Keskin, Alp, Özyar ve Karsak, 2012), bekar olma (O'Hara ve McCabe, 2013) bebekte sağlık sorununun olması (Raisanen ve diğerleri, 2013; Demir, Şentürk, Çakmak ve Altay, 2016), doğum korkusu, depresyon ve diğer psikiyatrik sorunların varlığı (Piacentini ve diğerleri, 2009; Raisanen ve diğerleri, 2013; O'Hara ve McCabe, 2013; Norhayati, Hazlina, Asrenee ve Emilin, 2015) yer almaktadır. Kore'de yapılan bir çalışmada gebelik döneminde yaşanan gebelik depresyonunun ve stresli yaşam şeklinin doğum sonu yaşanan hüznle doğrudan güçlü bir bağının olduğu, ekonomik durum, benlik saygısı, sosyal destek ve daha önce yaşanan depresyonun da dolaylı etkisinin olduğu bulunmuştur (Chung, Yoo ve Joung, 2013). Gebelikte yaşanan depresyonun doğum sonu dönemde de etkileri devam edebilmektedir. Postpartum depresyon yaşayan kadınların bazılarının gebeliğinde de depresyon yaşadığı ve bu etkinin doğum sonrası dönemde devam ettiği ifade edilmektedir (Agrawal, Mehendale ve Malhotra, 2022; Serati, Redaelli, Buoli ve Altamura, 2016). Bu bağlamda gebelik döneminden itibaren postpartum depresyon riski bakımından annelerin değerlendirilmesi ve riskli gruplara uygun müdahalelerin yapılması planlanmalıdır.

Postpartum dönemde yaşanan depresyon ve yorgunluk hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Dönmez ve Karaçam, 2017). Postpartum depresyon gelişen kadınların bebekleri de risk altındadırlar. Annesinde postpartum depresyon gelişen bebeklerde duygusal, gelişimsel ve davranışsal problemler görülebilmekte ve bu sorunlar anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Brummelte ve Galea, 2016; Dennis, Janssen ve Singer, 2004). Bowlby bebeğin ruhsal sağlığının gelişimi için anne sevgisinin ve bağlanmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır (Bowlby, 1988; Taylor, Atkins, Kumar, Adams ve Glover, 2005). Anne bebek arasında gelişen bağlanma hem bebeğin hem de annenin sağlığını birçok açıdan etkilemektedir (Göbel, Stuhmann, Harder, Schulte-Markwort ve Mudra, 2018). Anne ile bebek arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşimin başladığı, annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağının oluşum süreci anne bebek bağlanması olarak tanımlanmaktadır (İşler, 2007). Anne bebek bağlanması doğumdan önce başlamakta ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam etmektedir (Çalışır, Karaçam, Akgül ve Kurnaz, 2009). Anne, doğum sonu dönemde, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, yeni roller ve sorumluluklar üstlendiği karmaşık bir süreç yaşamaktadır. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak durumunda olan anne için doğum sonrası ilk günler oldukça zordur (Taşkın, 2015; 413-475). Anne bebek bağlanması, anneliğe olumlu uyum sağlama ve annelik rolü kazanma bakımından önemli bir bileşendir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Bebeği hakkında yeterli bilgi alma, emzirme, stres, istenen zamanda gebe kalma, doğum sürecinde ve doğum sonu dönemde sorun yaşama, gebe kalmaya hazır hissetme, gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi de bağlanmayı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Kavlak ve Şirin, 2007; Scharfe, 2012; Himani ve Kumar, 2011; Yılmaz ve Beji, 2010; Öztürk ve Saruhan, 2013; Can ve Ekşi, 2010;1-5). Annelerin bebeklerinin yüzüne bakması, kıyafetlerini giydirmesi, bebeğine dokunup öpmesi gibi davranışların anne bebek bağlanmasını artırdığı bildirilmektedir (Kennel, 1997; Novak ve Brom, 1999; Wong, 2001). Bununla birlikte anne bebek arasında oluşan bağın bebeklerin hem sosyal gelişimini hem de duygusal gelişimini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Korkmaz ve diğerleri, 2005; Montigny ve Lacharite, 2006). Aynı zamanda prenatal dönemde alınan eğitimin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği bildirilmiştir (Bellieni ve diğerleri, 2007; Chang, Kim ve Kim, 2001). Doğum sonu depresyon ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda depresyon arttıkça anne bebek bağlanmasının azaldığı gösterilmiştir (Dubber, Reck, Müller ve Gawlik, 2015; Mahin, Maryam Montakhab, Seyed Amir ve Mohamad Taghi; Rossen ve diğerleri, 2016; Dağlar ve Nur, 2018; Rollè, Giordano, Santoniccolo ve Trombetta, 2020).

Gebelikte ve doğum sonu dönemde depresyonun azalması ile birlikte anne bebek bağlanmasında artış olduğu ifade edilmektedir (Rossen ve diğerleri, 2016; Smith-Nielsen ve diğerleri, 2016). Anne bebek bağlanması kadınların gebelik boyunca yaşadığı stres, psikolojik sorun ve depresyon gibi durumlardan etkilenmektedir. Annelerde stres ve anksiyetenin yüksek olması anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Hart ve McMahon, 2006). Benzer şekilde depresyon yaşayan kadınlarında bağlanmalarının negatif yönde etkilendiği bildirilmektedir (Çankaya, Dereli Yılmaz, Can, Değerli Kodaz, 2017).

Doğum sonu dönemde depresyon gelişmesini önlemek için risk altındaki grupların belirlenmesi ve risk grubunda olanlara müdahale edilmesi gerekmektedir. Bilinen risk faktörlerinin çoğu gebelik sırasında ve doğum sonrası dönemde mevcut olduğundan, psikososyal ve psikolojik müdahalelerin doğum sonrası depresyonu önleyebileceği kabul edilmektedir. Bu nedenle, bu müdahaleler kadınlara doğumdan önce verilebilir veya doğum sonrası erken dönemde başlatılabilir (Beck, 2001; Dennis ve Dowswell, 2013). Postpartum depresyon geliştiğinde tedavisi ya da önlenmesinde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır. Ancak doğum sonu dönemde annelerin çoğu farmakolojik yöntemleri kullanmaktan çekinmektedir. Bu nedenle risk gruplarının önceden belirlenerek postpartum depresyon gelişmesinin engellenmesi önemlidir. Psikososyal ve psikolojik müdahalelerin (Psikoterapi, psikososyal destek, psikoterapi, bilişsel terapi) birkaç mekanizma yoluyla doğum sonrası depresyon riskini azaltabileceği tahmin edilmektedir (Cohen, 2000; Dennis, 2003). Bu müdahaleler, doğum sonrası depresyonun gelişimini; yalnızlık duygularını azaltarak, sağlık uygulamalarını değiştirerek, uyumsuz davranışları veya tepkileri değiştirerek, olumlu psikolojik durumları ve bireysel motivasyonu teşvik ederek ve sağlık ve refahı olumlu yönde etkileyen tıbbi hizmetlere erişim veya davranışların yararları hakkında bilgi sağlayarak doğrudan etkileyebilir (Dennis ve Dowswell, 2013). Doğum sonrası depresyon bir profesyonel tarafından sağlanan esnek, kişiselleştirilmiş doğum sonrası bakım ile engellenebilmektedir. Rahatlatmayı ve gevşemeyi sağlayan progresif kas gevşetme egzersizi postpartum depresyonu önlemede ve yaşam kalitesini artırmada kullanılabilen farmakolojik olmayan yöntemler arasında yer almaktadır (Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2020; Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2018). Aşamalı kas gevşetme egzersizi vücudumuzdaki büyük kasların istemli olarak kasılıp gevşetilmesi ile kasların gevşemesini sağlayan bir teknik olarak tanımlanmaktadır (Akmeşe ve Oran, 2014; Nazik ve diğerleri, 2014; Yılmaz ve Kapucu, 2017; Özlü ve diğerleri, 2016). Progresif gevşeme egzersizlerinin

ruh halini olumlu etkilediği ve postpartum depresyonu azalttığı bildirilmektedir (Conrad ve Roth, 2007; Klainin-Yobas, 2015; Gupta, 2014). Ayrıca progresif gevşeme egzersizinin yorgunluk ve uyku problemleri üzerine olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir (Dimeo, Thomas, Raabe-Menssen, Pröpper ve Mathias, 2004; Dayapoğlu, 2012; Chegeni ve diğerleri, 2018). Postpartum dönemde sıkça yaşanan sorunlardan olan yorgunluk ve uykusuzluğun azaltılması postpartum depresyonun önlenmesinde etkili olabilir.

Progresif gevşeme egzersizleri vücudumuzdaki kasların sırasıyla kasılması ve gevşetilmesi ile yapılan ve gevşeme sağlayan egzersizlerdir. Bu egzersizler hemşireler tarafından da öğretilmektedir (Cooke, 2015). Bu egzersizler Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması kitabında hemşirelik girişimi olarak yer almaktadır (Erdemir, Kav ve Akman Yılmaz, 2017; 246-248). Gevşeme egzersizlerinin temel amacı bireyleri gevşeme ve kasılma arasındaki farkı görebilmeleri ve gerginlik yaşadıkları durumda kendi kendine gevşemeyi gerçekleştirebilmeleridir (McCallie, Blum ve Hood, 2006; Boyacıoğlu ve Kabakçı, 2016). Gevşeme egzersizleri ile tam bir gevşeme sağlandığında duygu durumunun olumsuz etkilenmediği ve bedensel gevşemenin zihinsel gevşemeyi de sağladığı belirtilmektedir (Conrad ve Roth, 2007). Bu egzersizlerinin kas gerginliğini, stres, anksiyete, depresyon ve kan basıncı üzerine olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur (Klainin-Yobas, 2015; Gupta, 2014). Düzenli bir şekilde uygulanan progresif kas gevşetme egzersizleri sayesinde vücutta sağlanan gevşeme ile yaşam kalitesi artırılabilir, yorgunluğa karşı duyarlılık azaltılabilir, daha rahat uykuya dalma sağlanabilir (Nazik, Öztunç ve Şahin, 2014; Ghafari ve diğerleri, 2009; McCallie ve diğerleri, 2006; Dehdari, Heidarnia, Ramezankhani, Sadeghian ve Ghofranipour, 2009; Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2018). Bu kapsamda aşamalı gevşeme egzersizi ile postpartum depresyonun azaltılabileceği ve buna bağlı olarak anne bebek bağlanmasının olumlu etkileneceği tahmin edilmektedir.

Hemşireler doğum sonu dönemde anne bebek arasındaki bağı güçlendirmek, emzirmeyi desteklemelidir. Bu süreçte annelerin doğum sonu dönemde yaşanan değişikliklere uyumunu artırmada, anne ve bebeğe ait sorunların önlenmesinde hemşirelik bakımı önemli bir yer tutmaktadır (Pinar ve diğerleri, 2009). Çoğu gelişmiş ülkede doğum sonrası dönemde hastanede kalma süresi kısadır. Bu nedenle kadınların bakımının evde de devam etmesi doğum sonu yaşanabilecek sıkıntıları önlemek açısından önemlidir. Doğum sonrası yapılan ev ziyaretleri ile kadınların yaşadıkları sorunlar önlenmekte ya da daha erken dönemde belirlenip müdahale edilebilmektedir. Nitekim ev ziyaretleri ile emzirme, bebek bakımı,

kanama takibi, ateş, enfeksiyon, ağrı, tromboembolizm ve postpartum depresyon gibi sorunlara yönelik müdahaleler yapılabilir (Yonemoto, Dowswell, Nagai ve Mori, 2017). Dünyada ve ülkemizde yıkıcı etkilerini gösteren ve sıkı izolasyon kuralları gerektiren COVID-19 (Corona Virüs) pandemisi nedeni ile kadınların rutin sağlık bakımı almaları ve hastaneye başvuru sayısında azalmalar olmuştur. Aynı zamanda ev ziyareti ya da hastane de yapılması gereken doğum sonu bakım hizmetleri aksamaya uğramıştır. Doğum sonu bakım ve depresyon açısından kadınların izleminin ve tedavilerinin aksatılmaması açısından izlemler ve kontrollerin çevrimiçi yollarla devam ettirilmesi önerilmiştir (Hall, Hall ve Chapman, 2008; Cao ve diğerleri, 2020; ACOG, 2020). Bu bağlamda postpartum depresyon gelişimini önlemek ve anne bebek bağlanmasını artırmak amacıyla çalışmamızda planlamış olduğumuz progresif kas gevşetme egzersizi ve bireye özgü sağlık eğitimi programının çevrimiçi uygulamalar yoluyla verilmesi planlanmıştır.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma; çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma hipotezleri

H₀₁: Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puanı açısından fark yoktur.

H₀₂: Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test EPDÖ puanları açısından fark yoktur.

H₀₃: Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puanları açısından fark yoktur.

H₀₄: Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) puanları açısından fark yoktur.

Araştırmanın önemi

Postpartum depresyon sıklığının yapılan bazı çalışmalarda dünya genelinde %6,7-32,7 arasında değiştiği bildirilmiştir (Liu ve diğerleri, 2017; Matsumura ve diğerleri, 2019; Roumieh ve diğerleri, 2019). Postpartum depresyon tedavi edilmez ise intihara kadar gidebilen ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Lindahl ve diğerleri, 2005). Postpartum depresyon gelişen kadınların bebekleri de risk altındadırlar. Annesinde postpartum depresyon gelişen bebeklerde duygusal, gelişimsel ve davranışsal problemler görülebilmekte ve bu sorunlar anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Brummelte ve Galea, 2016; Dennis ve diğerleri, 2004). Doğum sonu dönemde depresyon gelişmesini önlemek için risk altındaki grupların belirlenmesi ve risk grubunda olanlara müdahale edilmesi gerekmektedir. Bilinen risk faktörlerinin çoğu gebelik sırasında ve doğum sonrası dönemde mevcut olduğundan, psikososyal ve psikolojik müdahalelerin doğum sonrası depresyonu önleyebileceği kabul edilmektedir. Bu nedenle, bu müdahaleler kadınlara doğumdan önce verilebilir veya doğum sonrası erken dönemde başlatılabilir (Beck, 2001; Dennis ve Dowswell, 2013). Hemşireler doğum sonu dönemde anne bebek arasındaki bağı güçlendirmek, emzirmeyi desteklemelidir. Bu süreçte annelerin doğum sonu dönemde yaşanan değişikliklere uyumunu artırmada, anne ve bebeğe ait sorunların önlenmesinde hemşirelik bakımı önemli bir yer tutmaktadır (Pınar ve diğerleri, 2009). Doğum sonrası depresyon bir profesyonel tarafından sağlanan esnek, kişiselleştirilmiş doğum sonrası bakım ile engellenebilmektedir. Rahatlatmayı ve gevşemeyi sağlayan progresif kas gevşetme egzersizi postpartum depresyonu önlemede ve yaşam kalitesini artırmada kullanılabilen farmakolojik olmayan yöntemler arasında yer almaktadır (Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2020; Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2018;). Progresif gevşetme egzersizlerinin ruh halinin olumlu etkilediği ve postpartum depreyonu azalttığı bildirilmektedir (Conrad ve Roth, 2007). Bu bağlamda çalışmamızda postpartum depresyon gelişimini önlemek ve anne bebek bağlanmasını artırmak amacıyla çalışmamızda planlamış olduğumuz progresif kas gevşetme egzersizi ve bireye özgü sağlık eğitimi/danışmanlık programının çevrimiçi uygulamalar yoluyla verilmiştir. Çalışmamız çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas

gevşetme egzersizinin araştırmada kullanılması ile birinci basamakta çalışan hemşirelere ve araştırmacılara yol gösterici olacaktır. Ayrıca araştırmamız postpartum depresyonun azaltılmasında ve anne bebek bağlanmasının artırılmasında çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizinin etkinliğini gösterdiği için literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmaması çalışmamızın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Araştırmamızın literatüre bilimsel katkı sağlayacağı ve konuyla ilgili yapılacak benzer çalışmalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

- Araştırma sonuçları sadece bu çalışma grubundaki kadınlara ilişkin bulgular ile sınırlıdır.
- Araştırmada katılımcı ve araştırmacı körlemesi yapılamamıştır.
- Araştırma bulguları kadınların kendi beyanlarına (öz bildirimlerine) dayanmakta olup klinik değerlendirme ile teyit edilmemiştir.
- Çalışma COVID-19 pandemisi sürecinde yapıldığı için yüz yüze yapılamamıştır.
- Kadınların PKGE yapmaları öz beyanlarına dayalı olup gözlem yapılamamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem plasentanın ve bebeğin doğumundan yaklaşık bir saat sonrasında başlayan, doğum sonrası altı haftalık süreci kapsamaktadır (Fahey ve Shenassa, 2013). Bu süreçte gebelik döneminde vücutta meydana gelen değişimler gebelik öncesi döneme dönmeye başlamaktadır. Yaşanan tüm bu değişimler annelerin psikolojik durumlarını da etkilemektedir (Rai, Pathak ve Sharma, 2015; Martínez-Galiano ve diğerleri, 2019). Anne olmanın güzel ve kutsal tarafı ile stresli ve yorucu tarafı arasında kalan anneler doğum sonu döneme uyumda bazı sorunlar yaşayabilmektedir (Rai ve diğerleri, 2015). Doğum sonu dönemde yaşanan bu duygusal değişiklikler anneleri bazı psikiyatrik sorunlara karşı hassas hale getirmektedir. Annelik hüznü, depresyon ve psikoz postpartum dönemde görülen ruhsal sorunlardandır (Cantwell ve Cox, 2003; Tuteja ve Niyogi, 2016; Meltzer-Brody ve diğerleri, 2018).

2.2. Postpartum Dönemde Görülen Psikososyal Değişiklikler

2.2.1. Annelik hüznü

Annelik hüznü doğumdan sonra bir iki gün içinde başlayıp, bir iki hafta içinde kendiliğinden geçebilen bir durumdur. Annelik hüznünde sıklıkla sebepsiz yere ağlama, hafıza bozuklukları, yorgunluk, uykusuzluk ve depresif duygu ve düşünceler görülmektedir. Belirtilerin iki haftadan uzun sürmemesi gerekmektedir (Rai ve diğerleri, 2015; Yüksekol, Arguvanlı ve Başer, 2013). Eğer belirtiler iki haftadan uzun sürerse postpartum depresyon açısından takip önemlidir (Thitipitchayanant, Somrongsong, Kumar ve Kanchanakharn, 2018). Annelik hüznünün doğum sonrası yaşanan hormonal değişime bağlı gelişebileceği veya oksitosin hormonuna bağlı bazı sistemlerin aktive olmasından dolayı ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Yılmaz ve Yar, 2021; Öztürk ve Aydın, 2017). Prenatal dönemde yaşanan anksiyete ve depresyon durumu postpartum dönem için risk oluşturmaktadır. Premenstrual dönemde sorun yaşayan, doğum korkusu ve sosyal uyumda sıkıntı yaşayan bireylerde annelik hüznü daha sık görülebilmektedir. Bununla birlikte üçüncü trimesterde anksiyete ve depresyon gibi sorunlar yaşayan kadınlarda annelik hüznü daha sık görülmektedir (Yılmaz ve Yar, 2021). Bu süreçte gebeye duygusal destek

sağlanmalı, gevşemesini sağlayacak yöntemler öğretilmeli, kendisi için aktiviteler yapması desteklenmeli, varsa sosyal destek sistemlerini kullanması ve sağlık profesyonellerinden (hemşire, doktor) destek alması sağlanmalıdır. Bu süreçte gebelik ve postpartum dönemde kadınlara verilen hemşire desteği ile danışmanlık sağlanarak anksiyete ve stres de azaltılmalıdır. Annelik hüznü riski olan kadınlarda doğum öncesi dönemden başlanarak danışmanlık verilmeli ve daha sık izlem yapılmalıdır (Yüksekol ve diğerleri, 2013; Yılmaz ve Öncel, 2018). Annelik hüznü erken tanınıp tedavi edilirse postpartum depresyon açısından risk azaltılmış olur (Laela ve Keliat, 2018).

2.2.2. Postpartum depresyon

Postpartum depresyon kadınlarda üzüntü, ağlama, isteksizlik, değersizlik, umutsuzluk, iştah ve uyku düzeninde bozulma ile kendini gösteren ciddi bir ruhsal sorun olarak tanımlanmaktadır (Pope, 2016). Uluslararası hastalık sınıflaması (ICD) ise postpartum depresyonu doğum sonrası ilk altı haftayı kapsayan depresyon şeklinde tanımlanmıştır (ICD, 2022). Postpartum depresyonun kesin bir başlangıç zamanı olmamakla birlikte doğumdan sonraki bir haftadan bir yıla kadar bir süreçte başlayabilmektedir (O'Hara ve McCabe, 2013). DSM-5'te belirtildiğine göre postpartum depresyon vakalarının yarısı doğum öncesi dönemde başlamaktadır (APA, 2013). Postpartum depresyon tanısında belirtilerin yaklaşık bir ay sürmesi ve kadınların işlevselliğini etkilemesi gerekmektedir (Pearlstein, Howard, Salisbury ve Zlotnick, 2009). Postpartum depresyonun şiddetli olmadığına anne bu durumu fark etmeyebilir ve tedavi arama girişiminde bulunmaz. Gözden kaçan ve tedavi edilmeyen durumlarda ise daha ciddi tablolar ortaya çıkar ve hastaneye yatış gerekebilir (Karamustafalıoğlu ve Tomruk, 2000; Marakoğlu, Özdemir ve Çivi, 2009). Postpartum depresyon tablosu ağırlaştığında ağlama krizi, anksiyete, bebeğe karşı ilgisizlik, uyku sorunları, bebeğe ve kendine zarar verme düşünceleri oluşabilir (Poçan ve diğerleri, 2007). Postpartum depresyon Türkiye'de %23,1-34,8 arasında görülürken dünyada %6,7-32,7 arasında görülmektedir (Liu ve diğerleri, 2017; Matsumura ve diğerleri, 2019; Roumieh ve diğerleri, 2019; Sünter ve diğerleri, 2006; Poçan ve diğerleri, 2013; Kokanalı ve diğerleri, 2018; Doğan ve Kızıltan, 2019; Can ve diğerleri, 2020).

Postpartum depresyonun fizyolojisi

Gebelik ve doğum sonu dönemde fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisi ile ruhsal sorunlara yatkınlık artmaktadır (Meltzer-Brody ve diğerleri, 2018; Fisher ve diğerleri, 2012). Postpartum depresyonun neden olduğu henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak biyolojik ve psikososyal etmenler, bazı kimyasal maddelerin beyin üzerindeki etkisi, östrojen, progesteron, tiroksin ve kortizol hormonundaki ani değişimlerin sebep olabileceği belirtilmiştir (Erdem ve Çelepkolu, 2014). Postpartum depresyonun oluşumunda birçok faktör etkili olmaktadır. Bunlardan bir tanesi otobiyografik belleğin depresyon üzerine olan etkisidir (Aydın, 2020). Depresyon ve hafif depresyon yaşayan bireylerin kronik biçimde olumsuz duygulara odaklandıkları ve olumsuz olayları daha fazla hatırladıkları bildirilmektedir (Holland ve Kensinger, 2010). Yaşanan olayların kişisel önemi ile depresyon arasında bağlantı olduğu düşünülmektedir (Mitchell, 2016). Postpartum depresyon ile hormon düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır. Özellikle troid hormonlarının bozuk olması ve düşük östrojen düzeyinin postpartum depresyon oluşumunu artırabileceği bildirilmektedir (Yonkers, Vigod ve Ross, 2011). Progesteron seviyelerinin gebelik boyunca artmış olması ve doğumdan sonraki sert düşüşü sonucunda γ -aminobütirikasit A (GABA-A) reseptörleri down regüle olmakta ve bu durumun postpartum depresyona yol açabileceği düşünülmektedir (Meltzer-Brody ve diğerleri, 2018). Bununla birlikte postpartum depresyon yaşayan kadınlarda HPA (Hipotalamus-hipofiz-adrenal) aksında meydana gelen hiperaktivitenin ötimik olmadığı ve eksametazon supresyon testine verilen yanıtın bozulmuş olduğu bildirilmiştir (Magiakou ve diğerleri, 1996). Prenatal dönemde koryonik gonadotropinlerden dolayı troid aksında değişimler yaşanmaktadır. Perinatal dönemde depresyon yaşayan kadınlarda hipotiroidizmle birlikte tiroid stimüle edici hormon artışı veya serbest T4 düzeyinde artış olabilmektedir (Yonkers, Vigod ve Ross, 2012). Tiroid hormonunda yaşanan değişikliklerin perinatal depresyona etki edebileceği düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda oksitosin hormonun da yaşanan değişimlerin de depresyon gelişiminde etkili olabileceği düşünülmüştür (McQuaid, McInnis, Abizaid ve Anisman, 2014; Skrundz, Bolten, Nast, Hellhammer ve Meinschmidt, 2011). Başka bir çalışmada ise doğum sonu 8. haftada ölçülen oksitosin seviyeleri ile depresyon arasında ters bir ilişki bulunmuştur (Stuebe, Grewen ve Meltzer-Brody, 2013). Bunlara ek olarak aile öyküsünün depresyon gelişiminde etkili olması postpartum depresyonda genetik faktörlerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir (Figueiredo, Parada, de Araujo, Silva ve Del-Ben, 2015).

Risk faktörleri

Postpartum depresyon genetik, sosyal, psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Meltzer-Brody ve diğerleri, 2018; Fisher ve diğerleri, 2012). Postpartum depresyon açısından risk faktörleri; daha önce ruhsal hastalık yaşama, çekirdek ailede yaşama, evlilik içi anlaşmazlık, gebelik sırasında yüksek anksiyete yaşamış olma, istenmeyen/plansız gebelik, genç yaşta anne olma, annelik açısından kendini yetersiz hissetme, doğum sonu dönemde meme sorunu yaşama, sosyal desteğin zayıf olması, düşük sosyo-ekonomik düzey, eşlerin düşük eğitim düzeyine sahip olması, bebeğin cinsiyetinin erkek olması, vajinal doğum yapmış olma, alkol kullanıyor olma, bebeğini emzirmeme, bebekte sağlık sorununun olması, eksojen oksitosin kullanımı, kadının çalışması (Doğu bölgelerde annenin çalışıyor olması, batı bölgelerde ise çalışmıyor olması) doğum korkusu, genetik faktörler, depresyon ve diğer psikiyatrik sorunların varlığı olarak sıralanmaktadır (Gümüş ve diğerleri, 2012; Arslantaş ve diğerleri, 2009; Ay, Tektaş, Mak ve Aktay, 2018; Efe ve diğerleri, 2009; Yıldırım ve diğerleri, 2011; Piacentini ve diğerleri, 2009; Raisanen ve diğerleri, 2013; Xie ve diğerleri, 2009; Bödecs ve diğerleri, 2009; Klainin ve Arthur, 2009; Erdem ve Erten, 2012; Maliszewska, Świątkowska-Freund, Bidzan ve Krzysztof, 2017; Gülseren, 2013; O'Hara ve McCabe, 2013; Norhayati ve diğerleri, 2015; Demir ve diğerleri, 2016; Fairbrother, Thordarson, Challacombe ve Sakaluk, 2018; Karakuş ve Pulatoğlu, 2019).

Önleyici faktörler

Postpartum depresyonun önlenmesi için risk taraması yapılmalıdır. Depresyonun erken tanı tedavisi anne ve bebek sağlığının sürdürülmesi açısından önemlidir. Postpartum depresyonun değerlendirmesi için hastanın taburcu olduktan sonra da takibinin yapılması gerekmektedir. Postpartum depresyonun erken tanı ve tedavisi için hemşireler ev ziyaretleri planlanmalıdır (Tel, 2018). Doğum sonu dönemde genellikle fizyolojik bakım ve değerlendirme ön planda olmakta iken psikolojik durum değerlendirmesi göz ardı edilebilmektedir. Bununla birlikte doğum öncesi verilen eğitimlerde psikolojik rahatsızlıklara yönelik bilgilere çok fazla yer verilmemesi kadınların durumlarını fark etmelerini ve tanı alma sürecini geciktirmektedir. Bu nedenle kadınlarda geç tanı konulması nedeniyle depresyon tablosu ağırlaşmaktadır. Hemşirelere bu konuda önemli sorumluluk düşmektedir (Meira, Pereira, Silveira, Gualda ve Santos, 2015). Yapılan bir sistematik derlemede postpartum depresyonu önlemeye yönelik etkili müdahalelerin kişilerarası

psikoterapi, postpartum bakım bilişsel davranışçı terapi olduğu belirtilmiştir. Postpartum bakım veren hemşirelerin postpartum dönemdeki depresyon belirtilerini değerlendirmeleri ve tedaviye ihtiyacı olan kadınları yönlendirmeleri postpartum depresyonu önlemede önemlidir (Morrell ve diğerleri, 2016). Yine kadınlara verilen akran desteği ve yönlendirici olmayan danışmanlık yöntemleri olan psikososyal müdahaleler ile postpartum depresyon görülme oranını azaltılmaktadır (JOGNN, 2022). Yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemdeki ev ziyaretleri sırasında kadınların fiziksel ve psikolojik açıdan değerlendirilmesi ve eğitim verilmesi ile postpartum depresyonun azaldığı görülmüştür (Milani ve diğerleri, 2017).

Anne ve yenidoğana olumsuz etkileri

Gebelikte ve doğum sonu dönemde depresyon yaşayan kadınların çoğunun daha önce psikiyatrik bir sorun yaşadığı bildirilmektedir (Kendig ve diğerleri, 2017). Postpartum depresyon kadınları birçok yönden etkilemektedir. Depresyonda olan kadınların bebeklerine bağlanması, öz bakımı ve annelik davranışları olumsuz etkilenmektedir. Bununla birlikte sosyal işlevlerde azalma, içe kapanma ve intihar düşüncesi oluşabilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011). Doğum sonu depresyona bağlı bağlanma sorunları annenin bebeğine karşı olumsuz tavır sergilemesine neden olabilmektedir (Rahman ve diğerleri, 2013; Hammes, Sebold, Kempfer ve Girondi, 2014; Mutlu, Yorbık, Tanju, Çelikel ve Sezer, 2015; Hadi, Shirazi ve Soraya, 2019)

Postpartum depresyon geçiren kadınların çocuklarında duygusal, sosyal ve bilişsel anlamda olumsuz etkilenme olmaktadır (Segre, O'Hara, Arndt ve Beck, 2010a; Segre, O'Hara, Arndt ve Beck, 2010b). Bebeklerde duygusal bağlanmada bozulma, emmenin etkilenmesi, büyüme gelişme geriliği, davranış bozukluğu, uyku sorunları ve bazı hastalıkların görülme sıklığında artış görülebilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011). Postpartum depresyonda olan kadınlar bebeklerini emziremediklerinde, erken süttten kesmek zorunda kaldıklarında, yeterli besleyemediklerinde ve bebeğin yetersiz uyumasına bağlı büyüme gelişmesi etkilenebilmektedir (Field, 2010). Postpartum depresyonun bebeklerde malnütrisyonu, bilişsel işlevde azalmaya, davranışsal inhibisyona, şiddet eğiliminde artış ve duygusal problemlere yol açtığı gösterilmiştir (Sloman, Honvo, Emonts, Reginster ve Bruyère, 2019). Bununla birlikte postpartum depresyonda olan kadınların bebeğe karşı duyarlılığı azalmakta, bebeğe verilen bakımın kalitesi düşmekte, ev ortamında sorunlar yaşanmakta ve dolaylı

olarak bebeğin büyüme gelişmesi etkilenmektedir. Kadında meydana gelen depresyon aile içi süreçleri de etkilemektedir. Bazı aileler bu süreçte bağlarını artırırken bazı ailelerde kriz yaşanabilmektedir (Rahman ve diğerleri, 2013; Beydağ, 2003; Hammes ve diğerleri, 2014; Mutlu ve diğerleri, 2015; Hadi ve diğerleri, 2019). Anne ve bebekte postpartum depresyon gelişmeden fark edilmesi ve önlem alınması gerekmektedir. Postpartum depresyon geçiren kadınları birçoğu tedavi arayışı içinde olmamaktadır (Bilgiç, Dağlar, Aydın Özkan ve Kadioğlu, 2015). Depresyonda olan kadınlarda anne, bebek ve dolaylı yollardan toplum olumsuz etkilenmektedir. Kadınları çoğu durumunun ciddiyetinin farkında olmadığı için herhangi bir tedavi arayışı içine girmemektedir. Bazı kadınlar da maddi olarak sıkıntı yaşadıkları için sağlık kuruluşuna başvurmayı düşünmemektedir (Blumenthal ve Endi-cott, 1997). Depresyonda iken yardım istemenin zor olması, yetersiz anne olma hissi, yardım alamayacağını düşünme, depresyon tanısı almaktan ve damgalanmaktan korkma gibi nedenlerden dolayı da tıbbi tedavi süreci ertelenebilmektedir (Bauer, Knapp ve Parsonage, 2016; Berger ve diğerleri, 2017). Postpartum depresyon tedavi edilmediğinde kilo problemi, alkol ve madde kullanımı, sosyal ilişkilerde bozulma ve emzirme sorunları yaşanabilmektedir (Slomian ve diğerleri, 2019). Postpartum depresyon tedavi edilmediğinde annelerin kişisel gelişimi ve bebeklerin gelişimi olumsuz etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar postpartum depresyonu olan kadınların bebekleriyle etkileşimlerinin azaldığı, hastaneye yatışlarının arttığını göstermektedir (Lovejoy, Graczyk, O'Hare ve Neuman, 2000).

Tedavi ve terapi yöntemleri

Postpartum depresyon tedavisinde genellikle psikososyal destek, psikoterapi, bilişsel terapi ve farmakolojik tedavi uygulanmaktadır (JOGNN, 2022; Anokye, Acheampong, Budu-Ainooson, Obeng ve Akwasi, 2018). Postpartum dönemde ilaç kullanımının yan etkisinden dolayı emziremeyeceğini düşünme ya da bebeğe uygun bakımı verememe korkusundan dolayı kadınlar ilaç kullanmaktan çekinmektedir. Postpartum depresyonda da tedavi bireye özgü olmalı ve eşler birlikte tedavi sürecine dahil edilmelidir. Tedavi sürecinde çiftlere depresyonun tedavi edilmemesinin anne ve bebek sağlığı üzerine etkileri, tedavi seçeneklerinin anne ve bebek üzerindeki fayda ve zararları hakkında bilgilendirilme yapılmalı ve çiftler tedavi şekline karar vermeleri konusunda desteklenmelidir (Can, Tatlı ve Devrimci Özgüven, 2021). Tedavinin başlanmasında itibaren 2-4 hafta içinde iyileşme süreci başlamaktadır. Tedavi süreci boyunca, kadınların sık takip edilmesi ve doz

ayarlamasının yapılması gerekmektedir. Ruh sağlığı uzmanları ile hemşireler arasında iletişim sürdürülmelidir (Kendig ve diğerleri, 2017). Postpartum dönemde tedaviler emzirmeye engel olmayacak şekilde düzenlemelidir. Yine tedavi planlanırken belirti şiddeti, hastanın yakınmaları, hastanın öyküsü, önceki tedavilere yanıtları, sosyal destek varlığı hasta ve eşinin tercihi dikkate alınmalıdır (Can ve diğerleri, 2021). Şiddeti hafif olan postpartum depresyonun tedavisinde hastaya göre yapılandırılmış psikoterapi ve sosyal destek sistemlerinin kullanılması, orta ve şiddetli depresyonda ise mümkünse psikoterapi yapılmalı değilse ilaç tedavisi başlanmalıdır. Bunun dışında kendine ya da bebeğine zarar verme düşüncesi olan kadınlar yatırılarak tedavi edilmelidir (Brummelte ve Galea, 2016).

Postpartum depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı terapi, psikoterapi, davranışsal aktivasyon, psikodinamik terapi ve destek grupları yararlı olabilmektedir (Brummelte ve Galea, 2016). Psikoterapi tedavide kullanılacaksa yapılandırılmış ve kısa bir terapi seçilmelidir. Bununla birlikte sosyal destek sistemlerinin kullanılması, hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri depresyonun önlenmesinde ve tedavisinde etkilidir (Dennis ve Dowswell, 2013). Postpartum depresyon orta veya ağır şiddette olduğunda ya da nonfarmakolojik yöntemlere yanıt vermediğinde antidepresan ilaçlar kullanılabilir (Molyneaux, Howard, McGeown, Karia ve Trevillion, 2015; Milgrom ve diğerleri, 2015). Postpartum dönem özel bir dönem olup ilaç tedavisi planlanırken yan etkileri, emzirmeye ve bebeğe etkisi göz önüne alınmalıdır (Can ve diğerleri, 2021).

Hemşirelik girişimleri

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) gebelik ve postpartum dönemde kadın, ailesi ve eşine psikolojik destek ve bakım sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte bakımın devamlılığın sağlanması ve takibinin yapılması, emzirme ve ilaç kullanımı hakkında bilgi verilmesi, sosyal destek varlığının kontrol edilmesi, psikolojik sıkıntı yaşama riski olan kadınların değerlendirilmesi ve gerekli yönlendirmelerin yapılması gerektiğini belirtilmektedir (NICE, 2020). Postpartum dönemdeki kadınlar fizyolojik ve psikolojik bakıma ihtiyaç duymakta ve sağlanan bakım sonucunda bebeğine ve kendine bakım verme konusundan güçlendirilmiş olmalıdır. Hemşirelerin postpartum dönemdeki kadınların sürece uyumunu sağlamaları için kadınları desteklemeleri gerekmektedir (Hammes ve diğerleri, 2014). Postpartum depresyonu azaltmada doğum sonu verilen sosyal destek önemlidir. Japonya’da yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde yapılan ev ziyaretlerinin kadınların

yaşam kalitelerini artırdığı bildirilmektedir (Tamaki, 2008). Yapılan başka bir çalışmada postpartum depresyon üzerinde demografik veriler ve kişilik özelliklerinin etkisinin olmadığı belirtilirken (Roman, Bostan, Diaconu-Gherasim ve Constantin, 2019), başka bir çalışmada ise kişilik özelliklerinin depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Gülsoy, 2020). Bu nedenle hemşireler kadınlarının kişilik özelliklerinin farkında olmalı ve erken tanı ve tedaviye olanak sağlamalıdır (Sunay, Okyay, Gökbulut ve Tuba, 2021). Bununla birlikte postpartum depresyon bakımından riskli olan kadınlar doğum sonu dönemde hemşireler tarafından daha dikkatli değerlendirilmelidir. Özellikle çocuk izlemleri sırasında kadın ve bebeğin bakımını yapan hemşireler kadınların duygu durumunu ve risk faktörlerini değerlendirmelidir (Şahin, Koç ve Aksoy, 2021).

2.2.3. Postpartum psikoz

Postpartum psikoz doğum sonrası iki hafta ile üç ay içinde gelişebilen ani ve ciddi bir psikiyatrik sorundur. Postpartum psikoz gelişimini, daha önceki gebeliklerdeki psikoz öyküsü ve ailede psikotik hastalık geçirme durumu etkilemektedir. Postpartum psikoz belirtileri duygu durumunda değişiklik, bağlantısız konuşma, halüsinasyon, hezeyan, elasyon, disorganize davranışlar, suçluluk duygusu, konfüzyon, aşırı aktivite, deliryum olarak sıralanabilmektedir. Psikoz yaşayan kadınlarda hem bebek ölümü hem de intihar görülebilmektedir (Rai ve diğerleri, 2015; Khalifeh, Hunt, Appleby ve Howard, 2016). Postpartum psikoza bağlı intihar sosyoekonomik açıdan iyi olmayan ülkelerde %1-5 oranında görülürken, yüksek gelirli ülkelerde % 5-20 oranında görülebilmektedir. Gebelik ve postpartum dönemde psikiyatrik hastalık yaşayan kadınlarda intihar oranı daha yüksektir (Khalifeh ve diğerleri, 2016; Harlow ve diğerleri, 2007). Postpartum psikoz hastaneye yatış ile tedavi edilebilen ciddi bir hastalıktır. Psikoz nedeniyle hastaneye yatışı yapılan kadınlarda anne bebek bağlanması da olumsuz etkilenebilmektedir (Osborne, 2018). Psikozda tedavi süreci bireysel olarak planlanmakta ve kadınların öyküsü, ilaca tepkisi ve emzirme durumuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Tedavide genellikle antipsikotik ilaçlar ve elektro konvülsif tedavi kullanılmaktadır (Sit, Rothschild ve Wisner, 2006). Bu süreçte hemşireler hastalarla iletişimde terapötik yöntemleri kullanmalı, anne bebek arasındaki ilişkiyi sürdürmeli ve güvenliklerini sağlamalıdır. Kadın ve ailesinde hastalık süreci ve anne bebek bakımı hakkında da eğitim vermeli, yanlış bilinen doğrular düzeltilmelidir (Osborne, 2018; Korteland, Koorengel, Poslawsky ve Van Meijel, 2019).

2.3. Anne Bebek Bağlanması

2.3.1. Tanım

Anne ve bebek arasındaki bağlanma Bowlby tarafından anne ve bebek arasındaki devamlı, sıcak bir yakın ilişkinin varlığı ve bu ilişkiden hem anne hem de bebeğin haz alması olarak tanımlanmıştır. Bowlby bebeğin ruhsal sağlığının gelişimi için anne sevgisinin ve bağlanmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır (Bowlby, 1988; Taylor, Atkins, Kumar, Adams ve Glover, 2005). Anne bebek arasında gelişen bağlanma hem bebeğin hem de annenin sağlığını birçok açıdan etkilemektedir (Göbel, Stuhmann, Harder, Schulte-Markwort ve Mudra, 2018). Erken dönemde başlayan doyurucu pozitif bağlanma bebeğin sağlıklı bir şekilde gelişmesinde etkilidir (Kim, Mayes, Feldman, Leckman ve Swain, 2013). Erken dönemde gelişmesi gereken anne bebek ilişkisi, bebeğin gelecekteki sosyal, bilişsel ve duygusal anlamda gelişimini etkilemekte ve bebeğin ileriki yaşamında ruhsal sağlığını etkilemektedir (Glover ve Capron, 2017).

2.3.2. Bağlanma kuramı

Bowlby bağlanmayı “bir kişinin korktuğunda, yorulduğunda ya da hasta olduğunda bir kişi ile ilişki ve yakınlık kurmak için duyulan güçlü bir istek olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda bağlanma rahatlığı, güveni ve desteği içeren duygusal bir bağ olarak tanımlanmıştır. Bağlanma davranışının ortaya çıkması için bireylerin bir tehdit durumunda olması ya da bağlanmaya başladığı kişiden ayrılması gerekmektedir (Bowlby, 1982; Keler, 2008). Başka bir tanımda ise bağlanma bebek ve bakım vereni arasında oluşan bir duygudur. Bu bağ sayesinde bebeğin bakım veren kişiyi araması ve yakınlık kurma istediği gibi davranışlar gözlemlenebilmektedir. Bağlanma duygusu stresli durumlarda ortaya çıkan ve sürekliliği olan bir duygusal durumdur (Pehlivan Türk, 2004: 56). Bağlanma kuramını bakımından bireylerin geçmiş ve şu anki durumları arasındaki etkileşimin boyutu ve yaşanan deneyimler önemli yer tutmaktadır (Sroufe, 2005). Bağlanma teorisine göre, bebek birincil nesneye güçlü ve duygusal bir bağ oluşturmak ve sürdürmek ister (Yörük, 2011). Bebek; birincil bakım vericisi için bazı zihinsel ve motivasyonel temsilleri kodlar. Bilişsel temsiller olarak adlandırılan bu temsiller, Bowlby'nin (1973) içsel olarak çalışan modeller dediği şeydir. İçsel işleyen modellerin bireyin ileriki yaşamındaki sosyal ilişkiler boyutunun temel belirleyicisi olduğu kabul edilmektedir (Bowlby, 1973). İçsel benlik modelleri, bireyin

kendini sevmeye becerisiyle ilgili inanç ve tutumları iken, başkalarının içsel modelleri, başkalarının duyarlılığı ve duygusallığı ile ilgilidir. Bağlanma kuramını geliştiren Bowlby'den sonra kurama en önemli katkıyı Ainsworth (1979) yapmıştır (Ainsworth, 1979). Bağlanma davranışındaki bireysel farklılıklar, Ainsworth'un araştırmasına dayanarak farklı şekillerde ele alınmıştır. Annelerdeki bireysel farklılıklardan kaynaklanan farklı bağlanma biçimlerinin bağlanmayı etkilediği bulunmuş ve bu bağlamda bağlanma üç ana gruba ayrılmıştır. Güvenli bağlanma stiline sahip bebekler, öncelikle bakıcıyı (genellikle anne olarak kabul edilir) güvenli bir yer olarak kullanırlar. Bebekler çevreyi keşfederken ve birincil motivasyonlarından biri olan meraklarını tatmin edecek şekilde davranırken, bağlanma figürlerini sıkıntılı anlarında geri dönebilecekleri güvenli bir yer olarak deneyimlerler. Güvenli bağlanma stiline sahip bebeklerin, birincil bakıcıları etrafta olmadığında kendilerini rahatsız hissettikleri bilinmektedir. Ek olarak, bu tür bağlanma stiline sahip bebeklerde bir güven duygusu gelişmiştir; temel bakım verici karakterler bebeğin çevresine girdiğinde, bebek bu karaktere memnuniyetle tepki verir; diğer bağlanma biçimine sahip bebekler ile karşılaştırıldığında, bebekleri yatıştırmak görece kolaydır. Bireysel farklılıklardan kaynaklanan farklı bağlanma biçimlerinin bağlanmayı etkilediği saptanmış ve bu bağlamda bağlanma üç ana grupta toplanmıştır. Güvenli bağlanma stiline sahip bebekler, öncelikle bakıcıyı (genellikle anne olarak kabul edilir) bir güvenlik yeri olarak kullanırlar. Anneye bağlanma, bebeğin yeni hayatında güven duygusu sağlamanın yanı sıra annenin anne rolünü şekillendirmesinde de etkili olan önemli bir bağlanma türüdür. Doğum sonrası dönemde anne sevgisi çok önemlidir, yeni doğan bebek ile anne arasında hızlı bir bağ kurulur ve annenin annelik rolü benimsenir. Anneye bağlanma, anne-çocuk ilişkisinin kalitesi için önemli bir bağlanma türüdür. Anneye bağlanma kavramının gelişimi üzerine yapılan araştırmalarda Cranley tarafından yayınlanan altı boyutlu model dikkat çekmektedir (Cannella, 2005; Cranley, 1981; Cranley, 1979). Cranley tarafından geliştirilen modele göre anneye bağlanma boyutları: bebekten gönüllü olarak ayrılma, bebekle etkileşim, bebeğe bazı özellikler yükleme, kendini bebeğe adanma, rol ve yuva kurma olarak sıralanmaktadır. Bu altı boyut, anneye bağlanmayı ölçmek için ölçeklerin geliştirilmesine de katkıda bulunmuştur. Muller (1992), Cranley'in altı boyutlu modelini çalışmasında, anne adayının birincil bakıcısı ile erken deneyimlerinin sonraki bağlanma modellerini etkilediği sonucuna varmak için kullanılmıştır. Doğumdan hemen sonra anne-bebek bağının kurulmasının, anne rolünü üstlenmek ve kaliteli bir anne-bebek ilişkisi kurmak için kritik olduğu gösterilmiştir (Rodriquez ve ark., 2011). Anne ve bebek arasında gelişen annelik bağının düzeyini belirlemek önemlidir. Bebeklere bağlanma olasılığı düşük olan anneler için

uygun süreçlerin başlatılması ve bebeklere kayıtsız kalan annelerin motive edilmesi önemlidir (Shieh, Kravitz ve Wang 2001). Düşük düzeyde bağlanma kaygı ve depresyona neden olabilmektedir (Bloom, 1995). Araştırmalar, bebeklerine güçlü bir anne bağı geliştiren annelerin diğer annelere göre duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak anneliğe daha hazır olduğunu göstermiştir (Siddiqui ve ark., 2000). Anne bebek bağlanmasının oluşması ve gelişmesi hem anne hem de bebek için önemli etkiye sahiptir. Bu nedenle bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörleri ortadan kaldırılması ve bağlanma sürecinin devamlılığı sağlanmalıdır.

2.3.3. Bağlanma süreci

Bağlanma prenatal dönemde başlayıp hayat boyu devam etmektedir. Bağlanma doğumdan sonraki ilk dönemlerde bebeğin bakım ihtiyacı ve annenin bu ihtiyacı karşılaması ile ilişkilidir. Bebekler kendi bakımlarını gerçekleştiremediği için anneleri ile aralarında bakıma dayalı bir bağ oluşmakta ve bu bağ bebeğin ve annenin hayatında önemli bir yer tutmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2009; Güleç ve Kavlak, 2013). Prenatal dönemde annenin vücudunda meydana gelen değişimler ve hormonal sistemin etkisi ile kadınlar anneliğe hazırlanmakta ve bağlanma süreci başlamaktadır. Prenatal dönemde kadınlar doğacak bebeğini hayal etmekte, bebeği ile ilgili bakım, koruma gibi sorumlulukları hissetmektedir. Doğum öncesi dönemde annede var olan bu duygular bağlanma duygusunu güçlendirmekte ve anne bebek arasındaki etkileşimi başlatmaktadır (Bowbly, 1973; Muller, 1994; Duyan, Kapısız ve Yakut, 2013).

Bebekteki bağlanma süreci doğumdan sonra başlamaktadır. Meme arama, emme hareketleri, yutma, parmak emme ve anneye doğru yönelme şeklinde kendini göstermektedir. Bebek iki aylık olduktan sonra primer bakım vericisine yönelim göstermekte, gülümsemeye başlamakta ve göz teması kurmaya başlamaktadır (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005; Solmaz, 2002). Bebek altı aylık olana kadar ise anne ile daha uzun bakışmaya, gülümsemeye, anneye ses çıkarmaya ve sosyal tepkilerini artırmaya başlar. Bebek bir yaşına gelene kadar bağlanma daha da netleşir ve bebek birincil bakım vereni olan anneye yönelir (İşeri ve Bodur, 2016).

Bağlanmanın etkileri yaşam boyu sürmektedir (Kim ve diğerleri, 2013; Glover ve Capron, 2017). Bebeklerin yaşadıkları bağlanma süreci bebeklerin ileriki yaşamlarında

özgüvenlerini, sosyal ilişkilerini, problem çözme yeteneklerini ve benlik saygılarını etkilemektedir (Kavlak ve Şirin, 2009).

2.3.4. Bağlanmayı olumlu etkileyen faktörler

Bağlanmayı olumlu etkileyen faktörler arasında planlı bir gebelik olması, bebeğin istenen cinsiyette doğması, bebekte herhangi bir komplikasyon olmaması, doğuma hazır olma ve kolay doğum olması, iyi beslenme ve sağlık personelinin desteği yer almaktadır (Köse, Çınar ve Altınkaynak, 2013). Algılanan sosyal desteğin yüksek olması anne bebek bağlanması ve emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir (Çınar ve diğerleri, 2015; Alan ve Ege, 2013). Ten tene temas ve emzirme doğum sonu dönemde annelere verilen lohusalık ve yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimlerin annelerin bebeklerine bağlanma düzeylerini artırdığı bildirilmektedir (Öztürk ve Erci, 2016; Güleşen ve Yıldız, 2013). Aynı zamanda doğum sonu dönemde bebekle aynı odada kalmak ve bebeğin bakımına katılmak da bağlanmayı artıran uygulamalardır (Kearvell ve Grant, 2010; Tharner ve diğerleri, 2012; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Prenatal dönemde gebeliğin planlı olması durumunda ve gebelik haftası arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır (Kapısız, Var ve Duyan, 2020). Gebelerle yapılan bir çalışmada primipar gebelerin bağlanma düzeyleri multipar gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Potur, Merih ve Demirci, 2020). Gebeliğinde sorun yaşamayan ve gebeliğinde bebeğin hareketlerini sayan kadınların bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Mikhail, 1991). Yoga yapma ve meditasyonun da annenin doğum sonu dönemde yaşanan değişimlere uyum sağlamasını, bebeğine dokunmasını ve onunla iletişimi artırmasından dolayı annelerin stresle başa çıkmalarının kolaylaştırıcı ve bağlanmanın olumlu etkilendiği ifade edilmektedir (Satyapriya, Nagarathna, Padmalatha ve Nagendra, 2013; Impett, Daubenmier ve Hirschman, 2006). Bağlanmayı etkileyen faktörlerden bir diğeri de annelerin kendi ebeveynleri ile kurdukları bağlanma düzeyidir. Kendi anneleri ile pozitif ilişkisi olan kadınların bebekleri ile olan ilişkileri de olumlu yönde olmaktadır (Crugnola, Gazzott Spinelli, Ierardi, Caprin ve Albizzat, 2013; Madigan ve diğerleri, 2006; Verhage ve diğerleri, 2016).

2.3.5. Bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler

Bağlanma annede gebelik döneminde başlamakta ve birçok faktörden etkilenmektedir. Kadının çevresinden ve eşinden aldığı sosyal destek, depresyon geçirme durumu, parite,

gebeliğin istenme durumu ve doğum korkusu gibi faktörler bağlanmayı etkilemektedir (Cheng, Schwarz, Douglas ve Horon, 2009; Paulson ve Bazemore, 2010; Yılmaz ve Beji, 2010; Alan ve Ege, 2013; Hergüner, Çiçek, Annagür, Hergüner ve Örs, 2014; Güleç, Öztürk, Sevil ve Kazandı, 2014; Lindroos, Ekholm ve Pajulo, 2015; Çınar, Köse ve Altınkaynak, 2015; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Algılanan sosyal desteğin düşük olması bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (Lindroos ve diğerleri, 2015; Diniz, Volling ve Koller, 2014). Bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörlerden bir diğeri de kadınların depresyon geçirme durumlarıdır (Hergüner ve diğerleri, 2014; Lindroos ve diğerleri, 2015). Yapılan çalışmalarda gebeliğinde depresyon yaşayan kadınların bağlanma düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2010; Hergüner ve diğerleri, 2014). Gebeliğin plansız olması da bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (Cheng ve diğerleri, 2009; Yılmaz ve Beji, 2010). Benzer şekilde multipar gebelerin bağlanma düzeyleri primiparlara göre düşük bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2010). Doğum korkusunun da bağlanmayı olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Doğum korkusu ve sezaryen doğumun bağlanmayı azalttığı bildirilmektedir (Hergüner ve diğerleri, 2014). Anne yaşının da bağlanmayı etkilediği bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada adölesan annelerin bebeklerine bağlanma puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Çınaklı ve Arslantaş, 2021). Yapılan bir çalışmada riskli gebelik geçiren kadınların bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Özorhan, Apay ve Düzyurt, 2015). Bağlanma süreci gebelikte başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bu faktörlerin farkında olması ve sosyal destek varlığı, parite, doğum korkusu, depresyon gibi faktörleri değerlendirmelidir. Bununla birlikte gebeliğin planlı olma durumu da sorgulanmalı ve bağlanmayı artıracak uygulamalar hakkında bilgi verilmelidir (Kearvell ve Grant, 2010)

2.3.6. Başarısız/yetersiz bağlanmanın anne ve yenidoğana olumsuz etkileri

Anne bebek arasında gelişen bağ yalnızca bebeğin güven duygusu üzerine değil annelik rolünün gelişiminde de etkili olan önemli bağlanma türüdür. Anne bebek arasında gerçekleşen bağlanmada doğumdan hemen sonra anne bebek bağının kurulmasının önemi büyüktür. Aynı zamanda kurulan bağın kaliteli olması da önemli bir noktadır (Nacar ve Gökkaya, 2019). Anne bebek bağlanma düzeyleri anne ve bebek için önem arz etmektedir. Bebeğine zayıf bağlanma gösteren annelerin belirlenmesi ve bağlanmayı artıracak müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Anneler bağlanmayı artıracak davranışlar konusunda eğitilmeli ve motive edilmelidir (Shieh, Kravitz ve Wang, 2001). Bebeklerine

zayıf bağlanan annelerde depresyon ve anksiyete olabilmektedir (Bloom, 1998). Bunun aksine bebeklerine yeterli düzeyde bağlanan annelerin bilişsel, davranışsal ve duygusal anlamda annelik rollerini daha iyi gerçekleştirdiği bildirilmektedir (Siddiqui, Hagglof ve Eisemann, 2000).

Anne ve bebek arasında gelişen bağlanmanın sadece anne üzerinde değil bebek üzerinde de etkileri vardır. Anne bebek arasındaki bağın bebeklerin duygusal ve sosyal gelişimini etkilediği bildirilmektedir. Bu nedenle anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması ve bağlanmayı artırmaya yönelik uygulamalarda bulunulmalıdır (Montigny ve Lacharite, 2006; Çankaya, 2017). Anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen faktörler bağlanma sürecinin başında ortadan kaldırılmalıdır. Bağlanmayı negatif etkileyen faktörler ortadan kaldırılmadığında bebeğin gelişimi de olumsuz etkilenecektir (Kesebir, Özdoğan Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Annesine güvenli bir şekilde bağlanan bebekler çevreyi keşfetmede ya da bir problem yaşadıklarında annelerin yanında olduklarını bilirler. Aynı zamanda annesi ile güvenli bağlanan bebekler diğer bebeklere göre daha çabuk sakinleşebilmektedir (Kesebir ve diğerleri, 2011; Nacar ve Gökkaya, 2019). Yapılan bir çalışmada anne bebek arasındaki yetersiz bağın çocuklarda sıkıntı oluşturacak bir uyarana karşı daha çok stres tepkisi verdiğini göstermektedir (Dalsant, Truzzi, Setoh ve Esposito, 2015). Annelerinden ayrı kalan bebeklerde ise apati, gelişim geriliği ve depresyon geliştiği bildirilmektedir (Bowlby, 1973). Annenin bebeğine karşı göstermiş olduğu yetersiz bağlanma davranışları bebeğin huzursuz olmasına, uyku problemlerine ve normalden fazla ağlamaya sebep olabilmektedir. Bu nedenle anne bebeğin ihtiyaçlarını zamanında karşılamalı, sevgisini ve bağlanmaya yönelik davranışlarını bebeğe hissettirmesi gerekmektedir (Höbek Akarsu, Tuncay ve Yüzer Alsaç, 2017).

2.3.7. Bağlanmada hemşirenin rolü

Bağlanma sürecinde hemşirelere büyük roller düşmektedir. Bu süreçte bakım rolünü üstlenen hemşireler gebelere ve eşlerine yol gösterici olmalıdır (Bryanton ve Beck, 2013; Kearvell ve Grant, 2010). Bu süreçte hemşireler kadınları gebelik sürecinden başlamak üzere doğum ve doğum sonu süreçte duygu durumu açısından değerlendirmeli ve duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirilmelidir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde bağlanma durumları ölçekler ile değerlendirilmelidir. Ölçek değerlendirilmeleri sonucunda sorun olan duruma yönelik eğitim ve danışmanlık planlanmalıdır. Babalarda sürece dahil edilmelidir.

Annelerin gebelik döneminden başlamak üzere bebekleri ile konuşmalarını, sevgi göstermelerinin bağlanmayı artıracığı söylenmelidir. Bunun dışında bağlanmayı artırmak için doğumdan hemen sonra ten tene temas başlatılmalı ve anne ve bebeğin aynı odada kalması sağlanmalıdır. Anne ve babalar doğum sonrası bebeği kucağa alma, emzirmenin bağlanmayı olumlu etkileyeceği konusunda bilgilendirilmelidir. Anne ve babaların doğum sonu dönemde bebeğin bakımına aktif katılımı sağlanmalıdır (Kavlak ve Şirin, 2007; Bryanton ve Beck, 2013; Kearvell ve Grant, 2010; Tharner ve diğerleri, 2012; Metin ve Pasinlioğlu, 2016).

Postpartum dönemde yaşanabilecek ruhsal sorunlar önceden fark edilmeli ve gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Aynı zamanda bağlanma sürecinin sekteye uğramaması için eşler ve bebek için koruyucu müdahalelerde bulunulmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin bebek izlemleri sırasında anneleri de duygusal ve ruhsal anlamda değerlendirmeleri ve gerekli yönlendirmeleri yapmaları gerekmektedir (Bingöl ve Bal, 2021).

2.4. Aşamalı Kas Gevşetme Egzersizi

2.4.1. Tanım

Aşamalı kas gevşetme egzersizi vücudumuzdaki büyük kasların istemli olarak kasılıp gevşetilmesi ile kasların gevşemesini sağlayan bir teknik olarak tanımlanmaktadır (Akmeşe ve Oran, 2014; Nazik ve diğerleri, 2014; Yılmaz ve Kapucu, 2017; Özlü ve diğerleri, 2016). Aşamalı kas gevşetme egzersizi ile vücudumuzdaki 16 kas grubunun (yüz, kollar, bacakları ayaklar, eller, göğüs kasları, baldır kasları, kalça kasları, boyun kasları, omuz kasları) sırasıyla kasılıp gevşetilmesi sayesinde fiziksel ve zihinsel anlamda rahatlama sağlanmaktadır (McGuigan ve Lehrer, 2007).

2.4.2. Uygulama yöntemi

Aşamalı kas gevşetme egzersizi baş veya ayaktan başlanarak vücuttaki tüm kasların sırası ile kasılıp gevşetilmesi ile devam etmektedir. Vücuttaki belli kas gruplarının hepsine aynı işlem uygulanmaktadır. Stres ve yorgunluk durumunda oluşan kas ağrısı ve gerginliği azaltmak için aşamalı kas gevşetme egzersizi uygulanabilmektedir. Kasların gevşetilmesi ile parasempatik sinir sistemi etkili olmakta ve sempatik sinir sistemi baskılanarak fizyolojik

gerginlik azalabilmektedir (Conrad ve Roth, 2007; Vancampfort ve diğ erleri, 2013; Zhao ve diğ erleri, 2012).

Egzersizin yapılabilmesi için kişinin sessiz, lo  ışıklı bir odada koltuğ a oturması ya da kanepeye uzanması gerekmektedir (Mackereth ve Tomlinson, 2010). Ses kaydı açılarak gevşeme basamakları sırası ile yapılmaktadır. Eğitime derin nefes alma ve verme ile ba lanır. Sonrasında sırası ile ba  veya ayaktan ba lanarak sırası ile her kas grubu kasılır ve 10 saniye boyunca gergin tutulur ve gev etilir. Kasların kasılması ve gevşemesi arasındaki fark hissedilmeye çalışılır (Conrad ve Roth, 2007; Mackereth ve Tomlinson, 2010). Egzersiz haftada en az 3-4 kez uygulanmalıdır. Egzersiz yaklaşık 25-30 dakika sürmektedir. Sabah ve ak am olmak üzere günde 2 kere yapılabilir. Bu egzersizin yüz üstü ve yan yatış pozisyonunda yapılması uygun değildir. Bacak kasları kasılırken ayakların desteklenmesi gerekmektedir. Dola ımın engellenmemesi için sıkı ayakkabı ve kıyafetler tercih edilmemelidir. Eller, ayaklar ve bacaklar üst üste konulmamalı ve parmaklar birle tirilmemelidir (El-Aziz ve Mamdouh, 2016; Mackereth ve Tomlinson, 2010).

Egzersizin uygulama basamakları;

- Bireyler rahat bir koltukta oturur ya da yatağ a uzanır.
- Bir el göbeğin üstüne bir el ise göğüs üzerine konulup gözler kapatılır.
- Nefes alma egzersizleri ile ba lanır.
- Nefes alıp verirken akciğerler zorlanmadan rahat bir şekilde nefes alınıp verilmeli ve nefes verirken alma s resinden uzun tutulmalıdır (Kartal, 2017; Otman, 2014).
- Nefes alırken karın üzerinde olan el yukarı doğru hareket etmeli ve her nefes arasında iki saniye kadar beklenmelidir.
- Birkaç kez derin nefes egzersizi yapıldıktan sonra aşamalı kas gevşetme egzersizine ba lanır (Balta  ve Balta , 2008, Hisli  ahin, 1998).
- Aşamalı kas gevşetme egzersizine ayaklardan ya da baştan ba lanabilmektedir. Sırasıyla ayaklar, bacaklar, kalça, karın, sırt, göğüs, eller, kollar, boyun, omuz ve yüz kasları kasılıp gev etilir. Nefes alma esnasında kaslar kasılır, nefes verirken de gev etilip serbest bırakılır.
- Her kas grubunu kasıp gevşetme arasında 4-5 kere derin nefes egzersizi uygulanır.
- Bütün kaslar sırasıyla kasılıp gev etildikten sonra yine nefes alma esnasında tüm kaslar aynı anda kasılıp nefes verirken gev etilir. Sonrasında yine birkaç derin nefes

egzersizinin ardından günlük rutine dönüş sağlanır (Baltaş ve Baltaş, 2008, Hisli Şahin, 1998).

2.4.3. Fizyolojik etkileri

Sempatik sinir sisteminin aktivitesi azalır ve bununla birlikte kalp atım hızı, kan basıncı, oksijen tüketim miktarı, solunum hızı, kandaki kolesterol miktarı ve laktat düzeyi azalmaktadır. Bu durum sonucunda kaslarda gevşeme meydana gelmektedir. Periferel damarlarda vazodilatasyon ısı artışı ve tükürük salgısında artış ile sindirim sistemi aktive olur ve idrar miktarı da artar. Mental olarak tek bir odak üzerine yoğunlaşmak zihnin rahatlamasını sağlamaktadır. Çevredeki uyaranlara karşı ilgi ve dikkatte azalma, sözel iletişim kurmama, pozisyonları istemli bir şekilde değiştirememesi ve pasif hareketleri kolay yapma gibi yararları bulunmaktadır (Otman, 2014).

Gevşeme egzersizinin dokulardaki laktik asit miktarını ve dokunun oksijen gereksinimini azaltarak ve endorfin salgılanmasını artırarak ağrıyı azalttığı bildirilmektedir (Conrad ve Roth, 2007). Bazı çalışmalarda aşamalı kas gevşetme egzersizinin hastaların uyku kalitesini artırdığı ifade edilmektedir (Yılmaz ve Kapucu, 2017; Nazik ve diğerleri, 2014). Yine aşamalı kas gevşetme egzersizinin jinekolojik ameliyatlardan sonra anksiyete düzeyini azalttığı (Özdemir ve Pasinlioğlu, 2009) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde uyku kalitesini iyileştirdiği (Şahin ve Dayapoğlu, 2015) bildirilmektedir. Göğüs cerrahisi servisinde yatan hastalarda ise göğüs tüpünü çıkarma esnasında ağrıyı azalttığı gösterilmiştir (Arioğlu, 2012). Bel ağrısı yaşayan gebelerde ise ağrı algısını azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir (Akmeşe ve Oran, 2014). Gebelikte uygulanan aşamalı kas gevşetme egzersizinin stres ve kaygı üzerine olumlu etkisinin olduğu (Guszkowska, Sempolska, Zaremba ve Langwald, 2013), sezaryen olan kadınlarında ağrılarını azalttığı (Özlü ve diğerleri, 2016) bildirilmiştir. Pan ve diğerlerinin çalışmasında ise aşamalı kas gevşetme egzersizinin ektopik gebelik sonucu hastanede kalan kadınlarda yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir (Pan, Zhang ve Li, 2012).

2.4.4. Psikolojik etkileri

Aşamalı kas gevşetme egzersizi, stres veren olaylardan sonra vücutta oluşan gerginliğin azaltılması ve vücuda zararı olmaması için kullandığı, psikolojik ve fizyolojik rahatlatma

tekniklerinden biridir. Hem beden hem de ruhsal sağlının korunmasında oldukça önemlidir (Segal ve Feliciano, 2017). Aşamalı kas gevşetme egzersizinin mucidi olan Jacobson aşamalı kas gevşetme egzersizi ile birlikte vücutta tam bir gevşeme sağlandığında bireylerin emosyonel olarak olumsuz etkilenmeyeceğini, bedensel gevşeme ile birlikte zihinsel gevşeme ve rahatlığın ortaya çıkacağını belirtmiştir (Conrad ve Roth, 2007). Başka bir ifade ile gevşeme, olumsuz duygu ve düşünceleri engellemekte ve vücudumuzdaki nöromusküler hipertansiyonun olumsuz etkilerini silmektedir. Yapılan bir çalışmada gebelikte uygulanan aşamalı kas gevşetme egzersizinin gebelerin distres düzeyini azalttığı ve beden algılarını olumlu etkilediğı bildirilmiştir (Dikmen ve Şanlı, 2019).

2.4.5. Depresyon üzerine etkileri

Aşamalı kas gevşetme egzersizi bireylerdeki gerginlik ve anksiyeteyi kontrol yöntemi olarak tanımlanmakta ve kullanılmaktadır (Kapucu ve Kütmeç, 2018; Chellew, Evans, Fornes-Vives, Perez ve Garcia-Banda, 2015). Yapılan bir çalışmada aşamalı kas gevşetme egzersizini endometriozisli kadınlarda anksiyete ve depresyonu azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (Zhao ve diğerleri, 2012). Müzik ve aşamalı kas gevşetme egzersizi eğitiminin meme kanserli hastalarda depresyon, anksiyete ve hastanede kalış süresini azalttığı bulunmuştur (Zhou ve diğerleri, 2015). Byung ve arkadaşlarının çalışmasında ise gevşeme egzersizinin anksiyeteyi azalttığı ifade edilmektedir (Byung ve diğerleri., 2012). Başka bir çalışmada ise diazem kullanımı ile gevşeme egzersizinin stresli durumlarda beynin glukoz kullanımına etkisi karşılaştırılmış, sonuçta gevşeme egzersizinin anksiyolitik kadar etkili olabileceğı ifade edilmiştir (Pifarré ve diğerleri, 2015).

2.4.6. Progresif kas gevşetme egzersizinin hemşirelik çalışmalarında kullanımı

Progresif gevşeme egzersizleri vücudumuzdaki kasların sırasıyla kasılması ve gevşetilmesi ile yapılan ve gevşeme sağlayan egzersizlerdir. Bu egzersizler hemşireler tarafından da öğretilbilmektedir (Cooke, 2015). Bu egzersizler Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması kitabında hemşirelik girişimi olarak yer almaktadır (Erdemir, Kav ve Akman Yılmaz, 2017; 246-248). Aşamalı kas gevşetme egzersizleri son yıllarda farklı alanlarda kullanılmaya başlanmıştır. Literatür incelendiğinde PKGE'lerinin hipertansiyon (Gupta, 2014) Alzheimer (Suhr, 1999), astım (Nickel ve diğerleri, 2005), anksiyete bozuklukları (Şahin ve Dayapoğlu, 2015; Seyedi Chegeni ve diğerleri, 2018), şizofreni (Vancampfort ve diğerleri, 2011),

dermatit (Byung ve diğeri, 2012) gibi hastalıklarda kullanılmaktadır. Bunun dışında cerrahi girişim uygulanan hastalarda (Dimeo ve diğeri, 2004), sigara kullananlarda (Limsanon ve Kalayasiri, 2015) ve radyoterapi ve kemoterapi (Pathak, Mahal, Kohli ve Nimbran, 2013) alan bireylerde kullanılmaktadır. PKGE'leri hemşirelik alanında ilk olarak 1971 yılında açık kalp ameliyatı olacak hastalarda psikolojik rahatsızlık için kullanılmıştır. Yapılan bu çalışmada deney grubunda psikolojik rahatsızlıkların daha az görüldüğü belirlenmiştir. Bu çalışma hemşirelik alanındaki araştırmalar için örnek kabul edilmiş ve PKGE'leri hemşirelik alanında kullanılmaya başlanmıştır (Aiken ve Henrichs, 1971). Sonrasında ise PKGE'nin ağrı (Pathak ve diğeri, 2013), dispne (Gift, Moore, Soeken, 1992), uykusuzluk (Saeedi ve diğeri, 2012), bulantı kusma, anksiyete (Kim, Nave Hong, 2016), öfke, stres, yaşam kalitesi (Hassanpour-Dehkordi ve Jalali, 2016) ve yaşam bulguları (Kim ve diğeri, 2016) üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalar yapılmıştır. Bu egzersizlerin hem klinikte hem de online olarak kullanılması ve yaygınlaştırılması ile hemşirelerin de kanıt temelli çalışmalarda kullanması ile birlikte literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, tek merkezli, tabakalı blok randomizasyon (parite: primipar, multipar; EPDÖ puanı: 0-9, 10-30) yöntemi ile yapılan paralel randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Clinical trial kayıt numarası (NCT05038085) alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara'da bulunan; Altındağ Şehit Savaş Bıyıklı Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yapılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezinde 10 adet doktor ve hemşire odası, bir tane gebe izlem odası, iki tane aile planlaması odası, bir tane bebek aşı odası, iki tane Covid-19 aşı odası, bir tane enjeksiyon ve pansuman odası ve bir tane kan alma odası bulunmaktadır. Gebelik izlemlerinde; gebeliğe bağlı olan yakınmalar, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, beslenme ve diyet, ilaç desteği ve bağışıklama, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş sağlığı, sigara alışkanlığı, alkol ve madde bağımlılığı, gebelikte tehlike işaretleri, acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yollar, doğum eylemi ve doğum, doğumun nerede ve kim tarafından yaptırılacağı, emzirme eğitimi, postpartum aile planlaması danışmanlığı, bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilmektedir. Doğum sonu dönemde; fiziksel değerlendirme, emzirme ve memenin değerlendirilmesi, anne bebek ilişkisi, aile içi şiddet değerlendirmesi, demir ve D vitamini takviyesi, duygusal durum, bebek bakımı, cinsellik, aile planlaması ve bebek aşıları konularında bilgilendirme, danışmanlık ve bakım verilmektedir. Doğum sonu dönemde postpartum depresyon taraması yapılmamaktadır. Anne bebek bağlanmasına yönelik eğitim verilmemekte olup emzirme desteklenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Şehit Savaş Bıyıklı ASM'inde 14.10.2021-08.03.2022 tarihleri arasında takip edilen toplam 368 gebe oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Bunun için daha önce yapılmış olan benzer bir çalışmadaki (Koçak, Ege ve İyisoy, 2021) EPDÖ'ne ait ortalamalar (Deney Ort: 3,09, Kontrol: 3,66, SS:0,5) referans olarak kullanılmıştır. Etki büyüklüğü (1,14) hesaplanarak yapılan güç analizine göre, $\alpha=0,05$ yanılma düzeyi ve % 95 güç ile hesaplanan örneklem büyüklüğü; her grupta alınması

gerekli minimum katılımcı sayısı 22 olmak üzere toplam 44 olarak belirlenmiştir. Analiz G*Power 3.1 versiyonunda yapılmıştır (EK-1). Ancak referans alınan çalışmadaki (Koçak ve diğerleri, 2021) kayıp oranı (%21.77) dikkate alınarak toplam katılımcı sayısı 52 olarak belirlenmiştir. Araştırma sürecinde deney ve kontrol grubunda herhangi bir kayıpla karşılaşılma olmup deney grubunda 25, kontrol grubunda 27 kadın olmak üzere toplamda 52 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonunda G*Power 3.1 programında yapılan post hoc güç analizinde; %99 güç, $\alpha=0,05$ yanılma düzeyi ve 1,687 (EPDÖ) etki büyüklüğü ile toplamda en az 52 kadın yeterli bulunmuştur (EK-2).

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme, dışlama ve çalışmadan çıkarılma kriterleri literatür taranarak belirlenmiştir (Koçak ve diğerleri, 2021; Abasi, Keramat, Borghei, Goli, Farjamfar, 2021; Shen ve Chen, 2021; Sawyer ve diğerleri, 2019; Kavlak ve Şirin, 2007; Scharfe, 2012; Himani ve Kumar, 2011; Yılmaz ve Beji, 2010; Öztürk ve Saruhan, 2013; Dennis ve Dowswell, 2013; Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2020).

Araştırmaya dâhil etme kriterleri;

- En az okur-yazar olması
- 18-35 yaş aralığında olması
- 35-36. gebelik haftaları arasında olması (ölçeklerin uygulanabilmesi ve eğitimlerin unutulmaması için)
- Herhangi psikiyatrik bir tanısı olmaması (Beyana göre)
- Riskli gebe olmaması (preeklampsi, gestasyonel diabetes mellitus, plesanta previa, var olan kronik hastalıklar, fetal anomali, çoğul gebelik, Rh uyşmazlığı, obezite)
- Spontan gebe kalmış olması
- Whatsapp®, uygulamasını kullanabilecek teknik olanaklara sahip olması
- İletişim engeli olmaması

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Ölü doğum yapılmış olması
- Yenidoğanın hastaneye yatması
- Annenin hastaneye yatması
- Eğitim/danışmanlık için ulaşılamaması
- Kadının progresif gevşetme egzersizini haftada üç günden az yapması,
- Kadının çalışmadan ayrılmak istemesi,
- Çalışmanın herhangi bir aşamasında gebelik ve doğumla ilişkili herhangi bir komplikasyon oluşması (Son trimester kanamaları, inrauterin ex, erken membran rüptürü, preterm eylem, doğumda herhangi bir komplikasyon gelişmesi vb.),
- Kadın veya bebeğin ölmesi,
- Kadının son testleri doldurmaması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Progresif kas gevşetme egzersizi ve eğitimlerin etkisi

Bağımlı Değişkenler: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları

3.6. Randomizasyon ve Yanlılığın Önlenmesi

Randomizasyon

Gruplar arası dengesizliği önlemek için araştırmada gebeler deney ve kontrol gruplarına tabakalı blok randomizasyon yöntemi ile atanmıştır. Gebeler parite (primipar-multipar) ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puanına (0-9 puan, 10-30 puan) göre tabakalandırılmıştır. Gebelikte EPDÖ için kesme puanı yapılan bazı çalışmalarda 0-9, 10-30 olarak kullanıldığı için bizim çalışmamızda da kesme noktası bu şekilde kullanılmıştır (Ahmed, Bowen ve Feng, 2017; Chabrol ve diğerleri, 2002). Bu kapsamda aşağıda gösterildiği gibi 4 grup oluşturulmuştur. Bloklar A ve B harfleri kullanılarak 6 farklı şekilde oluşturulmuştur (1. Blok AABB, 2. Blok: ABAB, 3. Blok: BBAA, 4. Blok: BABA, 5. Blok: ABBA, 6. Blok: BAAB). Bu bloklar birden altıya kadar numaralandırılmıştır. Daha sonra

oluşturulan 4 gruba www.randomizer.org sitesi (EK-3) kullanılarak blok numaralarının rastgele ataması bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. Oluşturulan her grup için atanan blok numaraları sıralanmış ve deney kontrol grubu atalamaları bloklardaki harflerin sıralamasına göre yapılmıştır. Yazı tura atılarak A ve B harflerinin deney/kontrol olup olmadıkları belirlenmiştir. Yazı tura atamasında A deney, B kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

Çizelge 3.1. Deney ve kontrol grubu tabakalama özellikleri

	EPDÖ puanı 0-9 arası	EPDÖ puanı 10-30 arası
Primipar	1. Grup (13 kişi)	2. Grup (13 kişi)
Multipar	3. Grup (13 kişi)	4. Grup (13 kişi)

Bloklar:

1. Blok: AABB (1) 2. Blok: ABAB (2) 3. Blok: BBAA (3)
 4. Blok: BABA (4) 5. Blok: ABBA (5) 6. Blok: BAAB (6)

Çizelge 3.2. Deney ve kontrol grubuna atanan gebelerin tabaka ve blok listelerinin dağılımı

Set 1: Primipar ve EPDÖ puanı 0-9 arası gebeler	1,5,4,5	AABB (1)	ABBA (5)	BABA (4)	ABBA (5)
Set 2: Primipar ve EPDÖ puanı 10-30 arası gebeler	6,4,6,6	BAAB (6)	BABA (4)	BAAB (6)	BAAB (6)
Set 3: Multipar ve EPDÖ puanı 0-9 arası gebeler	4,2,1,6	BABA (4)	ABAB (2)	AABB (1)	BAAB (6)
Set 4: Multipar ve EPDÖ puanı 10-30 arası gebeler	3,6,1,4	BBAA (3)	BAAB (6)	AABB (1)	BABA (4)

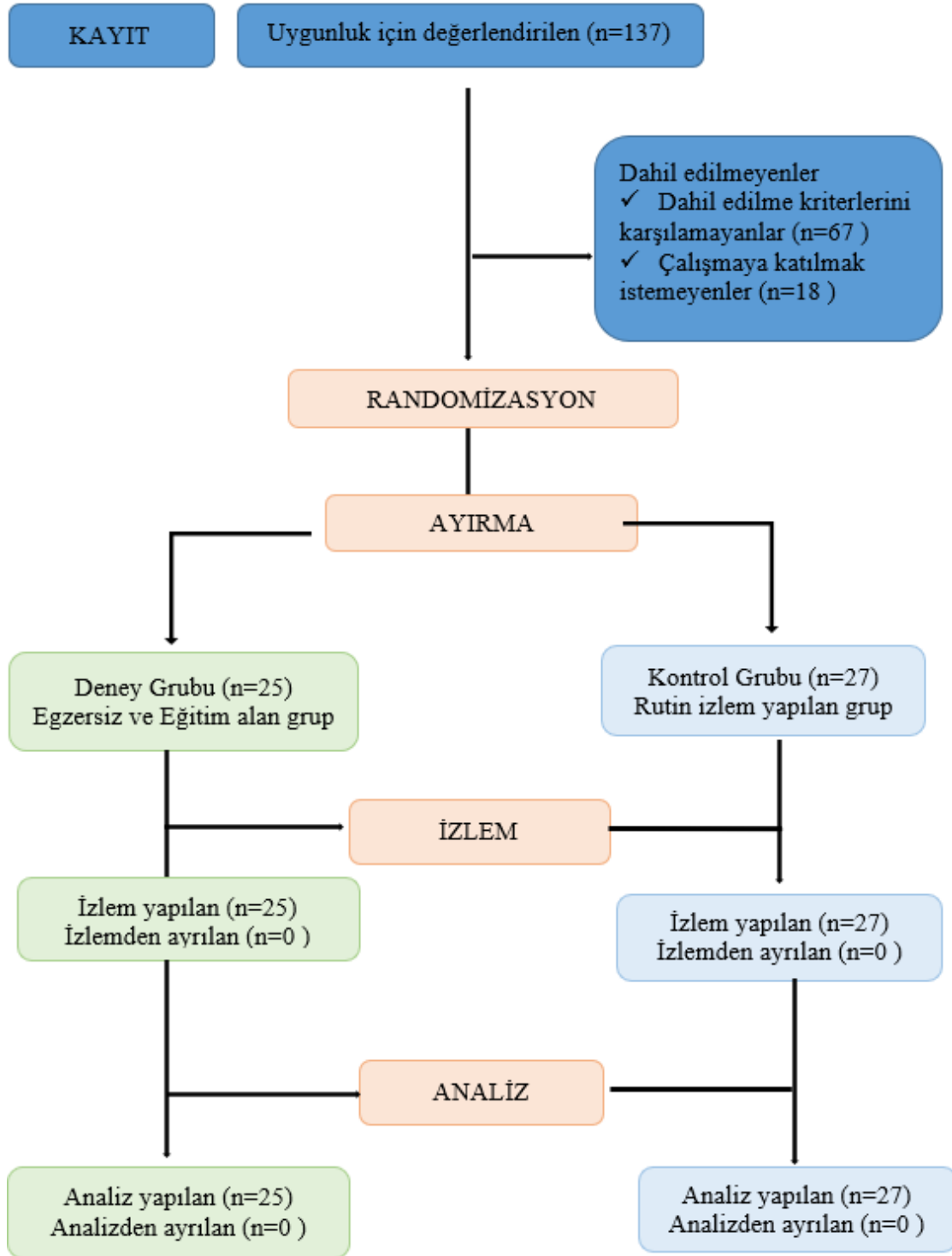
Araştırmacı katılımcıları çalışmaya dahil etme kriterlerine (EK-4) göre değerlendirip, bilgilendirilmiş onamlarını aldıktan sonra parite ve EPDÖ puanına göre hangi tabaka grubuna dahil olduğunu belirlemiştir. Daha sonra bağımsız bir istatistikçi tarafından tabakalı blok listesine göre kadınlar gruplara dağıtılmıştır. Kadınların gruplara deney ve kontrol grubu olarak dağıtılmasında blok sıralamasında yer alan A ve B harflerinin sayısına göre deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların sayısı belirlenmiştir. Randomizer.org.com sitesi kullanılarak yapılan sayı atamaları sonucunda; birinci sette yedi tane A, altı tane B harfi varken, ikinci sette altı tane A harfi, yedi tane B harfi, üçüncü sette altı tane A harfi yedi tane B harfi, dördüncü sette altı tane A harfi, yedi tane B harfi yer almıştır. Toplamda 25 A, 27 B harfi denk gelmiştir. Sonrasında yapılan yazı tura ataması sonucunda A harfi

deney grubunu temsil ederken B harfi kontrol grubunu temsil etmektedir. Dağıtma işlemini aile sağlığı merkezinde çalışan bir hemşire yaparak araştırmacıya bildirmiştir. Randomizasyon aşamalarında CONSORT 2017 (Consolidated Standards of Reporting Trials-Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar) rehberi (EK-5) kullanılmıştır (Sterne ve diğerleri, 2019). Çalışmanın CONSORT akış şeması Şekil-2’de gösterilmiştir. Randomizasyonun bir uzman tarafından yapılması ile seçim yanlılığı kontrol edilmiştir.

3.6.1. Yanlılığın önlenmesi

Bu çalışmada deney grubuna uygulanacak girişimler araştırmacı tarafından uygulandığı için araştırmacı körlemesi yapılamamıştır. Katılımcılara yönelik bilgilendirilmiş gönüllü onamın anlatılması sırasında katılımcılar eğitim ve progresif kas gevşetme egzersizine yönelik bilgilendirildiği için katılımcılar müdahale veya kontrol grubunda olduğunun farkında olmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler gruplar açısından hemşirelik alanında uzmanlığını almış başka bir araştırmacı tarafından A ve B şeklinde kodlanarak SPSS programına aktarılmıştır. Gruplar yönünden kodlanmış verilerin analizi bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmış, verilerin analizi, yorumlanması ve raporlanması yapıldıktan sonra grupların kodları açıklanmıştır. Çalışmada yanlılık riskinin değerlendirilmesinde Cochrane Risk of Bias Tool (RoB 2 Tool) kullanılmıştır (Sterne ve diğerleri, 2019). Ayrıca randomize kontrollü çalışmaların her bir adımının CONSORT’a göre yürütülmesi önerilmektedir (EK-5). Buna göre girişim ve kontrol grubunun CONSORT Akış Şeması Şekil 2.1’de yer almaktadır.



Şekil 3.1. CONSORT akış şeması

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6), Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-7), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EK-8) ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (EK-9) kullanılmıştır.

3.7.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri Formu

Bu form katılımcıların araştırmaya uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla oluşturulmuş ve 8 sorudan oluşmaktadır. Formda gebeliğin riskli olup olmama durumu, gebe kalma şekli, psikiyatrik hastalık varlığı, çoğul gebelik olma durumu gibi sorular yer almaktadır (EK-4).

3.7.2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulmuş gebelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Bu formda yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve aile tipi gibi sorular yer almaktadır (EK-6).

3.7.3. Prenatal bağlanma envanteri

“Prenatal Bağlanma Envanteri” (The Prenatal Attachment Inventory) 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir (Muller ve Ferketich, 1993). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Yılmaz ve Beji tarafından yapılmıştır. Gebelik sürecinde kadınların bebeklerine ilişkin yaşadıkları düşünce, duygu ve durumları açıklamak bunun yanında kadınların prenatal dönemde bebeklerine bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4 arasında puan almakta olup dörtlü likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 84’tür. Kadınların ölçekten aldıkları puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir (EK-7). Yılmaz ve Beji’nin çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2013). Bizim çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

3.7.4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

EPDÖ, Cox ve arkadaşları tarafından doğum sonrası dönemde kadınların depresyon yönünden riskini belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. EPDÖ’nün Türkçe geçerlik güvenirliğini ise Engindeniz ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. EPDÖ 10 maddeden oluşan ve dörtlü likert tarzda oluşturulmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30’dur. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10.

sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. EPDÖ'nün kesme noktası 12/13 olarak belirlenmiş olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmektedir (EK-8). Bizim çalışmamızda postpartum dönemdeki kesme noktası 0-11, 12-30 olarak kullanılmıştır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda prenatal dönemdeki kesme noktası 0-9, 10-30 olarak belirlenmiştir (Ahmed, Bowen ve Feng, 2017; Chabrol ve diğerleri, 2002). Ölçeğin geçerlilik-güvenirlilik analizinde cronbach alfa değeri 0,79 olarak bulunmuştur (Engindeniz, Küey ve Kültür, 1997). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,89 olarak saptanmıştır.

3.7.5. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

Brockington ve ark. (2001) tarafından anne bebek arasındaki ilişkide gelişen sorunların erken belirlenmesini sağlamak için geliştirilmiştir. Ölçek altı basamaklı bir likert skalasına sahiptir. Skala “her zaman”, “çok sık”, “sık”, “bazen nadiren”, “hiçbir zaman” olarak tanımlanmıştır. Ölçek 17’si ters derecelendirilmiş 25 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 0-5 arasında derecelendirilmiştir (Brockington ve diğerleri, 2001; Brockington, Fraser ve Wilson, 2006). Ölçeğin geneli için kesme noktası 26 puandır. Ölçeğin genelinden 27 ve üzerinde puan alma, doğum sonu bağlanma sorunu olduğu şeklinde tanımlanır (EK-9). Yalçın ve arkadaşlarının çalışmasında DSBÖ cronbach alfa değeri 0,75 olarak hesaplanmıştır (Yalçın, Örün, Özdemir, Mutlu ve Dursun, 2014). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,83 olarak saptanmıştır.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

3.8.1. Eğitim içeriğinin oluşturulması

Eğitim içeriği müdahale grubundaki kadınların kullanımı için oluşturulmuştur. Doğum sonu depresyon ve anne bebek bağlanmasına yönelik oluşturulan eğitim planı, konu ile ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Mete, Güler ve Aypar Akbag, 2021; Broberg, Backhausen, Damm, Bech, Tabor, 2017; Shorey ve diğerleri, 2019; Dowlati ve diğerleri, 2017; Lewis ve diğerleri, 2021; Beydokhti, Dehnoalian, Moshki ve Akbary, 2021; Güleşen ve Yıldız, 2013; Can ve diğerleri, 2020; Roumieh, ve diğerleri, 2019). Eğitim içeriğinin hazırlanmasında postpartum depresyon ve anne bebek bağlanmasından oluşan 2 ayrı modül oluşturulmuştur. Oluşturulan bu modüller için okuryazarlık, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk

ve kültürel uygunluk açısından değerlendirilmek amacıyla uzman görüşü alınmıştır. Bu amaçla; içerik Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında görev yapan 15 öğretim elemanına elektronik ortamda gönderilmiştir. Uzman görüşü için başvuru alan öğretim elemanlarından 5'i eğitim içeriğini değerlendirmiştir. Eğitimlerin kapsam geçerlik indeksi 5 uzmanın görüşüne dayanılarak hesaplanmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde DISCERN Ölçüm Aracı (Yazılı materyallerin uygunluğuna-kalitesine ilişkin karar vermede kullanılan liste) bölümlerinin araştırmacılar tarafından uyarlanması ile oluşturulmuş Yazılı Eğitim Materyali Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Formda, içerik durumu (13 madde), okur-yazarlık durumu (5 madde) ve kültürel uygunluk durumu (3 madde) bölümlerine ilişkin toplam 21 soru bulunmaktadır (EK-10). Yazılı Eğitim Materyali Değerlendirme Formu'ndaki bölümlerin değerlendirilmesi için Lawshe tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte konu alanında uzman en az beş en fazla 40 uzman bulunmalıdır. Eğitim içeriğini Lawshe tekniğine göre değerlendirmek için oluşturulan maddeler uygun değil, uygun, ancak değişiklikler gerekli ve uygun şeklinde üçlü derecelendirme ile değerlendirilmiştir. Lawshe tekniğinde uzman formları döndüğünde madde madde uzman görüşleri tek bir formda birleştirilir. Uzman görüşlerini birleştirme her bir maddenin olası seçeneklerine kaç uzman tarafından onay verildiğinin toplamsal olarak gösterilmesidir. Bu aşamadan sonra kapsam geçerlik oranı hesaplanır. Kapsam geçerlik oranı (KGO) her bir madde için olumlu yanıt vermiş olan uzman sayısının toplamının, toplam uzman sayısına oranının bir eksiği olarak ifade edilir. Kapsam geçerlik oranı her bir madde için hesaplanır (Veneziano ve Hooper, 1997).

$$KGO = \frac{N_G}{N/2} - 1 \quad (3.1)$$

N_G : Gerekli diyen uzmanların sayısı

N : Görüş bildiren toplan uzman sayısı

Kapsam geçerlik ölçütü soruların istatistiki açıdan anlamlı olup olmadığı değerlendirmek için geliştirilen bir ölçüttür. KGO kullanılarak yapılan kapsam geçerlik analizine göre maddelerin anlaşılabilirlik düzeyi incelenmiştir. KGO minimum değerleri $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyi için Veneziano ve Hooper (1997) tarafından tabloya dökülmüştür (Tablo 1). Bu tablo doğrultusunda 5 uzman sayısı görüşü alınarak oluşturulan minimum değer 0,99 olarak belirtilmiştir. Her bir madde için hesaplanan KGO'ların istatistiksel olarak anlamsız olanları

çıkarıldıktan sonra geriye kalan maddeler üzerinden; tüm KGO ların ortalaması kapsam geçerlik indeksini (KGI) vermektedir. Çalışmamızın analizleri sonucu kapsam geçerlik indeksi belirlenen değerin üzerinde bulunmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda içeriğe yönelik önerilen değişiklikler yapılarak eğitim içeriğinin son hali oluşturulmuştur (EK-11).

Çizelge 3.3. $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO'ları için minimum değerler

Uzman sayısı	Minimum değer	Uzman sayısı	Minimum değer
5	0,99	13	0,54
6	0,99	14	0,51
7	0,99	15	0,49
8	0,78	20	0,42
9	0,75	25	0,37
10	0,62	30	0,33
11	0,59	35	0,31
12	0,56	40 ⁺	0,29

3.8.2. Veri toplama ve uygulama süreci

ASM'ye gebe izlemi için başvuran 35 haftalık gebelerle görüşülerek, araştırmanın amacı ve içeriği açıklanmıştır. Örnekleme dahil etme kriterlerine uygunlukları değerlendirilmiştir. Araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra araştırmada yer almayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra gebeler parite ve EPDÖ puan ortalamalarına göre tabakalı bloklama ile randomize edilerek deney ve kontrol grubu atamaları yapılmıştır. İlk karşılaşmada iletişim bilgileri (Telefon numaraları ve e-posta adresleri) alınmıştır. Araştırmanın uygulanması gebeliğin 35. haftasında başlamış ve postpartum altıncı haftada son bulmuştur. Araştırmanın uygulama aşaması Ekim 2021'de başlamış, Haziran 2022'de son bulmuştur.

Araştırmanın uygulanma sürecine ilişkin Akış Şeması Şekil 3.2.'de yer almaktadır.

Deney grubu uygulaması

Bu çalışmada deney grubundaki kadınlar ile öncelikle iletişim bilgileri alınmış ve çalışma süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Sonrasında deney grubunda olan kadınlarla

araştırmacı ile birlikte ortak uygun bir zaman belirlenerek Whatsapp® uygulaması üzerinden toplamda iki görüntülü görüşme ile eğitim gerçekleştirilmiştir.

İlk çevrimiçi görüşme gebeliğin 36. haftasında gerçekleştirilmiştir. İlk çevrimiçi görüşme öncesi kadınlara Whatsapp uygulaması üzerinden PKGE ses kaydı, araştırmacı tarafından açıklanarak çekilen PKGE videosu ve uygulama basamakları ve dikkat edilmesi gerekenler başlıklı ile ilgili eğitim gönderilerek izlemeleri ve okumaları istenmiştir. İlk görüntülü görüşmede postpartum depresyona ilişkin temel bilgiler, postpartum depresyon gelişmemesi için yapılması gerekenler ve postpartum depresyon geliştiği takdirde yapılması gerekenler sözel olarak anlatılmıştır. Eğitim bittikten sonra kadınlara eğitim sonunda yer alan eğitimin anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendiren on tane soru sorulmuş, konunun anlaşılmayan yerleri eğitim sonunda tekrar edilmiştir. Daha sonra kadınlardan PKGE'yi tarif ederek yapmaları istenmiştir. Kadınlar görüntülü görüşme esnasında PKGE yi yaparken araştırmacı tarafından hazırlanan PKGE kontrol listesi üzerinden doğrulara tik atmış yanlış yapılan kısımları ise düzeltmiştir. Bu görüşmede kadınlardan doğuma kadar ve doğum sonrası en geç 1 hafta sonra başlamak üzere kendilerini hazır hissettikleri günden itibaren haftada en az 3 gün doğum sonu 6. haftaya kadar PKGE yapmaları istenmiştir. Kadınların PKGE yapma durumları araştırmacılar tarafından hazırlanan PKGE takip çizelgesi (EK-12) ile takip edilmiştir.

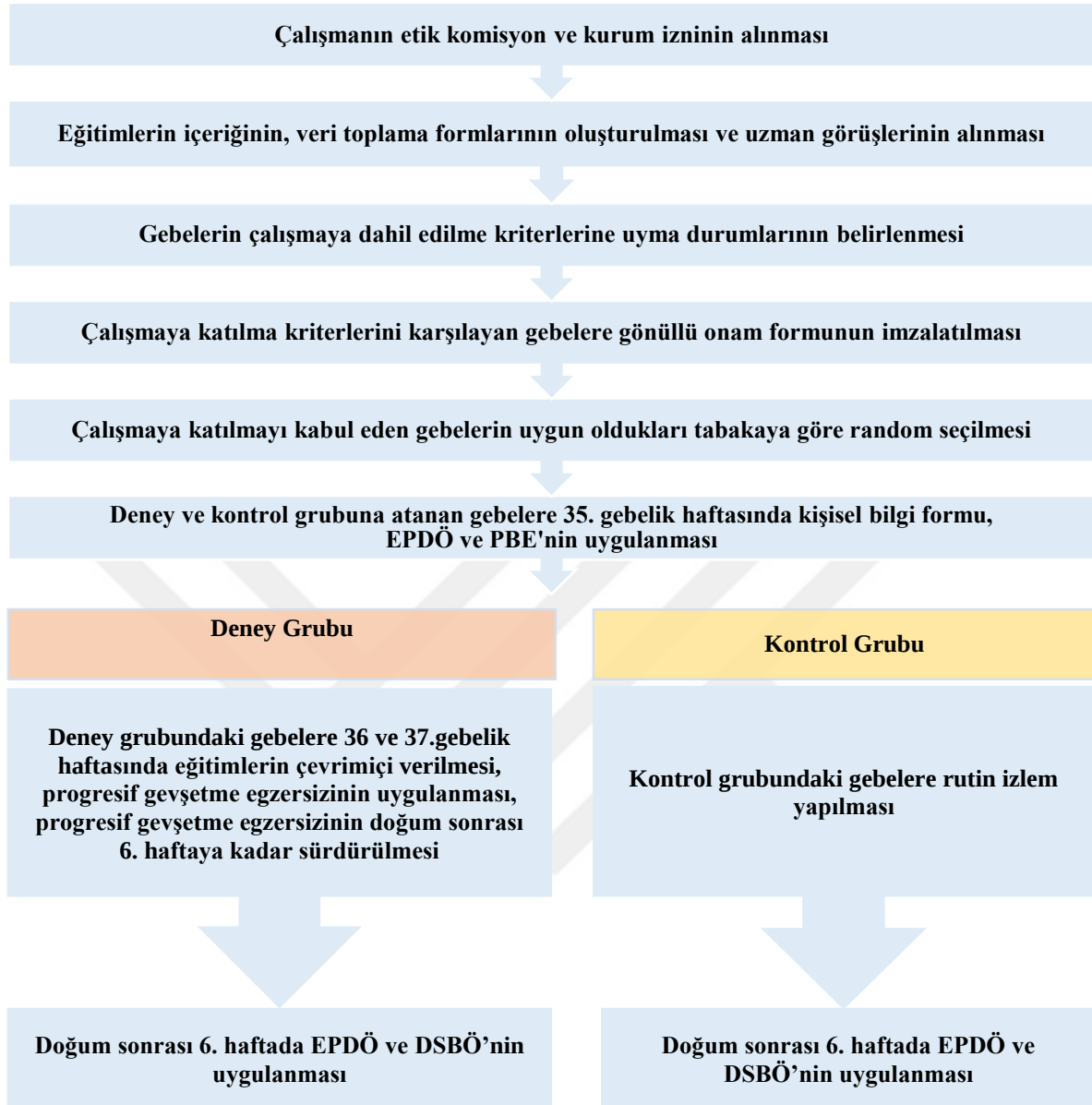
İkinci görüntülü görüşmede ise anne-bebek bağlanmasına ilişkin temel bilgiler, güvenli bağlanma ve bağlanmayı artırmaya yönelik uygulamalar sözel olarak anlatılmıştır. Eğitimin sonunda kadınlara konunun anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmek üzere on tane soru sorulmuş anlaşılmayan yerler tekrar edilmiştir.

Kadınlara uygulama süreci boyunca Whatsapp® uygulamasından gün aşırı haftada 3 kere “Gevşeme egzersizinizi yapmayı unutmayın.” ve “Aldığınız eğitim konularına ilişkin hemşirenizle görüşmek için hafta içi perşembe ve cuma günleri 09.00-18.00, hafta sonu 10.00-18.00 saatleri arasında danışmak istediğiniz konularla ilgili arayabilir veya mesaj atabilirsiniz.” şeklinde mesaj gönderilmiştir. Kadınlardan talep olduğunda telefonla sesli ya da Whatsapp® üzerinden görüntülü görüşme yapılmış (kadının kendi tercihi doğrultusunda) ve katılımcıların soruları yanıtlanmıştır. Kadınlardan gelebilecek muhtemel sorular ve verilecek cevaplar önceden oluşturularak standardize edilmiştir (EK-13). Farklı disiplinlerden yardım alması gereken bir konu ya da doğum sonu komplikasyon geliştiği fark edildiği

durumlarda kadınlar hastaneye yönlendirilmiştir. Bu süreçte gebelere 37. haftadan itibaren doğum yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Doğum sonrası altıncı haftada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Doğum sonu Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekler çevrimiçi ankete dönüştürülmüş araştırmacı tarafından annelere ulaşım adresi gönderilerek doldurmaları istenmiştir.

Kontrol grubu uygulaması

Kadınlara gebeliğin 35. haftasında Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, doğum sonrası altıncı haftada ise Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Bu süreçte gebelere 37. haftadan itibaren doğum yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Ölçekler çevrimiçi ankete dönüştürülmüş ve araştırmacı tarafından kadınlara ulaşım adresi gönderilerek doldurmaları istenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara araştırma süresince rutin izlem yapılmıştır.



Şekil 3.2. Çalışmanın akış şeması

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 25.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ve çarpıklık-basıklık katsayıları -1,5, +1,5 aralığında değişme durumuna göre (Fidell, Tabachnick, Mestre ve Fidell, 2013) test edilmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tanıtıcı özelliklerin sunulmasında sayısal değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, medyan (minimum-maksimum), kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Değişkenlerin iki grupta karşılaştırılmasında independent sample t testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile test edilmiştir. Bağımlı iki grup arasındaki değişimin test

edilmesinde Mcnemar testi kullanılmıştır. Belirli bir grup bağımsız değişkenin bağımlı değişken ile ilişkisini araştırmasında hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. İki grup ortalaması arasındaki farkın hesaplandığı istatistiksel yöntemler için etki büyüklüğü hesaplanmasında Cohen's d formülü (0,2: Küçük, 0,5: Orta, 0,8: Büyük) kullanılmıştır. Ölçeklerin maddelerinin güvenirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edilemiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Altındağ Karapürçek Şehit Savaş Bıyıklı ASM'inden yazılı izin (EK-14), araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik komisyon izni (EK-15) ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam (EK-16) alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta aracılığı ile yazılı olarak kullanım izni alınmıştır (EK-17-18). Progresif kas gevşetme egzersizi uygulamasında kullanılan ses kaydı için Türk Psikologlar Derneğinden yazılı izin (EK-18) alınmıştır. Clinical trial kayıt numarası (NCT05038085) alınmıştır. Katılımcılardan elde edilen tüm bilgiler gizli tutularak araştırmanın uygulama aşamasında sadece araştırmacıların erişebilir olduğu bir e-mail adresinde saklanacaktır. Araştırmanın uygulama aşaması tamamlandıktan sonra e-mail adresindeki veriler harici belleğe yüklenerek mail adresinden silinmiştir. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, araştırma verilerin olduğu harici bellek araştırmacının kontrolünde olan kilitli bir dolapta 3 yıl boyunca saklanacaktır. Uygulamalar sırasında iki kişinin bebeğinde reflü, bir kişide insizyon yerinde açılma, iki kişinin bebeğinde sarılık, bir kişide meme baş çatlağı, bir kişide mastit, 13 kişide ise doğum sonu depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu depresyon riski belirlenen kadınlar psikiyatriste, bebeğinde reflü gelişenler bebek doktoruna, insizyon yerinde açılma olan ve mastit gelişen kadınlar kadın doğum doktoruna yönlendirilmiştir. Yönlendirilen hastalardan depresyon riski olanlar herhangi bir ilaçla tedavi görmemiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Kadınların bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımına ilişkin bulgular

4.2. Kadınların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.3. Kadınların Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.1. Kadınların Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Kadınların bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımının karşılaştırılması

	Deney Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=27)		Test istatistiği
Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	(Min.-Max.)	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	
Yaş	29,48±3.65	29 (23-35)	26,22±3.78	26 (20-34)	t=3,157 p=0,003
	n	%	n	%	
Yaş grupları					
20-25 yaş	3	12	12	44,4	$\chi^2=10,921$ p=0,004
26-30yaş	10	40	12	44,4	
31-35 yaş	12	48	3	11,1	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	6	24	8	29,6	$\chi^2=5,433$ p=0,06
Lise	5	20	12	44,4	
Üniversite ve üzeri	14	56	7	25,9	
Çalışma Durumu					
Evet	4	16	6	22,2	$\chi^2=0,324$ p=0,56
Hayır	21	84	21	77,8	
Gelir Durumu					
Kötü	1	4	1	3,7	$\chi^2=5,956$ P=0,051
Orta	17	68	25	92,6	
İyi	7	28	1	3,7	
Aile Tipi					
Çekirdek aile	23	92	24	88,9	$\chi^2=0,145$ P=0,704
Geniş aile	2	8	3	11,1	
Planlanan/olmasını istenen doğum şekli					
Vajinal doğum	21	84	21	77,8	$\chi^2=0,324$ p=0,569
Sezaryen doğum	4	16	6	22,2	
Gerçekleşen doğum şekli					
Sezaryen doğum	10	40	15	55,6	$\chi^2=1,258$ p=0,262
Vajinal doğum	15	60	12	44,4	

P<0,005, χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi, * t: Student t Testi

Çizelge 4.1’de kadınların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki kadınların yaş ortalamasının $29,48 \pm 3,65$ olduğu, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının ise $26,22 \pm 3,78$ olduğu saptanmıştır. Yaş ortalamaları ve gruplara göre yaş dağılımları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($t=3,157$, $p=0,003$; $\chi^2=10,921$, $p=0,004$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %56’sının, kontrol grubundaki kadınların ise %25,9’unun üniversite mezunu olduğu ve eğitim düzeyi açısından aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($\chi^2=5,433$, $p=0,06$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %84’ünün, kontrol grubundaki kadınların ise 77,8’inin herhangi bir işte çalışmadığı, çalışma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($\chi^2=0,324$, $p=0,56$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %68’i, kontrol grubundaki kadınların %92,6’sı gelir durumunu orta olarak algılamakta ve gelir durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($\chi^2=5,956$, $p=0,051$) saptanmamıştır.

Deney grubundaki kadınların %92’sinin, kontrol grubundaki kadınların %88,9’u çekirdek aileye sahip olduğu ve aile tipi bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($\chi^2=0,145$, $p=0,704$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %84’ünün, kontrol grubundaki kadınların %77,8’inin planlanan/olmasını istenen doğum şekli vajinal doğumdur. Planlanan/olması istenen doğum şekli bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2=0,324$, $p=0,569$) değildir.

Deney grubundaki kadınların %55,6’ı, kontrol grubundaki kadınların %44,4’ü vajinal yol ile doğum yapmıştır, gerçekleşen doğum şekli açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($\chi^2=1,258$, $p=0,262$) saptanmamıştır.

Grupların yaş değişkeni dışında, sosyodemografik özellikler bakımından birbirinden bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.2. Kadınların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Katılımcıların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=52)

	Deney grubu	Kontrol grubu	Standart hata	Test istatistiği			Etki büyüklüğü	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		t*	p	d	1- β	%95 CI:
EPDÖ-gebeliğin 35. haftası	9,12 $\pm$ 5,05	9,77 $\pm$ 6,30	1,59217	-,417	0,68	0,141	0,07	-0,403 - 0,686
EPDÖ-doğum sonu 6. hafta	3,40 $\pm$ 3,00	11,40 $\pm$ 5,91	1,31745	-6,078	0,00	1,687	0,99	1,054 -2,321
Standard Hata	0,9857	0,81501**						
Test istatistiği	5,803	-2,000						
p	0,000	0,056						
d	0,984	0,267						
1- β	0,99	0,26						
%95 CI	-1,596 -0,422	-0,491 - 1,025						

*Independent sample t test, **Paired Sample t Test

Çizelge 4.2’de kadınların EPDÖ aldıkları puanların gruplara göre dağılımı verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada gebeliğin 35. haftasında yapılan değerlendirmede EPDÖ puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır (t=-,417, p=0,68). Ancak doğum sonrası 6. haftada EPDÖ ile yapılan değerlendirmede gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (t=-6,078, p=0,000). Gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün çok yüksek olduğu saptanmıştır (d=1,687). Deney grubundaki kadınların EPDÖ toplam puan ortalamaları (3,40 $\pm$ 3,00) kontrol grubu puan ortalamalarına (9,77 $\pm$ 6,30) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda EPDÖ toplam puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000). Deney grubundaki kadınların gebeliğin 35. haftasındaki EPDÖ puan ortalaması (9,12 $\pm$ 5,05), doğum sonu altıncı haftadaki EPDÖ puan ortalamasından (3,40 $\pm$ 3,00) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Bu doğrultuda, “Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında EPDÖ puanı açısından fark yoktur” hipotezi reddedilmiştir.

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda EPDÖ toplam puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,056$). Bu doğrultuda “Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test EPDÖ puanları açısından fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.

Çizelge 4.3. Yaş değişkeninin Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği üzerine etkisinin karşılaştırılması

EPDÖ-Fark (son test-ilk test)	R ²	F	β	t	P
Yaş	,157	1,258	,176	1,011	0,317
Grup	,389	32,398	7,923	5,692	<,001

Hiyerarşik regresyon analizi

Çizelge 4.1’de deney ve kontrol grubu yaş ortalaması ve yaş grupları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır. Yaş bakımından gruplar homojen olmadığı için gruplar arasındaki yaşa ilişkin farkın EPDÖ üzerinde etkisinin olup olmadığını değerlendirmek amacı ile hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır (Çizelge 4.3). Analiz sonucunda yaşın EPDÖ puan ortalaması üzerine etkisinin olmadığı ($p=0,317$, $R^2=0,157$) görülmüştür. Yaş ve grup karşılaştırılmasında grup değişkeninin EPDÖ üzerine anlamlı etkisinin olduğu ($p\leq 0,001$, $R^2=0,389$) saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Kadınların depresyon riski açısından Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları karşılaştırmalarının dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=27)		Test istatistiği *
	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		
	n	%	n	%	
EPDÖ-35. Gebelik haftası					
Risk Var	6	24,0	13	53,8	$\chi^2=3,264^*$ p=0,071
Risk Yok	19	76,0	14	46,2	
EPDÖ-Doğum sonu 6. hafta					
Risk Var	0	57,7	14	57,7	$\chi^2=17,739$ p=0,000
Risk Yok	25	42,3	13	42,3	

*Chi-Square.

Çizelge 4.4’te Kadınların depresyon risk düzeylerine göre ön test ve son test puanlarının deney ve kontrol grupları arası karşılaştırmalarının dağılımı verilmiştir. Gruplar arası yapılan

değerlendirme sonucunda gebeliğin 35. haftasında EPDÖ'ne (0-9, 10-30) göre depresyon olup olmama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır ($\chi^2=3,264$, $p=0,071$). Gruplar arası karşılaştırmada doğum sonu altıncı haftadada yapılan değerlendirmede EPDÖ'ne göre (0-11, 12-30) depresyon olup olmama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır ($\chi^2=17,739$, $p=0,000$).

Çizelge 4.5. Kadınların postpartum depresyon riski açısından ön test ve son test puanlarının grup içi karşılaştırmalarının dağılımı (n=52)

EPDÖ	Deney Grubu (n=25)			Kontrol Grubu (n=27)			
	Son Test			Son Test			
Ön test	Risk Yok	Risk Var	p*	Ön Test	Risk Yok	Risk Var	p*
Risk Yok	19	0	0,031	Risk Yok	10	4	1,000
Risk Var	6	0		Risk Var	3	10	

*McNemar Test, $P<0.05$

Çizelge 4.5'te kadınların EPDÖ'ne göre deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puanlarının karşılaştırmalarının dağılımı yer almaktadır. Kontrol grubunda depresyon riski açısından ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=1,000$). Deney grubunda depresyon riski ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,031$). Deney grubunda ön testte depresyon riski olmayanların hiçbirisi son testte depresyona dönüşmezken, depresyon riski olan 6 kadının depresyon riski düzelmiştir. Kontrol grubunda ön testte depresyon riski olmayan 10 kadının depresyon riski son testte yok olarak kalmıştır; 4 kadın ise depresyon riski yoktan depresyon riski varna dönüşmüş, 3 kadının depresyon riski varken son testte yoka dönüşmüş, 10 kadının ise depresyon riski varken var olarak kalmış depresyon riski düzelmemiştir.

4.3. Kadınların Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.6. Kadınların Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Deney grubu	Kontrol grubu	Standart hata	Test istatistiği		Etki büyüklüğü		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		*T	p	d	1- β	%95 CI
Prenatal Bağlanma Envanteri	64,24 $\pm$ 9,61	62,14 $\pm$ 10,13	2,74484	0,764	0,44	-0,212	0,11	-0,758 - 0,333
Doğum sonrası bağlanma ölçeği	13,92 $\pm$ 5,54	17,51 $\pm$ 6,12	1,62534	-2,223	0,03	0,614	%95	0,057 - 1,17

*Independent sample t test

Çizelge 4.6’te Kadınların Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması yer almaktadır. Gruplar arası karşılaştırmada Prenatal Bağlanma Envanteri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır ($p=0,44$). Deney ($64,24\pm9,61$) ve kontrol ($62,14\pm10,13$) grubunda prenatal bağlanma puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda “Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında PBÖ puanları açısından fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

Gruplar arası karşılaştırmada Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği bakımından anlamlı fark çıkmıştır ($p=0,03$). Deney grubunda doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması ($13,92\pm5,54$) kontrol grubuna ($17,51\pm6,12$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu doğrultuda “Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında DSBÖ puanları açısından fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.

Çizelge 4.7. Yaş değişkeninin Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları üzerine etkisinin karşılaştırılması

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	R ²	F	β	t	P*
Yaş	-,017	,125	,130	,579	,565
Grup	,059	5,037	4,021	2,244	,029

*Hiyerarşik regresyon analizi

Çizelge 4.1’de deney ve kontrol grubu yaş ortalaması ve yaş grupları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır. Çizelge 4.7’de gruplar arasındaki yaşa ilişkin farkın DSBÖ puan ortalaması üzerinde etkisinin olup olmadığını değerlendirmek amacı ile hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda yaşın DSBÖ puan ortalaması üzerine etkisinin olmadığı ($p=0,565$, $R^2=0,017$) görülmüştür. Yaş ve grup karşılaştırılmasında grup değişkeninin DSBÖ üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu ($p=0,029$ $R^2=0,059$) saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Postpartum Depresyon Yaşama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum sonu depresyonu önlemeye yönelik olarak psikoterapi, sosyal destek ve eğitim, doğum sonu bakımın sıklaştırılması, diyet takviyesi gibi müdahaleler bulunmaktadır (Sockol, Epperson ve Barber, 2011; Dennis, Ross ve Herxheimer, 2008; Gunn, Lumley, Chondros ve Young, 1998; Mokhber ve diğerleri, 2011). Çalışmamızda, gebeliğin 35. haftasından başlayarak postpartum altıncı haftaya kadar yaptırılan PKGE ve çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlığının sonucunda; EPDÖ puan ortalamaları ve postpartum depresyon riski açısından deney ve kontrol grubu arasında uygulama öncesi farklılık yokken, uygulama sonrası deney grubu puanları anlamlı düzeyde düşmüş ve depresyon riski düşük bulunmuştur. Oluşan bu farklılık açısından müdahalenin etki büyüklüğü ise çok yüksektir. Bulgumuz, PKGE ve çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlığın postpartum depresyon gelişimini önlediğini ortaya koymuştur. Literatürde postpartum PKGE yaptırılan sadece bir çalışmaya ulaşılabilmektedir. Çalışmada, doğum sonrası 8 hafta boyunca uygulatılan progresif kas gevşetme egzersizinin doğum sonu depresyonu azalttığı ve kadınların konfor düzeylerini olumlu etkilediği ifade edilmiştir (Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2020). Bunun dışında literatürde postpartum depresyonu önlemeye yönelik çeşitli uygulamaların yapıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Coll ve diğerleri, 2019; Werner ve diğerleri, 2016; Yahya, Mohd Fahmi Teng, Das ve Juliana, 2021; Lewis ve diğerleri, 2021; Chan, 2019). Postpartum depresyonu önlemeye yönelik uygulatılan fiziksel egzersizin bazı çalışmalarda postpartum depresyonu azaltırken (Yahya ve diğerleri, 2021) bazı çalışmalarda postpartum depresyon üzerine etkisinin olmadığı (Coll ve diğerleri, 2019) görülmüştür. Ancak benzer başka bir çalışmada ise gebelikten önce depresyon öyküsü olan kadınlara uygulatılan fiziksel egzersizin depresyon üzerine etkisinin olmadığı ancak stresi azalttığı ve sağlıklı yaşam önerilerinin ise postpartum depresyon üzerinde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur (Lewis ve diğerleri, 2021). Doğum sonu depresyonu azaltmaya yönelik annelerde davranış değişikliği meydana

getirerek hem anne bebek ilişkisi artırma hem de doğum sonu depresyonu önlemeye yönelik hazırlanan eğitim programının da postpartum depresyonu azalttığı çalışmalarla gösterilmiştir (Werner ve diğerleri, 2016; Beydokhti ve diğerleri, 2021; Alhusen, Hayat, Borg, 2021). Bununla birlikte telefon görüşmesi veya mesaj yoluyla gebelere verilen akran desteği ve teletıp uygulamalarının da doğum sonu depresyonu azalttığı bazı çalışmalarda belirtilmektedir (Chan, 2019; Hanach, Vries, Radwan ve Bissani, 2021; Sawyer ve diğerleri, 2019). Ek olarak 13 ve 28. gebelik haftaları arasında haftada bir kez düzenlenen sessiz meditasyon programının doğum sonu 3. ayda postpartum depresyonu azalttığı ve deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark olduğu gösterilmiştir (Pan, Chang, Chen, Gau, 2019). Doğum sonu dönemde bebeğe şarkı söylemenin annelerde depresyonu azalttığı bulunmuştur (Wulff, Hepp, Wolf, Fehm, Schaal, 2021). Doğum sonu depresyonu önlemeye yönelik literatür bulgularının bazıları bizim bulgularımız ile benzer bazıları ise benzer değildir. Çalışmamızda PKGE ve çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlığın birarada kullanılmış olması ve müdahalenin gebelikte başlatılarak doğum sonu dönemde devam ettirilmiş olması bu farkı yaratmış olabilir. Bulgumuz, yapılan PKGE sayesinde oluşan gevşemenin kadınlarda psikolojik ve fizyolojik rahatlama sağlayarak duygusal iyilik oluşturduğu ve depresyona yönelik koruyucu etki oluşturduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte çevrimiçi olarak ulaşılabilir bir sağlık eğitimi ve danışmanlık kadınların postpartum dönemde yaşadıkları sorunlara yönelik kaygılarını azaltıp baş etmelerini güçlendirerek depresyona karşı koruyuculuk sağlamış olabilir. Bunun dışında çalışmanın uygulamasının Covid-19 pandemisinde yapılmış olmasından dolayı o süreçte kadınların kendilerin yalnız hissetmesi ve her zaman ulaşabilecekleri bir hemşire desteğinin varlığı da kadınları rahatlatmış ve depresyonlarını azaltmış olabilir. Bu süreçte gün aşırı atılan PKGE'lerinin devamlılığını sağlamak adına ve danışmanlık amacıyla gönderilen rutin mesajların da kadınların gevşeme egzersizini aksatmamalarını sağladığını düşündürmüştür. Aksamadan devam eden gevşeme egzersizleri de kadınları hem psikolojik hem de psikolojik olarak rahatlatmış ve postpartum depresyonu engellemiş olabilir.

5.2. Kadınların Anne Bebek Bağlanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Anne bebek bağlanması gebelik döneminde başlamakta ve doğum sonu süreçte de devam etmektedir (Çalışır ve diğerleri, 2009). Bağlanma postpartum depresyon geçiren kadınlarda olumsuz etkilenmektedir (Brummelte ve Galea, 2016; Dennis ve diğerleri, 2004). Çalışmamızda, gebeliğin 35. haftasından başlayarak postpartum altıncı haftaya kadar

yaptırılan PKGE ve çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlığının sonucunda; müdahale öncesi prenatal bağlanma açısından deney ve kontrol grupları arasında farklılık yokken, müdahale sonrası deney grubundaki kadınlarda anne bebek bağlanması kontrol grubundaki kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Oluşan bu farklılık açısından müdahalenin etki büyüklüğü ise orta düzeydedir. Bulgumuz yapılan müdahalenin anne bebek bağlanmasını olumlu etkilediğini göstermektedir. Yapılan bir sistematik derlemede postpartum depresyon ile bebek bağlanması arasındaki ilişki olduğu ve depresyonun olası olumsuz etkilerinin annenin çocuk bakımına katılımıyla azaltılabileceği ifade edilmektedir (Śliwerski, Kossakowska, Jarecka, Świtalska ve Bielawska-Batorowicz, 2020). Bizim çalışmamızda verilen sağlık eğitimi/danışmanlık içeriğinde bağlanmayı artırmaya yönelik bebek bakımına katılma ve bebekle etkili iletişim kurmaya yönelik öneriler yer almıştır. Postpartum depresyonu önlemeye yönelik orta ve şiddetli depresyonu olan 60 kadının dahil edildiği bir grup anneye anne ve bebekle ilgili bir eğitim verilmiştir. Doğum sonrası 12. haftada anne bağlanmasının deney grubunda olumlu bir şekilde etkilendiği gösterilmiştir (Alhusen ve diğerleri, 2021). Yapılan bir sistematik derlemede danışmanlık ve eğitim oturumlarının da anne bebek bağlanmasını artırdığı belirtilmektedir (Abasi ve diğerleri, 2021). Bir çalışmada gebelikte kadınlara 20 dakikalık, düşük etkili bir aerobik egzersiz videosu verilmiş ve üç aylık bir süre boyunca haftada en az üç kez evde egzersiz yapmaları söylenmiştir. Aerobik egzersizin gebe kadınlarda anne bebek bağlanmasını iyileştirdiği gösterilmiştir (Shen ve Chen, 2021). Bebekler 2-6 aylıkken uygulanan dört aylık çevrimiçi grup tabanlı hemşire liderliğindeki müdahalenin etkinliğini test edilmesi amacıyla yapılan çalışmada bebekler 8-12 aylıkken ölçümler yapılmış ve annelerin programa uyumu iyi bulunmuştur. Ancak deney ve kontrol grubunda anneler arasında bağlanma puanları açısından fark bulunmamıştır (Sawyer ve diğerleri, 2019). Gebeliğin 28-34. haftalarında 60-90 dk süren altı seanslık bağlanma becerilerini artırma eğitimine katılan kadınların doğum sonu dönemde bebeklerine bağlanma düzeyleri artış göstermiştir (Akbarzadeh, Dokuhaki, Joker, Pishva ve Zare, 2016). Fetüsle bağ kurma konusunda eğitim çalıştaylarına katılan gebelerin doğum sonu dönemde bebekle etkileşimlerinin arttığı ve bağlanmalarının olumlu olduğu gösterilmiştir (Costa ve diğerleri, 2021). Literatür bulgularına bakıldığında gebelikte ve doğum sonu dönemde yapılan uygulamaların anne bebek bağlanması üzerine olumlu etkisinin olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da gebelikten başlayarak postpartum dönemde sürdürülen PKGE egzersizi ve çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık müdahalesi anne bebek bağlanmasını artırmada etkili bulunmuştur. Bununla birlikte yaptığımız müdahalenin postpartum depresyon gelişimini önlemiş olması, dolaylı olarak anne bebek

bağlanmasını olumlu etkilemiş olabilir. Nitekim literatürde bazı çalışmalarda postpartum depresyon ile anne bebek bağlanması arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Slomian ve diğerleri, 2019; Rollè, Giordano, Santoniccolo, Trombetta, 2020). Çalışmaya katılan gebelerden hiçbirinin bebeği ya da kendisi hastaneye yatmamıştır ve birbirlerinden ayrı kalmamıştır, bu durumun da anne bebek bağlanmasını artırdığı düşünülebilir. Anne bebek bağlanmasını artırmaya yönelik verilen eğitimlerin de kadınların davranışlarını ve bebekle olan iletişimlerini etkiledikleri bu nedenle bağlanmalarının arttığı söylenebilir. Çalışma boyunca kadınlar ihtiyaçları doğrultusunda araştırmacı ile iletişime geçmiş olup soruları cevaplanmıştır. Bu doğrultuda anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilen faktörler fark edildiğinde yanlış uygulamalar araştırmacı tarafından düzeltilmiştir. Sonuç olarak deney grubundaki kadınların bağlanmaları olumlu yönde etkilenmiştir. Çalışmamızda yaptığımız uygulamanın anne bebek bağlanmasına etkisinde postpartum depresyonun aracı ya da düzenleyici bir faktör olup olmadığına dair analiz yapılmak istenmiş ancak deney grubundaki tüm kadınların bağlanmalarının yeterli olması nedeniyle bu ilişki ortaya koyulamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü olarak yapılan çalışmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmamızda 18-35 yaş arası gebe kadınlar dahil edilmiş olup doğum sonrası altıncı haftaya kadar takip edilmiştir. Deney grubundaki kadınlara gebeliğin 36. haftasında PKGE ve postpartum depresyon ile ilgili, 37. haftada ise anne bebek bağlanması ile ilgili çevrimiçi eğitim yapılmıştır. Deney grubundaki kadınlardan gebeliğin 36. haftasından başlamak üzere doğum sonu altıncı haftaya kadar PKGE yapmaları istenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara rutin izlem yapılmıştır. Müdahale öncesinde deney ve kontrol grubundaki gebelerde 35. haftada yapılan ölçümlerde PBE ve EPDÖ puanları açısından istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak doğum sonrası altıncı haftada yapılan ölçümde DSBÖ puan ortalamaları ($13,92\pm5,54$) ve EPDÖ puan ortalamaları ($3,40\pm3,00$) açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çevrimiçi uygulanan sağlık eğitimi/danışmanlık ve progresif kas gevşetme egzersizinin postpartum depresyon riskini azalttığı ve anne bebek bağlanmasını artırdığı sonucuna varılmıştır.

1. Araştırmanın hipotezlerine yönelik olarak;

H_{01} : Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında EPDÖ puanı açısından fark yoktur.

H_{02} : Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test EPDÖ puanları açısından fark yoktur.

H₀₃: Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında PBÖ puanları açısından fark yoktur.

H₀₄: Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programına katılan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında DSBÖ puanları açısından fark yoktur.

Yukarıda verilen hipotezlerden *H₀₃* hipotezi kabul edilmiş, onun dışındaki hipotezler reddedilmiştir. Sonuç olarak postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Gebelikte çevrimiçi sağlık eğitimi/danışmanlık verilen ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyonu önlediği ve anne bebek bağlanmasını artırdığı sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

Klinisyen hemşirelere yönelik;

- Prenatal ve postpartum depresyon taramalarının tüm kadınlarda yapılması,
- Prenatal dönemde depresyon riski bulunan gebelere depresyonu azaltmaya yönelik eğitimlerin verilmesi,
- Prenatal dönemde depresyon riski bulunan gebelere depresyonu azaltmaya yönelik progresif kas gevşetme egzersizinin öğretilmesi ve uygulatılması,
- Prenatal ve postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının değerlendirilmesi,
- Prenatal ve postnatal bağlanmayı artırmaya yönelik kadınlara eğitimlerin verilmesi,
- Prenatal ve postnatal bağlanmayı artırmaya yönelik kadınlara progresif kas gevşetme egzersizinin öğretilmesi ve uygulatılması,

Araştırmacılara yönelik;

- Postpartum depresyonu azaltmaya yönelik çeşitli müdahale çalışmalarının planlanması,
- Postpartum depresyon oranını azaltmaya yönelik progresif kas gevşetme egzersizi ve çevrimiçi eğitim programını içeren gebeliğin son trimesterinden itibaren postpartum ilk bir yılı kapsayan çalışmaların yapılması,
- Postpartum depresyon oranını azaltmaya yönelik progresif kas gevşetme egzersizi ve çevrimiçi eğitim programını içeren ve eğitim modellerinin kullanıldığı çalışmaların yapılması,
- Progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon açısından riskli olan gruplarda tekrarlanması,
- Çevrimiçi sağlık eğitimi ve gebelikte başlayarak postpartum dönemde devam ettirilen progresif kas gevşetme egzersizi programının doğum sonu farklı parametreler (yaşam kalitesi, bebek bağlanması, bebek parametreleri, konfor düzeyi, emzirme özyeterliliği, postpartum uyum) üzerine etkisini belirlemek üzere çalışmaların yapılması,
- Postpartum depresyonu azaltmaya yönelik uygulanan sağlık eğitimi ve progresif kas gevşetme egzersizinin gebelerin eşlerinin de dahil edilerek paternal depresyon bakımından yeni çalışmaların yapılması,
- Prenatal ve postnatal bağlanmayı artırmaya yönelik gebeliğin ilk trimesterinden başlamak üzere doğum sonu bir yılı kapsayan müdahale çalışmalarının yapılması,
- Baba bebek bağlanmasını artırmaya yönelik eğitim ve progresif kas gevşetme egzersizi programının dahil edildiği karşılaştırmalı çalışmaların yapılması,
- Postpartum depresyonu azaltma ve anne bebek bağlanmasını artırmaya yönelik PKGE kullanıldığı çok merkezli randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın güçlü yanları;

- Araştırma randomize kontrollü tasarıma sahiptir.
- Araştırmada randomizasyonun nasıl yapıldığı ve korunduğu ayrıntılı olarak ele alınmıştır.
- Araştırmada atama listesinin oluşturulması ve araştırma gruplarına atama araştırmacı dışında biri tarafından yapılması ve uygulama başlayınca kadar kör tekniğin korunuyor olması güçlü yanlarından biridir.

- Araştırma verilerinin veri tabanına girilmesi ve analizi bağımsız bir istatistikçi/uzman hemşire tarafından yapılmış ve istatistikçi yanlılığı önlenmiştir.
- Araştırmamızda geçerlik ve güvenirliği yapılmış ölçekler kullanılmıştır.
- PKGE, çevrimiçi sağlık eğitimi ve danışmanlığın postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisinin değerlendirildiği ilk çalışmadır



KAYNAKLAR

- Abasi, E., Keramat, A., Borghei, N. S., Goli, S., and Farjamfar, M. (2021). Evaluating the effect of prenatal interventions on maternal–foetal attachment: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, 8(1), 4-16.
- Agrawal, I., Mehendale, A.M., and Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10), e30898.
- Ahmed, A., Bowen, A., and Feng, C. X. (2017). Maternal depression in Syrian refugee women recently moved to Canada: a preliminary study. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-11.
- Aiken, L. H., and Henrichs, T. F. (1971). Systematic relaxation as a nursing intervention technique with open heart surgery patients. *Nursing Research*, 20(3), 212-217.
- Akbarzadeh, M., Dokuhaki, A., Joker, A., Pishva, N., and Zare, N. (2016). Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months. *Annals of Saudi Medicine*, 36(3), 175-183.
- Akmeşe, Z.B. ve Oran, N.T. (2014). Effects of progressive muscle relaxation exercises accompanied by music on low back pain and quality of life during pregnancy. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 59(5), 503-509.
- Alan, H., ve Ege, E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 234-240.
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J., and Borg, L. (2021). A pilot study of a group-based perinatal depression intervention on reducing depressive symptoms and improving maternal-fetal attachment and maternal sensitivity. *Archives of Women's Mental Health*, 24(1), 145-154.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., and Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1-8.
- Arioğlu, B. (2012). Göğüs tüpü çıkarma işlemi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme egzersizinin ağrı üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Arslandaş, H., Ergin, F., ve Balkaya, N. A. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 13-22.
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., ve Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 147-152.

- Aydın, Ç. (2020). Doğum Sonrası Depresyonda Otobiyografik Bellek. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 396-408.
- Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başa çıkma yolları. 24. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2008.
- Bauer, A., Knapp, M., and Parsonage, M. (2016). Lifetime costs of perinatal anxiety and depression. *Journal of Affective Disorder*, 192, 83-90.
- Beck, N. (2001). Time-series–cross-section data: What have we learned in the past few years?. *Annual Review of Political Science*, 4(1), 271-293.
- Bellieni, C. V., Ceccarelli, D., Rossi, F., Buonocore, G., Maffei, M., Perrone, S. and Petraglia, F. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Gynecology*, 59(2), 125-9.
- Berger, A., Bachmann, N., Signorell, A., Erdin, R., Oelhafen, S., Reich, O., and Cignacco, E. (2017). Perinatal mental disorders in Switzerland: prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Medical Weekly*, 147, w14417.
- Beydağ, D.K. (2003). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-84.
- Beydokhti, T. B., Dehnoalian, A., Moshki, M., and Akbary, A. (2021). Effect of educational-counseling program based on precede-proceed model during Pregnancy on postpartum depression. *Nursing Open*, 8(4), 1578-1586.
- Bilgiç, D., Dağlar, G., Aydın Özkan, S., ve Kadioğlu, M. (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2, 13-35.
- Bingöl, F. B., ve Bal, M. D. (2021). Doğum Sonrası Maternal Anksiyete ve Bağlanmayı Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68.
- Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., and Klein, E. (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *Gen Hospital Psychiatry*, 28 (1), 3–8.
- Bloom, K.C. (1998). Perceived relationship with the father of the baby and maternal attachment in adolescents, *Journal of Obstetric Gynecology Neonatal Nursing*, 27(4): 420-430.
- Blumenthal, R., and Endicott, J. (1997). Barriers to seeking treatment for major depression. *Depression and Anxiety*, 4, 273-278.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145(1), 1-10.
- Boyacıoğlu G, ve Kabakçı E. “Gevşeme Egzersizleri Kaseti. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları”. www.psikolog.org.tr/10.11.2020.

- Bödecs, T., Horvath, B., Kovacs, L., Diffellne Nemeth, M., and Sandor, J. (2009). Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based hungarian sample. *Orvosi Hetilap Journal*, 150, 1888-1893.
- Broberg, L., Backhausen, M., Damm, P., Bech, P., Tabor, A., and Hegaard, H. K. (2017). Effect of supervised exercise in groups on psychological well-being among pregnant women at risk of depression (the EWE Study): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 1-10.
- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., ... and Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3(4), 133-140.
- Brummelte, S., and Galea, L.A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-66.
- Bryanton, J., Beck, C. T., and Montelpare, W. (2013). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- Byung Gi, B. A. E., Sang Ho, O. H., Chang Ook Park, S. N., Ji Yeon, N. O. H., Kyung Ran, K. I. M., and Kwang Hoon, L. E. E. (2012). Progressive muscle relaxation therapy for atopic dermatitis: objective assessment of efficacy. *Acta Derm Venereol*, 92, 57-61.
- Can, G. ve Ekşi, A. (2010). Anne- yenidoğan bağının önemi. Ben hasta değilim- Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1-5.
- Can, R., Sayiner, F. D., Ünsal, A., ve Ayrancı, Ü. (2020). Evaluation of depression and fatigue levels of women in postpartum. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 2(2), 73-80.
- Cantwell, R., and Cox, J. L. (2006). Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Current Obstetrics and Gynaecology*, 16(1), 14-20.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934.
- Chabrol, H., Teissedre, F., Saint-Jean, M., Teisseyre, N., Sistac, C., Michaud, C., and Rogé, B. (2002). Detection, prevention and treatment of postpartum depression: a controlled study of 859 patients. *L'encephale*, 28(1), 65-70.
- Chan, Y. H. (2019). Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e12410.
- Chang, S. B., Kim, K. Y. and Kim, E. S. (2001). Changes of maternal fetal attachment and self efficacy for delivery after the Tokyo-perspective prenatal class. *Korean Academic Womens Health Nursing*, 7(1), 7-17.

- Chegeni, P. S., Gholami, M., Azargoon, A., Pour, A. H. H., Birjandi, M., and Norollahi, H. (2018). The effect of progressive muscle relaxation on the management of fatigue and quality of sleep in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 64-70.
- Chellew, K., Evans, P., Fornes-Vives, J., Perez, G., and Garcia-Banda, G. (2015). The effect of progressive muscle relaxation on daily cortisol secretion. *Stress*, 18(5), 538-544.
- Cheng, D., Schwarz, E. B., Douglas, E., and Horon, I. (2009). Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception*, 79(3), 194-198.
- Chung, S.S., Yoo, I.Y., ve Joung, K.H. (2013). Postpartum blues among korean mothers: A structural equation modelling approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22 (4), 359–367.
- Cohen, S. Underwood, L.G. and Gottlieb_B (editors). Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists. New York: Oxford University Press, 2000.
- Coll, C. D. V. N., Domingues, M. R., Stein, A., da Silva, B. G. C., Bassani, D. G., Hartwig, F. P., ... and Bertoldi, A. D. (2019). Efficacy of regular exercise during pregnancy on the prevention of postpartum depression: the PAMELA randomized clinical trial. *JAMA network open*, 2(1), e186861-e186861.
- Conrad, A., and Roth, W. T. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: it works but how?. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 243-264.
- Cooke H. (2015). Progressive muscle relaxation. CAM –Cancer Consortium, 1-6.
- Corwin, E.J., Brownstead, J., Barton, N. (2005). The impact of fatigue on the development of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(5), 577-586.
- Costa, P., Andrade, P. R. D., Tomaz, B. A. R., Cordeiro, S. M., Jansen, D. C., and Veríssimo, M. D. L. Ó. R. (2021). Educational workshops about bonding with the fetus during pregnancy: a clinical trial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200330.
- Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. development of the 10-item edinburgh postnatal depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-6.
- Crugnola, C.R., Gazzott Spinelli, M., Ierardi, E., Caprin, C., and Albizzat, A. (2013). Maternal attachment influences mother–infant styles of regulation and play with objects at nine months. *Attachment and Human Development*, 15(2), 107-131.
- Çalık, K.Y., ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3, 142-162.
- Çalışır, H., Karaçam, Z., Akgül, F. ve Kurnaz, D. (2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 2-4.

- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 232-40.
- Çınaklı, Ş., ve Arslantaş, H. (2021). Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, postpartum depresyon ve maternal bağlanma. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 789-800.
- Çınar, N., Köse, D., and Altınkaynak, S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 25(4), 271-275.
- Dağlar, G. ve Nur, N. (2018). Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 433-440.
- Dalsant, A., Truzzi, A., Setoh, P. ve Esposito, G. (2015). Maternal bonding in childhood moderates autonomic responses to distress stimuli in adult males. *Behavioural Brain Research*, 292, 428-431.
- Dayapoğlu, N, ve Tan, M. (2012). Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18, 983-987.
- Dehdari, T., Heidarnia, A., Ramezankhani, A., Sadeghian, S., and Ghofranipour, F. (2009). Effects of progressive muscular relaxation training on quality of life in anxious patients after coronary artery bypass graft surgery. *Indian Journal of Medical Research*, 129(5), 603.
- Demir, S., Şentürk, M.B., Çakmak, Y., ve Altay, M. (2016). Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth. *Haseki Tıp Bülteni*, 54(2), 83–90.
- Dennis, C. L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332.
- Dennis, C. L., and Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Dennis, C. L., Ross, L. E., and Herxheimer, A. (2008). Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Dennis, C.L., Janssen, P.A., and Singer, J. (2004). Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(5), 338-46.
- Dikmen, HA ve Şanlı, Y. (2019). Progresif kas egzersizlerinin gebelerin distres seviyesi ve algısına. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 186-198.

- Dimeo, F. C., Thomas, F., Raabe-Menssen, C., Pröpper, F., and Mathias, M. (2004). Effect of aerobic exercise and relaxation training on fatigue and physical performance of cancer patients after surgery. A randomised controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 12(11), 774-779.
- Diniz, E., Volling, B. L., and Koller, S. H. (2014). Social support moderates association between depression and maternal-fetal attachment among pregnant Brazilian adolescents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4), 400-411.
- Doğan, G., ve Kızıltan, G. (2019). Annelerin postpartum depresyon risk faktörlerinin değerlendirmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 105-121
- Dowlati, Y., Ravindran, A. V., Segal, Z. V., Stewart, D. E., Steiner, M., and Meyer, J. H. (2017). Selective dietary supplementation in early postpartum is associated with high resilience against depressed mood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(13), 3509- 3514.
- Dönmez, A., ve Karaçam, Z. (2017). Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1), 7-12.
- Dubber, S., Reck, C., Müller, M., and Gawlik, S. (2015). Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 187-195.
- Duyan, V., Kapısıız, G.S., ve Yakut, İ.H. (2013). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *The Journal of Gynecology Obstetrics and Neonatology*, 10(39), 1609-1614.
- Efe, Y.Ş., Taşkın, L., ve Eroğlu, K. (2009). Türkiye'de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler. *Journal of the Turkish German Gynecological Sociation*, 10, 14-20.
- El-Aziz, K. S. A., and Mahdouh, A. M. (2016). Effect of relaxation exercises on postpartum depression. *International Journal of Pharm Tech Research*, 9(3), 9-17.
- Engindeniz, A.N., Küey, L., ve Kültür, S. (1997). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları 1, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 51-2.
- Erdem, Ö., ve Erten Bucaktepe, P, G. (2012). Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı Ve Tarama Yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458-461.
- Erdem, Ö., ve Çelepkolu, T. (2014). Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 93-99.
- Erdemir, F., Kav, S., ve Akman Yılmaz, A. (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Altıncı baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. Ss;246-248.
- Fahey, J. O., and Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the perinatal maternal health promotion model. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58(6), 613-621.

- Fairbrother, N, Thordarson, D, S, Challacombe, F, L, and Sakaluk, J, K. (2018). Yeni Annelerin Kazara ve Kasıtlı Zarar ve Obsesif Kompulsif Semptomların Doğum Sonrası Düşüncelerine Verdiği Yanıtları İlişkilendirir ve Tahmin Eder. *Davranışçı ve Bilişsel Psikoterapi*, 46(4), 437-453
- Fidell, S., Tabachnick, B., Mestre, V., and Fidell, L. (2013). Aircraft noise-induced awakenings are more reasonably predicted from relative than from absolute sound exposure levels. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 134(5), 3645-3653.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1-6.
- Figueiredo, F. P., Parada, A. P., de Araujo, L. F., Silva Jr, W. A., and Del-Ben, C. M. (2015). The Influence of genetic factors on peripartum depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 265-273.
- Fisher, J., Mello, M. C. D., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., and Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90, 139-149.
- Ghafari, S., Ahmadi, F., Nabavi, M., Anoshirvan, K., Memarian, R., and Rafatbakhsh, M. (2009). Effectiveness of applying progressive muscle relaxation technique on quality of life of patients with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2171-2179.
- Gift, A. G., Moore, T., and Soeken, K. (1992). Relaxation to reduce dyspnea and anxiety in COPD patients. *Nursing research*, 41(4), 242-246.
- Glover, V., and Capron, L. (2017). Prenatal parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 66-70.
- Gonidakis, F. (2007). Maternity blues. *Psychiatrike Journal*, 18(2), 132–142.
- Göbel, A., Stuhmann, L. Y., Harder, S., Schulte-Markwort, M., and Mudra, S. (2018). The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 239, 313-327.
- Gökşin, İ., ve Ayaz-Alkaya, S. (2018). The effectiveness of progressive muscle relaxation on the postpartum quality of life: A randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 12(2), 86-90.
- Gökşin, İ., ve Ayaz-Alkaya, S. (2020). The effect of progressive muscle relaxation on the postpartum depression risk and general comfort levels in primiparas. *Stress and Health*, 36(3), 322-329.
- Gunn, J., Lumley, J., Chondros, P., and Young, D. (1998). Does an early postnatal check-up improve maternal health: results from a randomised trial in Australian general practice. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105(9), 991-997.

- Gupta, S. S. (2014). Effect of progressive muscle relaxation combined with deep breathing technique immediately after aerobic exercises on essential hypertension. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 8(1), 227.
- Guszkowska, M., Sempolska, K., Zaremba, A. and Langwald, M. (2013). Exercise or relaxation? Which is more effective in improving the emotional state of pregnant women? *Human Movement*, 14(2), 168-174.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology*, 24(1), 36-41.
- Güleç, D., ve Kavlak, O. (2013). The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-181.
- Güleşen, A., ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177 -182.
- Gülseren, L. (2013). Lohusalık ve ruh sağlığı. In Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı (Eds Yüksel, L Gülseren, AD Başterzi). Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Gülsoy, A. (2020). “Kadınlarda kişilik özellikleri ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin doğum sonrası psikolojik belirtiler ile ilişkisi.”(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gümüş, B. A., Keskin, G., Alp, N., Özyar, S., ve Karsak, A. (2012). Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *New Symposium Journal*, 50(3), 145-154.
- Hadi, F., Shirazi, E., and Soraya, S. (2019). Perinatal mental health: A public health concern. *International Journal of Fertility and Sterility*, 13(1), 86.
- Hall, R. C., Hall, R. C., and Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30(5), 446-452.
- Hammes, T., Sebold, L. F., Kempfer, S. S., and Girondi, J. B. R. (2014). Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of Brazilian mothers. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12), 125.
- Hanach, N., de Vries, N., Radwan, H., and Bissani, N. (2021). The effectiveness of telemedicine interventions, delivered exclusively during the postnatal period, on postpartum depression in mothers without history or existing mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 94, 102906.
- Harlow, B. L., Vitonis, A. F., Sparen, P., Cnattingius, S., Joffe, H., and Hultman, C. M. (2007). Incidence of hospitalization for postpartum psychotic and bipolar episodes in women with and without prior prepregnancy or prenatal psychiatric hospitalizations. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 42-48.
- Hart, R. and McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives Womens Mental Health*, 9(6), 329-337.

- Hassanpour-Dehkordi, A., and Jalali, A. (2016). Effect of progressive muscle relaxation on the fatigue and quality of life among Iranian aging persons. *Acta Medica Iranica*, 430-436.
- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., and Örs, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 15-22.
- Himani, B. K. and Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on "maternal- infant bonding. *Nursing and Midwifery Researches of Journal*, 7(3), 102-108.
- Hisli Şahin, N. Stresle basa çıkma. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1998.
- Holland, A. C., and Kensinger, E. A. (2010). Emotion and autobiographical memory. *Physics of Life Reviews*, 7(1), 88-131.
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., ve Yüzer A. (2017) Anne bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Impett, E.A., Daubenmier, J.J., and Hirschman, A.L. (2006). "Minding the body: yoga, embodiment, and well-being". *Sexuality Research and Social Policy*, 3(4), 39-48.
- İnternet: ACOG (2020). Web: *Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care* Web: [https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S00029378\(20\)305561&fbclid=IwAR1dCrU3FSEskM4NkmYhHsjdNL6AZZsjSw44ylmt4guAqGqmbEhnSfidiY4](https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S00029378(20)305561&fbclid=IwAR1dCrU3FSEskM4NkmYhHsjdNL6AZZsjSw44ylmt4guAqGqmbEhnSfidiY4) adresinden 20 Kasım 2020'de alınmıştır.
- İnternet: Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance (2020). Web: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/1-NICE-Recommendations#principles-of-care-inpregnancy-and-the-postnatal-period-2> adresinden 19 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: JOGNN. Web: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)35319-3/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)35319-3/pdf) adresinden 13 Ekim 2022'de alınmıştır.
- İşeri, E, ve Bodur, Ş. (2016). Bağlanma Bozuklukları. A. Akay ve E. S. Ercan (Ed.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* içinde. Ankara: HYB Basım Yayın.
- İşler, A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 1-6.
- Kapısız, S. G., Var, E. Ç., ve Duyan, V. (2020). Relation Between the Characteristics of the Mother, The Gestation and The Prenatal Attachment. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(4), 651-656.
- Kapucu, S., ve Kütmeç, Y. C. (2018). Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararı. *FÜ Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 32(2), 111-114.

- Karakuş, R., and Pulatoğlu, Ç. (2019). Association between postpartum depression and synthetic oxytocin use for postpartum hemorrhage prevention and treatment. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 59-63.
- Karamustafalıoğlu, N., ve Tomruk, N. (2000). Postpartum hüzün ve depresyonlar. *Duygu Durum Dizisi*, 1(2), 64-78.
- Kartal M. Nefes alma sanatı. 3. Baskı. İstanbul: Ray Yayıncılık; 2017.
- Kavlak, O. ve Şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 183-94.
- Kavlak, O., ve Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kearvell, H., and Grant, J. (2010). Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 75-82.
- Kendig, S., Keats, J. P., Hoffman, M. C., Kay, L. B., Miller, E. S., Simas, T. A. M., and Lemieux, L. A. (2017). Consensus bundle on maternal mental health: perinatal depression and anxiety. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 46(2), 272-281.
- Kennel, J. H. (1997). Care of mother, father, and infant. A. A. Fanaroff, R. J. Martin (edt.) *Neonatal-Perinatal Medicine Diseases of the Fetus and Infant* (6th ed.) içinde (1. Bölüm). Mosby Comp. Publ., St. Louis, Baltimore.
- Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S., Fatih Üstündağ, M. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 3(2), 321-342.
- Khalifeh, H., Hunt, I. M., Appleby, L., and Howard, L. M. (2016). Suicide in perinatal and non-perinatal women in contact with psychiatric services: 15 year findings from a UK national inquiry. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 233-242.
- Kim, P., Mayes, L., Feldman, R., Leckman, J. F., and Swain, J. E. (2013). Early postpartum parental preoccupation and positive parenting thoughts: Relationship with parent-infant interaction. *Infant Mental Health Journal*, 34(2), 104-116.
- Kim, K. J., Na, Y. K., and Hong, H. S. (2016). Effects of progressive muscle relaxation therapy in colorectal cancer patients. *Western Journal of Nursing Research*, 38(8), 959-973.
- Klainin, P., and Arthur, D.G. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1355-1373.
- Klainin-Yobas, P., Oo, W. N., Suzanne Yew, P. Y., and Lau, Y. (2015). Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review. *Aging and Mental Health*, 19(12), 1043-1055.
- Kocamanoğlu, B., ve Şahin, R. A. (2011). Postpartum psychiatric disorders. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 226-232.

- Koçak, V., Ege, E., and İyisoy, M. S. (2021). The Development of the Postpartum Mobile Support Application and the Effect of the Application on Mothers' Anxiety and Depression Symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35, 441-449.
- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M.K., ve Taşçı, Y. (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 148- 152.
- Korkmaz, Z., Özkalp, B., Bodur, S.(2005). Primipar annelerin bebeklerini algılama durumu. 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı: 486, Kayseri.
- Korteland, T. W., Koorengel, K. M., Poslawsky, I. E., and Van Meijel, B. (2019). Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother–baby unit: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(7-8), 254-264.
- Köse, D., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sted*, 22(6), 239-245.
- Laela, S., and Keliat, B. A. (2018). Thought stopping and supportive therapy can reduce postpartum blues and anxiety parents of premature babies. *Enfermeria Clinica*, 28, 126-129.
- Lewis, B. A., Schuver, K., Dunsiger, S., Samson, L., Frayeh, A. L., Terrell, C. A., and Avery, M. D. (2021). Randomized trial examining the effect of exercise and wellness interventions on preventing postpartum depression and perceived stress. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-11.
- Limsanon, T., and Kalayasiri, R. (2015). Preliminary effects of progressive muscle relaxation on cigarette craving and withdrawal symptoms in experienced smokers in acute cigarette abstinence: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(2), 166-176.
- Lindahl, V., Pearson, J., and Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 8(2), 77–87.
- Lindroos, A., Ekholm, E., and Pajulo, M. (2015). Maternal-fetal attachment during pregnancy--possibility and challenge for antepartal care. *Duodecim; laaketieteellinen aikakauskirja*, 131(2), 143-149.
- Liu, S., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., Sha, T., Zeng, G., and He, Q. (2017). Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 133.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., and Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 20(5), 561-592.
- Mackereth, P. A., and Tomlinson, L. (2010). 6 Progressive muscle relaxation: therapists and patients. *Integrative hypnotherapy: Complementary approaches in clinical care*, 82.

- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., and Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*, 8(2), 89-111.
- Magiakou, M. A., Mastorakos, G., Rabin, D., Dubbert, B., Gold, P. W., and Chrousos, G. P. (1996). Hypothalamic corticotropin-releasing hormone suppression during the postpartum period: implications for the increase in psychiatric manifestations at this time. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 81(5), 1912-1917.
- Mahin, T., Maryam Montakhab, A., Seyed Amir, A., and Mohamad Taghi, S. (2015). The Relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad health care centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 318-327.
- Maliszewska, K., Świątkowska-Freund, M., Bidzan, M., and Krzysztof, P. (2017). Screening for Maternal Postpartum Depression and Associations with Personality Traits and Social Support a Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery. *Psychiatria Polska*, 51(5), 889-898.
- Marakoğlu, K., Özdemir, S., ve Çivi, S. (2009). Pospartum Depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(1), 206-14.
- Martínez-Galiano, J. M., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Rubio-Alvarez, A., and Gómez-Salgado, J. (2019). Women's quality of life at 6 weeks postpartum: influence of the discomfort present in the puerperium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 253.
- Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., and Inadera, H. (2019). Japan Environment and Children's Study (JECS) Group Education level and risk of postpartum depression: results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*, 19(1), 419.
- McCallie, M.S., Blum, C.M., Hood, C.J. (2006). Progressive muscle relaxation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 13, 51-66.
- McGuigan, F. J., and Lehrer, P. M. (2007). Progressive relaxation. *Principles and Practice of Stress Management*, 57.
- McQuaid, R. J., McInnis, O. A., Abizaid, A., and Anisman, H. (2014). Making room for oxytocin in understanding depression. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 45, 305-322.
- Meira, B. D. M., Pereira, P. A. D. S., Silveira, M. D. F. A., Gualda, D. M. R., and Santos Jr, H. P. O. (2015). Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. *Texto and Contexto-Enfermagem*, 24, 706-712.
- Meltzer-Brody, S., Howard, L. M., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., and Milgrom, J. (2018). Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 1-18.

- Mete, S., Güler, B., ve Aypar Akbağ, N. N. (2021). Vajinal doğum yapan annelerin ten tene temas ile ilgili bilgi, uygulama ve engelleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 8-15.
- Metin, A., ve Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi*, 5, 49-66.
- Mikhail, M. S., Freda, M. C., Merkatz, R. B., Polizzotto, R., Mazloom, E., and Merkatz, I. R. (1991). The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 165(4), 988-991.
- Milani, H. S., Amiri, P., Mohsey, M., Monfared, E. D., Vaziri, S. M., Malekkehahi, A., and Salmani, F. (2017). Effect of health care as the “home visiting” on postpartum depression: A controlled clinical trial. *International Journal of Preventive Medicine*, 8(20).
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Ericksen, J., Burrows, G., Buist, A., and Reece, J. (2015). Treatment of postnatal depression with cognitive behavioural therapy, sertraline and combination therapy: a randomised controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(3), 236-245.
- Mitchell, A. E. (2016). Phenomenological characteristics of autobiographical memories: responsiveness to an induced negative mood state in those with and without a previous history of depression. *Advances in Cognitive Psychology*, 12(2), 105.
- Mokhber, N., Namjoo, M., Tara, F., Boskabadi, H., Rayman, MP, Ghayour-Mobarhan, M., ... and Ferns, G. (2011). Selenyum takviyesinin doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisi: randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışma. *Maternal-Fetal and Neonatal Tıp Dergisi*, 24(1), 104-108.
- Molyneaux, E., Howard, L. M., McGeown, H. R., Karia, A. M., and Trevillion, K. (2014). Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
- Montigny, F. and Lacharité, C. (2006). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.
- Morrell, C. J., Sutcliffe, P., Booth, A., Stevens, J., Scope, A., Stevenson, M., and Stewart-Brown, S. (2016). A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression. *Health Technology Assessment*, 20(37), 1-414.
- Muller, M.E. A (1994). Questionnaire to Measure Mother to Infant Attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Muller, M.E., and Ferketich, S. (1993). Factor analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. *Nursing Research*, 42, 144-7.

- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., and Sezer, R. G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6).
- Nacar, E. H., ve Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Nazik, E., Öztunç, G., ve Şahin, B. (2014). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 171-178.
- Nickel, C., Kettler, C., Muehlbacher, M., Lahmann, C., Tritt, K., Fartacek, R., ... and Nickel, M. K. (2005). Effect of progressive muscle relaxation in adolescent female bronchial asthma patients: a randomized, double-blind, controlled study. *Journal of psychosomatic research*, 59(6), 393-398.
- Norhayati, M.N., Hazlina, N.H., Asrenee, A.R., and Emilin, W.M. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34-52.
- Novak, J. and Brom, B. (1999) Maternal and Child Health Nursing. St. Louis: Mosby Inc.
- O'Hara, M.W., and McCabe, J.E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- Osborne, M.L. (2018). Recognizing and managing postpartum psychosis: a clinical guide for obstetric providers. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 455-64.
- Otman S. Gevşeme Egzersizleri. Otman S, Köse N, editörler. Egzersiz tedavisinde temel prensipler ve yöntemler. 4. Baskı. Ankara: Ertem Basım Yayın; 2014.
- Özdemir, F. ve Pasinlioglu, T. (2009). The effects of training and progressive relaxation exercises on anxiety level after hysterectomy. *The New Journal of Medicine*, 25, 102-107.
- Özlü, K.Z., Soydan, S., Çapık, A., Apay, E.S., Avşar, G., Özer, N. ve Arslan, S. (2016). Sezaryen ameliyatı olan kadınlarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 58-64.
- Özorhan, E. Y., Apay, S. E., ve Düzyurt, M. (2015). Riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 1-15.
- Öztürk, N., ve Aydın, N. (2017). Anne Ruh Sağlığının Önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 2, 29-36.
- Öztürk, R. ve Saruhan, H. (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 32-47.

- Öztürk, S., ve Erci, B. (2016). Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakım Eğitimi Maternal Bağlanmayı Arttırdı: Son Test Kontrol Gruplu Eğitimsel Araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 129-134.
- Pan, L., Zhang, J. and Li, L. (2012). Effects of progressive musculere laxation training on anxiety and quality of life of inpatients with ectopic pregnancy receiving methotrexate treatment. *Research in Nursing and Health*, 35(4), 376-382.
- Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., and Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood-a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-8.
- Pathak, P., Mahal, R., Kohli, A., and Nimbran, V. (2013). Progressive Muscle Relaxation: An adjuvant therapy for reducing pain and fatigue among hospitalized cancer patients receiving radiotherapy. *International Journal of Advance Nursing Study*, 2(2), 58-65.
- Paulson, J. F., and Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961-1969.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., and Zlotnick, C. (2009). Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 357-364.
- Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Kaya, N., ve Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36, 184-90.
- Piacentini, D., Leveni, D., Primerano, G., Cattaneo, M., Volpi, L., Biffi, G., and Mirabella, F. (2009). Prevalence and risk factors of postnatal depression among women attending antenatal courses. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 18(3), 214-220.
- Pifarré, P., Simó, M., Gisbert, J. D., Plaza, P., Fernandez, A., and Pujol, J. (2015). Diazepam and Jacobson's progressive relaxation show similar attenuating short-term effects on stress-related brain glucose consumption. *European Psychiatry*, 30(2), 187-192.
- Poçan, A.G., Aki, Ö.E., Parlakgümüş, A.H., Gereklioğlu, Ç., ve Dolgun, A. B. (2013). The incidence of and risk factors for postpartum depression at an urban maternity clinic in turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(2), 179-194.
- Pope, C. J., and Mazmanian, D. (2016). Breastfeeding and postpartum depression: An overview and methodological recommendations for future research. *Depression Research and Treatment*, 2016, 1-9.
- Potur, D. C., Merih, Y. D., ve Demirci, N. (2020). Evaluation of factors affecting prenatal attachment In primipara and multipara women. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6, 132-40.
- Rahman, A., Fisher, J., Bower, P., Luchters, S., Tran, T., Yasamy, M. T., and Waheed, W. (2013). Interventions for common perinatal mental disorders in women in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 593-601.

- Rai, S., Pathak, A., and Sharma, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 216.
- Raisanen, S., Lehto, S., Nielsen, H., Gissler, M., Kramer, M., and Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: A population-based analysis of Singleton births in Finland. *British Medical Journal*, 3(11), e004047.
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., and Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2644.
- Roman, M., Bostan, C. M., Diaconu-Gherasim, L. R., and Constantin, T. (2019). Personality traits and postnatal depression: the mediated role of postnatal anxiety and moderated role of type of birth. *Frontiers in psychology*, 10, 1625.
- Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., A Olsson, C., Allsop, S., ... and Mattick, R. P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 609-622.
- Roumieh, M., Bashour, H., Kharouf, M., and Chaikha, S. (2019). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 519.
- Saeedi, M., Ashktorab, T., Saatchi, K., Zayeri, F., and Amir Ali Akbari, S. (2012). The effect of progressive muscle relaxation on sleep quality of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 5(1), 23-28.
- Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., and Nagendra, H. R. (2013). Effect of integrated yoga on anxiety, depression and well being in normal pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(4), 230-236.
- Sawyer, A., Kaim, A., Le, H. N., McDonald, D., Mittinty, M., Lynch, J., and Sawyer, M. (2019). The effectiveness of an app-based nurse-moderated program for new mothers with depression and parenting problems (eMums Plus): pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e13689.
- Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration pf breast feding. *Journal of Human Lactaction*, 28(2), 218-25.
- Segal, D.L., and Feliciano, L. (2017). Relaxation training. *Encycly Clinic Neuropsychology*, 1, 2149-50.
- Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., and Beck, C. T. (2010b). Screening and counseling for postpartum depression by nurses: the women's views. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 35(5), 280.
- Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., and Beck, C. T. (2010a). Nursing care for postpartum depression, part 1: do nurses think they should offer both screening and counseling?. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35(4), 220-225.

- Serati, M., Redaelli, M., Buoli, M., and Altamura, A. C. (2016). Perinatal major depression biomarkers: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 193, 391-404.
- Shen, W. C., and Chen, C. H. (2021). Effects of non-supervised aerobic exercise on sleep quality and maternal-fetal attachment in pregnant women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 57, 102671.
- Shieh, C., Kravitz, M. ve Wang, H.H. (2001). What do we know about maternal-fetal attachment?. *The Kaohsiung Journal of Medical*, 17(9), 448-454.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Lau, Y., Dennis, C. L., and Chan, Y. H. (2019). Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e12410.
- Suhr, J. (1999). Progressive muscle relaxation in the management of behavioural disturbance in Alzheimer's disease. *Neuropsychological Rehabilitation*, 9(1), 31-44.
- Siddiqui, A., Hagglof, B. ve Eisemann, M. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal Reproductive ve Infant Psycholog*, 18, 67-74.
- Signorell, A., Erdin, R., Oelhafen, S., Reich, O., and Cignacco, E. (2017). Perinatal mental disorders in Switzerland: prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Medical Weekly*, 147, w14417.
- Sit, D., Rothschild, A. J., and Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of Women's Health*, 15(4), 352-368.
- Skrundz, M., Bolten, M., Nast, I., Hellhammer, D. H., and Meinlschmidt, G. (2011). Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology*, 36(9), 1886-1893.
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., and Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2675.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., and Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044.
- Smith-Nielsen, J., Tharner, A., Steele, H., Cordes, K., Mehlhase, H., and Vaever, M. S. (2016). Postpartum depression and infant-mother attachment security at one year: The impact of co-morbid maternal personality disorders. *Infant Behavior and Development*, 44, 148-158.
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., and Barber, J. P. (2011). A meta-analysis of treatments for perinatal depression. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 839-849.
- Solmaz, T. (2002). Psikolojinin alt alanları, romantik bağlanma: bebeklik dönemi bağlanma süreci, yetişkin bağlanma stilleri ve romantik ilişkiler. *Türk Psikoloji Bülteni*, 24(25), 105-113.

- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., ve Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Sterne, J.A.C., Savović, J., Page, M.J., Elbers, R.G., Blencowe, N.S., Boutron, I., Cates, C.J., Cheng, H.Y., Corbett, M.S., Eldridge, S.M., Hernán, M.A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D.R., Jüni, P., Kirkham, J.J., Lasserson, T., Li, T., McAleenan, A., Reeves, B.C., Shepperd, S., Shrier, I., Stewart, L.A., Tilling, K., White, I.R., Whiting, P.F., and Higgins, J.P.T. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366, l4898.
- Stuebe, A. M., Grewen, K., and Meltzer-Brody, S. (2013). Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *Journal of Women's Health*, 22(4), 352-361.
- Sunay, Z., Okyay, E. K., Gökbulut, N., ve Tuba, U. (2021). Doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 219-229.
- Sünter, A.T., Güz, H., Canbaz, S., ve DüNDAR, C. (2006). The prevalence and risk factors of postpartum depression in the center of the province of Samsun. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3(1), 26-31.
- Şahin, Ö., Koç, E. M., ve Aksoy, H. (2021). 6 hafta-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik risk faktörleri. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 25(2), 123-131.
- Şahin, Z.A. ve Dayapoğlu, N. (2015). Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4), 277-281.
- Tamaki, A. (2008). Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(6), 419-427.
- Taşkın, L. (2015). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 12. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara: 413-475.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., and Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 45-51.
- Tel, H. (2018). Effects of home visits and planned education on mothers' postpartum depression and quality of life. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 9(3), 119-125.
- Tharner, A., Luijk, M. P., Raat, H., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Moll, H. A., and Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 33(5), 396-404.

- Thitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., and Kanchanakarn, N. (2018). Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation (Self-EAR) program for postpartum blues mothers: A randomized controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(6), 1488.
- Tuteja, T. V., and Niyogi, G. M. (2016). Post-partum psychiatric disorders. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(8), 2497-2503.
- Vancampfort, D., Correll, C. U., Scheewe, T. W., Probst, M., De Herdt, A., Knapen, J., and De Hert, M. (2013). Progressive muscle relaxation in persons with schizophrenia: a systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 27(4), 291-298.
- Vancampfort, D., De Hert, M., Knapen, J., Maurissen, K., Raepsaet, J., Deckx, S., ... and Probst, M. (2011). Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25(6), 567-575.
- Veneziano, L. and Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M., Oosterman, M., Cassibba, R., and van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337.
- Werner, E. A., Gustafsson, H. C., Lee, S., Feng, T., Jiang, N., Desai, P., and Monk, C. (2016). PREPP: postpartum depression prevention through the mother–infant dyad. *Archives of Women's Mental Health*, 19(2), 229-242.
- Wong, C.A., Dornsbuch, S.J., Eirckson, K.G. and Laird, J. (2001). The relation of family and school attachment to adolescent deviance in diverse groups and communities, *Journal of Adolescent Research*. 16(4), 396-422.
- Wulff, V., Hepp, P., Wolf, O. T., Fehm, T., and Schaal, N. K. (2021). The influence of maternal singing on well-being, postpartum depression and bonding—a randomised, controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-15.
- Xie, R., H., He, G., Koszycki, D., Walker, M., and Wen, S. W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Annals Epidemiology Journal*, 19, 637-643.
- Yahya, N. F. S., Mohd Fahmi Teng, N. I., Das, S., and Juliana, N. (2021). Nutrition and physical activity interventions to ameliorate postpartum depression: A scoping review. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 30(4), 662-674.
- Yalçın, S. S., Örün, E., Özdemir, P., Mutlu, B., ve Dursun, A. (2014). Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(4), 246-251.
- Yeşilçınar, I., Yavan, T., Karaşahin, K. E., and Yenen, M. C. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal

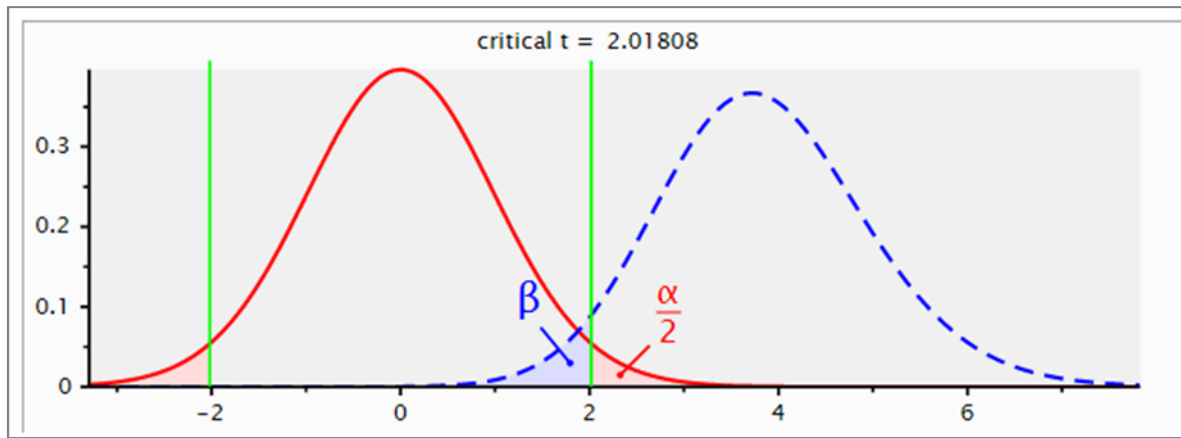
- attachment during the postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 30(10), 1213-1220.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., ve Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-42.
- Yılmaz, C.K. ve Kapucu, S. (2017). The effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in individuals with COPD. *Holistic Nursing Practice*, 31(6), 369-377.
- Yılmaz, M., ve Öncel, S. (2018). Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri*, 1(1), 32-7.
- Yılmaz, M., ve Yar, D. (2021). Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.
- Yılmaz, S.D., ve Beji, N.K. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 103-9.
- Yılmaz, S. D., ve Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
- Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S., and Mori, R. (2014). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 9(1), 5-99.
- Yonkers, K. A., Vigod, S., and Ross, L. E. (2011). Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Obstetrics and Gynecology*, 117(4), 961-977.
- Yonkers, K.A., Vigod, S., Ross, L.E. (2012). Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Focus*, 10(1), 51-66.
- Yüksekol, Ö. D., Arguvanlı, S. Ç., ve Başer, M. (2014). Annelik hüznü ve hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 56-61.
- Zhao, L., Wu, H., Zhou, X., Wang, Q., Zhu, W., and Chen, J. (2012). Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 162(2), 211-215.
- Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., and Xin, X. (2015). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 54-59.



EKLER

EK-1. Örneklem Büyüklüğü İçin Yapılan Güç Analizi

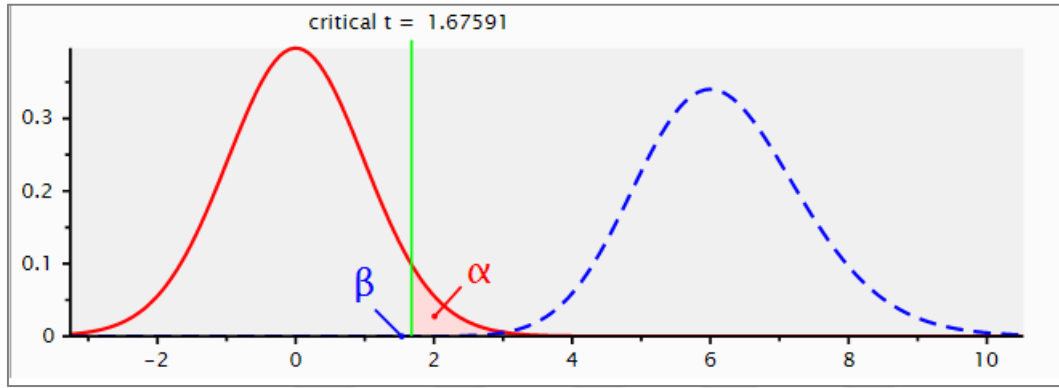
Gebelikte çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve maternal bağlanma üzerine etkisini belirlemek ve amacıyla yapılan çalışmada; deney ve kontrol grubunun Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması sırasıyla 3.06 ve 3.66 olarak bulunmuştur (Koçak ve diğerleri, 2021). Bu puan ortalamaları referans alınarak; $\alpha = 0.05$ yanılma düzeyi ve % 95 güç ile yapılan örneklem hesabında her bir gruba en az 22 kişi olmak üzere toplam 44 katılımcı alınması gerektiği tespit edilmiştir. Analiz G*Power 3.1.9.4 versiyonunda yapılmıştır.



t tests -	Means: Difference between two independent means (two groups)
Analysis:	A priori: Compute required sample size
Input:	Tail(s) = Two
	Effect size d = 1.1400000
	α err prob = 0.05
	Power (1- β err prob) = 0.95
	Allocation ratio N2/N1 = 1
Output:	Noncentrality parameter δ = 3.7809523
	Critical t = 2.0180817
	Df = 42
	Sample size group 1 = 22
	Sample size group 2 = 22
	Total sample size = 44
	Actual power = 0.9584700

EK-2. Araştırmanın Gücünü Belirlemek İçin Yapılan Güç Analizi

Postpartum altıncı haftada Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları kullanılarak çalışmanın örnekleminin yeterli olup olmadığını belirlemek amacı ile güç analizi yapılmıştır. G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda %99 güç, %5 hata payı ve 1.687 etki büyüklüğü ile toplamda en az 52 örnek sayısı yeterli bulunmuştur ($n_1=26$; $n_2=26$).



t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 1.687
	α err prob	= 0.05
	Sample size group 1	= 25
	Sample size group 2	= 27
Output:	Noncentrality parameter δ	= 6.0780644
	Critical t	= 2.0085591
	Df	= 50
	Power (1- β err prob)	= 0.9999681

EK-3. www.randomizer.org Sitesi Kullanılarak Blok Numaralarının Rastgele Ataması

RESULTS

[PRINT](#)[DOWNLOAD](#)[CLOSE](#)

4 Sets of 4 Numbers Per Set
Range: From 1 to 6

Set #1
1, 5, 4, 5

Set #2
6, 4, 6, 6

Set #3
4, 2, 1, 6

Set #4
3, 6, 1, 4

Please note: By using this service, you agree to abide by the [SPN User Policy](#) and to hold Research Randomizer and its staff harmless in the event that you experience a problem with the program or its results. Although every effort has been made to develop a useful means of generating random numbers, Research Randomizer and its staff do not guarantee the quality or randomness of numbers generated. Any use to which these numbers are put remains the sole responsibility of the user who generated them.

EK-4. Araştırmaya Alınma Kriterleri Formu

1. Yaş	☐ 18 yaş altı ☐ 18-35 yaş arası ☐ 35 yaş üstü
2. Okuma-yazma	☐ Biliyor ☐ Bilmiyor
3. Gravida	☐ Primigravida/primipar ☐ Multigravida/multipar
4. Gebelik haftası	☐ 35. Gebelik haftası ☐ 35. ↓ Gebelik haftası ☐ 35. ↑ Gebelik haftası
5. Riskli gebelik	☐ Preeklamsi ☐ Gestasyonel diyabet ☐ Plesanta previa ☐ Fetal anomali ☐ Çoğul gebelik ☐ Rh uyumsuzluğu ☐ Kronik hastalık ☐ Diğer
6. Psikiyatrik sorun	☐ Var (.....) ☐ Yok
7. Gebe kalma şekli	☐ Kendiliğinden ☐ Üremeye Yardımcı Teknikler ile
8. Whatsapp kullanım olanağı	☐ Var ☐ Yok

EK-5. Randomize Bir Çalışmanın Raporlanmasında Dahil Edilecek CONSORT 2010 Bilgi Kontrol Listesi

Bölüm/başlık	Madde No	Kontrol Listesi	Maddesi Bildirilen Sayfa Numarası
Başlık ve özet	1a	Başlıkta randomize bir çalışma olarak tanımlama	-
	1b	Çalışma dizaynı, yöntemler, bulgular ve sonuçlarının yapılandırılmış özeti (özlü kılavuz için, bakınız özetler için CONSORT)	G.Ü Sağ. Bil. Ens. Tez yazım kılavuzunda yapılandırılmamış özet istenmektedir
Giriş			
Arka plan ve amaçlar	2a	Bilimsel arka plan ve gerekçenin açıklanması	1-4
	2b	Özlü amaçlar veya hipotezler	4
Yöntemler			
Çalışma dizaynı	3a	Çalışma dizaynının tanımlaması (paralel, faktöriyel, gibi) ayırma oranları dahil	31
	3b	Çalışma başladıktan sonra yöntemlerdeki önemli değişiklikler (uygunluk kriterleri gibi), sebeplerle birlikte	-
Katılımcılar	4a	Katılımcılar için uygunluk kriterleri	32
	4b	Verilerin toplandığı ortamlar ve yerler	31
Girişimler	5	Kopyalamaya olanak sağlamak için, yeterli detaylarla her grup için girişimler, tam olarak nasıl ve ne zaman uygulandığı dahil	44-50
Sonuçlar	6a	Eksiksiz bir şekilde tanımlanmış önceden belirlenmiş birincil ve ikincil sonuç ölçümleri, nasıl ve ne zaman değerlendirildiği dahil	33-50
	6b	Çalışma başladıktan sonra çalışma sonuçlarındaki herhangi bir değişiklik, nedenleriyle	-
Örneklem büyüklüğü	7a	Örneklem büyüklüğü nasıl belirlendi	31
	7b	Uygulandığında, ara analizlerin ve durdurma yönergelerinin açıklaması	-
Randomizasyon Dizi oluşturma	8a	Rastgele ayırma dizisi oluşturmada kullanılan yöntem	33-38
	8b	Randomizasyon tipi; herhangi bir kısıtlamanın ayrıntıları (bloklama ve blok boyutu gibi)	34
Ayırmayı gizleme mekanizması	9	Girişimler ayrılana kadar diziyi gizlemek için yapılan adımları tanımlayan rasgele ayırma dizisi sağlamada kullanılan mekanizma (sıralı olarak numaralandırılmış kaplar gibi)	35
Uygulama	10	Rastgele ayırma dizisini kim oluşturdu, katılımcıları kim kaydetti ve girişimler için katılımcıları kim ayırdı	34-39
Körleme	11a	Eğer yapıldıysa, girişimler için ayrıldığında kim (örneğin, katılımcılar, bakım verenler, sonuçları değerlendirenler) ve nasıl körleştirildi	-
	11b	Eğer ilgili ise girişimlerin benzerliğinin açıklaması	-
İstatistiksel Yöntemler	12a	Birincil ve ikincil sonuçlar için grupların karşılaştırılmasında kullanılan istatistiksel yöntemler	50
	12b	Alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler gibi ek analizler için yöntemler	50

EK-5. (devam) Randomize bir çalışmanın raporlanmasında dahil edilecek CONSORT 2010 Bilgi Kontrol Listesi

Bölüm/başlık	Madde No	Kontrol Listesi	Maddesi Bildirilen Sayfa Numarası
Bulgular			
Katılımcı akışı (bir diyagram şiddetle önerilir)	13a	Her grup için, rasgele ayrılan, planlanan tedaviyi alan ve birincil sonuçlar için analiz edilen katılımcı sayısı	36
	13b	Her grup için, randomizasyondan sonraki kayıplar ve hariç bırakmalar, nedenleriyle birlikte	36
Çalışmaya alım	14a	Çalışmaya alım ve izlem sürelerini tanımlayan tarihler	39
	14b	Çalışma neden sonlandırıldı veya durduruldu	-
Temel veriler	15	Her grubun temel demografik ve klinik özelliklerini gösteren bir tablo	53-71
Analiz edilen sayılar	16	Her grup için, her analize dahil edilen katılımcı sayısı (payda) ve analizin asıl olarak seçilen gruplara göre olup olmadığı	57-59
Sonuçlar ve tahmin	17a	Birincil ve ikincil her sonuç için, her grup için sonuçlar ve tahmini etki boyutu ve hassasiyeti (%95 güven aralığı gibi)	57-59
	17b	İkili sonuçlar için, hem kesin ve hem nispi etki boyutunun sunulması önerilir	-
Yan analizler	18	Yapılan herhangi diğer analiz sonuçları, alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler dahil, önceden belirlenmiş olanları planlanmamış olanlardan ayırarak	-
Zararlar	19	Her grupta bütün önemli zararlar veya istenmeyen etkiler (özellik kılavuz için, zararlar için)	-
		CONSORT'a bakınız)	
Tartışma			
Kısıtlılıklar	20	Çalışma kısıtlılıkları; potansiyel önyargı kaynakları; beklenmeyen durum ve eğer bağlantılı ise analizlerin çeşitliliğini ele alan	6,81
Genelleştirebilirlik	21	Çalışma bulgularının genelleştirebilirliği (dış geçerlik, uygulanabilirlik)	
Yorum	22	Sonuçlarla tutarlı yorum, yararları ve zararları dengeleme ve diğer ilgili kanıtları göz önünde tutma	71-80
Diğer bilgiler			
Kayıt	23	Çalışma kaydının ismi ve kayıt numarası	NCT05038085
Protokol	24	Tam çalışma protokolüne nereden erişilebilir, eğer mevcutsa	ClinicalTrials.gov
Fon bulma	25	Fon kaynakları ve diğer destekler (ilaçların sağlanması gibi), fon sağlayıcıların rolleri	-

*Tüm maddeler üzerinde önemli açıklamalar için bu raporun CONSORT 2010 Açıklama ve Detaylandırması (13) ile birlikte okumasını şiddetle tavsiye ederiz. İlişkili ise, küme randomize çalışmalar (11), eşit etkinlik ve eş değerlik çalışmaları (12), farmakolojik olmayan tedaviler (32), bitkisel girişimler (33) ve pragmatik çalışmalar (34) için CONSORT eklerinin de okunmasını tavsiye ederiz. İlave eklentiler mevcuttur: bunlar için ve bu kontrol listesi ile bağlantılı günümüze kadar olan kaynaklar için www.consort-statement.org 'a bakınız.

EK-6. Tanıtıcı Bilgi Formu

Adı-Soyadı:

Telefon Numarası:

1. Kaç yaşındasınız?

.....

2. Eğitim durumunuz?

☐ Okuma-yazma biliyor☐ Lise☐ İlkokul☐ Yüksekokulu/ Üniversite☐ Ortaokul☐ Lisansüstü

3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

☐ Evet☐ Hayır

4. Şuan ki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

☐ Kötü☐ Orta☐ İyi

5. Aile tipiniz nedir?

☐ Çekirdek aile☐ Geniş aile☐ Diğer.....

6. Planlanan/olmasını istediğiniz doğum şekli nedir?

☐ Sezaryen☐ Normal Doğum

EK-7. Prenatal Bağlanma Envanteri

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d

Puanlama:

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

EK-8. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

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

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Artık pek o kadar değil
- c) Artık kesinlikle o kadar değil
- d) Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Artık pek o kadar değil
- c) Artık kesinlikle o kadar değil
- d) Artık hiç değil

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- a) Hayır, hiçbir zaman
- b) Çok seyrek
- c) Evet, bazen
- d) Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

EK-9. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

	İfade Aşağıdaki maddeleri okuyarak sizin İçin en uygun olanı işaretleyiniz.	Her zaman	Çok sık	sık	Bazen	Nadiren	Hiç
1.	Kendimi bebeğime yakın hissediyorum						
2.	Bebeğimin olmadığı eski günlere dönmeyi diliyorum						
3.	Kendimi bebeğimden uzak hissediyorum						
4.	Bebeğimi kucaklamayı seviyorum						
5.	Bebeğim olduğuna üzülüyorum						
6.	Bebek benim değilmiş gibi görünüyor						
7.	Bebeğim beni bitirdi						
8.	Bebeğimin her parçasını severim						

EK-10. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunu Değerlendirme Formu

	Uzman Görüşü Uygunluk Puanı			
	Uygun değil	Uygun, ancak değişiklikler gerekli	Uygun	Öneriler
A. İçerik Durumu				
1. Materyalin amacının belirlenmiş olması				
2. Materyalin amacının kolay anlaşılabilir olması				
3. Hedef grubun belirlenmiş olması				
4. Materyalin hedef gruba uygun hazırlanmış olması				
5. Materyalinin belirlenen amaca uygun olması				
6. İçeriğin güncel olması				
7. İçeriğin doğru olması				
8. Hedef grubu konuyla ilgili başka kaynaklar okuma ve düşünme açısından motive edici biçimde yazılma durumu				
9. İçeriğin aydınlatıcı olması				
10. İçerikte temel kavramların açıklanmış olması				
11. Yeterli kaynağın kullanılmış olması				
12. İçerikte pozitif mesajların kullanılması				
13. İçeriğin bütünlüğü				
B. Okuryazarlık Durumu				
1. İçeriğin okunabilir düzeyde yazılması				
2. İçerikte tıbbi kelimeler yerine net ve anlaşılır kelimelerin kullanılması				
3. Gereksiz bilgi, ayrıntı ya da uzatmalara yer verilmemesi				
4. Yazım dilinin yalın ve anlaşılır olması				
5. Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun şekilde yazılması				
C. Kültürel Uygunluk Durumu				
1. Materyal dilinin uygunluk durumu				
2. Materyal içeriğinin mantığa uygunluk durumu				
3. Materyal içeriğinin topluma uygunluk durumu				

EK-11. Eğitim İçeriği

MODÜL 1

MODÜLÜN ADI:	DOĞUM SONU DEPRESYON
AMAÇ:	Bu eğitimin amacı, gebeliğinin son trimestirinde olan kadınlara doğum sonu depresyon hakkında teorik ve pratik bilgi sağlamaktır.
HEDEF GRUP:	Son trimestirinde olan gebeler
HEDEFLER:	• Doğum sonu dönemde yaşanan psikolojik sıkıntıları açıklayabilme • Annelik hüznü ve doğum sonu depresyon arasındaki farkları sıralayabilme • Doğum sonu depresyon belirtilerini sıralayabilme • Doğum sonu depresyon gelişiminde rol oynayan faktörleri tartışabilme • Doğum sonu depresyona yönelik önleyici uygulamaları açıklayabilme • Doğum sonu depresyon geliştikten sonra yapılması gereken uygulamaları açıklayabilme
SÜRE:	30 Dk
EĞİTİM İÇERİĞİ:	• Doğum sonu yaşanan psikolojik sıkıntılar • Annelik hüznü • Doğum sonu depresyon • Belirtiler • Doğum sonrası depresyon gelişiminde rol oynayan faktörler • Doğum sonu depresyon gelişmemesi için yapılması gerekenler • Doğum sonu depresyon tanısı aldıktan sonra yapılması gerekenler
ÖĞRENME VE ÖĞRETME TEKNİKLERİ:	• Anlatım • Tartışma • Soru cevap
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME:	Doğum sonu depresyona yönelik değerlendirme soruları

EK-11. (devam) Eğitim İçeriği

MODÜL 2

MODÜLÜN ADI:	ANNE-BEBEK BAĞLANMASI
AMAÇ:	Bu eğitimin amacı, gebeliğinin son trimestirinde olan kadınlara anne bebek bağlanmasına yönelik teorik ve pratik bilgi sağlamaktır.
HEDEF GRUP:	Son trimestirinde olan gebeler
HEDEFLER:	• Anne ve bebek bağlanma sürecini açıklayabilme • Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri sıralayabilme • Etkili ve güvenli bir bağlanma oluşturma yollarını sıralayabilme • Güvenli bağlanmanın önemini açıklayabilme • Güvenli bağlanma geliştirmenin yollarını sıralayabilme
SÜRE:	30 dk
EĞİTİM İÇERİĞİ:	• Anne bağlanma süreci • Bebek bağlanma süreci • Bağlanmayı etkileyen faktörler • Güvenli bağlanma • Etkili ve güvenli bir bağlanma oluşturma yolları • Güvenli bağlanmanın önemi • Güvenli bağlanma için önemli noktalar • Güvenli bağlanma oluşturmak için bazı ipuçları • Güvenli bir bağlanma oluşturmak için kullanılan sözsüz iletişim yolları
ÖĞRENME VE ÖĞRETME TEKNİKLERİ:	• Anlatım • Tartışma • Soru cevap
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME:	Anne bebek bağlanmasına yönelik değerlendirme soruları

EK-11. (devam) Eğitim İçeriği

MODÜL 3

MODÜLÜN ADI:	AŞAMALI KAS GEVŞETME EGZERSİZİ
AMAÇ:	Bu eğitimin amacı, gebeliğinin son trimestirinde olan kadınlara aşamalı kas gevşetme egzersizine yönelik teorik ve pratik bilgi sağlamaktır.
HEDEF GRUP:	Gebeliğin son trimesterinde olan gebeler
HEDEFLER:	• Aşamalı kas gevşetme egzersizinin uygulanmasında dikkat edilecek hususları sayabilme • Aşamalı kas gevşetme egzersizinin tüm basamaklarını atlamadan doğru bir şekilde yapabilme
SÜRE:	30 dk
EĞİTİM İÇERİĞİ:	• Aşamalı kas gevşetme egzersizi • Aşamalı kas gevşetme egzersizinin yapılışı (Eğitim, Türk psikologlar derneğine ait içeriğinde müzik ve sesli yönergelerin olduğu “Aşamalı kas gevşetme egzersizi CD”si ve araştırmacı tarafından uygulamalı çekilen video ile desteklenmiştir.)
ÖĞRENME VE ÖĞRETME TEKNİKLERİ:	• Anlatım • Tartışma • Soru cevap • Demonstrasyon • Uygulama
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME:	• Gebeye aşamalı kas gevşetme egzersizini yaptırarak kontrol listesi aracılığıyla değerlendirme • Aşamalı kas gevşetme egzersizine yönelik değerlendirme soruları sorma

EK-12. Gebe Takip Çizelgesi

Kadının Adı-Soyadı:

Gebelik dönemi PKGE takip çizelgesi					
37. hafta Tarih:	38. hafta Tarih:	39. hafta Tarih:	40. hafta Tarih:	41. hafta Tarih:	42. Hafta Tarih:
1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()
Doğum sonu dönem PKGE izlem çizelgesi					
Doğum sonu 1. hafta Tarih:	Doğum sonu 2. hafta Tarih:	Doğum sonu 3. hafta Tarih:	Doğum sonu 4. hafta Tarih:	Doğum sonu 5. hafta Tarih:	Doğum sonu 6. hafta Tarih:
1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()	1.PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 2. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır () 3. PKGE yapma durumu: Evet () Hayır ()

EK-13. Sorulması Beklenen Muhtemel Sorular

1. Kanamanızın rengi ve miktarı nasıl olmalıdır?
2. Alt dikiş bölgesinde enfeksiyon geliştiğini nasıl farkedirim?
3. Alt dikiş bölgesinde ağrı gelişirse ne yapmalıyım?
4. Alt dikiş bölgesinin bakımında nelere dikkat etmeliyim?
5. Doğum sonu dönemde ağrım olursa ne yapmalıyım?
6. Doğumdan sonra aşırı terleme yaşıyorum ne yapmalıyım?
7. Doğum sonu beslenmemde nelere dikkat etmeliyim?
8. Doğum sonu dönemde kabızlık/hemoroid problemi yaşarsam ne yapmalıyım?
9. Doğum sonrası cinsel ilişkide nelere dikkat etmeliyim?
10. Doğum sonu dönemde acilen hastaneye başvurmam gereken önemli durumlar nelerdir?
11. Bebeğimin göbek bakımında nelere dikkat etmeliyim?
12. Bebeğimin göz bakımında nelere dikkat etmeliyim?
13. Bebeğimin ağız bakımında nelere dikkat etmeliyim?
14. Bebeğimin burun bakımında nelere dikkat etmeliyim?
15. Bebeğimin kulak bakımında nelere dikkat etmeliyim?
16. Bebeğimi banyo yaptırırken nelere dikkat etmeliyim?
17. Bebeğimin giyiminde nelere dikkat etmeliyim?
18. Bebeğimin gazını nasıl çıkarabilirim?
19. Bebeğim sık hıçkırıyor ne yapmalıyım?
20. Bebeğimin cilt bakımında nelere dikkat etmeliyim?
21. Bebeğimin tırnak bakımında nelere dikkat etmeliyim?
22. Bebeğimin altını değiştirirken nelere dikkat etmeliyim?
23. Bebeğim kolik ağrısı yaşıyor, ne yapmalıyım?
24. Bebeğinizin uyku düzeni nasıl olmalıdır, nelere dikkat etmeliyim?
25. Bebeğimin güvenliğini sağlamak için nelere dikkat etmeliyim?
26. Bebeğimle ilgili acilen hastaneye başvurmam gereken durumlar nelerdir?
27. Emzirmek bana ne gibi fayda sağlar?
28. Emzirmenin bebeğime ne gibi faydası olur?
29. Bebeğimin pozisyonu emzirirken nasıl olmalıdır?
30. Emzirme Nasıl Olmalıdır?
31. Emzirirken benim pozisyonum nasıl olmalıdır?
32. Bebeğimin etkin bir şekilde emdiğini nasıl anlarım?

EK-13. (devam) Sorulması Beklenen Muhtemel Sorular

33. Bebeğimin etkin emmediğini nasıl anlarım?
34. Hangi sıklıkta, ne kadar süre emzirmeliyim?
35. Bebeğimin acıktığını nasıl anlarım?
36. Bebeğimin doyduğunu nasıl anlarım?
37. Mememde dolgunluk var ne yapmalıyım?
38. Sütümü nasıl sağabilirim?
39. Meme başında çatlak gelişti, ne yapmalıyım?
40. Mememde iltihap gelişti ne yapmalıyım?
41. Meme başımın içe çökük/düz olması emzirmeyi etkiler mi?
42. Emzirmedi Nelere Dikkat Etmeliyim?
43. Covid-19 olmam durumunda emzirme nasıl etkilenir?

EK-14. Şehit Savaş Bıyıklı Aile Sağlığı Merkezi Uygulama Yapma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.04.2021-E.77166**Evrak Tarih ve Sayısı: 09.04.2021-E.71679**

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-51381736-604.01.02
Konu : Araştırma izni (Doç. Dr. Şengül
YAMAN SÖZBİR)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

(Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)

İlgi : a) 26/02/2021 tarihli ve 36198255-38382 sayılı yazı.
b) 12/03/2021 tarihli ve 36198255 sayılı yazı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Öğretim Üyesi olarak görev yapan Doç.Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR sorumluluğunda ve Araş. Gör. Canan UÇAKÇI ASALIOĞLU tarafından yapılmak istenen "Çevrimiçi Olarak Uygulanan Sağlık Eğitimi ve Progresif Kas Gevşeme Egzersizi Programının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı ilgi kayıtlı araştırma izin talebi, Başkanlığımız "AHSB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından 25/03/2021 tarihinde düzenlenen toplantıda değerlendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi 5. fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verinin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte aile sağlığı merkezinde gerçekleştirecek olan araştırmalar için bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması ile aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilerin kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek sorulardan kaçınılması ve araştırmacının personel desteği almadan kendi imkânları ile araştırmayı yapabilmesi esastır.

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi
Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulv. No:44-A Kat:3 Altındağ/ANKARA
Telefon: Faks No:
e-Posta: g.bozcukguzeldemirci@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Gamze BOZÇUK
GUZELDEMİRCİ
DİŞ TABİBİ

Telefon No: (0 312) 506 47 02

EK-14. (devam) Şehit Savaş Bıyıklı Aile Sağlığı Merkezi Uygulama Yapma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.04.2021-E.77166

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.04.2021-E.71679

Söz konusu araştırmanın yapılması; postpartum depresyon şüphesi bulunan bireylerin kâr amacı gütmeyen kuruluşlara yönlendirmenin yapılması ve bireylerin yukarıda belirtilen ilkelere bağlı kalınması koşulları ile Komisyonumuzca uygun bulunmuştur. Araştırmanın tamamlandığı tarihten sonraki 1 (bir) yıl içerisinde sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanan araştırma sonuç raporunun Başkanlığımıza 2 (iki) nüsha halinde sunulması gerekmektedir. Sorumlu Araştırmacı Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e tebliğ edilmesi hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet GÜLÜM
İl Sağlık Müdürü

Ek: Dilekçe ve Başvuru Dosyası

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi
Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulv. No:44-A Kat:3 Altındağ/ANKARA
Telefon: Faks No:
e-Posta: g.bozcukguzeldemirci@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<http://www.ankarailm.saglik.gov.tr>

Bilgi için: Gamze BOZCUK
GÜZELDEMİRÇİ
DİŞ TABİBİ
Telefon No: (0 312) 506 47 03

EK-15. Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2023-E.558709



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-558709

12.01.2023

Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Dağıtım Yerlerine

Daha önce 22.02.2022 tarih ve E.32662 sayılı yazımız ile onay alan 2022-175 kod numaralı, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Canan UÇAKCI ASALIOĞLU'nun, Prof.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR'in danışmanlığında yürüttüğü "*Çevrimiçi Olarak Uygulanan Sağlık Eğitimi ve Progresif Kas Gevşeme Egzersizi Programının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*" başlıklı tez çalışması hakkında ilgililerden alınan 09.01.2023 tarihli dilekçe Komisyonumuzun 10.01.2023 tarih ve 01 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Dilekçede; uygulaması tamamlanan çalışmanın tez savunma gününde jüri üyelerinin önerisi üzerine "*Çevrimiçi Olarak Uygulanan Sağlık Eğitimi ve Progresif Kas Gevşetme Egzersizi Programının Postpartum Depresyon ve Anne Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*" olarak değiştirilmesi ile ilgili talebin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSU7K5EELZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi : <http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-15. (devam) Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2023-E.558709

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 10.01.2023	TOPLANTI SAYISI : 01
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Prof.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-16. Yazılı Bilgilendirilmiş Onam Formu



GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 23.02.2021 tarih / E.3556 sayı ile izin alınan ve Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR ve Arş. Gör. Canan UÇAKCI ASALIOĞLU tarafından yürütülen "Çevrimiçi Olarak Uygulanan Sağlık Eğitimi ve ~~Egzersiz~~ Kas Gevşetme Egzersiz Programının ~~Postpartum~~ Depresyon Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu çalışma; çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi ve aşamalı kas gevşetme egzersiz programının postpartum depresyon ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır.
Araştırmanın Yöntemi	Deney grubunda yer alacak gebeler ile araştırmacı tarafından gebeliğin 35. haftasında iletişime geçilerek aşamalı kas gevşetme egzersizleri öğretilecek ve 36 ve 37. gebelik haftalarında doğum sonu depresyon ve anne bebek bağlanmasına yönelik sağlık eğitimi verilecektir. 35. haftada kişisel bilgi formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, doğum sonrası 6. haftada ise Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği çevrimiçi (internet üzerinden elektronik postanız ya da telefonunuza) olarak size gönderilen ulaşım adresi üzerinden doldurmanız istenecektir. Kontrol grubunda yer alacak gebelerle 35. gebelik haftasında iletişime geçilecektir. 35. haftada kişisel bilgi formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, doğum sonrası 6. haftada ise Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği çevrimiçi (internet üzerinden elektronik postanız ya da telefonunuza) olarak size gönderilen ulaşım adresi üzerinden doldurmanız istenecektir. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki iletişim bilgileri verilen araştırmacı ile iletişim kurabilirsiniz. Canan UÇAKCI ASALIOĞLU Tel:
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Başlama tarihi: 14.10.2021 Bitiş tarihi: 30/06/2022
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	52
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Altındağ Karapürçek Şehit Savaş Bıyıklı ASM
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form ~~kabul~~ bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı	Şengül YAMAN SÖZBİR	Tarih ve imza
Adres ve telefonu		
Katılımcı		
Adı ve Soyadı		Tarih ve imza
Adres ve telefonu		

EK-17. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni

Fwd: 2013 yılı Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisindeki " Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması"adlı araştırma makaleniz ile ilgili

SY

Sema Yılmaz ·
18.10.2021 Pzt 00:16
Kime: Siz

Effects of perinatal loss o...
219 KB

Prenatal Anne - Bebek B...
802 KB

Prenatal bağlanma enva...
423 KB

5 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sevgili Canan Uçakçı Asaloğlu,
"Prenatal Bağlanma Envanteri"ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Envantere ilişkin yapmış olduğumuz çalışma ve bilgiler ekte sunulmuştur.
Selamlar....

--
Sema Dereli YILMAZ, PhD
Selcuk University
Health Sciences Faculty
Department of Midwifery

[Yanıtla](#) | [İlet](#)

EK-18. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni



Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

Kime:

13.07.2021 Sal 13:00

Merhaba hocam,

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü'nde araştırma görevlisiyim. Şu an da doktora tez aşamasındayım. İzniniz olursa doktora tezimde geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz "Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği'ni" kullanmak istiyorum. Saygılarımla...

Arş. Gör. Canan UÇAKCI ASALIOĞLU
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Emek/ ANKARA

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU
Research Assistant
Gazi University
Faculty of Health Sciences
Nursing Department
ANKARA/TURKEY

PBÖ



Utku Arman Örün

23.07.2021 Cum 09:47

Kime: Siz

↩ ↶ ↷ ...

 bağlanmaÇSHD2014.pdf 151 KB	 bağlanma anketiPBQ.doc 80 KB	 bonding2013WJP kopya.... 226 KB
---	--	--

4 ekin (715 KB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Ekte gerekli makaleleri gönderiyorum.

İyi Çalışmalar

Prof. Dr. Dr Emel Örün
Liv Ankara Hastanesi
Çocuk Sağl. ve Hastalıkları Bölümü

EK-19. Türk Psikologlar Derneği Ses Kaydı Kullanım İzni


**TÜRK
PSİKOLOGLAR
DERNEĞİ**

Sayı : 2020/220
Konu : CD Kullanım izni
İlgili : 13.10.2020 tarihli dilekçenize cevap

14.10.2020

Sn. Canan UÇAKCI ASALIOĞLU
Adana

Sayın Canan UÇAKCI ASALIOĞLU, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum - Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı doktora programında yürütmekte olduğunuz "Çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi ve progresif kas gevşeme egzersizi programının postpartum depresyon üzerine etkisinin değerlendirilmesi" konulu teziniz için Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanmanızda bir sakınca görülmemektedir. Başarılar dileriz.

Saygılarımla,

Melike ORAL
İdari Asistanı

Türk Psikologlar Derneği İktisadi İşletmesi

Fethiye Sok. 5/1 ÜDP Çankaya 06680 Ankara		İlgili için: Melike Oral İdari Asistanı +90 (312) 425 67 65 melike.ora@psikolog.org.tr
Telefon: +90 (312) 425 67 65	Belgegeçer: +90 (312) 417 40 99	
www.psikolog.org.tr	MERSİS No: 0733001338900009	
Cumhuriyet YOLU	Vergi No: 7330103389	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : UÇAKCI ASALIOĞLU, Canan
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Okul/ Program	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2017
Lisans	Ankara Üniversitesi / Hemşirelik Yüksek Okulu	2013

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2013-devam ediyor	Gazi Üniversitesi	Araştırma Gör.

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Uçakcı Asalıoğlu, C, and Yaman Sözbir, Ş. (2022). Endometrium kanseri nedeniyle opere edilen olgunun Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişkiler Modeli'ne göre incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1).



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..