



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İN VİTRO FERTİLİZASYON YÖNTEMİ İLE GEBE KALAN
KADINLARDA POSTPARTUM DÖNEME UYUM DÜZEYİNİN
ANNE – BEBEK BAĞLANMASIYLA İLİŞKİSİ**

MERVE ASLAN ÇAKIR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. GAMZE FIŞKIN SİYAHTAŞ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL- 2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İN VİTRO FERTİLİZASYON YÖNTEMİ İLE GEBE KALAN
KADINLARDA POSTPARTUM DÖNEME UYUM DÜZEYİNİN
ANNE – BEBEK BAĞLANMASIYLA İLİŞKİSİ**

MERVE ASLAN ÇAKIR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. GAMZE FIŞKIN SİYAHTAŞ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL- 2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Merve ASLAN ÇAKIR

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve akademik kariyerim boyunca bilgi birikimi ve deneyimlerini benimle paylaşarak her daim desteğini esirgemeyen, kendisiyle çalışma fırsatı bulmaktan onur ve mutluluk duyduğum değerli danışman hocam Doç. Dr. Gamze Fıfşkın Siyahtaş'a;

Yüksek lisans sürecimin her aşamasında bilgi ve desteğiyle yanımda olan Eskişehir Şehir Hastanesi'nin kıymetli TDL ebelerine;

Tez sürecim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarıma;

Her zaman yanımda olarak bana güç veren sevgili eşim Osman Çakır'a, kıymetli ailesine ve canım kızım Beren Çakır'a;

Ayrıca, bana daima destek olan sevgili annem Ayşe Aslan'a, babam Menderes Aslan'a ve ablam Nihal Aslan Ferah'a

En içten teşekkürlerimi ve minnet duygularımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ	i
TABLO LİSTESİ	ii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. İnfertilitenin Tanımı	6
4.1.1. Çiftlerde infertiliteye sebep olan etkenler.....	7
4.1.2. Yardımcı üreme teknikleri	8
4.1.2.1. Ovaryan indüksiyon.....	8
4.1.2.2. İntrauterin inseminasyon (IUI)	9
4.1.2.3. İn vitro fertilizasyon ve embriyo transferi (IVF-ET).....	9
4.1.2.4. Gamete intrafallopian transfer (GIFT)	10
4.1.2.5. Zigot intrafallopian transfer (ZIFT).....	11
4.1.2.6. İntrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI).....	11
4.2. İnfertilitenin Psikolojik ve Sosyal Etkileri	11
4.3. Yardımcı Üreme Tekniklerinde Ebelerin Rolü	12
4.4. Postpartum Dönem	12
4.4.1. Postpartum dönemde görülen biyopsikolojik değişiklikler	13
4.4.2. Postpartum döneme uyum.....	13
4.4.3. Postpartum döneme uyumu etkileyen sebepler.....	14
4.5. Bağlanma	15
4.5.1. Bağlanma teorisi ve bağlanma biçimleri.....	15
4.5.2. Bağlanma biçimleri	16
4.5.2.1. Güvenli bağlanma.....	16
4.5.2.2. Güvensiz-çekingen bağlanma.....	17
4.5.2.3. Güvensiz-kararsız bağlanma.....	17
4.5.2.4. Deorganize bağlanma	17

4.6. Anne-Bebek Bağlanması ve Evreleri	18
4.6.1. Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler	19
4.6.2. Anne-bebek bağlanmasında ebelerin rolü.....	20
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	23
5.1. Araştırmanın Amacı.....	23
5.2. Araştırma Soruları.....	23
5.3. Araştırmanın Tipi.....	23
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
5.4.1. Araştırmaya alınma kriterleri.....	23
5.4.2. Araştırmadan dışlama kriterleri	24
5.5. Veri Toplama Araçları.....	24
5.5.1. Lohusa bilgi formu	24
5.5.2. Postpartum kendini değerlendirme ölçeği (PKDÖ)	24
5.5.3. Anne-bebek bağlanma ölçeği (ABBÖ).....	25
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	25
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
6. BULGULAR.....	27
6.1. Lohusa Bilgi Formu'na İlişkin Bulgular	27
6.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	31
6.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	47
6.4. Ölçekler Arası Korelasyonel Bulgular	52
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	54
8. KAYNAKLAR.....	63
9. ÖZGEÇMİŞ.....	73
10. BİLİMSEL FAALİYETLER	74
11. EKLER	75

KISALTMALAR LİSTESİ

ABBÖ	: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
COH	: Kontrollü Ovaryan Stimülasyonu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ET	: Embriyo Transferi
FSH	: Folikül Uyarıcı Hormon
GIFT	: Gamete İntrafallopian Transfer
GnRH	: Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
HCG	: İnsan Koryonik Gonadotropin
ICD-11	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11
ICSI	: İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu
IUI	: İntrauterin İnseminasyon
IVF	: İn Vitro Fertilizasyon
LH	: Luteinleştirici Hormon
OHSS	: Ovaryan Hiperstimülasyon Sendromu
OPU	: Oositlerin Toplanma İşlemi
PCOS	: Polikistik Over Sendromu
PKDÖ	: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TDL	: Travay, Doğum, Lohusa
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YÜT	: Yardımcı Üreme Teknikleri
ZIFT	: Zigot İntrafallopian Transfer

TABLO LİSTESİ

	Sayfa Numarası
Tablo 1. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	29
Tablo 3. Ölçeklerin Normallik Dağılımına İlişkin Analiz Sonuçları	30
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	30
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)	41
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik ve Obstetrik Değişkenleri ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Spearman Korelasyon Sonuçları.....	46
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 9. Lohusaların Çeşitli Değişkenleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 10. Ölçekler Arasındaki Korelasyonel Bulguların Dağılımı	53

1. ÖZET

Tezin başlığı: İn Vitro Fertilizasyon Yöntemi ile Gebe Kalan Kadınlarda Postpartum Döneme Uyum Düzeyinin Anne – Bebek Bağlanmasıyla İlişkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Merve Aslan Çakır

Danışmanın Adı Soyadı: Doç. Dr. Gamze Fıfşkın Siyahtaş

Programın Adı: Ebelik Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu araştırma, in vitro fertilizasyon (IVF) yöntemi ile gebe kalan kadınlarda postpartum döneme uyum düzeyinin anne-bebek bağlanmasıyla olan ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde tasarlanan araştırma, Ocak 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Eskişehir'deki bir şehir hastanesinin kadın doğum polikliniğine belirtilen tarih aralığında başvuran lohusa kadınlar (N=4013) oluşturmuştur. Örnekleme, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 380 lohusa kadın dahil edilmiştir. Veriler; Lohusa Bilgi Formu, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi, iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ve değişkenler arası ilişki analizlerinde Bonferroni düzeltmesi kullanılmış olup, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.23 ± 3.64 olup, %58.9'u ilk gebeliğini yaşamıştır. Ortalama postpartum süresi 18.22 ± 12.40 gündür ve %96.6'sının gebeliğini isteyerek yaşadığı belirlenmiştir. PKDÖ puan ortalaması 141.66 ± 44.32 , ABBÖ puan ortalaması ise 2.44 ± 2.79 olarak bulunmuştur. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin hem postpartum uyum düzeyleri hem de anne-bebek bağlanma düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yarattığı saptanmıştır. Ayrıca PKDÖ ve ABBÖ arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.373$, $p<0,05$).

Sonuç: IVF yöntemiyle gebe kalan lohusaların postpartum döneme uyum düzeyleri arttıkça anne-bebek bağlanma düzeylerinin de yükseldiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, ebe ve hemşirelerin IVF süreci yaşamış annelere bireyselleştirilmiş psikososyal destek sunmaları, uyum sürecini kolaylaştırıcı eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlamaları, anne-bebek etkileşimini artırıcı uygulamaları teşvik etmeleri ve bu gruptaki anneleri yakından izlemeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İn vitro fertilizasyon, postpartum döneme uyum, anne-bebek bağlanması

2. SUMMARY

Title of Thesis: The Relationship Between Postpartum Adaptation and Mother–Infant Bonding in Women Who Conceived Through In Vitro Fertilization

Student Name, Surname: Merve Aslan Çakır

Supervisor Name: Assoc. Prof. Gamze Fıfşkın Siyahtaş

Program Name: The Midwifery Master's Program

Objective: This study was conducted to determine the relationship between the level of adjustment to the postpartum period and mother-infant attachment in women conceived by in vitro fertilization (IVF).

Materials and Method: The descriptive and correlational study was conducted between 01.06.2023-01.05.2024. The population of the study consisted of puerperant women (N=4013) who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic of a city hospital in Eskişehir within the specified date range. The sample included 380 puerperant women who met the criteria for participation in the study. Data were collected using the Puerperium Information Form, Postpartum Self-Assessment Scale (PSAS) and Mother-Infant Attachment Scale (MICS). Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test for two group comparisons, Kruskal-Wallis test for more than two group comparisons and Bonferroni correction for relationship analysis between variables were used in data analysis and significance level was accepted as $p<0,05$.

Results: The mean age of the women who participated in the study was 32.23 ± 3.64 years and 58.9% of them had their first pregnancy. The mean postpartum period was 18.22 ± 12.40 days and 96.6% had a voluntary pregnancy. The mean score of the PCAS was 141.66 ± 44.32 and the mean score of the ABBI was 2.44 ± 2.79 . Sociodemographic and obstetric characteristics of the women were found to create statistically significant differences on both postpartum adjustment levels and mother-infant attachment levels.

Conclusion: It was determined that as the level of adaptation to the postpartum period increased, the level of mother-infant attachment also increased in puerperium mothers who conceived with IVF method. Accordingly, it is recommended that midwives and nurses should provide individualized psychosocial support to mothers who have experienced IVF, provide education and counseling services to facilitate the adaptation process, encourage practices that increase mother-infant interaction, and closely monitor mothers in this group.

Keywords: In vitro fertilization, adaptation to postpartum period, mother-infant bonding

3. GİRİŞ ve AMAÇ

İnfertilite tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan bir sorun olup çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerde 35 yaş altında en az bir yıl, 35 yaştan sonra da altı ay içerisinde, korunmadan düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması durumudur (Demirci ve Coşkun Potur, 2017; Toktay, 2022). Yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) temel amacı da infertil çiftlerin sağlıklı bir bebek sahibi olmasını sağlamaktır (Demirci ve Coşkun Potur, 2017). Toplum tarafından 'kuruyan ağaç', 'verimsiz toprak' gibi ifadelerle tanımlanan infertil kadınlar için tüp bebek yöntemi, biyolojik nedenlerle ortaya çıkan psikolojik ve toplumsal sorunlara tıbbi bir çözüm sunabilmiştir (Koçyiğit Topdemir, 2012).

İn vitro fertilizasyon (IVF), YÜT arasında en yaygın kullanılan ve infertil çiftlere bebek sahibi olma şansı tanıyan bir yöntemdir (Demirci ve Coşkun Potur, 2017). IVF'in temel amacı, ovum ve spermin laboratuvar ortamında birleşerek fertilizasyonu sağlamak ve gebeliği mümkün kılmaktır (Yılmaz ve Oskay, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012'de bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda 1990'lı yıllarda dünya genelinde yaklaşık 42 milyon çift infertilite sorunu yaşamaktaydı. Artan dünya nüfusu ile birlikte bu sayı 2010 yılına gelindiğinde 48.5 milyona ulaşmıştır. İnfertil çiftlerin sayısındaki artışla birlikte, YÜT'e olan ihtiyaç da aynı oranda artmaktadır (Özçelik ve ark., 2007). Stresin infertilite üzerindeki olumsuz etkileri kadınlarda ovulasyon düzensizlikleri, luteal faz yetersizliği, rahim ve fallop tüplerinin işlevlerinde bozulmalar ile implantasyon sürecinde güçlükler şeklinde kendini gösterebilirken; erkeklerde ise kaygı ve stres, cinsel işlev bozukluklarına, geçici ereksiyon sorunlarına, cinsel ilişki sıklığında azalmaya ve sperm kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir (Yılmaz ve Oskay, 2015).

1978 yılında IVF yöntemi ile doğan ilk bebeğin kız kardeşi de 13 yıl sonra aynı yöntemle dünyaya gelmiştir. Bu gelişmenin ardından, Türkiye'de ilk tüp bebek yöntemiyle doğum 1989 yılında gerçekleşmiştir (Mızrak Şahin, 2023). Başarılı IVF doğumun ardından son 30 yıl içinde, sebepsiz infertilite, spermle ilgili sorunlar, endometriozis, ovulasyon problemleri ve genetik faktörler gibi nedenlerle bu yöntem, infertil çiftler için yeni bir umut haline gelmiştir (Sökmen, 2014).

Ülkemizin kırsal bölgelerinde çocuk sahibi olamayan çiftler toplumsal baskıya maruz kalmakta, bu durumun sorumluluğu ise çoğunlukla kadınlara yüklenmektedir. Bu nedenle bazı kadınlar,

eşlerinin baba olabilmesi adına istemedikleri koşulları kabullenmek zorunda kalabilmektedir (Yanikkerem ve ark., 2008). Eski kuşaklar, infertilitenin tamamen kadına özgü bir durum olduğuna inanmışlardır; bu da kadının omuzlarında taşınması zor bir yük haline gelmiştir (Sökmen, 2014).

Türkiye gibi, kadın ve anne kavramlarının iç içe geçtiği kültürlerde, bebek sahibi olamamak önemli bir statü kaybı olarak algılanmaktadır. Çiftler arasında bebek istemine yönelik yapılan araştırmalarda ise; sevgi, mutluluk ve anne olma isteği ön planda yer almakta, bir diğer neden ise evliliğin devamını sürdürme arzusu olarak görülmektedir (Sezgin ve Hocoğlu, 2014)

İnfertil çiftlerde en sık görülen duygu hüzdür. Ancak bebek sahibi olamama duygusu, mutsuzluk, sosyal çevreden uzaklaşma, yas tutma ve kendini değersiz hissetme gibi duygular da sıklıkla yaşanmaktadır. (Sezgin ve Hocoğlu, 2014). Ayrıca, infertilite yaşayan bireylerde yaygın olarak stres bozukluğu, cinsel işlev kaybı ve depresyon gibi cinsel ve psikolojik sorunlarla daha fazla karşılaşmaktadır (Braverman ve ark., 2024). Geçmişten günümüze, psikolojik ve sosyolojik problemlerin infertiliteye yol açarak hem kadının yaşamını hem de gebe kalma olasılığını etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle konuya yönelik çalışanlar hem bireysel hem de grup terapilerine yönelmiştir. Geliştirilen uygulamalar, infertilite sürecinde çiftlerin yaşadıkları krizle başa çıkmalarına yardımcı olmayı, bilgi edinme ihtiyaçlarını karşılamayı ve evlilik ile sosyal yaşamlarındaki iletişimi güçlendirmeyi hedeflemektedir (Karaca ve Ünsal, 2012). Çünkü güçlü bir bağlanma, bu çiftlerin duygusal dayanıklılıklarını artırarak, zorlu süreçlere daha sağlıklı bir şekilde adapte olmalarını sağlayabilir.

Bağlanma, bireylerin kendileri için anlam taşıyan kişilere yönelik geliştirdiği derin duygusal bir ilişki olarak tanımlanır. Bowlby ise bu durumu, iki birey arasında kurulan kuvvetli bir bağ şeklinde açıklamıştır (Saadat, 2017). İnsan gelişiminin temel yapı taşlarından biri olan bağlanmanın, anne ve bebek açısından önemli etkileri bulunmaktadır (La Rosa ve Commodari, 2024). Planlı gebelik durumunda, bağlanma süreci daha erken bir aşamada başlamaktadır ve bu güçlü duygusal bağ, anne ve bebek arasında sağlıklı bir ilişki kurmanın temellerini atmaktadır. Ayrıca, annenin özgüveni, çiftin kültürel ve maddi durumu, birbirleriyle olan ilişkileri, eşin desteği ve annenin yakın çevresiyle olan ilişkileri gibi bağlanmanın kurulmasını etkileyen faktörler, yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır (Saadat, 2017). Bu faktörler, intrauterin dönemde şekillenmeye başlayan güvenli bağlanmanın, postpartum dönemde daha belirgin hale gelmesini sağlayarak, anne-bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirir ve sağlıklı bir bağlanma sürecinin temelini oluşturur (Koptur ve Emül Güner, 2017).

Postpartum dönem, doğumun tamamen sonlanmasının ardından başlar ve yaklaşık 6-12 haftayı kapsar. Bu dönemde ebeveynlik, duygusal bağlanma ve yenidoğan bakımı gibi konuların önemi vurgulanmaktadır (Güneri Er, 2015). Annelerin ilk günden itibaren fiziksel olarak rahat hissetmeleri, bakım süreçlerine aktif katılmaları ve bunları başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu bir etki yaratabilmektedir (Güneri Er, 2015). Ayrıca, annenin bebeğine duyduğu sevgi, bebeği için öncelikleri ve bebeğinin iyiliği konusundaki endişesi, aralarındaki bağın gücünü yansıtmaktadır (Shieh ve Tsai, 2022). Anne-bebek bağlanması, bebeğin güven duygusunun gelişmesini sağlar ve gelecekteki bağlanma deneyimleri için temel oluşturur. Bağlanma, güvenli ya da güvensiz olarak ikiye ayrılır. Bu bağlanma türlerinden herhangi biri bir kez benimsendikten sonra hayat boyu devam eder. Eğer bağlanma sürecinde sağlam temeller atılamazsa, psikososyal, zihinsel ve dil gelişimi gibi problemlerin ortaya çıkması olasıdır (Başdaş ve ark., 2022).

Literatürden elde edilen bulgulara göre, infertilite hem başlı başına bir stres kaynağı olarak ortaya çıkmakta hem de stresin infertiliteyi tetikleyebileceği ifade edilmektedir. Yaşanabilecek duygusal ve psikolojik sorunların, postpartum dönemde anne-bebek bağlanma süreçlerini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı da IVF yöntemiyle gebe kalan kadınların postpartum döneme uyum düzeylerini belirlemek ve bu uyum düzeyleri ile anne-bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca bu süreçte ortaya çıkabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi de amaçlanmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. İnfertilitenin Tanımı

İnfertilite, üreme dönemindeki bireylerin gebelikten koruyucu yöntem kullanmaksızın, 35 yaş altındaki bireylerde bir yıl, 35 yaş ve üzerindekilerde ise altı ay boyunca düzenli (haftada üç dört kez) cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin olmaması ya da gebeliğin devamlılığının sağlanamaması olarak tanımlanır (Eroğlu ve Temiz, 2020 ; Kaya ve Tahta, 2022 ; Noyan ve Beydağ, 2025 ; Toktay, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11' (ICD-11) rehberinde, infertilite kadın ve erkek infertilitesi olarak iki ayrı kategori halinde tanımlanmaktadır (Civan ve Beydağ, 2023). İnfertilite tanısındaki bu bir yıllık süre, çiftlerden birinin üreme ile ilgili sorun varlığına göre değişmektedir. Aynı zamanda 35 yaş ve üzeri kadınlarda korunmasız cinsel ilişkiye rağmen altı ayın sonunda gebelik elde edilememesi durumunda infertilite açısından değerlendirme ve uygun tedavi yaklaşımlarına erken dönemde başlanması önerilmektedir (Şahin Yılmaz, 2012). İnfertilitenin çiftleri %8-12 oranında olumsuz şekilde etkilediği ve bu sebeple tüm dünyada cinsel ve üreme açısından bir sağlık problemine neden olduğu öne sürülmektedir (Dikmen ve ark., 2024). Öyle ki 2010 yılında dünyada 48,5 milyon çiftin infertil olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise bu oran net olarak bilinmemekle beraber Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) raporunda yalnızca doğumdan sonra geçici infertiliteden bahsedilmiştir. 2013 TNSA raporuna göre kadınların %6,6'sının gebe olamadığından, 2018 raporuna göre ise gebe olması mümkün değil başlığı altında %4,8'lik bir orandan bahsedilmektedir (Soysal ve ark., 2022). DSÖ'nün 2023 yılı Nisan ayında yayınlamış olduğu bir bültende dünyada her altı kişiden birinin infertilite sorunu yaşadığından bahsedilmiştir (DSÖ, 2023).

İnfertilite, doğrudan hayatı etkileyen bir sorun olarak görülmebilir, ancak bireyin kendisini, çiftlerin birbirleriyle olan ilişkisini ve sosyo-kültürel etkilerini göz ardı etmek mümkün değildir. Toplum tarafından yoğun bir baskı altında kalan infertil çiftler, bu durumu özel olduğu için gizleme ihtiyacı hissedebilmektedirler (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Toplumlarda kadının üreme fonksiyonu üzerinden değerlendirildiği kültürel yapılar içinde, gebe kalamayan kadınlar kendilerini yetersiz ve eksik hissedebilmektedir. Bu yüzden infertilite sorunu yaşayan çiftlerde kadınlar erkeklere oranla daha belirgin şekilde olumsuz duygulara sahip olabilmektedir. Hatta infertil çiftlerin evliliğinde sorunlar artmakta, kadınlar eşleri tarafından psikolojik ve fiziksel

baskı görmekte, toplum ve aileler tarafından hor görülme gibi durumlar yaşayabilmektedir (Emekli ve Şakiroğlu, 2022).

4.1.1. Çiftlerde infertiliteye sebep olan etkenler

İnfertilitenin tüm dünyada milyonlarca çifti etkilediği bilinmektedir (Takalani ve ark., 2023). Üreme çağındaki sağlıklı bir çiftin her ovülasyon döngüsünde gebelik elde etme olasılığı yaklaşık %20'dir. İnfertilite vakalarının %40-50'si kadın, %30-40'ı erkek kaynaklı iken %20-25'inde ise hem kadın hem de erkeğe ait faktörler birlikte rol oynamaktadır. Ancak çiftlerin bazılarında sebebi belli olmayan infertiliteyle de karşılaşılabilir (Demirci ve Coşkun Potur, 2017). Kadın infertilitesi genellikle, ovulasyonda bozukluk, ovum rezervi ve anormal yapılarla ilişkilidir (Graham ve ark., 2023). Kadın kaynaklı fertilite sorunları pelvik, ovulasyonla ilgili ve servikal faktörler olarak ele alınabilir. Pelvik organlardaki sorunlar doğrudan fertilizasyonu, bir diğer yönüyle ovumun tutunmasını etkilemektedir. Hormonlardaki sorunlar ise ovumun kalitesi ve döllenmiş zigotun tutunması için endometrium tabakasını etkilerken, servikste hormonal değişiklikler de sperm yapısına ve hareketine zarar verebilmektedir (Terzioğlu, 2016).

Kadın infertilite sebepleri içerisinde immün sistem sorunları, over kisti ve tümörleri, kanama-pıhtılaşmayla ilgili rahatsızlıklar, beslenme ile ilgili problemler mevcuttur. Erkeklerde infertiliteye neden olan sebepler arasında ise sperm azlığı, semen üretiminde ve spermden motilite problemleri, spermi taşıyan organlarda ve kanallarda sorunlar gösterilmektedir. Gelişmiş olan ülkelerde gebelik yaşının yükselmesi, aşırı kilolu olma, stres ve kaygı, tütün-alkol kullanımı, organik olmayan, sağlıksız gıdaların tüketiminin de infertilitenin artışına sebep olduğu bildirilmiştir (Yücesoy ve ark., 2021). Özellikle psikolojik ve fizyolojik strese duyarlı olan üreme sistemi, beslenme bozukluğu otonom sinir sistemini etkiler. Bunun sonucunda polikistik over sendromunda (PKOS) görülen anovülasyon, amenore ve oligomenore gibi belirtiler menstrüasyon bozukluğuna ve luteal faz yetersizliğine neden olabilir. Ayrıca fertilizasyonun gerçekleşme şansını artırmaya yönelik cinsel ilişki için 28 günlük adet döngüsünün başından itibaren ortalama 14 gün sonra gerçekleşen ovülasyon döneminin tercih edilmesi daha uygundur. Çünkü çok sık ya da çok fazla yapılan cinsel ilişki de fertilizasyona etki edebilir (Terzioğlu, 2016).

Günlük değişikliklerden etkilenen melatonin hormonu, uyku-uyanık kalma döngüsünün düzenlenmesinde önemlidir. Japonya da yürütülen bir çalışmada, devamlı gece vardiyasında çalışan kadınlarda menstrüasyonda bozuklukların olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sebeple düzensiz

uyku ve stresli iş ortamı infertiliteye sebep olabilir (Toktay, 2022). Günümüzde infertiliteye sebep olan bir çok faktörün olmasıyla da YÜT'e olan ihtiyaç da gün geçtikçe artmaktadır.

4.1.2. Yardımcı üreme teknikleri

İnfertilite tedavisi, ebeveyn olmak isteyen çiftler için önemli bir umut kaynağıdır (Akın ve Şahin, 2020). 1978 yılında ilk in vitro fertilizasyon (IVF) bebeği Louis Brown doğmuştur. Louis Brown'ın doğumuyla beraber bu alanda IVF uygulamasının klinik kullanıma girmesi, infertil çiftler açısından önemli bir tedavi umudu doğurmuştur (Akaras, 2022). YÜT, ardışık adımlara sahip in vitro prosedürleri ifade eder. Bunlar ;

- * Ovaryan indüksiyonu,
- * İntrauterin inseminasyon (IUI),
- * İn vitro fertilizasyon ve embriyo transferi (IVF-ET),
- * Gamete intrafallopian transfer (GIFT),
- * Zigot intrafallopian (ZIFT),
- * İntrasitoplazmik sperm enjeksiyon (ICSI)'dur.

YÜT, donör yumurtalarını, donör spermini ve gebelik taşıyıcılarını içerebilir. Taze veya dondurulmuş embriyo transferi için duruma göre bazı endikasyonlar vardır (Graham ve ark., 2023). GIFT, ZIFT gibi teknikler uygulanmasının zor ve müdahale gerektiren şekilde olması sebebiyle tedavi önceliği diğer yöntemlere verilmiştir (Akaras, 2022).

4.1.2.1. Ovaryan indüksiyon

Ovaryan indüksiyonun amacı, tek bir IVF döngüsü sırasında birden fazla oositin alınmasına izin vermektir. Döngünün sonraki aşamalarında oosit olgunlaşması, IVF, embriyo kültürü, embriyo transferi ve implantasyon gerçekleşebilir. Çoğu kadında birden çok embriyo transfer edilebilir ve yedek embriyolar, tekrarlanan ovaryan stimülasyonu ve oosit alımına gerek olmadan daha sonra gebelik şansı sağlamak için özel solüsyonlarla dondurularak saklanabilir. Bunu başarmak için, Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) ve Luteinleştirici Hormon (LH) gonadotropinleri kritik bir eşişin üzerinde tutulmalıdır, böylece birden fazla yetenekli folikül olgunlaşabilir (Farquhar ve ark., 2017).

IVF için ovaryan stimülasyonunun temeli, oral hormon ilaçlarıyla önceden tedavi edilmiş veya edilmemiş ekzojen gonadotropinlerin (FSH ve LH) uygulanmasıdır. Gonadotropin salgılatıcı

hormon (GnRH) agonisti veya antagonisti, progesteron hormonunda artışa ya da çok erken ovulasyon olmasına sebep olacak endojen LH'nin erken yükselmesini önlemek için FSH ile eş zamanlı olarak verilir. Ovaryan stimülasyona fazla cevap verme ihtimali olan kadınları belirlemek önemlidir. Çünkü overlerin aşırı uyarımı şiddetli morbiditeye sebep olabilecek ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) için önemli bir risk faktörüdür (Farquhar ve ark., 2017). Bu durum kontrollü ovaryan stimülasyonu (COH) esnasında çoğunlukla görülen bir komplikasyondur. Orta ve şiddetli olan OHSS, YÜT'ün döngüsünde %1-5 oranında görülmektedir. OHSS için önemli risk faktörü olan Polikistik Over Sendromu da (PCOS) üreme çağındaki kadınlarda %5-8 oranında görülebilmektedir ve PCOS'lu hastalar için ovulasyon indüksiyonu temel bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Sun ve ark., 2021). Ancak yapılan çalışmalar ovaryan indüksiyon ile çoğul gebelik oranlarının da arttığını göstermektedir (Evans ve ark., 2020).

4.1.2.2. İntrauterin inseminasyon (IUI)

Erkekten alınmış olan sperm hücrelerinin kadının ovülasyon zamanında uterus içerisine doğrudan enjekte edilmesiyle oluşan işlemdir. Sebepsiz infertilite ya da spermle ilişkili infertilitenin görüldüğü çiftlerde ilk başta tercih edilen tedavi şekillerindendir (Akın ve Şahin, 2020). İntrauterin İnseminasyon (IUI) diğer tekniklere karşılık daha az invazif işlem ve düşük maliyetli olduğundan ilk tedavi yaklaşımı olarak görülmektedir (Dias ve ark., 2024). IUI tekniğinin asıl amacı, fertilizasyon ihtimalini artırmaktır. IUI endikasyonları arasında, sebepsiz infertilite, ileri kadın yaşı, erkekte infertilite, kadında ovülasyon sorunları, fallop tüplerindeki tek ya da çift taraflı adezyon ya da obstrüksiyonlar, endometriozis gibi problemler yer almaktadır (Dias ve ark., 2024; Akın ve Şahin, 2020).

IUI işlemi sırasında, ortalama 17-18 mm büyüklüğündeki foliküller, oosit olgunlaşması için gonadotropin (hCG) uygulandıktan sonra ve eş zamanlı cinsel ilişki perhizi de sağlandıktan yaklaşık 36 saat sonra sperm uterus içerisine enjekte edilir. 14 gün sonra ise beta hCG düzeyleri ölçülerek gebelik testi yapılır (Naqvi ve ark., 2019; Turan Çapık, 2024).

4.1.2.3. İn vitro fertilizasyon ve embriyo transferi (IVF-ET)

İnfertilite tedavisi için en çok kullanılan yöntemlerden biri olan IVF, toplum içerisinde tüp bebek tedavisi olarak bilinmektedir (Emekli ve Şakiroğlu, 2022). Toplanmış olan sperm ile oositin laboratuvar ortamında tüp içerisnde bir araya getirilerek fertilizasyonun gerçekleşmesi

işlemdir (Akın ve Şahin, 2020). Fertilizasyondan sonra oluşmuş olan embriyolar da ince bir kateter yardımı ve ultrason eşliğinde uterus içerisine bırakılır (Çavuşoğlu, 2017).

IVF-ET tekniğinde öncelikle kadına verilen ilaçlarla foliküllerin gelişmesi sağlanarak tedaviye başlanır. Gelişen foliküller sonrasında hCG uygulanırken oositlerin toplanması için plan yapılır. HCG uygulandıktan 34-36 saat sonrasında düşük dozda sedasyon uygulanarak vajinal yolla ultrasonografi eşliğinde oositlerin toplanma işlemi (OPU) gerçekleştirilir. Erkekten ortalama 2-7 günlük cinsel ilişki kısıtlaması sonrasında elde edilmiş sperm, oositlerle beraber fertilizasyon için inkübatör içerisinde bekletilir. Bu süre içerisinde bazen gelişimlerini görmek için makineden çıkarılıp mikroskopi altında incelenir. Makine dışında fazla kalmaması için inkübütör içine kamera koyulur. Sonrasında gelişmiş olan embriyo ya da embriyolar abdominal ultrasonografiden yararlanarak kataterle uterus içerisine bırakılır. Eğer transfer edilmemiş embriyo kaldıysa beş yıl kadar özel koşullar altında saklanabilmektedir. İşlemin ardından 12 gün sonrasında kandaki beta-HCG seviyesine bakılarak işlem başarısı kontrol edilir. Başarısızlıkla sonuçlanırsa dondurulan embriyolar sayesinde yeniden gebelik şansı elde edilebilir (Çavuşoğlu, 2017). IVF sebepsiz infertilite, endometriozis, tubal problemler, ovülasyon sorunları ve erkeğe bağlı faktörlerden dolayı tercih edilme sebebidir (Akın ve Şahin, 2020). IVF yöntemi ile gebe kalma başarı oranı yüksek olmasına rağmen kesin değildir. Van Loendersloot ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, IVF tedavisindeki başarıyı etkileyen faktörler içerisinde kadının yaşı, infertilite süresi, oosit sayısı ve folikülleri uyaran hormon düzeyleri olduğu belirtilmiştir (Shingshetty ve ark., 2024). IVF ayrıca infertilite dışında da kullanılan bir yöntemdir. Gebe kalmadan genetikle ilgili test isteyen, özellikle genetik bozukluğu olan hastalarda gonadotoksik tedaviden önce fertilitenin korunmasında veya bebek sahibi olmayı sonraya bırakmak isteyen hastalarda kullanılabilir. Bu çiftler, eğer iyi bir aile ilişkisi içerisindeyse yumurtalarını veya döllenmiş olan embriyolarını dondurmaya tercih edebilirler (Jain ve Singh, 2023).

4.1.2.4. Gamete intrafallopian transfer (GIFT)

Ovülasyon indüksiyonundan sonra toplanan oosit ve spermelerin kataterle doğrudan fallop tüplerinin içerisine bırakılmasıdır. Kadın bu işlem için sağlıklı yapıda overe ve fallop tüpüne sahip olmalıdır. GIFT işleminde başarı şansı %30-40 oranındadır ve laparoskopik yöntemle uygulandığından IVF'e göre avantajlıdır yalnız sık kullanılan bir yöntem değildir (Terzioğlu, 2016; Çavuşoğlu, 2017).

4.1.2.5. Zigot intrafallopian transfer (ZIFT)

ZIFT yardımcı üreme tedavisi görürken rekürren implantasyon problemi yaşayan hastalar için uygun olan bir diğer yöntemdir. ZIFT, zigot aşamasındaki embriyoların, laparoskopi yöntemi ile fallop tüplerinin ampulladaki bölümüne transfer edilmesidir. Bu yöntem için de fallop tüplerinden en azından birinin açık olması gerekmektedir (Akın ve Şahin, 2020).

4.1.2.6. İntrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI)

Mikroskop altında büyütülen sperm hücresinin ovum içerisine koyularak birleştirilmesidir. Sperm sayısının yetersiz olduğu hastalarda fertilizasyonu artırmak için uygulanan bir işlemdir. Sonucunda embriyolar IVF yöntemindekiyle aynı şekilde verilir. Gebelik ihtimali IVF-ET ile aynıdır (Terzioğlu, 2016).

4.2. İnfertilitenin Psikolojik ve Sosyal Etkileri

İnfertilite sadece tıbbi nedenlerden kaynaklanmayıp, psikolojik ve sosyal etkenleri de beraberinde getirir. Erkek veya kadın faktörleri infertilite ile alakalı olsa da bunun belirli bir kesinliği yoktur. İnfertiliteye sahip kadınlarda adet döngüsünde düzensizlik, obezite, saçlarda dökülme ya da aşırı tüylenme gibi semptomlarla karşılaşılabilir ve dış görünüşlerini etkileyerek hastaların hayat kalitesini önemli oranda etkileyebilmektedir. Bu durum hastaların endişeli ve özgüvensiz hissetmesine neden olarak hormonal dengeyi bozar. İnfertilitenin kalp ve kanser hastalığı kadar psikolojik strese neden olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. YÜT'ün tam olarak anlaşılmasından hastalar psikolojik strese girebilir. Gebe kalma isteği de hastaların psikolojisini etkileyebilmektedir (Zhu ve ark., 2022).

İnfertilite, çiftlerde infertiliteye bağlı strese de neden olur. İnfertiliteye bağlı stres çiftlerin hayat kalitesini ve aileleriyle olan ilişkisini olumsuz etkilemektedir. İnfertiliteye bağlı stres ile IVF'in başarılı olması ve sonucunda da gebeliğin oluşması ihtimali arasında negatif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bir çok çalışmada, kadınların bebeklerinin olmaması nedeniyle eşlerinden daha çok strese girdiği bildirilmiştir (Lei ve ark., 2021). Günümüze kadar kadın ve doğurganlık kavramları birbiriyle ilişkilendirilmiştir. Kadın, doğurmakla eşinin gözünde önemli bir konuma geleceğini düşünür. Ayrıca toplum tarafından doğurması için baskıların olması, çocuğu olmayınca yetersiz olarak hissettirilmesi ciddi bir sosyal problem olduğunun göstergesidir (Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2016). İnfertilite sorunu yaşayan kadınlar bunu hayatlarındaki 'en üzücü olay' olarak tanımlarken, bir utanç kaynağı, derin

üzüntü, kendini suçlama ve eksik olma gibi duyguları da hissettiklerini belirtmişlerdir (Dube ve ark., 2021). Erkeklerin ise psikolojik olarak eşini gebe bırakamamaktan dolayı yetersizlik hissi, baba olamama üzüntüsüyle eksik hissetme, soyunun devamlılığını sağlayamama endişesi yaşadıkları bilinmektedir. İnfertilite yalnızca çiftleri değil onların ailelerini ve çevrelerini de etkileyen çok yönlü stres faktörüdür (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Bu sebeple sağlık profesyonellerinin çiftler ve ailelerine danışmanlık ya da destek sağlaması, sürecin etkin şekilde yönetilmesini kolaylaştırmaktadır.

4.3. Yardımcı Üreme Tekniklerinde Ebelerin Rolü

Yardımcı üreme tekniklerinde ebelerin rolü, hem eşler ve sağlık ekibi arasındaki iletişimi sağlamak hem de eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sunmaktır. Ayrıca tedavi sürecinin her aşamasında eşlerin alacağı danışmanlık ve psikolojik destek farklı olacağından, bu durumu değerlendiren ve gerekli danışmanlık ile desteği sağlayan sağlık profesyonellerinden biri de ebelerdir. Ebeler, hastaları ilk karşılayan, anamnezini alarak süreç hakkında bilgi veren, ilaçlar ve kullanım şekilleri konusunda açıklamalar yapan ve tüm işlemler boyunca çiftlerin yanlarında olan ekibin önemli üyeleridir (Terzioğlu, 2016).

4.4. Postpartum Dönem

Doğum sonrası dönem, Latince'de bebek anlamına gelen "Puer" ve doğum yapmak anlamına gelen "Parous" kelimelerinin birleşimi olan "puerperium" dan gelmektedir (Martin ve ark., 2022). Bu süreç, plasentanın uterustan atılmasıyla başlayıp, doğumdan sonraki ortalama 6-12 hafta boyunca devam eder ve uterusun eski haline dönmesiyle sona erer (Güneri Er, 2015; Ertekin Pınar ve Polat, 2019; Martin ve ark., 2022).

Postpartum dönem üçe ayrılır: başlangıç fazı doğumdan sonraki ilk 6-12 saati, subakut faz altı haftaya kadar olan süreci ve gecikmiş faz ise altı aya kadar devam eden zaman dilimini kapsar. Başlangıç fazı, doğum sonrası kanama gibi olası krizler ve hızlı değişikliklerle açıklanırken; subakut faz, genitoüriner iyileşme ve metabolik değişiklikler gibi daha yavaş değişimlerle karakterizedir. Gecikmiş postpartum faz ise bağ dokusu restorasyonu gibi kademeli değişiklikleri içerir. Gebelikten sonraki diğer fizyolojik değişiklikler, doğumdan sonra bir yıla kadar devam edebilir (Weerasuriya ve ark., 2023).

Bu dönemde, aileye yenidoğan bir bireyin katılmasıyla yeni bir dönemin kapıları açılırken, anne de doğum sonrası bedenindeki değişikliklere ve doğum sonrası sıkıntılara uyum sağlamakta zorlanabilir. Doğumun ikinci günü itibariyle çekingen olan anne, sonrasında bu yeni sürece

uyum sağlamaya başlar. Bebeğine sütünün yetip yetmeyeceği konusunda endişelenir ve bebeğine daha fazla yönelir. Bu dönemde, aile içi ilişkiler pozitifse ve iletişimde herhangi bir problem yoksa, yeni ebeveyn olan anne ve baba arasındaki bağ daha da güçlenecektir (Taşkın ve Akan, 2016). Bu açıdan postpartum dönem anne ve bebeğinin en fazla destek ihtiyacı duyduğu süreçlerden biridir (Güneri Er, 2015).

4.4.1. Postpartum dönemde görülen biyopsikolojik değişiklikler

Postpartum dönem, anneler için fiziksel ve psikolojik durumlarla ilişkili kritik bir süreçtir. Biyopsikososyal ve diğer bileşenleri içeren postpartum dönemde anne oldukça karmaşık bir ruh haline sahip olabilir (Tosto ve ark., 2023). Bu bileşenler arasındaki etkileşimler, yeni anne olmuş kadınların bebeğiyle ilgilenmelerini ve daha duyarlı olmalarını sağlayabilir (Cardenas ve ark., 2020).

Doğum sonrası annelerde meydana gelen fizyolojik değişiklikler genellikle normal kabul edilir. Bu süreçte, üreme sistemi, meme dokusu, sindirim sistemi, kas-iskelet sistemi, endokrin sistem, yaşam bulguları, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, sıvı-elektrolit dengesi, kilo kaybı ve psikolojik adaptasyon süreci gibi birçok alanda değişiklikler gözlenir. Anne, bu değişiklikleri fark ettiğinde eğer yeterli bilgiye sahip değilse, kaygı ve endişe yaşayabilir (Martin ve ark., 2022).

Postpartum süreçte fizyolojik değişikliklere psikolojik ve davranışsal değişiklikler de eşlik eder. Anne, vücudundaki değişimlerin yanı sıra bebeğiyle ilgili konularda da stres yaşamaya başlayabilir. Ayrıca bu dönemde, yaşam kalitesini etkileyen çeşitli sağlık sorunları da ortaya çıkabilmektedir. Postpartum dönemde en sık karşılaşılan sağlık sorunları arasında yorgunluk, uyku bozuklukları, meme ve emzirme sorunları, kabızlık ve epizyotomi bölgesindeki ağrı sayılabilir (Erçel ve Kahyaoğlu Süt, 2020).

4.4.2. Postpartum döneme uyum

Postpartum dönemde, özellikle ilk kez anne olan kadınlar süreci daha yoğun ve zorlayıcı yaşayabilir. Doğum, kadınların yeni rollerine uyum aşamasında fiziksel, psikolojik ve duygusal düzeyde çeşitli etkiler yaratmaktadır. Bu sürecin sağlık sorunları yaşanmadan ya da en az düzeyde etkilenecek geçirilmesi, kadının yaşadığı değişimlere sağlıklı bir şekilde uyum sağlamasına bağlıdır (Al-Zahrani ve ark., 2021). Annenin postpartum döneme uyumunun sağlanmasında, anne sütünün gelmesi ve devamlılığı, annenin bebeğiyle olan bağının iyi olması, doğum sonu iyileşme süresinin kısa olması, gerçekleşmesi muhtemel risk faktörlerinin

önlenebilmesinde anne ve bebeğine verilen bakımın önemi büyüktür. Doğum sonrasında bakım ve desteğe ihtiyaç duyan bir annenin doğru şekilde desteklenmesi, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha yeterli olmasını sağlar. Bu süreçte, ebeler önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Anne ve bebeğe gerekli bakım ile desteğin sunulması, postpartum döneme uyumlarını kolaylaştırmak ve annelerin yaşam kalitesini artırmak, ebelerin temel görevleri arasında yer almaktadır (Birgili, 2020).

4.4.3. Postpartum döneme uyumu etkileyen sebepler

Postpartum döneme uyumu etkileyen faktörler arasında sosyal destek, eğitim düzeyi, annelere sunulan ebelik hizmetleri, kültürel ve geleneksel uygulamalar ile fiziksel aktivite yer almaktadır (Al-Zahrani ve ark., 2021). Lazarus ve Folkman, uyumu; bireyin kişisel kaynaklarını değerlendirerek, “durumun gerçekten stresli olup olmadığını” belirlemesi ve ardından başa çıkma stratejilerini geliştirerek eyleme geçmesi süreci olarak tanımlamışlardır. Başka bir deyişle, uyumu durum yönetiminin bir eşdeğeri olarak görürler (Lazarus ve Folkman, 1984). Doğum sonrası döneme uyum sağlayabilen kadınlar, yaşadıkları durumu doğru şekilde değerlendirir ve mevcut kaynaklarını kullanarak süreci kontrol altına almaya çalışırlar. Dolayısıyla stresli bir durumda gerekli uyum sağlanamazsa, verilen tepkiler uygunsuz hale gelebilir ve bu da öfke, uyku bozuklukları, işlev kaybı ve sosyal izolasyon gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Asadi ve ark., 2020). Doğum sonrası dönemde öfke sıklığında artış gözlemlenmekte olduğu ve bu semptomların, doğumdan sonraki 1 yıla kadar devam ettiği Asadi ve ark. tarafından bildirilmiştir. Ayrıca, doğum sonrası dönemde kadınların yaklaşık %10,3’ünde anksiyete ve depresyon görülmektedir. Bu durumlarda, diğer aile üyeleri de etkilenir, böylece doğumdan sonraki ilk haftalarda ve aylarda annede depresyon ve psikolojik dengesizlik anne-çocuk ilişkisini zayıflatabilir ve hatta çocukta daha sonraki davranış sorunlarına neden olabilir. Uyum eksikliği aile ilişkilerine başka şekillerde de zarar verir (Asadi ve ark., 2020). Doğum sonrası dönemde ebeveynlerin görev ve sorumlulukları artmakta, bu durum ise bireysel boş zamanların azalmasına neden olmaktadır. Zaman yönetiminde yaşanan güçlükler, özellikle yeni ebeveyn olan çiftlerde fiziksel ve duygusal tükenmişliğe yol açabilmekte; süreç etkin biçimde yönetilemediğinde ise çift ilişkilerinde gerginlikler ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı değişimlere uyum sağlamasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi; bu alanda etkili politika, planlama ve müdahale programlarının geliştirilmesi, yalnızca olumsuzlukların önlenmesini değil, aynı zamanda bu sürecin kadın ve aile için olumlu bir yaşam deneyimine dönüşmesini de mümkün

kılabilir. Bu bağlamda, karşılaşılan zorluklar ebeveynlerin baş etme becerilerini geliştirmeleri, kişisel gelişimlerini desteklemeleri ve ebeveynlik rollerini güçlendirmeleri açısından bir fırsat olarak değerlendirilebilir (Asadi ve ark., 2020)

4.5. Bağlanma

Yenidoğanın güven duygusu geliştirdiği ilk kişi annesi olmakla beraber, çocuk ve ailesi arasındaki duygusal ilişki bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Geçmişte bağlanma ile ilgili ilk çalışmalar Bowlby tarafından yapılırken, Ainsworth de yenidoğan ve küçük yaştaki çocuklarda bilmedikleri bir dış ortamda sağlıklı iletişim kurabilmeleri ve bunun için de aileleri ile aralarında olan güven ilişkisinin de sağlıklı olması gerektiğini savunmuştur (Lang, 2009). İşte yeni doğan bir bebek de bu güven bağının arayışı içerisinde hayata başlar. Yenidoğan, dünyaya geldiğinde güven duygusunu pekiştiren, olumlu tepkilerin alındığı ve bakım ile temel ihtiyaçlarının karşılandığı destekleyici bir çevreye ihtiyaç duyar. Bebeğin bu bağlamda kendini güvende hissetmesi, sağlıklı bir bağlanma sürecinin temelini oluşturur. Ailelerin kendi yetiştirilme tarzları, geçmiş deneyimleri ve değer yargıları, gebelik, doğum ve lohusalık sürecinde yaşadıklarıyla birleşerek bu süreci doğrudan etkileyebilir (Lang, 2009).

Bağlanma öylesine güçlüdür ki, ailelerin bebeklerinin bakımında gerekli tüm fedakârlığı göstermelerine olanak tanır. Bebeğin kendisini güvende hissetmesini sağlamakla birlikte, bu bağın biyolojik olarak da zorunlu olduğu kabul edilmektedir. Klaus ve Kennell, bağlanmanın yalnızca ailenin geçmiş deneyimlerinden değil, aynı zamanda mevcut durum ve koşullarından da etkilendiğini belirtmişlerdir. Anne, baba ve bebek arasında sağlanan başarılı bir bağlanma, yalnızca o an için değil, çocuğun tüm yaşamı boyunca kalıcı etkiler yaratacaktır (Lang, 2009).

4.5.1. Bağlanma teorisi ve bağlanma biçimleri

Bağlanma teorisi, tüm canlılar için hayatta kalma ve korunma adına temel gereksinimlerden biri olan yavruların korunmasını açıklamaktadır. Bowlby'nin (1969) geliştirdiği bağlanma teorisi, evrimsel teori ve etolojiye dayanmaktadır. Bowlby, bağlanma davranışlarının, gerçek ya da algılanan tehditlere karşı çocuklarla anneleri arasındaki yakınlığı teşvik eden bir "davranışsal sistem" içinde organize edildiğini ve bu sayede yavruların hayatta kalmalarına yardımcı olduğunu ileri sürmüştür (Bowlby, 1969). Bağlanma ilişkisiyle ilgilenen John Bowlby, üniversiteden mezun olduktan sonra "uyumsuz çocuklar" üzerine çalışırken, annelerinden ayrıldıklarında farklı tepkiler veren iki çocukla karşılaşmıştır. Bir çocuk içine kapanmış ve uyumsuz davranırken, diğeri sürekli olarak Bowlby'i takip etmiştir. Bowlby,

duygusal zorluklar yaşıyan yetişkinlerde benzer davranışlar gözlemlenmiş ve bu kişilerin ya aşırı talepkar olduklarını ya da başkalarıyla duygusal bağ kurmada güçlük çektiklerini belirtmiştir. Bu gözlemler, Bowlby'nin erken dönemde yaşanan duygusal sorunların kişilik gelişimi ve psikolojik problemler üzerinde uzun süreli etkiler yaratabileceği hipotezini ortaya atmasına yol açmıştır (Bowlby, 1969).

Bowlby, bir kişinin sağlıklı bir psikolojiye sahip olması için çocuğun annesiyle 'sıcak, samimi, sürekli bir ilişki' içerisinde olması gerektiğini ileri sürmüştür. Yetişkinlikte yaşanan psikolojik problemlerin de erken bağlanma sürecinde yaşanan problemler ve travmalarla ilişkili olduğunu gösteren başka çalışmalar da vardır (Fletcher ve Gallichan, 2016; Bowlby, 1973).

Çocuklukta bağlanma, çocuğun birincil bakıcısına karşı geliştirdiği ve genellikle yaşamın ilk sekiz ayında kurulan duygusal bağı ifade eder. Bu bağlanma, dört temel özellik ile tanımlanabilir: Çocuğun ayrılıklara verdiği tepkiler, bir problem anında güvenli bir sığınak olarak bakıcıya yönelmesi, çocuğun çevresini keşfetmesi için bakıcının rehberlik etmesi ve yakınlığın sürdürülmesidir (Hammarlund ve ark., 2021).

Bebekler, bağlanma ilişkisini kurabilmek için ağlama, gülümseme ve tutunma gibi çeşitli davranışlar sergilerler. Hareket etmeye başladıklarında ve bağlanma figürlerinin bakımına güvendiklerinde, bu figürü "güvenli bir üs" olarak kullanmaya eğilimlidirler ve gerektiğinde rahatlık ve güvenlik sağlamak amacıyla bakıcının güvenli limanına (yani bağlanma figürüne) geri dönerler. Bebeklerin biyolojik olarak bakıcılara yakınlık aramaya ve bu yakınlığı kazanmaya yatkın oldukları, ayrıca ilişkilerinde sevgi ve desteğe layık olup olmadıkları ve bakıcılarının bakım sağlama konusunda güvenilirliği konusunda bir his geliştirdikleri öne sürülmektedir (Scharfe, 2021).

4.5.2. Bağlanma biçimleri

Bağlanma, farklı tepkilere bağlı olarak güvenli ve güvensiz olmak üzere iki ana kategoriye ayrılabilir. Güvensiz bağlanma, kendi içinde "güvensiz-çekingen" ve "güvensiz-kararsız" alt gruplarına ayrılırken, çocuğun bu tanımlardan farklı davranışlar sergilemesi durumunda "deorganize bağlanma" olarak değerlendirilir (Lang, 2009).

4.5.2.1. Güvenli bağlanma

Annesinin gözetiminde olan çocuk, oyun oynarken annesine bakarak güvende olduğunu hissetmek ister. Bu çocuklar, oyun ortamını keşfederken aynı zamanda rahatça odasında oynayabilirler. Anne, çocuğun güvenli hissettiği ortamdan ayrıldığında, çocuk önce annesine

seslenir; eğer anne gelmezse, çocuk ağlama davranışı sergilemeye başlar. Çocuğun tanımadığı bir kişi tarafından teselli edilmeye çalışılması genellikle başarısızlıkla sonuçlanır. Annesi geri döndüğünde, çocuk yeniden sevinir ve rahatlar. Bu durum, çocukların annelerine veya kendilerine bakan kişilere güven duyduğunu ve stres yaşadıklarında sakinleşmek için yine annelerine ya da bakım veren kişiye yöneldiklerini gösterir (Lang, 2009).

4.5.2.2. Güvensiz-çekingen bağlanma

Bu gruptaki çocuklar, anneleri odadan çıktığında beklendiği gibi bir tepki vermez; oyun oynamaya devam ederken, yabancı bir kişi geldiğinde onunla oyun oynamaya başlarlar. Annesi odaya geri döndüğünde ise, genellikle annelerine ilgi göstermez ve herhangi bir temas kurma çabası göstermezler. Yapılan stres seviyeleri ölçümlerinde, bu çocukların yüksek stres seviyelerine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Aslında, çocuklar umursamaz değillerdir; sadece böyle davranmaları gerektiğini düşünürler. Daha önce olumsuz deneyimler yaşadıkları için stresli durumlarla nasıl başa çıkacaklarını bilemezler. Bu nedenle, kendilerini koruma amacı güderek dış çevreye streslerini göstermemeye çalışırlar (Lang, 2009).

4.5.2.3. Güvensiz-kararsız bağlanma

Bu bağlanma türünde, çocuklar çelişkili davranışlar sergilerler. Anneleri, korkan ve güvende hissetmeyen çocuklarını sakinleştirmekte zorluk çekerler. Anneleri ortamdan ayrıldığında, aşırı öfkelenir ve sakinleşmekte güçlük çekerler. Teselli edilseler de bazen cezalandırılan bu çocuklar, annelerini kaybetme korkusuyla annelerine sıkı sıkıya bağlı şekilde davranırlar (Lang, 2009).

4.5.2.4. Deorganize bağlanma

Deorganize bağlanma, güvensiz bağlanma modellerinin etkileşimiyle ortaya çıkan bir bağlanma türüdür ve bu bağlanma biçiminde çocuklar, çelişkili ve değişken davranışlar sergilerler. Anneleri odadan çıktığında sakin ve mutlu olabilirken, anne geri döndüğünde öfkeli tavırlar sergileyebilirler. Deorganize bağlanma, genellikle kötü muameleye uğrayan, fiziksel şiddet gören ya da göz ardı edilen çocuklarda görülmektedir (Lang, 2009).

Güvensiz bağlanma geliştiren bireyler, genellikle çocukluk dönemlerinde bakım eksikliği ve yüksek düzeyde kontrolün hâkim olduğu deneyimler yaşamaktadır. Bu bireyler, çevrelerini tutarsız veya reddedici olarak algılama eğilimindedir ve güvensiz bağlanmanın çocuk gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bilinmektedir. Güvenli bağlanma geliştiren çocuklar,

ebeveynleriyle kurdukları ilişkileri genellikle keyifli ve destekleyici olarak tanımlarken; kaçınmacı bağlanma örüntüsü sergileyen çocuklar, çatışma eğiliminde olmasalar da ebeveynleriyle etkileşimlerini en düşük düzeyde tutmaktadır. Kaygılı-kararsız bağlanan çocuklar, ebeveynleriyle olan ilişkilerini düşmanlık, üzüntü ve olgunlaşmamış bir yakınlık arayışıyla karakterize edilen karmaşık ilişkiler olarak tanımlar. Düzensiz bağlanan çocuklar ise olumsuz ve cezalandırıcı davranışlar sergileyebilir; ebeveynlerini reddedebilir veya onları utandırabilirler. Bu çocuklar, zaman zaman ileri düzeyde bilişsel beceriler sergilese de duygularını uygun olmayan şekillerde ifade etme eğilimindedirler (Scharfe, 2021).

Toplam çocuk nüfusu içerisinde, yaklaşık %66'sı güvenli bağlanma örüntüsü sergilemektedir. Buna karşılık, %22'si güvensiz-kaçınan, %12'si ise güvensiz-kararsız bağlanma biçimine sahiptir (Schetsche & Mustaca, 2021).

4.6. Anne-Bebek Bağlanması ve Evreleri

Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma, bebek davranışlarının, bakım verenin bebeğin ipuçlarına duyarlı ve uygun tepkiler verdiği durumlarda, bu tepkileri tamamlayacak biçimde şekillendiğini öne sürmektedir. "Bağlanma" terimi, bebek ile birincil bakım veren – çoğunlukla ebeveyn – arasındaki duygusal bağı ifade eder ve bireyin içsel organizasyonunun bir yansıması olarak değerlendirilir. Ebeveynin zihinsel temsili çocuğun gözünde erişilebilir ve duyarlı olduğunda, çocuk ebeveyne güvenli bir şekilde bağlanma eğilimindedir. Buna karşılık, bu tür bir temsilin eksikliği güvensiz bağlanmanın gelişimine zemin hazırlar. Güvenli bağlanan bebekler açısından ebeveyn, çevreyi keşfetmek için güvenli bir temel işlevi görür. Bağlanma kuramının temel bileşenlerinden biri, bebeklerin zamanla birincil bağlanma figürüyle bir ilişki geliştirmeleri ve bu figürün çocuğun ihtiyaçlarına gösterdiği duyarlılığın güvenli bağlanmanın oluşumunda belirleyici bir rol oynadığı yönündedir. Ayrıca bağlanmanın kuşaklar arası aktarıldığına ilişkin bulgular da mevcuttur; örneğin, bebekken emzirilmiş olan annelerin, kendi bebeklerini emzirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Britton, 2021).

Anne-bebek bağlanması dört dönemden oluşmaktadır. Bu dönemler (Babaroğlu, 2018);

1. *Ayrırt Etmeme Dönemi (0–6 hafta)*: Bu dönemde, sakinlemek ve diğer yakın temas kurmak için emme, dokunma, ağlama davranışlarını gösteren yenidoğan bu aylarda annesinin/bakıcısının kokusunu, sesini ve yüzünü yabancılardan ayırabilir. Fakat henüz anneye/bakıcıya tam manada bağlanmamıştır çünkü yabancı ile birlikte bırakılmaya tepki vermez.

2. *Seçicilik Öncesi Dönem* (6 hafta – 6/8 ay): Bu dönemde ise, bebek düzenli bakım veren anne veya bakıcıya, yabancı kişilerden farklı tepkiler vermektedir. Yine de tam olarak bağlanmadan söz etmek mümkün değildir. Yenidoğan, birkaç kişiyle yakınlık kurma davranışları gösterir fakat kimse güvenli bir liman haline gelmemiştir. Annesinden/bakıcısından ayrı kalan yenidoğan herhangi bir kaygı ya da korku belirtisi gösteren davranış sergilemez.
3. *Seçici Bağlanma Dönemi* (6/8 ay – 18/24 ay): Bebek annesini/bakıcısını bu dönemde ayırt eder ve bağlanma bu dönemde gerçekleşir. Bebekler annesinden ya da bakıcısından ayrıldığında üzülür ve kaygılanırlar. Çevrelerini ilk defa keşfeden çocuklar, kendisi için önemli olan kişiyi güvenli bir liman olarak görürler.
4. *Karşılıklı İlişkilerin Başlangıcı* (18/24 ay ve sonrası): Bu dönemde dil ve zeka açısından olumlu gelişim gösteren çocuklar, anne/bakıcısının yanından ayrılma durumunu anlayarak geri geleceği düşüncesini farkedebilir, bu yüzden ayrılmaya karşı daha az tepki gösterirler. Bağlanmanın da gelişmesiyle beraber, çocuk anne/bakıcıdaki davranışları da gözlemler. Çocuklar çeşitli yüz ifadelerini ayırt etme yeteneklerini ve güvenli liman davranışlarını bir rehber olarak kullanırlar ve yeni bir durum deneyimlediklerinde anne/bakıcının yüz ifadelerini kontrol ederek davranışlarını şekillendirirler.

4.6.1. Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler

Doğumdan hemen sonraki döneme ilişkin deneyimlerin, bebeğin gelişimsel süreci üzerinde belirleyici etkiler taşıdığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Özellikle amniyon sıvısının kokusunun, güvenli bağlanma ve emzirme süreciyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Meme ucundan salgılanan kokunun, amniyon sıvısının kokusuyla benzerlik taşıdığı ve yenidoğanın bu kokuyu tanıyarak memeye yönelmesini sağladığı saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde, anne ve bebek vücutlarında salgılanan hormonların (özellikle oksitosin) etkisiyle güvenli bağlanma sürecine fizyolojik olarak hazır hâle gelmektedir. Ayrıca doğuma katılan babaların da oksitosin hormonunun etkisine maruz kaldığı ve bu durumun erken dönemde ebeveyn-bebek ilişkisini destekleyici bir rol oynayabileceği ifade edilmektedir (Lang, 2009).

“Kaç” ya da “savaş” etkileşiminin aksine rahatlamayla birlikte bağlanma mekanizmasının etkileri uzun sürerken vücuttan salgılanan hormonlar sayesinde dış çevre de olumlu şekilde hissedilir (Lang, 2009).

Anne-bebek bağlanması, bebeklerin duygusal ve sosyal gelişimlerinin sağlıklı bir biçimde şekillenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Anne ile bebek arasındaki güvenli ve sağlıklı

ilişki, çocuğun merak duygusunu, sosyal becerilerini, iş birliği yapma kapasitesini, bağımsızlık düzeyini ve öz saygısını desteklemektedir. Bu bağlanma ilişkisi, aynı zamanda çocuğun ilerleyen dönemlerde kuracağı sosyal ilişkilerdeki davranış örüntülerini de belirleyici bir rol oynamaktadır (Darvishvand et al., 2022).

İdeal koşullar altında fizyolojik bağlanma süreci, herhangi bir ilaç kullanımı ya da tıbbi müdahale olmaksızın gerçekleşen doğumun hemen ardından başlamaktadır. Doğum esnasında salgılanan hormonlar, anne ve bebek üzerinde önemli fizyolojik ve duygusal etkiler yaratmakta olup, özellikle oksitosin ve beta-endorfin hormonlarının anne-bebek arasındaki bağlanma sürecini en etkili biçimde desteklediği bilinmektedir (Lang, 2009).

4.6.2. Anne-bebek bağlanmasında ebelerin rolü

Doğumdan itibaren bağlanmanın desteklenmesi çocuğun psikolojik olarak sağlıklı gelişim göstermesini sağlar. Ebeler de antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde anne ve bebeğin yanında olarak, bu sağlıklı gelişimin desteklenmesini sağlarlar (Lang, 2009).

Yenidoğan bir bebeğin net görüş mesafesi yaklaşık 30 cm'dir. Bu mesafe, emzirme sırasında annenin bebeğiyle arasındaki uzaklığa karşılık gelmekte olup, doğumdan hemen sonra kurulan göz teması aracılığıyla anne-bebek bağlanmasının desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla doğum sonrası dönemde ebelerin erken emzirmeyi teşvik etmesi, bağlanma sürecinin sağlıklı gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu, annenin gevşemesine ve rahatlamasına katkı sağlarken, bebeğin de emme sürecinde sakinleşmesine yardımcı olur. Ayrıca kolostrumda bulunan beta-endorfin hormonunun da bebeği rahatlattığı ve güvenli bağlanmayı desteklediği bilinmektedir (Lang, 2009).

Görme yetisi yeterince gelişmemiş olsa da yenidoğan bebek, seslere karşı oldukça duyarlıdır. Ebeveynlerinin sesini anne karnındayken tanır, ebeveynlerinden gelen seslere tepkiler verir ve en çok da annesinin sesini sever. Bu amaçla ebeler anne babaları bu konuda bilgilendirerek güvenli bağlanmanın kurulmasında rol oynayabilir (Lang, 2009).

Ebeler anneleri antepartum dönemde bebeklerine şarkı söylemeleri hususunda cesaretlendirebilir, postpartum dönemde annesinin sesini duyunca tepki vermeye başlayan yenidoğanı görünce anne mutlu olacaktır. Bu da anne-bebek arasındaki güvenli bağlanmayı destekleyecektir (Lang, 2009).

Stres hormonları, özellikle adrenalin ve kortizol, plasenta aracılığıyla bebeğe geçerek yenidoğanın kalp atışları ve solunum işlevleri üzerinde belirgin etkiler yapabilir. Buna karşın,

endorfin hormonu bebeğin sakinleşmesine yardımcı olur ve bu süreç, doğum sonrası bağlanmayı güçlendirir (Lang, 2009).

Doğumdan hemen sonra, yenidoğanın anne ve babasıyla arasında bağlanma sürecinin temelleri, ten teması ile atılmaktadır. Ten teması, bu bağlanmanın sağlanması açısından kritik bir öneme sahiptir. Doğum sırasında ve hemen sonrasında, yenidoğan ve annesi arasında tıbbi bir problem bulunmadığı sürece, kesintisiz bir ten teması sağlanmalıdır. Burada "kesintisiz" ifadesi büyük önem taşır, çünkü bağlanma süreci sırasında anne ve bebek, ilk tanışma anında rahatsız edilmemelidir. Dışarıdan yapılan müdahalelerden kaçınıldığında, doğum sonrası bebek emmeye başlar, plasenta kolayca ayrılır ve annede kanama riski azalır. Bu nedenle doğum sırasında ten teması, doğumu gerçekleştiren ebeler tarafından mutlaka sağlanmalıdır (Lang, 2009).

Doğumhanelerde uygulanan rutin yenidoğan bakımları nedeniyle, bebek doğumdan sonra annesinden ayrılmaktadır. Bu süre zarfında, yenidoğan emme refleksi etkilenebilir ve stres düzeyi artar. Özellikle yenidoğan bakımı sırasında göz damlası gibi müdahaleler yapıldığında, bebeklerin gözlerini açamaması, görme yetilerinin bulanıklaşması söz konusu olabilir ve bağlanma için kritik öneme sahip olan göz teması kurulmasını engelliyebilir. Bu nedenle doğumhanelerde yapılan rutin yenidoğan bakımlarının, anne-bebek arasındaki güvenli bağlanmanın temelleri atılana kadar ertelenmesi, bağlanma sürecinin sağlıklı bir şekilde gelişmesi açısından önemlidir (Lang, 2009).

Yenidoğanın üşümemesi ve annenin rahat bir ortamda bulunabilmesi için doğum yapılacak oda uygun şekilde ısıtılmalı ve ortam loş ışıklarla donatılmalıdır. Bu düzenlemeler, oksitosin hormonunun salınımını artırarak, doğum süreci ve sonrasında anne-bebek arasındaki bağlanmayı destekler. Oksitosin salınımı, anne-bebek bağlanmasını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür; dolayısıyla doğum yapılan odanın fiziksel özelliklerinin, bağlanma sürecini etkileyen bir rol oynadığı söylenebilir (Lang, 2009).

Perincede oluşan deşüriler veya yapılan epizyotomi, postpartum dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyebilir. Doğum sonrası, ten teması kurmak yerine sütür atılması gibi tıbbi işlemler sırasında bebek, anneden ayrı kalabilir. Tıbbi bir aciliyet bulunmadığı sürece, annenin bebeğini emzirmesi beklenebilir; ancak mümkün değilse, anne ile bebek arasında sürekli temasın sağlanması önemlidir. Bu nedenle, rutin epizyotomi uygulamalarından kaçınılması, yalnızca tıbbi gereklilik durumunda gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Lang, 2009).

Ayrıca epidural anestezi gibi tıbbi uygulamalar oksitosin ve beta-endorfin hormonlarının salgılanmasını azalttığı için bağlanma üzerine olumsuz sonuçları vardır. Bu sebeple ebeler travay takibinde gebelere non-farmakolojik yöntemleri uygulayabilirler (Lang, 2009).

Son olarak anne bebeğine masaj yaptığı sırada bağlanmayı sağlayan hormonlar salgılanır ve bağlanma pekiştirilir. Bu sebeple ebeler annelere bebeklerine nasıl masaj yapacakları konusunda bilgi ve danışmanlık hizmeti verebilirler (Lang, 2009).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yardımcı üreme tekniklerinden biri olan in vitro fertilizasyon (IVF) yöntemiyle gebe kalan ve doğum yapan kadınların postpartum döneme uyum düzeylerinin belirlenmesi, olası risk durumlarının fark edilmesi ve bu uyum düzeylerinin anne-bebek bağlanma düzeyleri ile ilişkilerinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

5.2. Araştırma Soruları

1. IVF yöntemi ile gebe kalan kadınlarda postpartum döneme uyum düzeyi nasıldır?
2. IVF yöntemi ile gebe kalan kadınlarda anne-bebek bağlanma düzeyi nasıldır?
3. IVF yöntemi ile gebe kalan kadınlarda postpartum döneme uyum düzeyi ile anne – bebek bağlanma düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Eskişehir’de bir şehir hastanesinin kadın doğum polikliniğine bir yıl süreyle başvuru yapan kadınlar araştırmanın evrenini oluştururken (N= 4013), örneklem büyüklüğü bilinen evren üzerinden %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %80 güç esas alınarak hesaplanmış ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 380 lohusa kadın amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak örnekleme dahil edilmiştir (n=380). Veriler, Ocak 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 30-35 dakika süren anket uygulaması yoluyla toplanmıştır. Anketler için kadınlar şehir hastanesinin kadın doğum polikliniğinden Travay, Doğum, Lohusa (TDL) birimine yönlendirilmiştir. Sadece araştırmacı ve katılımcının olacağı bir odada anketler yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. TDL birimi 13 oda ve 13 yataklıdır. 15 hekim ve 25 ebe çalışanı bulunmaktadır.

5.4.1. Araştırmaya alınma kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Doğum sonrası 42 gün içerisinde olmak ve canlı doğum gerçekleştirmek,

- Psikolojik tedavi görmemek ya da öyküsü bulunmamak,
- Türkçe okuma - yazması olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

5.4.2. Araştırmadan dışlama kriterleri

- Araştırmadan gönüllü olarak ayrılmak
- Anketleri tam şekilde doldurmamaktır.

5.5. Veri Toplama Araçları

5.5.1. Lohusa bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı şekilde hazırlanmış olan 13 tanesi sosyodemografik, 10 tanesi obstetrik olmak üzere toplam 23 soruluk lohusa bilgi formudur (Taşçı, 2005; Aydemir Karakulak, 2009).

5.5.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin (PKDÖ) orjinal ismi Postpartum Self-Evaluation Questionnaire, PKDÖ) olup 1981 yılında Lederman Weingarten tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2005 yılında Taşçı tarafından yapılmıştır (Taşçı, 2005). Toplamda 82 maddeden oluşan ölçek, 4'lü Likert tiptedir. Ölçeğin 3, 5, 7, 8, 11-13,17-21, 23-28, 31, 34, 35, 37, 39, 45, 48, 50, 52, 55-58, 60, 63-66, 68, 70, 72, 74-76, 80 numaralı maddeleri düz kodlanmıştır. Maddeler 1 ile 4 arasında puanlanmakta olup, ölçekten 82 ile 328 puan arasında bir sonuç elde edilebilmektedir. Ters kodlanan maddelerde puanlandırma olumlulara göre zıt şekilde yapılmaktadır. “*Partnerler Arasındaki İlişkinin Kalitesi (Alt boyut 1)*”, “*Partnerlerin Bebek Bakımına Katılımına Yönelik Bakış Açılırları (Alt boyut 2)*”, “*Doğum Deneyiminden Duyulan Memnuniyet (Alt boyut 3)*”, “*Hayatın Devamından Duyulan Hoşnutluk (Alt boyut 4)*”, “*Annelik Görevlerini Yerine Getirirken Kendine Güven (Alt boyut 5)*”, “*Annelik Ve Yenidoğan Bakımına Yönelik Memnuniyet (Alt boyut 6)*” ve “*Aile Ile Arkadaşlardan Alınan Annelik Desteği (Alt boyut 7)*” şeklinde 7 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen düşük puan, postpartum uyum düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.92 ve alt ölçekleri katsayıları sırasıyla 0,81-0,92 arasında değişmektedir (Taşçı, 2005). Bu araştırmada ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0,98 olarak

belirlenmiş, alt boyutlara ait iç tutarlılık katsayılarının ise 0,85 ile 0,94 arasında değiştiği tespit edilmiştir

5.5.3. Anne–Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), doğum sonrası uygulanabilecek şekilde tasarlanmış olup, annenin bebeğine yönelik duygularını tek kelimeyle ifade etmesine olanak tanımaktadır. Hem anne hem de baba tarafından bireysel olarak, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanabilir nitelikte olan bu ölçek, erken dönemde kurulan bağ ile annenin psikolojik durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye yardımcı olmaktadır. 2005 yılında Taylor ve ark. tarafından geliştirilen ve özgün adı “Mother-to-Infant Bonding Scale” olan ölçek Aydemir Karakulak (2009) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (Taylor ve ark., 2005; Aydemir Karakulak, 2009). Ölçek 8 maddeden oluşmaktadır ve dört dereceli Likert tipi şeklinde tasarlanmıştır. 0 ile 3 arasında puanlanmakta olan ölçekten en az 0 en çok 24 puan alınabilmektedir (Aydemir Karakulak, 2009). Olumlu ifadeler (1., 4., 6. madde) 0’dan 3’e doğru, olumsuz maddeler 3’ten 0’a doğru puanlandırılmaktadır. Kesme noktası bulunmayan ölçekten alınan yüksek puanlar, anne ile bebek arasındaki bağlanma düzeyinde bir problem olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri doğum sonrası 12. haftada 0,71 ve doğum sonrası 8-12. haftada 0,68’tür (Taylor ve ark., 2005; Aydemir Karakulak, 2009; Aydemir Karakulak ve Alparslan, 2016). Bu araştırmada ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı ise 0,79 olarak hesaplanmıştır.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 ve DataBeeg 1.0 programı kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği için “Güvenirlik Analizi” ve nicel veriler için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Ölçüm araçlarının analizi için kullanılacak testler Kolmogrov-Simironov’a göre araştırılmış ve parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız gruplarda ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

5.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yürütülebilmesi amacıyla, kullanılan ölçeklerin yazarlarından gerekli izinler alınmıştır. Etik onay ise Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından verilmiştir (Tarih: 17.05.2023, Sayı: 41). Araştırmanın uygulanmasına yönelik olarak Eskişehir Şehir Hastanesi'nden de kurumsal izin alınmıştır (Kabul Tarihi: 16.01.2024). Ayrıca örnekleme dâhil edilen lohusaların, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu aracılığıyla yazılı onamları alınmıştır.

6. BULGULAR

Bu çalışma, IVF yöntemiyle gebe kalarak doğum yapmış kadınların postpartum sürece uyum düzeyleri ile anne-bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya toplamda 380 lohusa dahil edilmiş ve çalışma bulguları dört ana başlık altında sunulmuştur.

6.1. Lohusa Bilgi Formu'na İlişkin Bulgular

6.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

6.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

6.4. Ölçekler Arası Korelasyonel Bulguları

6.1. Lohusa Bilgi Formu'na İlişkin Bulgular

Bu bölümde, çalışmaya katılan lohusaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

Araştırmaya katılan lohusaların ortalama yaşı $32,23 \pm 3,64$ yıl olarak saptanmış; vücut ağırlıkları $72,96 \pm 9,27$ kg, boy uzunlukları ise $163,24 \pm 4,45$ cm olarak ölçülmüştür. Öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %46,1'inin üniversite veya üzeri eğitime sahip olduğu, yaşamlarının büyük çoğunluğunu ise ilde (%77,4) geçirdiği tespit edilmiştir. Kadınların %52,6'sının ev hanımı olduğu, %54,5'inin ise "çalışmıyorum/doğum izindeyim" yanıtını verdiği belirlenmiştir. Lohusaların %87,4'ü gelirinin giderine denk olduğunu ifade ederken, %68,7'sinin eşiyile tanışarak ve karşılıklı anlaşma yoluyla evlendiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan lohusaların eşlerinin yaş ortalamasının $33,95 \pm 3,90$, %57,9'unun ise üniversite veya üzeri eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların, eşlerinin %72,6'sının özel sektörde çalıştığı, %58,9'unun primipar olduğu, %68,9'unun hiç abortus öyküsünün olmadığı ve %92,4'ünün bir kez canlı doğum yaptığı saptanmıştır. Ortalama postpartum süresi $18,22 \pm 12,40$ gün olan lohusalardan daha önce doğum yapanların %76,1'inin normal/vajinal yoldan doğumunu gerçekleştirdiği ve %96,6'sının isteyerek gebe kaldığı tespit edilmiştir.

Uterus içi inseminasyon (aşılama) işlemi yapılan kadınların %89,7'sinin IVF yöntemi kullandığı, %72,4'ünün bir kez denemede bulunduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan lohusaların hiç birinin psikiyatrik bir hastalık ya da tedavi öyküsü olmadığı bulgulanmıştır.

%83,7'sinin gebelikte sağlık sorunu yaşamadığı ve %73,4'ünün tütün ya da alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%	\bar{X}	SS
Yaş		380	100	32,23	3,64
Kilo		380	100	72,96	9,27
Boy		380	100	163,24	4,45
Eşinin yaşı		380	100	33,95	3,90
Postpartum süresi		380	100	18,22	12,40
Öğrenim durumu	Okuryazar / İlköğretim	15	3,9		
	Ortaöğretim	38	10,0		
	Lise	152	40,0		
	Üniversite veya üzeri eğitim	175	46,1		
Yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer	İlçe	86	22,6		
	İl	294	77,4		
Meslek	Kamu sektörü çalışanı	73	19,2		
	Özel sektör çalışanı	107	28,2		
	Ev hanımı	200	52,6		
Çalışma şekli	Vardiyalı	12	3,2		
	Gündüz	161	42,4		
	Çalışmıyorum/doğum iznindeyim	207	54,5		
Gelir durumu	Gelir giderden az	25	6,6		
	Gelir gidere denk	332	87,4		
	Gelir giderden fazla	23	6,1		
Evlenme şekli	Görücü usulü	119	31,3		
	Kendisi tanışıp anlaşarak	261	68,7		
Eşinin öğrenim durumu	Okuryazar / İlköğretim	5	1,3		
	Ortaöğretim	15	3,9		
	Lise	140	36,8		
	Üniversite veya üzeri eğitim	220	57,9		
Eşinin mesleği	Kamu sektörü çalışanı	94	24,7		
	Özel sektör çalışanı	276	72,6		
	Çalışmıyor	10	2,7		
Gebelik sayısı	Primipar	224	58,9		
	Multipar	156	41,1		
Abortus sayısı	Yok	262	68,9		
	Bir	79	20,8		
	İki ve üzeri	39	10,3		
Canlı doğum sayısı	Bir	351	92,4		
	İki	29	7,6		
Doğum şekli	Vajinal doğum	289	76,1		
	Sezaryen doğum	91	23,9		
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	367	96,6		
	Hayır	13	3,4		

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (devamı)

Daha önce denenen yardımcı üreme teknikleri	Aşılama	36	9,5
	IVF	341	89,7
	Diğer	3	0,8
Daha önce denenen yardımcı üreme teknikleri sayısı	Bir	275	72,4
	İki	92	24,2
	Üç ve üzeri	13	3,4
Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu	Evet (gebelik şekeri, tansiyon, vb.)	62	16,3
	Hayır	318	83,7
Tütün ya da alkol kullanma durumu	Tütün kullanıyorum	97	25,5
	Hiçbirini kullanmıyorum ya da gebelikte bıraktım	279	73,4
	İkisini de kullanıyorum	4	1,1
Toplam		380	100,0

n: sayı, %: yüzde, \bar{X} : ortalama, SS: standart sapma

Cronbach Alfa değerinin 0,50'nin üzerinde olması, ölçme aracının güvenilirliğini desteklemektedir (Özdamar, 2015). Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin bu kriteri sağladığı görülmüş ve güvenilir oldukları sonucuna varılmıştır. Ölçeklere ait güvenilirlik analiz bulguları ayrıntılı olarak Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Değişken	Cronbach's Alpha
PKDÖ Alt boyut 1	0,940
PKDÖ Alt boyut 2	0,924
PKDÖ Alt boyut 3	0,910
PKDÖ Alt boyut 4	0,902
PKDÖ Alt boyut 5	0,852
PKDÖ Alt boyut 6	0,927
PKDÖ Alt boyut 7	0,915
PKDÖ Toplam Puan	0,983
ABBÖ Toplam Puan	0,791

PKDÖ: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, **ABBÖ:** Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Araştırmada yer alan ölçüm araçlarının normallik durumu, Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3'te raporlanmıştır. İlgili testte elde edilen p değerinin 0.05'ten büyük bulunması, verilerin normal dağılım gösterdiğini; 0,05'ten küçük bulunması ise normal dağılımdan sapma olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Ölçeklerin Normallik Dağılımına İlişkin Analiz Sonuçları

Değişken	Kolmogorov-Smirnov		
	İstatistik	p	Durum
PKDÖ Alt boyut 1	0,212	0,000	Normal değil
PKDÖ Alt boyut 2	0,177	0,000	Normal değil
PKDÖ Alt boyut 3	0,237	0,000	Normal değil
PKDÖ Alt boyut 4	0,156	0,000	Normal değil
PKDÖ Alt boyut 5	0,093	0,000	Normal değil
PKDÖ Alt boyut 6	0,210	0,000	Normal değil
PKDÖ Alt boyut 7	0,193	0,000	Normal değil
PKDÖ Toplam Puan	0,200	0,000	Normal değil
ABBÖ Toplam Puan	0,191	0,000	Normal değil

$p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık değeri, **PKDÖ**: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, **ABBÖ**: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Araştırmada yer alan ölçüm araçlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4'te yer almaktadır. Alt boyut 1 ortalamasının $19,82 \pm 7,97$, Alt boyut 2 ortalamasının $19,58 \pm 7,27$, Altboyut 3 ortalamasının $16,11 \pm 5,87$, Alt boyut 4 ortalamasının $18,52 \pm 6,55$, Alt boyut 5 ortalamasının $26,34 \pm 6,47$, Alt boyut 6 ortalamasının $21,20 \pm 7,89$, Altboyut 7 ortalamasının $20,11 \pm 7,10$, PKDÖ toplam puan ortalamasının $141,66 \pm 44,32$ ve ABBÖ toplam puan ortalamasının $2,44 \pm 2,79$ olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişken	Min	Maks	Med	\bar{X}	SS
PKDÖ Alt boyut 1	12,00	37,00	17,00	19,82	7,97
PKDÖ Alt boyut 2	11,00	37,00	18,00	19,58	7,27
PKDÖ Alt boyut 3	10,00	31,00	13,00	16,11	5,87
PKDÖ Alt boyut 4	10,00	33,00	19,00	18,52	6,55
PKDÖ Alt boyut 5	14,00	43,00	26,00	26,34	6,47
PKDÖ Alt boyut 6	13,00	39,00	18,00	21,20	7,89
PKDÖ Alt boyut 7	12,00	36,00	17,00	20,11	7,10
PKDÖ Toplam Puan	85,00	222,00	121,00	141,66	44,32
ABBÖ Toplam Puan	0,00	14,00	2,00	2,44	2,79

Min: minimum, **Max**: maksimum, **Med**: Median, \bar{X} : ortalama, **SS**: standart sapma, **PKDÖ**: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, **ABBÖ**: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

6.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde, çalışmaya dâhil edilen lohusaların PKDÖ verilerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan lohusaların demografik farklılıklarına göre PKDÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 5 ve Tablo 6'da, korelasyonel bulguları ise Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 5'e göre; lohusaların öğrenim durumlarıyla Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 5). Okur yazar, ilköğretim, ortaöğretim ve lise eğitime sahip olan lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, üniversite veya üzeri eğitim olan lohusalara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yine okuryazar ve ilköğretim eğitim düzeyine sahip olan lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, lise eğitime sahip olan lohusalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ortaöğretim eğitime sahip olanların ise Alt boyut 1 ve Alt boyut 4 ile lise eğitime sahip olan lohusalara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5'e göre yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yere göre Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) görülmüştür. Yaşamının büyük çoğunluğunu ilçede/köyde geçiren lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, ilde geçiren lohusalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan lohusaların meslekleriyle Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 5). Özel sektörde çalışan ve ev hanımı olan lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, kamu sektörü olan lohusalara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Çalışma şekilleri ile Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu ($p<0,05$) görülmüştür (Tablo 5). Çalışmıyorum / doğum izindeyim şeklinde cevap veren lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, gündüz çalışan lohusalara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Vardiyalı çalışan lohusaların Alt boyut 1 puanlarının, gündüz çalışanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Gelir durumlarıyla Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu ($p<0,05$) ve geliri giderden az olan lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2 ve Alt boyut 4 puanlarının, gelir gidere denk olanlara göre daha fazla

olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan lohusaların Alt boyut 1 ve Alt boyut 4 puanlarının, gelir gidere denk olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Az olan lohusaların ise Alt boyut 4 puanlarının, geliri giderinden fazla olanlara göre daha çok olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan lohusaların evlenme şekilleriyle Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında farklar olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Görücü usulü ile evlenmiş olan lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, kendisi tanışarak anlaşarak evlenen lohusalara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5'e göre lohusaların eşlerinin öğrenim durumlarıyla Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Eşinin öğrenim durumu ortaöğretim ve lise olan lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, üniversite veya üzeri eğitim olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Okuryazar/ilköğretim eğitimine sahip eşlerde Alt boyut 1 ve Alt boyut 4 puanlarının, üniversite veya üzeri eğitim olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan lohusaların eşlerinin meslekleriyle Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Özel sektörde çalışan ve çalışmayan eşlerin Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, kamu sektöründe çalışanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Lohusaların gebelik sayısı ile Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında istatistiksel anlamlılık fark edilmiş olup ($p<0,05$) primipar olan lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, multipar olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan lohusaların abortus sayısı ile Alt boyut 1 ve Alt boyut 3 puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Abortus öyküsü olmayan lohusaların Alt boyut 1 ve Alt boyut 3 puanlarının, abortusu bir defa deneyimleyen lohusalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Canlı doğum sayısı ile Alt Boyut 3 puanları arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) belirlenmiştir. Bir canlı doğuma sahip olan lohusalarda Alt Boyut 3 puanlarının, iki canlı doğuma sahip olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5'e göre lohusaların doğum şekilleriyle Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Sezaryen ile

doğum yapmış lohusaların Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanlarının, vajinal yoldan doğum yapanlara kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

İsteyerek gebe kalma durumlarıyla Alt boyut 1, Alt boyut 2, Alt boyut 3 ve Alt boyut 4 puanları arasında anlamlı farklılıklar ($p<0,05$) saptanmış olup isteyerek gebe kalmayanların puanlarının, isteyerek gebe kalanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan lohusaların daha önce denedikleri Yardımcı Üreme Tekniği (YÜT) sayısı ile Alt Boyut 1, Alt Boyut 2, Alt Boyut 3 ve Alt Boyut 4 puanları arasında anlamlı farklılıklar ($p<0,05$) bulunmuştur. Üç veya daha fazla YÜT deneyimi olan lohusalarda ise Alt Boyut 1, Alt Boyut 2 ve Alt Boyut 4 puanlarının bir deneyimi olan lohusalara göre daha yüksek olduğu; ayrıca Alt Boyut 1, Alt Boyut 3 ve Alt Boyut 4 puanlarının iki deneyimi olan lohusalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumuyla Alt boyut 3 puanları arasındaki anlamlı farklılığın ($p<0,05$), sorun yaşamayanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5'e göre lohusaların tütün ya da alkol kullanım durumlarıyla Alt Boyut 1, Alt Boyut 2 ve Alt Boyut 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ($p<0,05$) bulunmuştur. "Hiçbirini kullanmıyorum ya da gebelikte bıraktım" cevabını veren lohusaların bahsi geçen alt boyut puanlarının, "tütün kullanıyorum" diyenlere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 5).

* İki'den fazla değişkeni olan gruplarda fark yaratanları tespit edebilmek için Bonferroni uygulanmıştır.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	PKDÖ Alt boyut 1			PKDÖ Alt boyut 2			PKDÖ Alt boyut 3			PKDÖ Alt boyut 4			
	Med	\bar{X}	SS	Med	\bar{X}	SS	Med	\bar{X}	SS	Med	\bar{X}	SS	
Öğrenim durumu	Okuryazar / İlköğretim (1)	31,00	30,00	2,70	28,00	27,67	3,35	24,00	23,93	2,91	25,00	25,40	1,88
	Ortaöğretim (2)	27,50	25,76	6,21	26,00	25,29	5,51	20,50	18,74	5,69	25,00	24,29	3,90
	Lise (3)	21,00	21,52	7,91	22,00	21,79	6,85	15,00	17,27	5,84	22,00	20,55	5,90
	Üniversite veya üzeri eğitim (4)	12,00	16,17	6,54	13,00	15,72	5,93	12,00	13,86	4,97	12,00	14,91	5,62
	Test değeri	97,796***			107,394***			75,048***			119,400***		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
Bonferroni	1>4, 2>4, 3>4, 1>3, 2>3			1>4, 2>4, 3>4, 1>3			1>4, 2>4, 3>4, 1>3			1>4, 2>4, 3>4, 1>3, 2>3			
Yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer	İlçe/Köy	28,50	26,67	6,04	26,50	25,18	5,20	22,50	21,26	4,58	25,00	24,31	3,79
	İl	14,00	17,81	7,34	15,00	17,94	6,97	12,00	14,60	5,25	14,00	16,82	6,21
	Test değeri	-9,299			-7,930**			-9,067**			-9,146**		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
Meslek	Kamu çalışanı (1)	13,00	17,01	7,17	14,00	16,29	6,48	11,00	14,18	5,29	13,00	15,62	5,86
	Özel sektör çalışanı (2)	20,00	20,80	8,14	18,00	19,82	7,32	17,00	17,32	6,07	20,00	18,35	6,87
	Ev hanımı (3)	19,00	20,31	7,97	20,50	20,64	7,20	13,00	16,16	5,80	21,00	19,67	6,29
	Test değeri	10,396***			19,498***			16,914***			25,384***		
	p	0,006*			0,000*			0,000*			0,000*		
Bonferroni	2>1, 3>1			2>1, 3>1			2>1, 3>1			2>1, 3>1			
Çalışma şekli	Vardiyalı (1)	27,00	25,00	6,76	26,50	22,33	7,41	19,50	19,33	6,44	21,50	21,17	3,66
	Gündüz (2)	14,00	18,59	7,72	15,00	17,98	7,09	12,00	15,76	6,03	14,00	16,82	6,62
	Çalışmıyorum/doğum izinliyim (3)	19,00	20,47	8,07	20,00	20,66	7,20	13,00	16,19	5,67	21,00	19,69	6,33
	Test değeri	13,935***			15,159***			7,898***			21,290***		
p	0,001*			0,001*			0,019*			0,000*			

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	Bonferroni	1>2, 3>2			3>2			3>2			3>2		
Gelir durumu	Gelir giderden az (1)	26,00	25,08	6,89	27,00	26,56	6,54	15,00	15,92	4,96	25,00	25,48	3,14
	Gelir gidere denk (2)	15,00	19,07	7,80	16,00	18,84	7,02	12,00	15,92	5,94	17,50	17,96	6,37
	Gelir giderden fazla (3)	27,00	24,83	7,87	26,00	22,65	7,06	20,00	18,96	5,11	23,00	19,00	7,54
	Test değeri	26,585***			26,098***			6,319***			29,199***		
	p	0,000*			0,000*			0,042*			0,000*		
Evllenme şekli	Bonferroni	1>2, 3>2			1>2			3>2			1>2, 1>3		
	Görücü usulü (1)	26,00	23,94	7,22	26,00	23,61	6,61	19,00	18,26	5,85	24,00	21,81	5,45
	Kendisi tanışıp anlaşarak (2)	13,00	17,93	7,59	15,00	17,74	6,81	12,00	15,13	5,61	14,00	17,02	6,46
	Test değeri	-7,204**			-6,898**			-5,441**			-6,561**		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
Eşinin öğrenim durumu	Bonferroni	1>4, 2>4, 3>4			2>4, 3>4			1>4, 2>4, 3>4			1>4, 2>4, 3>4		
	Okuryazar / İlköğretim (1)	31,00	29,40	3,65	24,00	24,20	1,92	23,00	23,60	2,88	27,00	25,80	2,17
	Ortaöğretim (2)	31,00	29,53	4,60	27,00	27,20	4,60	24,00	22,27	5,32	26,00	26,00	3,09
	Lise (3)	28,00	24,91	6,79	27,00	24,51	6,09	20,50	19,31	5,68	24,00	23,33	4,30
	Üniversite veya üzeri eğitim (4)	12,00	15,70	6,08	14,00	15,81	5,68	12,00	13,48	4,45	12,00	14,78	5,28
Test değeri	159,995***			138,153***			112,363***			168,885***			
p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*			
Eşinin mesleği	Bonferroni	2>1, 3>1			2>1, 3>1			2>1, 3>1			2>1, 3>1, 2>3		
	Kamu sektörü çalışanı (1)	12,00	15,27	5,83	13,00	15,23	5,55	11,00	13,11	4,15	12,00	14,27	5,47
	Özel sektör çalışanı (2)	20,00	20,99	7,95	21,00	20,79	7,20	14,00	16,92	5,99	22,00	19,67	6,22
	Çalışmıyor (3)	30,00	30,30	3,92	27,00	27,00	4,62	23,50	21,80	4,87	26,50	26,80	2,97
	Test değeri	61,569***			52,169***			40,791***			63,315***		
p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*			

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Gebelik sayısı	Primipar (1)	24,50	21,75	8,36	22,50	20,70	7,38	19,00	18,12	6,20	22,00	19,36	6,71
	Multipar (2)	14,00	17,04	6,46	15,00	17,96	6,82	12,00	13,22	3,81	16,00	17,31	6,13
	Test değeri		-4,302**			-3,038**			-6,922**			-2,807**	
	p		0,000*			0,001*			0,000*			0,005*	
Abortus sayısı	Yok (0)	20,00	20,78	8,24	19,00	20,00	7,30	15,00	17,21	6,26	20,00	18,72	6,67
	Bir (1)	14,00	16,80	6,32	15,00	17,86	6,15	12,00	13,49	4,11	16,00	17,27	6,19
	İki ve üzeri (2)	16,00	19,46	7,74	15,00	20,23	8,74	12,00	14,03	3,55	20,00	19,72	6,13
	Test değeri		10,297***			2,829***			15,160***			4,224***	
	p		0,006*			0,243			0,001*			0,121	
	Bonferroni		0>1					0>1					
Canlı doğum sayısı	Bir	17,00	20,04	8,13	18,00	19,72	7,36	13,00	16,41	5,94	19,00	18,63	6,63
	İki	15,00	17,10	5,14	17,00	17,83	5,95	11,00	12,41	3,13	16,00	17,14	5,32
	Test değeri		-0,882**			-1,213**			-3,882**			-1,072**	
	p		0,378			0,225			0,000*			0,284	
Doğum şekli	Vajinal doğum	14,00	18,46	7,62	15,00	18,45	6,94	12,00	15,17	5,59	17,00	17,58	6,22
	Sezaryen doğum	25,00	24,11	7,59	26,00	23,16	7,19	20,00	19,08	5,75	24,00	21,51	6,70
	Test değeri		-6,310**			-5,163**			-5,581**			-4,963**	
	p		0,000*			0,000*			0,000*			0,000*	
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	16,00	19,51	7,89	17,00	19,32	7,24	13,00	15,86	5,79	19,00	18,33	6,54
	Hayır	30,00	28,46	5,24	27,00	26,77	3,77	24,00	23,00	3,32	25,00	23,77	4,42
	Test değeri		-3,609**			-3,640**			-4,002**			-2,834**	
	p		0,000*			0,000*			0,000*			0,005*	
Daha önce denenen yardımcı üreme teknikleri	Aşılama	21,00	21,78	7,84	22,00	21,53	7,91	17,00	17,14	5,58	20,50	20,28	6,30
	IVF	16,00	19,63	7,99	17,00	19,41	7,20	13,00	16,02	5,91	19,00	18,36	6,57
	Diğer	19,00	17,67	5,13	15,00	14,67	3,51	14,00	13,67	1,53	17,00	15,33	4,73
	Test değeri		3,299***			3,639***			1,734***			4,428***	
	p		0,192			0,162			0,420			0,109	

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Daha önce denenen yardımcı üreme teknikleri sayısı	Bir (1)	16,00	19,76	8,07	18,00	19,49	7,26	13,00	16,45	5,99	19,00	18,36	6,67
	İki (2)	16,00	18,90	7,34	16,50	19,10	7,12	12,00	14,61	5,09	17,00	18,18	6,11
	Üç ve üzeri (3)	31,00	27,31	6,77	27,00	24,77	7,10	21,00	19,38	6,27	25,00	24,08	4,42
	Test değeri	11,649***			6,698***			9,948***			9,963***		
	p	0,003*			0,035*			0,007*			0,007*		
Bonferroni	3>1, 3>2			3>1			3>2			3>1, 3>2			
Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	16,00	18,08	6,44	17,00	19,34	7,46	12,00	13,69	4,04	17,00	18,35	6,23
	Hayır	17,00	20,15	8,21	18,00	19,62	7,25	13,00	16,58	6,05	20,00	18,55	6,61
	Test değeri	-0,691**			-0,081**			-2,902**			-0,094**		
	p	0,490			0,935			0,004*			0,925		
Tütün ya da alkol kullanma durumu	Tütün kullanıyorum (1)	13,00	17,05	6,93	15,00	17,19	6,40	12,00	14,09	4,89	14,00	17,01	6,55
	Hiçbirini kullanmıyorum ya da gebelikte bıraktım (2)	20,00	20,82	8,13	19,00	20,47	7,38	14,00	16,82	6,06	20,00	18,97	6,49
	İkisini de kullanıyorum (3)	17,50	16,50	3,32	12,50	15,00	6,06	15,00	15,50	1,91	23,50	23,50	3,70
	Test değeri	15,121***			16,705***			13,987***			8,142***		
	p	0,001*			0,000*			0,001*			0,017*		
Bonferroni	2>1			2>1			2>1			2>1			

Med: median, \bar{X} : ortalama, **SS:** standart sapma, **p<0,05** istatistiksel anlamlılık düzeyi, **PKDÖ:** Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Araştırma kapsamında lohusaların öğrenim durumları ile Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Okuryazar/ilköğretim, ortaöğretim ve lise mezunu olan lohusaların söz konusu alt boyutlar ve PKDÖ puanlarının, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip lohusalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrenim durumu okuryazar/ilköğretim olan lohusaların, lise mezunlarına kıyasla daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Yaşamın büyük bir bölümünün geçtiği yer ile Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). İlçede/köyde yaşamış olan lohusaların, il merkezinde yaşayanlara kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Araştırma bulgularına göre, lohusaların meslekleri ile Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Özel sektörde çalışan lohusaların, kamu sektöründe çalışanlara kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu; ev hanımlarının ise Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanlarının kamu çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6'ya göre lohusaların çalışma şekilleriyle PKDÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) ve vardiyalı çalışanların PKDÖ puanlarının, çalışmıyorum/doğum izindeyim diyenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan lohusaların gelir durumlarına göre Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan lohusaların, gelir-gider dengesi olanlara kıyasla Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca geliri giderinden az olan lohusaların PKDÖ puanlarının da gelir-gider dengesi olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Lohusaların evlenme şekilleri ile Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Görücü usulüyle evlenen lohusaların, belirtilen alt boyutlar ve PKDÖ açısından, kendi isteğiyle tanışıp anlaşarak evlenen lohusalara kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Araştırmaya katılan lohusaların eşlerinin öğrenim durumuyla Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ortaöğretim ve lise mezunu eşlere sahip lohusaların puanlarının, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip eşlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca

okuryazar/ilköğretim düzeyinde eğitime sahip eşlerin Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanlarının da üniversite ve üzeri eğitime sahip eşlere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6'ya göre, araştırmaya katılan lohusaların eşlerinin meslekleri ile Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Eşi çalışmayan lohusaların, kamu sektöründe çalışan eşe sahip lohusalara göre tüm ilgili alt boyutlar ve PKDÖ puanlarında daha yüksek değerlere sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eşi çalışmayan lohusaların Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanlarının; kamu sektöründe çalışan eşe sahip lohusalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Lohusaların gebelik sayılarıyla Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş olup ($p<0,05$), primipar olan lohusaların multipar olanlara göre daha fazla puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Araştırmaya katılan lohusaların abortus sayısı ile Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Abortus öyküsü olmayan lohusaların puanlarının, abortus sayısı bir ve iki olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6'ya göre lohusaların canlı doğum sayılarıyla Alt boyut 5 ve Alt boyut 7 puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Canlı doğum sayısı bir olanların alt boyut puanlarının, iki olan lohusalara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan lohusaların doğum şekilleriyle Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel farklılıklar olduğu tespit edilmiş olup ($p<0,05$), doğum şekli sezaryen olan lohusaların belirtilen alt boyutlar ve PKDÖ puanlarının, vajinal yoldan olan lohusalara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Araştırmaya katılan lohusaların isteyerek gebe kalma durumları ile Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiki farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). İsteyerek gebe kalmayan lohusaların, isteyerek gebe kalanlara kıyasla söz konusu alt boyutlarda ve PKDÖ puanlarında daha yüksek değerlere sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Araştırmaya katılan lohusaların daha önce denenen YÜT sayılarıyla Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Üç ve üzerinde deneyimi olanların ise Alt boyut 7 ve PKDÖ puanlarının, iki olanlara göre daha fazla puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Yine üç ve üzerinde deneyimi olanların PKDÖ puanlarının, bir olan lohusalara göre daha çok olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumlarıyla Alt boyut 5, Alt boyut 6 ve Alt boyut 7 puanları arasında farklılıklar olduğu anlaşılmıştır ($p<0,05$). Gebelikte sağlık sorunu yaşamayan lohusaların, sağlık sorunu yaşayanlara kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 6).

Tablo 6'ya göre tütün ya da alkol kullanım durumlarıyla Alt boyut 5, Alt boyut 6, Alt boyut 7 ve PKDÖ puanları arasında istatistiki farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Tütün ya da alkol kullanmıyorum ya da gebelikte bıraktım cevaplarını veren lohusaların belirtilen alt boyutlar ve PKDÖ puanlarının, “tütün kullanıyorum” diyen lohusalara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

* İki den fazla değişkeni olan gruplarda fark yaratanları tespit edebilmek için Bonferroni uygulanmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Değişkenler	PKDÖ Alt boyut 5			PKDÖ Alt boyut 6			PKDÖ Alt boyut 7			PKDÖ Toplam Puan			
	Med	\bar{X}	SS	Med	\bar{X}	SS	Med	\bar{X}	SS	Med	\bar{X}	SS	
Öğrenim durumu	Okuryazar / İlköğretim (1)	34,00	32,73	3,75	33,00	31,73	4,57	30,00	29,60	4,32	205,00	201,07	13,13
	Ortaöğretim (2)	29,00	27,74	6,98	25,00	24,68	7,80	24,50	23,16	7,02	175,50	169,66	35,23
	Lise (3)	27,00	27,69	6,49	19,00	22,44	8,02	19,00	21,43	7,27	138,00	152,70	42,52
	Üniversite veya üzeri eğitim (4)	24,00	24,31	5,79	15,00	18,46	6,64	15,00	17,49	5,80	103,00	120,91	37,64
	Test değeri	39,925***			55,407***			55,475***			112,006***		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
	Bonferroni	1>4, 2>4, 3>4, 1>3			1>4, 2>4, 3>4, 1>3			1>4, 2>4, 3>4, 1>3			1>4, 2>4, 3>4, 1>3		
Yaşamın büyük çoğunluğunu n geçtiği yer	İlçe/Köy	32,50	31,14	5,37	30,00	27,44	7,05	27,00	25,89	5,80	196,00	181,92	30,79
	İl	24,00	24,93	6,09	15,00	19,37	7,17	16,00	18,42	6,53	110,00	129,89	40,63
	Test değeri	-7,906**			-7,694**			-8,108**			-9,367**		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
	Bonferroni	2>1			2>1			2>1, 3>1			2>1, 3>1		
Meslek	Kamu sektörü çalışanı (1)	23,00	24,03	6,04	15,00	18,93	7,11	15,00	17,40	5,68	105,00	123,45	39,35
	Özel sektör çalışanı (2)	29,00	27,98	6,52	20,00	23,06	8,36	18,00	21,60	7,54	139,00	148,93	47,61
	Ev hanımı (3)	26,00	26,30	6,36	18,00	21,03	7,71	18,00	20,30	7,06	127,50	144,42	42,61
	Test değeri	15,601***			12,184***			13,929***			19,555***		
	p	0,001*			0,002*			0,002*			0,000*		
	Bonferroni	2>1			2>1			2>1, 3>1			2>1, 3>1		
Çalışma şekli	Vardiyalı (1)	30,50	29,17	5,81	24,00	24,17	8,87	22,00	21,92	6,89	172,00	163,08	40,49
	Gündüz (2)	25,00	26,07	6,62	17,00	21,04	8,06	16,00	19,72	7,09	109,00	135,98	45,98
	Çalışmıyorum/doğum iznindeyim (3)	26,00	26,38	6,38	18,00	21,14	7,71	18,00	20,31	7,12	127,00	144,84	42,69
	Test değeri	2,097***			2,103***			1,027***			4,629***		
	p	0,148			0,147			0,311			0,031*		
Bonferroni	1>3			1>3			1>3			1>3			

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Gelir durumu	Gelir giderden az (1)	27,00	26,28	6,41	19,00	19,36	4,30	18,00	19,44	5,42	160,00	158,12	24,85
	Gelir gidere denk (2)	25,00	26,17	6,51	17,00	21,02	7,96	17,00	19,91	7,19	114,00	138,89	44,90
	Gelir giderden fazla (3)	30,00	28,78	5,73	28,00	25,83	8,61	25,00	23,70	6,50	183,00	163,74	43,62
	Test değeri	3,474***			7,657***			6,455***			11,850***		
	p	0,176			0,022*			0,040*			0,003*		
	Bonferroni				3>2			3>2			1>2, 3>2		
Evlenme şekli	Görücü usulü – istemeden	29,00	27,71	6,78	22,00	23,70	7,62	24,00	22,39	7,44	168,00	161,44	40,34
	Kendisi tanışıp anlaşarak	25,00	25,71	6,24	15,00	20,05	7,77	16,00	19,07	6,69	110,00	132,65	43,18
	Test değeri	-2,626**			-4,836**			-3,859**			-6,435**		
	p	0,009*			0,000*			0,001*			0,000*		
Eşinin öğrenim durumu	Okuryazar / İlköğretim (1)	31,00	31,20	1,92	32,00	32,00	2,74	33,00	30,60	4,72	206,00	196,80	14,69
	Ortaöğretim (2)	32,00	30,67	5,43	29,00	28,00	6,36	26,00	26,33	4,61	194,00	190,00	23,73
	Lise (3)	31,50	29,22	6,69	28,50	25,19	8,06	26,00	23,69	7,21	191,00	170,16	37,67
	Üniversite veya üzeri eğitim (4)	24,00	24,10	5,47	15,00	17,95	6,10	15,00	17,17	5,50	104,50	118,98	34,55
	Test değeri	61,745***			84,112***			82,947***			155,432***		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
Bonferroni	2>4, 3>4			1>4, 2>4, 3>4			1>4, 2>4, 3>4			1>4, 2>4, 3>4			
Eşinin mesleği	Kamu sektörü çalışanı (1)	24,00	24,07	5,21	15,00	17,31	5,76	16,00	17,10	5,17	102,50	116,35	33,12
	Özel sektör çalışanı (2)	27,00	26,89	6,63	19,00	22,25	8,05	18,00	20,89	7,35	131,50	148,39	44,20
	Çalışmıyor (3)	33,50	32,30	6,18	31,00	28,80	6,81	27,00	27,00	5,16	203,00	194,00	23,66
	Test değeri	20,485***			37,183***			22,174***			59,813***		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
Bonferroni	2>1, 3>1			2>1, 3>1			2>1, 3>1			2>1, 3>1			
Gebelik sayısı	Primipar (Bir) (1)	29,50	28,35	6,52	25,00	23,74	8,47	24,00	22,61	7,43	166,50	154,62	47,47
	Multipar (İki ve üzeri) (2)	23,00	23,44	5,19	15,50	17,55	5,14	15,00	16,52	4,67	111,50	123,06	31,14
	Test değeri	-7,292**			-6,029**			-7,601**			-4,932**		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Abortus sayısı	Yok (0)	27,00	27,42	6,65	19,00	22,72	8,26	19,00	21,52	7,42	134,50	148,36	47,07
	Bir (1)	24,00	23,94	5,34	15,00	18,10	6,06	15,00	16,94	5,21	113,00	124,39	33,18
	İki ve üzeri (2)	24,00	23,90	5,37	15,00	17,26	5,11	16,00	17,05	4,86	120,00	131,64	32,89
	Test değeri	23,543***			23,840***			26,078***			7,416***		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,025*		
	Bonferroni	0>1, 0>2			0>1, 0>2			0>1, 0>2			0>1		
Canlı doğum sayısı	Bir	26,00	26,76	6,46	17,00	21,39	8,13	18,00	20,50	7,17	122,00	143,46	45,19
	İki	20,00	21,17	3,95	19,00	18,90	3,24	14,00	15,41	3,81	112,00	119,97	23,22
	Test değeri	-4,963**			-0,162**			-3,998**			-1,925**		
	p	0,000*			0,871			0,000*			0,054		
Doğum şekli	Vajinal doğum	25,00	25,45	6,18	16,00	20,13	7,45	16,00	19,19	6,82	113,00	134,43	42,38
	Sezaryen doğum	31,00	29,16	6,59	26,00	24,58	8,34	24,00	23,02	7,21	184,00	164,63	42,70
	Test değeri	-4,611**			-4,253**			-4,045**			-5,229**		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	25,00	26,11	6,41	17,00	20,84	7,73	17,00	19,80	6,97	118,00	139,77	43,59
	Hayır	34,00	32,77	4,82	33,00	31,38	5,47	30,00	28,92	4,66	203,00	195,08	29,89
	Test değeri	-3,585**			-4,081**			-4,051**			-3,872**		
	p	0,000*			0,000*			0,000*			0,000*		
Daha önce denenen yardımcı üreme teknikleri	Aşılama	29,50	27,81	6,79	20,00	22,33	8,48	20,50	21,36	6,52	153,50	152,22	41,97
	IVF	25,00	26,22	6,44	18,00	21,11	7,85	17,00	20,03	7,16	118,00	140,77	44,58
	Diğer	24,00	22,33	2,89	15,00	17,67	5,51	13,00	14,67	3,79	110,00	116,00	22,61
	Test değeri	3,246***			0,841***			4,076***			3,245***		
	p	0,197			0,657			0,130			0,197		
Daha önce denenen yardımcı üreme teknikleri sayısı	Bir (1)	26,00	26,76	6,33	17,00	21,57	8,22	17,00	20,52	7,30	118,00	142,94	45,81
	İki (2)	24,00	24,74	6,60	17,50	19,47	6,46	16,00	18,22	5,84	119,00	133,22	37,92
	Üç ve üzeri (3)	30,00	28,62	6,86	29,00	25,46	7,81	28,00	24,77	7,68	185,00	174,38	38,51
	Test değeri	4,350***			4,670***			9,381***			8,204***		
	p	0,083			0,097			0,000*			0,000*		
Bonferroni							3>2			3>1, 3>2			

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	23,00	23,55	5,34	16,00	17,68	4,72	15,50	16,69	4,45	116,00	127,39	30,25
	Hayır	26,00	26,88	6,54	18,00	21,88	8,21	18,00	20,78	7,33	123,50	144,45	46,10
	Test değeri		-3,724**			-2,824**			-3,653**			-1,422**	
	p		0,000*			0,005*			0,000*			0,155	
Tütün ya da alkol kullanma durumu	Tütün kullanıyorum (1)	23,00	23,93	5,22	15,00	18,48	6,23	15,00	17,59	5,96	109,00	125,34	36,66
	Hiçbirini kullanmıyorum ya da gebelikte bıraktım (2)	27,00	27,20	6,68	19,00	22,22	8,21	18,00	21,07	7,26	130,00	147,57	45,62
	İkisini de kullanıyorum (3)	24,00	24,25	4,92	16,00	16,00	2,45	14,00	14,50	2,52	128,00	125,25	9,95
	Test değeri		19,618***			12,307***			15,969***			15,344***	
	p		0,000*			0,002*			0,000*			0,000*	
	Bonferroni		2>1			2>1			2>1			2>1	

Med: median, \bar{X} : ortalama, **SS:** standart sapma, $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi, **PKDÖ:** Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Araştırmaya katılan lohusaların değişkenleri ile PKDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman korelasyonu analiziyle incelenmiştir. Lohusaların yaşları ile Alt boyut 1 ($r=0,108$, $p<0,05$), Alt boyut 2 ($r=0,173$, $p<0,05$) ve Alt boyut 4 arasında ($r=0,135$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca yaş ile Alt boyut 5 arasında ($r=-0,142$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görölmüştür (Tablo 7).

Araştırmaya katılan lohusaların kiloları ile Alt boyut 1 ($r=-0,153$, $p<0,05$), Alt boyut 2 ($r=-0,115$, $p<0,05$), Alt boyut 3 ($r=-0,171$, $p<0,05$), Alt boyut 4 ($r=-0,145$, $p<0,05$), alt boyut 5 ($r=-0,195$, $p<0,05$), Alt boyut 6 ($r=-0,132$, $p<0,05$), Alt boyut 7 ($r=-0,164$, $p<0,05$) ve PKDÖ arasında ($r=-0,163$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişkiler olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Araştırmaya katılan lohusaların boyları Alt boyut 7 arasında ($r=-0,140$, $p<0,05$) negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan lohusaların eşlerinin yaşı ile Alt boyut 1 ($r=0,200$, $p<0,05$), Alt boyut 2 ($r=0,233$, $p<0,05$), Alt boyut 4 ($r=0,213$, $p<0,05$) ve PKDÖ arasında ($r=0,160$, $p<0,05$) anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmaya katılan lohusaların postpartum süresi ile Alt boyut 1 ($r=0,488$, $p<0,05$), Alt boyut 2 ($r=0,473$, $p<0,05$), Alt boyut 3 ($r=0,460$, $p<0,05$), Alt boyut 4 ($r=0,440$, $p<0,05$), Alt boyut 5 ($r=0,153$, $p<0,05$), Alt boyut 6 ($r=0,518$, $p<0,05$), Alt boyut 7 ($r=0,230$, $p<0,05$) ve PKDÖ arasında ($r=0,440$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Tablo7).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik ve Obstetrik Değişkenleri ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Spearman Korelasyon Sonuçları

Değişken	Yaş		Kilo		Boy		Eşinin yaşı		Postpartum süresi	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
PKDÖ Alt boyut 1	0,108	0,036*	-0,153	0,003*	-0,060	0,245	0,200	0,000*	0,488	0,000*
PKDÖ Alt boyut 2	0,173	0,001*	-0,115	0,025*	-0,046	0,370	0,233	0,000*	0,473	0,000*
PKDÖ Alt boyut 3	0,002	0,962	-0,171	0,001*	-0,055	0,283	0,079	0,123	0,460	0,000*
PKDÖ Alt boyut 4	0,135	0,008*	-0,145	0,005*	-0,021	0,686	0,213	0,000*	0,440	0,000*
PKDÖ Alt boyut 5	-0,142	0,006*	-0,195	0,000*	-0,076	0,138	-0,077	0,135	0,153	0,003*
PKDÖ Alt boyut 6	0,010	0,839	-0,132	0,010*	-0,099	0,054	0,075	0,144	0,518	0,000*
PKDÖ Alt boyut 7	-0,051	0,326	-0,164	0,001*	-0,140	0,006*	-0,001	0,991	0,230	0,000*
PKDÖ Toplam Puan	0,081	0,114	-0,163	0,001*	-0,060	0,241	0,160	0,002*	0,440	0,000*

r: korelasyon katsayısı, **PKDÖ**: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, ***p<0,05**: istatistiksel anlamlılık düzeyi

6.3. Anne–Bebek Bağlanma Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan lohusaların ABBÖ'ye ilişkin bulguları yer almaktadır.

Araştırmaya katılan lohusaların demografik özelliklerine göre ABBÖ toplam puanının karşılaştırılması Tablo 8'de ve korelasyonel bulguları ise Tablo 9'da verilmiştir.

Lohusaların öğrenim durumlarıyla ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Ortaöğretim ve lise düzeyinde eğitim almış lohusaların ABBÖ puanlarının, üniversite veya üzeri eğitim düzeyine sahip lohusalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ortaöğretim mezunu lohusaların ABBÖ puanlarının, lise mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8)

Araştırmaya katılan lohusaların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yerle ABBÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). İlçede/köyde yaşayan lohusaların ABBÖ puanlarının, ilde yaşayanlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8'e göre lohusaların meslekleriyle ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kamu sektöründe çalışan ve ev hanımı olan lohusaların ABBÖ puanlarının, özel sektörde çalışanlara oranla daha fazla olduğu görülmüştür.

Lohusaların çalışma şekilleriyle ABBÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Vardiyalı çalışan ve çalışmıyorum/doğum izinindeyim ifadeleri bulunan lohusaların ABBÖ puanlarının, gündüz çalışanlara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 8).

Araştırmaya katılan lohusaların gelir durumlarına göre ABBÖ puanları arasında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderden az ve geliri giderden fazla olan lohusaların ABBÖ puanlarının, gelir giderine denk olanlara göre daha fazla puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 8).

Lohusaların eşlerinin öğrenim durumlarıyla ABBÖ puanları arasındaki istatistiksel farka göre ($p<0,05$) eşleri ortaöğretim ve lise düzeyinde eğitim almış olanların ABBÖ puanlarının, üniversite veya üzeri eğitim olanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Araştırmaya katılan lohusaların eşlerinin meslekleriyle ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Özel sektörde çalışanların ABBÖ puanlarının, kamu sektöründe olanlara göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 8).

Tablo 8'e göre lohusaların gebelik sayısı ile ABBÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Primipar olanların ABBÖ puanlarının, multipar olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8'e göre lohusaların canlı doğum sayısı ile ABBÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Canlı doğum sayısı iki olanların ABBÖ puanlarının, bir olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Lohusaların doğum şekilleriyle ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p < 0,05$). Sezaryen ile doğum yapanların ABBÖ puanlarının, vajinal yolla doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Lohusaların daha önce denedikleri YÜT'e göre ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çoklu karşılaştırma testi sonucunda, daha önce intrauterin inseminasyon (aşılama) yöntemi denemiş olan lohusaların ABBÖ puanlarının, tüp bebek yöntemi deneyen lohusalara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Araştırmaya katılan lohusaların gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumlarıyla ABBÖ puanları arasında farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$). Gebelikte sağlık sorunu yaşayanların ABBÖ puanlarının, yaşamayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Son olarak araştırmaya katılan lohusaların tütün ya da alkol kullanma durumuna göre ABBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür (Tablo 8).

* İki'den fazla değişkeni olan gruplarda fark yaratanları tespit edebilmek için Bonferroni uygulanmıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği			
	Med	\bar{X}	SS	
Öğrenim durumu	Okuryazar / İlköğretim (1)	1,00	3.33	3.75
	Ortaöğretim (2)	3,00	4.03	2.95
	Lise (3)	2,00	2.91	3.14
	Üniversite veya üzeri eğitim (4)	1,00	1.60	1.97
	Test değeri		35,692***	
	p		0,000*	
	Bonferroni		2>4, 3>4, 2>3	
Yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer	İlçe/Köy	3,00	3.87	3.62
	İl	1,00	2.02	2.34
	Test değeri		-4,539**	
	p		0,000*	
Meslek	Kamu sektörü çalışanı (1)	2,00	2.40	2.61
	Özel sektör çalışanı (2)	1,00	1.53	2.29
	Ev hanımı (3)	2,00	2.93	2.97
	Test değeri		24,568***	
	p		0,000*	
	Bonferroni		1>2, 3>2	
Çalışma şekli	Vardiyalı (1)	3,00	4.67	3.73
	Gündüz (2)	1,00	1.48	1.81
	Çalışmıyorum/doğum iznindeyim (3)	2,00	3.05	3.10
	Test değeri		35,022***	
	p		0,000*	
Gelir durumu	Bonferroni		1>2, 3>2	
	Gelir giderden az (1)	3,00	3.88	2.40
	Gelir gidere denk (2)	1,00	2.21	2.69
	Gelir giderden fazla (3)	3,00	4.13	3.56
	Test değeri		23,997***	
	p		0,000*	
Evlenme şekli	Bonferroni		1>2, 3>2	
	Görücü usulü	2,00	2.86	2.91
	Kendisi tanışıp anlaşarak	1,00	2.25	2.71

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	Test değeri		-2,384**	
	p		0,017*	
Eşinin öğrenim durumu	Okuryazar / İlköğretim (1)	3,00	4.80	3.96
	Ortaöğretim (2)	5,00	5.87	3.74
	Lise (3)	3,00	3.29	3.35
	Üniversite veya üzeri eğitim (4)	1,00	1.61	1.74
	Test değeri		41,228***	
	p		0,000*	
	Bonferroni		2>4, 3>4	
Eşinin mesleği	Kamu sektörü çalışanı (1)	1,00	1.81	2.39
	Özel sektör çalışanı (2)	2,00	2.55	2.77
	Çalışmıyor (3)	3,00	5.30	4.42
	Test değeri		14,095***	
	p		0,003*	
	Bonferroni		2>1	
Gebelik sayısı	Primipar	1,00	2.48	3.22
	Multipar	2,00	2.38	2.01
	Test değeri		-2,120**	
	p		0,034*	
Abortus sayısı	Yok	1,00	2.47	3.05
	Bir	2,00	2.34	2.14
	İki ve üzeri	2,00	2.41	2.04
	Test değeri		2,005***	
	p		0,367	
Canlı doğum sayısı	Bir	1,00	2.39	2.86
	İki	3,00	3.03	1.61
	Test değeri		-2,898**	
	p		0,004*	
Doğum şekli	Vajinal doğum	1,00	1.83	2.15
	Sezaryen doğum	4,00	4.36	3.59
	Test değeri		-6,554**	

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Lohusaların Demografik Özelliklerine Göre Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**(devamı)**

	P		0,000*	
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	2,00	2.47	2.81
	Hayır	1,00	1.62	1.85
	Test değeri		-0,867**	
	p		0,386	
Daha önce denenen yardımcı üreme teknikleri	Aşılama	3,00	3.53	2.67
	IVF	2,00	2.32	2.78
	Diğer	3,00	2.67	2.52
	Test değeri		11,156***	
	p		0,004*	
	Bonferroni		1>2	
Daha önce denenen yardımcı üreme teknikleri sayısı	Bir	1,00	2.47	2.99
	İki	2,00	2.30	2.02
	Üç ve üzeri	2,00	2.62	2.93
	Test değeri		1.045***	
	p		0,593	
Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	2,00	2.58	1.93
	Hayır	1,00	2.41	2.93
	Test değeri		-2,140**	
	p		0,032*	
Tütün ya da alkol kullanma durumu	Tütün kullanıyorum	1,00	2.20	2.70
	Hiçbirini kullanmıyorum ya da gebelikte bıraktım	2,00	2.54	2.82
	İkisini de kullanıyorum	0,00	0.75	1.50
	Test değeri		3,963***	
	p		0,138	

Med: median, **\bar{X} :** ortalama, **SS:** standart sapma, **p<0,05** istatistiksel anlamlılık düzeyi, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Araştırmaya katılan lohusaların çeşitli değişkenleri ile ABBÖ puanları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, lohusaların yaşı ($r = 0,314$, $p < 0,05$) ve eşlerinin yaşı ($r = 0,386$, $p < 0,05$) ile ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca, lohusaların postpartum süresi ile ABBÖ puanları arasında da anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0,455$, $p < 0,05$) (Tablo 9). Lohusaların kiloları ve boyları ile ABBÖ arasında ($p > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlılıklar tespit edilmemiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Lohusaların Çeşitli Değişkenleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişken	Yaş		Kilo		Boy		Eşinin yaşı		Postpartum süre	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	0,314	0,000*	0,003	0,949	0,086	0,093	0,386	0,000*	0,455	0,000*

r: korelasyon katsayısı, * $p < 0,05$: istatistiksel anlamlılık düzeyi

6.4. Ölçekler Arası Korelasyonel Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan lohusaların ölçekler arası korelasyonel bulguları yer almaktadır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon uygulanmıştır. ABBÖ ile Alt boyut 1 ($r=0,381$, $p<0,05$), Alt boyut 2 ($r=0,447$, $p<0,05$), Alt boyut 3 ($r=0,265$, $p<0,05$), Alt boyut 4 ($r=0,363$, $p<0,05$), Alt boyut 5 ($r=0,155$, $p<0,05$), Alt boyut 6 ($r=0,361$, $p<0,05$) ve Alt boyut 7 ($r=0,195$, $p<0,05$) anlamlı pozitif yönlü ilişkiler olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

PKDÖ ve ABBÖ arasında ($r=0,373$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10). Araştırmaya katılan lohusaların postpartum kendini değerlendirme puanları arttıkça, anne-bebek bağlanma düzeylerinde de problemin artacağı belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Ölçekler Arasındaki Korelasyonel Bulguların Dağılımı

Değişken	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	
	r	p
PKDÖ Alt boyut 1	0,381	0,000*
PKDÖ Alt boyut 2	0,447	0,000*
PKDÖ Alt boyut 3	0,265	0,000*
PKDÖ Alt boyut 4	0,363	0,000*
PKDÖ Alt boyut 5	0,155	0,002*
PKDÖ Alt boyut 6	0,361	0,000*
PKDÖ Alt boyut 7	0,195	0,000*
PKDÖ Toplam Puan	0,373	0,000*

r: korelasyon katsayısı, **PKDÖ**: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, ***p<0,05**: istatistiksel anlamlık düzey

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

TNSA 2018 raporuna göre, Türkiye'deki kadınların evlenme yaşı ortalamasının 22,7'ye yükselmiş olması, doğurganlık yaşının ertelendiğini göstermektedir. Raporda, doğurganlık hızının en yüksek seviyeye 25-29 yaş grubunda ulaştığı bildirilmiştir (TNSA, 2018). Bu araştırmada ise lohusaların %58,4'ünün ilk gebeliğini yaşadığı ve yaş ortalamasının 32,23 ($\pm 3,64$) olduğu bulunmuştur. TNSA raporunun yedi yıl öncesine ait bulguları dikkate alındığında, ilk doğurganlık yaşının yükseldiği ve postpartum kadınların daha ileri yaşlarda gebelik yaşadığı söylenebilir. Elde edilen bulgu, araştırmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir ve Türkiye'deki doğurganlık yaşındaki değişim trendine dair bir ipucu sunmaktadır.

Araştırma kapsamında postpartum döneme ilişkin ölçüm araçlarının (Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği) sonuçları, kadınların çeşitli değişkenleri ile nasıl ilişkilendiğini ortaya koyarak, bu ilişkilerin postpartum uyum ve anne-bebek bağlanma süreçlerinin şekillenmesindeki rolünü daha iyi anlamamıza olanak tanımaktadır.

Araştırmanın bu bölümünde, ölçüm araçlarının sonuçları ve ortaya çıkan korelasyonel bulgular ele alınarak, postpartum döneme ilişkin uyum ve anne-bebek bağlanma süreçleri arasındaki ilişki tartışılacaktır.

Postpartum dönemde annenin kendini değerlendirebilmesi, hem duygusal hem de fiziksel iyileşme sürecinin farkına varması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu değerlendirme süreci, kadınların doğum sonrası yaşadıkları bedensel ve psikolojik değişimleri fark etmelerine olanak tanımakta; postpartum döneme uyum sağlama ve başa çıkma stratejileri geliştirmelerine katkı sunmaktadır (Sun ve ark., 2023; Bully ve ark., 2023; Choobdarnezhad, Amiri-Farahani ve Pezaro, 2024; Filipeç, 2023; Wang, 2023). Kendini değerlendirme, annelerin süreçle ilgili farkındalık kazanmalarına yardımcı olarak, daha sağlıklı ve bilinçli bir postpartum deneyim yaşamalarına zemin hazırlamaktadır (Sun ve ark., 2023; Bully ve ark., 2023; Choobdarnezhad, Amiri-Farahani ve Pezaro, 2024).

Bu araştırmada, lohusaların PKDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 141,66 ($\pm 44,32$) olarak bulunmuş; bu değer, kadınların postpartum döneme uyum düzeylerinin genel olarak iyi olduğunu göstermektedir. PKDÖ toplam puanı ve alt boyutları, bireylerin eğitim düzeyi,

yaşamını sürdürdüğü yerleşim yeri, mesleği, çalışma şekli, gelir durumu, evlilik şekli, eşin eğitim durumu, yaşı ve mesleği gibi sosyodemografik değişkenlerle birlikte; obstetrik özellikler, lohusanın doğum sonrası kilosu ve postpartum dönemde geçen süre gibi değişkenlerle anlamlı farklılıklar göstermiştir. Doğan Merih ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdikleri çalışmada, postpartum döneme uyumu artırmak amacıyla geliştirilen bir eğitim programı deney grubuna uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, PKDÖ toplam puan ortalaması deney grubunda $239,87 \pm 33,1$, kontrol grubunda ise $295,68 \pm 29,3$ olarak saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında PKDÖ ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Bu bulgular, doğum sonrası dönemde verilen eğitimin kadınların uyum düzeylerini artırmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, çalışmada uyum düzeyindeki farklılıkların hangi spesifik sosyodemografik değişkenlerle ilişkili olduğu ayrıntılı şekilde belirtilmemiştir (Doğan Merih ve ark., 2017).

Aba ve Kömürçü'nün yürüttükleri randomize kontrollü çalışmada ise antenatal eğitimin adolesan gebelerde hem antenatal hem de postpartum dönemdeki adaptasyon ile yenidoğan algıları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, deney grubunun doğum sonrası ilk gün, birinci ve ikinci haftalardaki PKDÖ toplam puan ortalamaları kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ancak dördüncü haftadaki puan ortalamalarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Aba ve Kömürçü, 2017). Çapık ve arkadaşları tarafından yürütülen başka bir çalışmada ise öz bakım modeli esas alınarak deney-kontrol gruplu bir tasarımla PKDÖ kullanılmış ve doğum sonrası dönemde kadınlara verilen eğitimin uyum düzeylerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Çapık ve ark., 2015). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında, PKDÖ ortalama puanı $154,82 \pm 27,43$ olarak bulunmuştur. Ayrıca lise veya üniversite mezunu olan, çalışan, yüksek gelir düzeyine sahip, çekirdek aile yapısında yaşayan ve sosyal güvencesi olan kadınlarda uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Öztürk ve ark., 2017). Benzer şekilde, literatürde eğitim düzeyinin artması ile birlikte çiftlerin ilişki kalitesinde, ebeveynlik becerilerinde ve yaşam doyumlarında da artış olduğu; bu faktörlerin postpartum döneme uyum üzerinde pozitif etkiler yarattığı bildirilmektedir (Beck, 2002; Leahy-Warren ve ark., 2012).

Hjelmstedt ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği prospektif kontrollü çalışmada, IVF tedavisi sonrasında infertilite sürecinin duygusal etkileri incelenmiş; ebeveynliğe geçiş sürecinde

ebeveynlik stresi ve evlilik ilişkileri değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, IVF tedavisinin başarılı olup olmamasına bakılmaksızın her iki grubun stres düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır. Ancak ebeveynliğe geçiş sürecinde hem IVF grubundaki hem de spontan gebelik yaşayan kadınların evlilik ilişkilerinden duydukları memnuniyetin ve uyumun azaldığı belirtilmiştir. Bu durum postpartum döneme adaptasyonu da güçleştirebilmektedir (Hjelmstedt ve ark., 2004). Vikström ve arkadaşlarının yürüttükleri geniş çaplı bir çalışmada, IVF tedavisi sonucunda doğum yapmış 3532 primipar kadın değerlendirilmiştir. Çalışmada, kontrol grubundaki kadınların, IVF grubundaki kadınlara kıyasla postpartum depresyon tanısı alma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, IVF sürecinin kadınlar üzerinde oluşturduğu farklı psikolojik etkilerle açıklanabilir (Vikström ve ark., 2017). Kiesswetter ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmada, IVF yöntemiyle gebelik yaşayan 75 çift ve spontan gebelik yaşayan 70 çiftin yaşam doyumu, stres ve kaygı düzeyleri gebelik öncesi ile doğum sonrası 6-12 aylık dönemde karşılaştırılmıştır. Bulgular, IVF grubundaki çiftlerin spontan gebelik yaşayanlara kıyasla daha düşük yaşam doyumuna ve daha yüksek stres düzeyine sahip olduklarını göstermiştir. Bu durum, yeni aile yapısının getirdiği sorumluluklar ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerle etkili biçimde başa çıkma becerisiyle ilişkilendirilmektedir. Nitekim bebeğe yönelik geliştirilen olumlu duygular, ebeveynlik rolüne uyumu kolaylaştırmakta ve günlük yaşamda karşılaşılan zorluklarla başa çıkma becerilerini desteklemektedir (Kiesswetter ve ark., 2023). Ross ve arkadaşlarının yürüttükleri sistematik bir derlemede, doğum sonrası 2-52 hafta arasında olan ve YÜT yöntemiyle gebe kalan kadınlar değerlendirilmiştir. Derlemenin bulguları, YÜT ile gebe kalan kadınlarda doğum sonrası depresyon riskinin genel olarak artmadığını ortaya koymuştur. Ancak çoğul gebelik gibi YÜT komplikasyonlarının, anneleri depresyon semptomları açısından daha yüksek risk altında bırakabileceği belirtilmiştir. Bu bulgular, doğum sonrası uyum sürecinde belirli risk gruplarının daha dikkatli değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir (Ross ve ark., 2011).

Bingöl ve Tel'in gerçekleştirdikleri çalışmada, lise ve yüksekokul mezunu kadınların algıladıkları sosyal destek puanlarının yüksek olduğu ve buna paralel olarak postpartum depresyon puanlarının ise düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, sosyal destek düzeyinin postpartum dönemde ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Bingöl ve Tel, 2007).

Doğum şeklinin de postpartum uyum üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Gözükara ve Eroğlu'nun literatür taramasında, vajinal doğum yapan kadınların postpartum döneme daha iyi uyum sağladıkları; bu durumun, vajinal doğum sonrası fiziksel iyileşmenin daha hızlı olması ve annelerin bebeklerini hemen kucaklayabilmeleri ile ilişkilendirilebileceği ifade edilmiştir (Gözükara ve Eroğlu, 2008). Bu çalışmada da vajinal doğum yapan kadınların postpartum uyum düzeylerinin, sezaryen ile doğum yapanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası fiziksel iyileşmenin yanı sıra bebeğin annesiyle erken temas kurmasının da uyum sürecine olumlu katkı sağladığını düşündürmektedir.

Postpartum sürecin kadınlar tarafından farklı şekillerde deneyimlendiği, bireysel ve çevresel pek çok faktörün bu sürece etki ettiği bilinmektedir. Öz değerlendirme, sosyal destek, eş ilişkileri, doğum deneyimi ve beden algısı gibi çok boyutlu değişkenlerin, kadının bu döneme uyumunu doğrudan etkilediği çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Aksakallı ve ark., 2012; Çetin Avcı ve ark., 2023).

Bu araştırma bulgularının literatürle büyük oranda paralel olduğu, ancak IVF grubunu merkeze alan araştırmaların yetersizliği nedeniyle konuyla ilgili daha fazla sayıda nicel ve nitel çalışmaya gereksinim duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle PKDÖ gibi özelleşmiş ölçeklerin IVF annelerinde kullanımını içeren araştırmalar, doğum sonrası döneme ilişkin daha kapsamlı ve karşılaştırmalı değerlendirmeler yapılmasını mümkün kılacaktır.

Anne-bebek bağlanması, yalnızca anne ile bebek arasındaki duygusal etkileşimi ifade etmekle kalmaz, aynı zamanda kadının annelik rolünü benimsemesi ve bu role uyum sağlaması sürecinin temel bir bileşenidir. Gebelik ve postpartum dönemde yaşanan stres, anksiyete ve depresif belirtiler, annenin bebeğiyle kuracağı duygusal bağ üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Dağlar ve Nur, 2018). Mercer'in (2004) modeline göre, anne kimliğinin gelişimi; kadının annelik rolüne adaptasyonu, bu rolden duyduğu tatmin düzeyi ve bebeğiyle kurduğu duygusal ilişki ile şekillenmektedir. Bununla birlikte bazı kadınlar annelik rolünü içselleştirme sürecinde çeşitli zorluklar yaşayabilir ve bu durum, özellikle erken postpartum dönemde anne-bebek bağlanmasında gecikme ya da yetersizlik gibi sorunlara yol açabilir (Wittkowski et al., 2007).

Bu çalışmada, lohusaların ABBÖ toplam puan ortalaması 2,44 ($\pm 2,79$) olarak bulunmuş ve bu sonuç, örneklem grubunda anne-bebek bağlanmasına dair belirgin bir sorun olmadığını

göstermektedir. Bununla birlikte, ABBÖ puanları ile bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenler arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Bu bulgu, anne-bebek bağlanmasının tekil bir süreç olmadığını, birçok bireysel, çevresel ve tıbbi etkenle şekillendiğini göstermektedir. Çalışma bulguları, anne-bebek bağlanmasında annenin eğitim düzeyi, mesleği, gelir durumu, doğum şekli ve eşin eğitim düzeyi gibi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, Engin ve Ayyıldız'ın çalışmasıyla paralellik göstermektedir; söz konusu araştırmada yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip, vajinal doğum yapmış ve az sayıda canlı doğumu olan kadınların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Engin ve Ayyıldız, 2021). Benzer şekilde, annenin yaşadığı çevresel koşulların, iş yükünün ve aldığı eş desteğinin de bağlanma düzeyini etkileyebileceği literatürde vurgulanmaktadır (Leahy-Warren ve ark., 2012; Kırlioğlu ve ark., 2024).

İnfertilite tedavisiyle gebe kalan kadınlar, gebelik ve doğum deneyimlerini farklı bir bağlamda yaşarlar. IVF süreci, biyolojik ve psikolojik açıdan özel bir deneyim sunar; bu da anne-bebek bağlanma sürecini etkileyebilir. IVF tedavisi, kadınların annelik kimliğini ve rolünü benimsemesini, aynı zamanda anne-bebek bağlanma sürecini etkileyebilir (Vikström ve ark., 2017). İnfertilite ve YÜT ile gebe kalan kadınların bağlanma süreçlerinin farklı olabileceği literatürde sıkça vurgulanmaktadır. Özdemir, Kaplan ve Küçük'ün infertil (n=56) ve fertil (n=112) kadınlarla yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada, ABBÖ puanları infertil kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum YÜT ile gebe kalan kadınlarda bağlanma sürecinin daha karmaşık ve duygusal olarak daha yoğun yaşandığını düşündürmektedir (Özdemir, Kaplan ve Küçük, 2022). Benzer şekilde, Ranjbar ve arkadaşları, YÜT ile gebe kalan kadınlarda gebeliğin ilk trimesterinde daha düşük bağlanma puanları olduğunu, ancak üçüncü trimesterde bu farkın kapandığını ve hatta YÜT grubunda bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (Ranjbar ve ark., 2022).

Yoshimasu ve ark.'nın Japonya'da gerçekleştirdikleri geniş çaplı çalışmada da, YÜT'nin anne-bebek bağlanmasında sevgi eksikliği riskiyle hafif ancak anlamlı şekilde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular, YÜT sürecinin duygusal yükünün, bağlanmayı hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle multipar kadınlarda, önceki gebelik kayıpları ile birleşen YÜT süreci, bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (Yoshimasu ve ark., 2020). Prenatal dönemde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kavlak

ve ark., infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda prenatal bağlanma düzeyinin spontan gebelik yaşayanlara kıyasla daha düşük olduğunu ve gebelik ilerledikçe bağlanmanın azaldığını belirtmiştir (Kavlak ve ark., 2021). Ancak, Huang ve ark.'nın Tayvan'da yürüttüğü çalışmada, YÜT ile gebe kalan kadınlarda stres düzeyinin gebelik sürecinde artmasına rağmen, bağlanma puanlarının da aynı süreçte yükseldiği bulunmuştur (Huang ve ark., 2019). Bu durum bağlanmanın yalnızca psikolojik stres düzeyinden etkilenmediğini, aynı zamanda annelik rolünün benimsenmesi ve sosyal destek gibi diğer faktörlerle de ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir.

Hadathy ve ark. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, postpartum 4-6 hafta aralığındaki 438 lohusa üzerinde yapılan incelemede, anne-bebek bağlanma düzeylerinin postpartum anksiyete ($r=0,78$, $p<0,01$) ve depresyon ($r=0,76$, $p<0,01$) ile güçlü derecede pozitif bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu, anne-bebek bağlanmasının postpartum dönemdeki ruhsal sağlıkla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Matsunaga ve ark., yüksek bağlanma sorunu yaşayan kadınlarda şiddetli depresyon ve psikolojik olarak sert ebeveynlik tarzları gözlemlemişlerdir (Matsunaga ve ark., 2017). Motegi ve ark.'ın çalışması da, doğum sonrası birinci ayda depresyon, anksiyete ve primiparitenin anne-bebek bağlanmasıyla negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Motegi ve ark., 2020). Bu bulgular postpartum dönemde psikolojik destek uygulamalarının önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, YÜT ile gebe kalan kadınların anne-bebek bağlanma sürecinin, spontan gebelik yaşayan kadınlara kıyasla daha fazla psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğu görülmektedir. IVF sürecinin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan yoğun geçmesi, infertilite tedavisi görmüş kadınların annelik kimliğini benimseme sürecini daha hassas ve kırılgan hale getirebilir. Bu nedenle, YÜT sonrası gebe kalan kadınlara yönelik doğum öncesi ve sonrası dönemde planlanacak psikolojik destek ve izlem programlarının, bağlanma sürecini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

YÜT, özellikle in vitro fertilizasyon (IVF) yöntemi ile gebe kalan kadınların doğum sonrası döneme uyumları ve anne-bebek bağlanmaları son yıllarda dikkat çeken bir araştırma konusu haline gelmiştir. Ancak bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması, bu sürecin klinik açıdan daha fazla araştırılmasını gerekli kılmaktadır. YÜT ile gebe kalmak, kadınlar için yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikolojik olarak da yoğun ve anlamlı bir süreci ifade

etmektedir. Dolayısıyla doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasının değerlendirilmesi, bu kadınların bütüncül sağlığının korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışmada elde edilen bulgular, YÜT ile gebe kalan kadınların postpartum döneme uyumları ile anne-bebek bağlanmaları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermiştir ($r=0,373$, $p<0,05$). Bu sonuca göre postpartum kendini değerlendirme puanları yükseldikçe, annenin bebeğiyle olan bağlanma düzeyinin de arttığı söylenebilmektedir. Ancak bazı annelerde yüksek PKDÖ puanlarına rağmen anne-bebek bağlanmasında zorluk yaşandığı gözlemlenmiş ve postpartum süreçte yaşanan ruhsal değişikliklerin bağlanma davranışlarını da farklı şekillerde etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür.

Serter ve Aral (2024) tarafından yapılan bir çalışmada, infertilite tedavisi gören kadınların maternal bağlanma düzeylerinin spontan gebelik yaşayan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiş; ayrıca maternal bağlanma ile sürekli kaygı düzeyleri arasında negatif yönde, orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,423$, $p < 0,01$). Bu bulgu, bağlanmanın yalnızca gebelik şekline değil, kadının yaşadığı psikolojik sürece de bağlı olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Hailemeskel ve arkadaşlarının Etiyopya’da yürüttükleri araştırmada, postpartum dönemde bağlanma sürecinde yaşanan güçlüklerin depresyon, gebelikte gelişen komplikasyonlar ve yetersiz sosyal destek ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Hailemeskel ve ark., 2022).

Liu ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisi döneminde gerçekleştirdiği çalışmada ise, depresif semptomlar gösteren kadınlarda anne-bebek bağlanmasının düşük düzeyde olduğu, fakat sosyal destek alan kadınlarda bağlanmanın daha yüksek olduğu bulunmuştur (Liu ve ark., 2022). Araştırma sonuçları, depresyonun bağlanma sürecini zayıflattığını; sosyal desteğin ise negatif etkiyi hafifleterek bağlanmanın sürdürülmesine katkı sağladığını ortaya koymaktadır. De Waal ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde, gebelik ve postpartum dönemlerde alınan eş desteğinin, anne-bebek bağlanmasıyla pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Waal ve ark., 2023). Bu sonuçlar, eş desteğinin yalnızca bağlanma üzerinde değil, kadının doğum sonrası döneme uyumu açısından da önemli olduğunu göstermektedir.

Öte yandan, Figueiredo ve arkadaşlarının çalışmasında doğum şekli, partner desteği veya doğum deneyimi gibi faktörlerin bağlanma üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı; ancak işsizlik, düşük eğitim düzeyi ve yenidoğan yoğun bakım süreci gibi etkenlerin bağlanma

düzeyini düşürdüğü saptanmıştır (Figueiredo ve ark., 2009). Ayrıca annenin bebeğin özelliklerine göre bağlanma sürecini farklı şekillerde deneyimlediği; özellikle erkek bebek sahibi annelerin bebeklerine karşı daha olumlu duygular geliştirdiği ifade edilmiştir.

Tüm bu bulgular, maternal bağlanmanın sadece doğum sonrası fizyolojik bir süreç olmadığını; kadının psikolojik durumu, sosyal çevresi, eş desteği, kültürel faktörler ve bireysel yaşam deneyimleri tarafından şekillendiğini göstermektedir. Dolayısıyla anne-bebek bağlanmasının desteklenmesinde bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi önem arz etmektedir.

Bağlanma, yaşamın ilk dönemlerinde gelişen ve bireyin psikososyal sağlığı üzerinde belirleyici etkileri olan temel bir süreçtir. Postpartum dönem ise, bu bağın şekillenmesinde en kritik zaman dilimlerinden biridir. Özellikle IVF gibi planlı ve beklenmiş gebeliklerde, annenin bebeğine olan duygu yoğunluğunun daha güçlü olabileceği; ancak yüksek beklenti ve kaygı seviyelerinin de bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, bu çalışmada elde edilen bulgular, YÜT ile gebe kalan kadınların postpartum uyum süreçlerinin ve anne-bebek bağlanmalarının dikkatle izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Annelere sağlanacak psikososyal destek ve danışmanlık hizmetlerinin ise süreci olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma IVF yöntemi ile gebe kalan kadınların postpartum döneme uyum düzeyleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda IVF yöntemiyle gebe kalan kadınlarda postpartum uyumla ilgili sorunlar yaşandıkça anne-bebek bağlanmasında da problemlerin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Ayrıca sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin hem postpartum döneme uyum hem de anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu görülmüştür. Bu bulgular IVF süreciyle gebelik yaşayan annelerin postpartum dönemde daha yakından izlenmesi ve desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Öneriler

- IVF yöntemiyle gebe kalan kadınlara yönelik özel postpartum izlem programları geliştirilmelidir. Bu programlarda hem fiziksel hem psikososyal ihtiyaçlar dikkate alınmalıdır.
- Anne-bebek bağlanmasını destekleyen hemşirelik ve ebe müdahaleleri artırılmalıdır.

- IVF süreci sonrası doğum yapan annelere, postpartum dönemde psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.
- Aile bireyleri, özellikle eşler, postpartum destek konusunda bilinçlendirilerek, anneye bakım sürecinde aktif destek sağlamaları teşvik edilmelidir.
- Farklı illerde ve daha geniş örneklerle benzer araştırmalar yapılarak sonuçların genellenebilirliği artırılmalıdır.
- Anne-bebek bağlanmasını etkileyen psikolojik faktörler (anksiyete, depresyon, doğum korkusu gibi) ile IVF sürecinin özellikleri (kaçıncı deneme, destek düzeyi, vb.) arasında neden-sonuç ilişkileri araştırılmalıdır.
- Postpartum dönemde yapılan psikososyal destek programlarının etkinliğini ölçen müdahale çalışmaları planlanmalıdır.

8. KAYNAKLAR

- Aba, Y. A., & Kömürcü, N. (2017). Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*, 11(1), 42-49.
- Akaras, N. (2022). Yardımcı  reme Teknikleri. Toktay, E. (Ed.), *Temel ve Klinik Yönleriyle  nfertilite* (s. 325-340). Akademisyen Kitabevi: Ankara.
- Akın,  .,  ahin, E. (2020). Yardımcı  reme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 3(1), 55-75.
- Aksakallı, M.,  apık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., & Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *J Psy Nurs*, 3(3), 129-135. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.57441>
- Al-Zahrani, A., Almutairi, W., Elsaba, H., Alzahrani, S., Alzahrani, S., Althobaiti, L., & Turkestani, O. (2021). Primiparous Adaptation with Postpartum Health Issues in Jeddah City, Kingdom of Saudi Arabia: A Quantitative Study. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 11(4), 775–786. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040074>
- Asadi, M., Noroozi, M., & Alavi, M. (2020). Factors Affecting Women's Adjustment to Postpartum Changes: A Narrative Review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(6), 463–470. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_54_20
- Aydemir Karakulak, H. (2009). Anne-Bebek Bağlanma  l eğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın  rneği) [Yüksek Lisans Tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.
- Aydemir Karakulak, H., Alparslan,  . (2016). Anne-Bebek Bağlanma  l eğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın  rneği. *Journal Of Contemporary Medicine* 2016;6(3);188-199. <https://doi.org/10.16899/ctd.45668>
- Babaroğlu, A. (2018). Overview of the Attachment Process. Elena Alexandrova, Nelya Lukpanovna Shapekova, Bilal Ak, F gen  zcanaslan (Eds.), Recep Efe (Managing Edt.), *Health Sciences Research in the Globalizing World*, (p. 567-583). St. Kliment Ohridski University Press, Sofia.
- Ba da ,  ., Sezer Efe, Y., Erdem, E.,  zdemir, A., G ne , T.,  zt rk, M. A. (2022). Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. *YOB  Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2): 130-136.

- Beck, C. T. (2002). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(4), 394–402. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00060.x>
- Bingöl, T. Y., Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6.
- Birgili, F. (2020). Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonu Konforu ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2020;23(3):351-60. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.484941>
- Braverman, A.M., Davoudian, T., Levin, I.K., Bocage, A., Wodoslawsky, S. (2024). Depression, anxiety, quality of life, and infertility: a global lens on the last decade of research. *Fertility and Sterility*, 121,3, 379 – 383.
- Britton, R.J. (2021). Breast Feeding and Mother-Infant Attachment. Editörs: Shackelford, T.K., Weekes-Shackelford, V.A. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 769-775. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-19650-3_3823
- Bully, P., Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., et al. (2023). Development and evaluation of the psychometric properties of a digital questionnaire for the self-management of health and well-being in the postpartum period. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 23(1): 610-625.
- Cárdenas, E. F., Kujawa, A., & Humphreys, K. L. (2020). Neurobiological changes during the peripartum period: implications for health and behavior. *Social cognitive and affective neuroscience*, 15(10), 1097–1110. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz091>
- Choobdarnezhad, M., Amiri-Farahani, L., & Pezaro, S. (2024). "Maternal performance after childbirth and its predictors: a cross-sectional study." *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 215.
- Civan, E., Beydağ, K.D. (2023). İnfertil Kadın ve Erkeklerin İnfertilite Stresi ve Eş Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2023;3(1):58-63.
- Çapık, A., Nazik, E., & Özdemir, F. (2015). The effect of the care given using orem's self-care model on the postpartum self-evaluation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 393.
- Çavuşoğlu, İ. (2017). Yardımcı Üreme Teknikleri. Kızılkaya Beji, N. ve Demirci, N. (Eds.), *İnfertilite Hemşireliği El Kitabı*, (s. 103-120). Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul.

- Çetin Avcı, S., Işık, G., Egelioglu Çetişli, N. (2023). Doğum Korkusu Yaşayan Annelerin Doğum Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma. *Journal of Nursology*, March 2023;26(1):34-42. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2023.138236>
- Daglar, G., Nur, N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 433–440. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.433>
- Darvishvand, M., Khalesi, Z. B., & Rahebi, S. M. (2022). Mother-infant relationship and its Predictors. *JBRA assisted reproduction*, 26(1), 68–72. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20210029>
- De Waal, N., Boekhorst, M. G., Nyklíček, I., & Pop, V. J. (2023). Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: Associations with early child social-emotional development. *Infant Behavior and Development*, 72, 101871. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101871>
- Demirci, N., Coşkuner Potur, D. (2017). İnfertilitede Temel Kavramlar, Etiyolojisi ve Risk Faktörleri. Kızılkaya Beji, N. ve Demirci, N. (Eds.), İnfertilite Hemşireliği El Kitabı, (s. 11-36). Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul.
- Dias, C. M. F., Vitorino, G. B. T., Furlan, S. M. P., Reis, R. M. D., Silva, A. C. J. S. R. E., Mendes, M. C., Ferriani, R. A., Navarro, P. A. (2024). Intrauterine insemination: prognostic factors. *JBRA assisted reproduction*, 28(2), 254–262. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20240017>
- Dikmen, R., İlkın Aydın, E., Şahin, S., Kaplan, S. (2024). İnfertilite Tedavisi Başarısız Olan Hastanın Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişki Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal, IDUHeS*, 2024; 7(2): 191-204.
- Doğan-Merih, Y., Karabulut, Ö., Gülşen, Ç. (2017). Anne Bebek Okulunun Postpartum Uyum Süreci ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 21-33. <https://doi.org/10.69487/hemarge.696120>
- Dube, L., Nkosi-Mafutha, N., Balsom, A. A., Gordon, J. L. (2021). Infertility-related distress and clinical targets for psychotherapy: a qualitative study. *BMJ open*, 11(11), e050373. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050373>
- El Hadathy, D., Malaeb, D., Hallit, S., Fekih-Romdhane, F., & Barakat, H. (2024). The relationship between maternal-infant bonding and postpartum depression/anxiety: moderating effect of childhood psychological abuse and validation of the Mother-to-Infant Bonding scale (MIBS-8) in Arabic. *BMC psychiatry*, 24(1), 293.

- Emekli, H., Şakiroğlu, M. (2022). İnfertilite Tanısı Alan Kadınların Stigma Deneyimleri ve Baş Etme Yolları: Bir Derleme. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, , 2022 (2), 139-150.
- Engin, N., Ayyıldız, T. (2021). Anne-Bebek Bağlanmasının Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004>
- Erçel, Ö., Süt, H.K. (2020). Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 7(1), 23-30. <https://doi.org/10.4274/jtasm.galenos.2019.92400>
- Eroğlu, N., Temiz, G. (2020). İnfertilite Tedavisi Gören Hastalarda Eğitimin Stres ve Stresle Başa Çıkma Durumlarına Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 2020;45(4): 1309-1317.
- Ertekin Pınar, Ş., Polat, Ş. (2019). Postpartum Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Posttravmatik Stres ve Anne Bebek Bağlılığı ile İlişkisi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg.* 2019;12(3):448-456. <https://doi:10.26559/mersinsbd.568132>
- Evans, M. B., Stentz, N. C., Richter, K. S., Schexnayder, B., Connell, M., Healy, M. W., Devine, K., Widra, E., Stillman, R., DeCherney, A. H., Hill, M. J. (2020). Mature Follicle Count and Multiple Gestation Risk Based on Patient Age in Intrauterine Insemination Cycles with Ovarian Stimulation. *Obstetrics and gynecology*, 135(5), 1005–1014. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000003795>
- Farquhar, C., Marjoribanks, J., Brown, J., Fauser, B. C. J. M., Lethaby, A., Mourad, S., Rebar, R., Showell, M., Van Der Poel, S. (2017). Management of ovarian stimulation for IVF: narrative review of evidence provided for World Health Organization guidance. *Reproductive biomedicine online*, 35(1), 3–16. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.03.024>
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and child health journal*, 13(4), 539–549. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0312-x>
- Filipec, M., Blagaić, V., Jadanec Đurin, M., et al. (2023). "New Assessment Tool—Postpartum Functional Assessment Questionnaire." *Medicina*, 59(7), 1219.
- Fletcher, H. K., & Gallichan, D. J. (2016). An Overview of Attachment Theory. *Attachment in Intellectual and Developmental Disability*, 8-32. <https://doi:10.1002/9781118938119.ch2>
- Graham, M. E., Jelin, A., Hoon, A. H., Jr, Wilms Floet, A. M., Levey, E., Graham, E. M. (2023). Assisted reproductive technology: Short- and long-term outcomes. *Developmental medicine and child neurology*, 65(1), 38–49. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15332>

- Güneri Er, S. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 482-496.
- Gözükara, A., Eroğlu, P. (2008). İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 32-46.
- Hailemeskel, H. S., Kebede, A. B., Fetene, M. T., & Dagnaw, F. T. (2022). Mother-Infant Bonding and Its Associated Factors Among Mothers in The Postpartum Period, Northwest Ethiopia, 2021. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 893505. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.893505>
- Hammarlund, M., Forslund, T., Granqvist, P. (2021). Attachment in Adulthood. Editör: Shackelford, T.K., Weekes-Shackelford, V.A. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 424-433. https://doi.org/10.1007/978-3-319-19650-3_3823
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., Wramsby, H., & Collins, A. (2004). Emotional adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertility and sterility*, 81(5), 1254-1264.
- Huang, M.Z., Kao, C.H., Lin, K.C. et al. (2019). Psychological Health of Women Who Have Conceived Using Assisted Reproductive Technology in Taiwan: Findings From A Longitudinal Study. *BMC Women's Health* 19, 97. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0801-7>
- Jain, M., Singh, M. (2023). Assisted Reproductive Technology (ART) Techniques. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Karaca, A., Ünsal, G. (2012). İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2): 80-85.
- Kavlak, O., Çetinkaya, E., Kazankaya, F., Mısırlı, S., & Aksakal, B. İ. (2021). İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Kalan Kadınlarda Prenatal Bağlanma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 25-31.
- Kaya, Y., Tahta, T. (2022). İnfertilite. Editör: Gamze Fışkın. *Kadın Sağlığı Uygulamaları ve Jinekolojik Sorunlar*, 361-382. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- Kırca, N., Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2013;5(2):162-178.
- Kırlioğlu, M., Aydın, A., & Orhan, D. (2024). Çalışan Annelerin Ev ve İş Yaşamında Karşılaştığı Sorunlar. *Econder Uluslararası Akademik Dergi*, 8(1), 25-44. <https://doi.org/10.35342/econder.1357667>
- Kiesswetter, M., Danay, E., & Duschek, S. (2023). Life satisfaction in parents after successful in vitro fertilization and natural pregnancy: a prospective longitudinal study from before

- pregnancy to 24 months after childbirth. *Human Fertility*, 26(6), 1584-1596.
- Koçak, D. Y., Duman, N. B. (2016). İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri*, 2(3), 7-13.
- Koçyiğit Topdemir, O. (2012). İnfertilite ve Sosyo-Kültürel Etkiler. *İnsan Bil Derg*, 1(1):27-38.
- Koptur, A., Emül Güner, T. (2017). Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3): 138-152.
- Lang, C. (2009). Bağlanma nedir?, Anne ve Çocuk Araştırmaları, Fizyolojik Bağlanma, Bağlanmaya Zarar Veren Etmenler, Bağlanmanın Desteklenmesi, Emzirme ve Bağlanma. Nesibe Üzel, Semra Özbalcı, Ufuk Beyazova (Eds.), *Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi* (s. 1-85). Modern Tıp Kitabevi: Ankara.
- La Rosa, V. L., Commodari, E. (2024). Mother-Child Attachment Relationship in Pregnancy, Postpartum, and Early Childhood: Current Status and New Research Perspectives. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 14(8): 2226–2229. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14080148>
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3–4), 388–397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- Lederman, R. P., Lederman, E. (1987). Dimensions of post-partum adaptation: Comparisons of multiparas 3 days and 6 weeks after delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 7(3), 193–203. <https://doi.org/10.3109/01674828709040279>
- Lei, A., You, H., Luo, B., Ren, J. (2021). The associations between infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples. *Scientific reports*, 11(1), 24220. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03715-9>
- Liu, C. H., Hyun, S., Mittal, L., & Erdei, C. (2022). Psychological risks to mother–infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Pediatric research*, 91(4), 853-861. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01751-9>
- Martin, C., Rokibullah, R., & Sofinia, H. (2022). The physiological changes in the postpartum period after childbirth. *Asian Journal of Social and Humanities*, 1(03), 105-118.
- Matsunaga, A., Takauma, F., Tada, K., & Kitamura, T. (2017). Discrete Category of Mother-to-Infant Bonding Disorder and Its Identification By The Mother-to-Infant Bonding

- Scale: A Study in Japanese Mothers of a 1-Month-Old. *Early Human Development*, 111, 1-5.
- Mızrak Şahin, B. Yardımcı üreme tekniklerinin tarihsel gelişimi ve ülke politikalarındaki yeri. Öztürk H, editör. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.33-7.
- Motegi, T., Watanabe, Y., Fukui, N., Ogawa, M., Hashijiri, K., Tsuboya, R., & Someya, T. (2020). Depression, Anxiety and Primiparity Are Negatively Associated with Mother–Infant Bonding in Japanese Mothers. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 3117-3122.
- Naqvi, S.M.A.S., Bhattarai, J.B., Li, H., Wang, X.W. (2020). Polycystic Ovarian Syndrome and Female Infertility. *Yangtze Medicine*, 4, 11-27. <https://doi.org/10.4236/ym.2020.41002>
- Noyan, M., Beydağ, K. D. (2025). İnfertil Kadınlarda Damgalanma ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 8(1), 88-96. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1193467>
- Ozturk, M., Surucu, S. G., Ozel, T. E., & Inci, H. (2017). Evaluation to Adaptation of Motherhood in Postpartum Period. *Int J Health Life Sci*, 3(1), 65-76.
- Özçelik, B., Karamustafaloğlu, O., Özçelik, A. (2007). İnfertilitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Yönü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 140-148.
- Özdemir, E., Kaplan, S., & Küçük, S. (2022). The Correlation Between Mother-Infant Bonding and Postpartum Depression in Women with A History of Infertility. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 403-410.
- Ranjbar, F., Catja Warmelink Comma Comma, J., Mousavi, R., & Gharacheh, M. (2022). Maternal-fetal attachment and anxiety in pregnant women who conceived through assisted reproductive technology: A longitudinal study. *International journal of reproductive biomedicine*, 19(12), 1075–1084. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v19i12.10058>
- Ross, L. E., McQueen, K., Vigod, S., & Dennis, C. L. (2011). Risk for postpartum depression associated with assisted reproductive technologies and multiple births: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 17(1), 96-106.
- Saadat, A. (2017). Doğal Yolla ve İn Vitro Fertilizasyon ile Gebe Kalan Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.

- Scharfe, E. (2021). Attachment Theory. Shackelford, T.K., Weekes-Shackelford, V.A. (Eds.), *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, (s. 433-442). Springer, Cham. ISBN 978-3-319-19650-3 (eBook). https://doi.org/10.1007/978-3-319-19650-3_3823
- Schetsche, C., & Mustaca, A. E. (2021). Attachment Styles, Personality, and Frustration Intolerance. *Health psychology research*, 9(1), 24551. <https://doi.org/10.52965/001c.24551>
- Serter, G. Ö., & Aral, N. (2024). Examining the Attachment Behavior and Anxiety Levels of Mothers Who Have Infants with Infertility Treatment and Mothers Who Have Infants without the Treatment. *Theory and Practice in Child Development*, 4(2), 153-167. <https://doi.org/10.46303/tpicd.2024.15>
- Sezgin, H., Hocaoglu, Ç. (2014). İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2014;6(2):165-184. <https://doi:10.5455/cap.20131001091415>
- Shieh, P.L., Tsai, T.Y. (2022). The prediction of perceived parenting style on mother-infant bonding. *Acta Psychologica* 226 (2022) 103573. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103573>
- Shingshetty, L., Cameron, N. J., McLernon, D. J., Bhattacharya, S. (2024). Predictors of success after in vitro fertilization. *Fertility and sterility*, 121(5), 742–751. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.03.003>
- Soysal, G., Özcan C., Akın, A. (2022). Dünyada ve Türkiye’de Kadın, Anne ve Çocuk Sağlığının Güncel Durumu. *Sağlık ve Toplum*, 2022;32 (1) 3-13.
- Sun, B., Ma, Y., Li, L., Hu, L., Wang, F., Zhang, Y., Dai, S., Sun, Y. (2021). Factors Associated with Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) Severity in Women with Polycystic Ovary Syndrome Undergoing IVF/ICSI. *Frontiers in endocrinology*, 11, 615957. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.615957>
- Sun, L., Wang, X., Gao, H., et al. (2023). "Development and psychometric testing of a Chinese version of the postnatal care experience scale for postpartum women." *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 868.
- Şahin Yılmaz, T. (2012). İnfertil Çiftlerin İnfertilite Stresiyle Başa Çıkma Yöntemleri [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Takalani, N. B., Monageng, E. M., Mohlala, K., Monsees, T. K., Henkel, R., Opuwari, C. S. (2023). Role of oxidative stress in male infertility. *Reproduction & fertility*, 4(3), e230024. <https://doi.org/10.1530/RAF-23-0024>

- Taşçı, K.D. (2005). Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Taşkın, L., Akan, N. (2016). Doğum Sonu Dönem. Lale Taşkın (Ed.), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (s. 461-494). Akademisyen Tıp Kitabevi: Ankara.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of women's mental health*, 8, 45-51. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0074-z>
- Terzioğlu, F. (2016). İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri. Lale Taşkın (Ed), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (s. 559-578). Akademisyen Tıp Kitabevi: Ankara.
- Toktay, E. (2022). İnfertiliteye Genel Bakış. Erdem Toktay (Ed.). Temel ve Klinik Yönleriyle İnfertilite (s. 153-162). Akademisyen Kitabevi: Ankara.
- Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>
- Turan Çapık, T. (2024). İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Doğurganlığa Hazır Olma, Öz Yeterlilik, İnfertiliteden Etkilenme Düzeylerinin ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Vikström, J., Sydsjö, G., Hammar, M., Bladh, M., & Josefsson, A. (2017). Risk of postnatal depression or suicide after in vitro fertilisation treatment: a nationwide case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(3), 435-442.
- Yanikkerem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2008). İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 4.
- Yılmaz, T., Oskay, Ü.Y. (2015). İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1): 100-112.
- Yoshimasu, K., Miyauchi, N., Sato, A., Yaegashi, N., Nakai, K., Hattori, H., & Arima, T. (2020). Assisted reproductive technologies are slightly associated with maternal lack of affection toward the newborn: The Japan Environment and Children's Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(3), 434-444.
- Yücesoy, H., Yıldırım, F., Şahin E. (2021). İnfertilitenin Kültürel, Ekonomik, Psikososyal Ve Cinsel Yönüne Güncel Bir Bakış: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 2021; 23:256-263.

- Zhu, H., Shi, L., Wang, R., Cui, L., Wang, J., Tang, M., Qian, H., Wei, M., Wang, L., Zhou, H., Xu, W. (2022). Global Research Trends on Infertility and Psychology From the Past Two Decades: A Bibliometric and Visualized Study. *Frontiers in endocrinology*, 13, 889845. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.889845>
- Wang, Y., Gu, J., Zhang, F., et al. (2023). "The effect of perceived social support on postpartum stress: the mediating roles of marital satisfaction and maternal postnatal attachment." *BMC Women's Health*, 23, 482.
- Weerasuriya, W., Saunders, J. E., Markel, L., Ho, T. T., Xu, K., Lemas, D. J., ... & Louis-Jacques, A. F. (2023). Maternal gut microbiota in the postpartum period: a systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 285, 130-147. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.03.042>
- Wittkowski, A., Wieck, A., & Mann, S. (2007). An evaluation of two bonding questionnaires: a comparison of the Mother-to-Infant Bonding Scale with the Postpartum Bonding Questionnaire in a sample of primiparous mothers. *Archives of women's mental health*, 10, 171-175.
- WHO. (2022). International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11). <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/refguide.pdf>
- World Health Organization. (2023, April). 1 in 6 people globally affected by infertility: WHO. <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility/>

9. ÖZGEÇMİŞ

10. BİLİMSEL FAALİYETLER

Makale

Çakır, M.A., Fıfşkın Siyahtaş, G. (2025). Gebelerde Doğum Öncesi Algılanan Stres ve Annelik Beklentileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. JOHESAM (KABUL)

Bildiri (Sözlü)

Çakır, M.A., Fıfşkın Siyahtaş, G. (2025). Prenatal perceived stress in pregnant women and determining the relationship between maternity expectations. 8th International Izmir Congress On Medicine, Nursing, Midwifery and Health Sciences, April 13-15, İzmir, Türkiye

11. EKLER

LOHUSA BİLGİ FORMU

1. Yaşınız nedir?

2. Boy?..... (cm)

3. Kilo?..... (kg)

4. Öğrenim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaokul

d) Lise e) Üniversite ve üzeri

5. Yaşantınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiniz?

a) Köy b) İlçe c) İl

6. Mesleğiniz nedir?

a) Kamu sektörü çalışanı b) Özel sektör çalışanı c) Ev hanımı d) Diğer.....

7. Çalışma şekliniz nasıldı?

a) Vardiyalı b) Gündüz c) Gece c) Çalışmıyorum/doğum iznindeyim

8. Gelir durumunuz nasıl?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

9. Evlenme şekliniz nedir?

a) Görücü usulü – istemeden b) Görücü usulü – isteyerek c) Kendisi tanışıp anlaşarak

10. Eşinizin yaşı nedir?

11. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaokul

d) Lise e) Üniversite ve üzeri eğitim

12. Eşinizin mesleği nedir?

a) Kamu sektörü çalışanı b) Özel sektör çalışanı c) Çalışmıyor d) Emekli e) Diğer...

13. Gebelik sayınız nedir? (Düşük, kürtaj, yaşayan vs hepsi dahil)
14. Düşük sayınız nedir?
15. Canlı doğum sayınız nedir?
16. Doğum sonu kaçınıcı gündesiniz?
17. En son doğumunuzu nasıl gerçekleştirdiniz?
a) Vajinal doğum b) Sezaryen doğum
18. İsteyerek mi gebe kaldınız?
a) Evet b) Hayır
19. Daha önce hangi yardımcı üreme teknikleri denediniz? (Birden fazla şık işaretlenebilir)
a) Aşılama b) Tüp bebek c) Diğer (belirtiniz).....
20. Daha önce kaç kere yardımcı üreme tekniği denediniz?
21. Daha önce depresyon tedavisi gördünüz mü?
a) Evet (ne zaman)..... b) Hayır
22. Gebelikte herhangi bir sağlık sorun yaşadınız mı?
a) Evet (belirtiniz) b) Hayır
23. Tütün ya da alkol kullanıyor musunuz? (Birden fazla şık işaretlenebilir)
a) Tütün kullanıyorum
b) Alkol kullanıyorum
c) Hiçbirini kullanmıyorum ya da gebelikte bıraktım
d) İkisini de kullanıyorum

EK-2 POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE ÇEVİRİLMİŞ SON HALİ

Aşağıdaki ifadeler yenidoğan bebeklerin anneleri tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1.Bebüğimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığımı bilirim.				
2.Eşim bebeğin bakımına katılır.				
3.Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız ediyor.				
4.Üzülüşümde eşim beni anlar, sakinleştirir.				
5.Bu bebek bizim için şu anda ekonomik bir yük.				
6.Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi.				
7.Eşim çocuk bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünüyor.				
8.Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye ihtiyacımız var.				
9.Bu doğum kendimle gurur duymama sağladı.				
10.Şimdi kendimi eşime daha yakın hissediyorum.				
11.Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.				
12.Bebüğüm için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.				
13.Eşim çocuğun bakımına çok az yardım eder.				
14.Bebüğüm ağladığında ne istediğini anlayabilirim.				
15.Arkadaş ve akrabalarım benim anneliğime güvenirlir.				
16.Eşim bebeğe zaman ayırıyor.				
17.Bebeğe karşı her zaman sabırlı değilim.				
18.Yaşadığımız bölgenin çocuk yetiştirmeye uygun olup olmadığı konusunda endişelerim var.				

19. Annem ve babam, anneliğim konusunda beni eleştiriyorlar.				
20. Çocuk bakımı nedeniyle diğer işlerime ayırdığım zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.				
21. Çocuğun bakımı için yardım istediğimde eşim rahatsız oluyor.				
22. Bebeikle ilgilenirken mutlu oluyorum.				
23. Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni mutsuz ediyor.				
24. Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanırım.				
25. Bebeğimin altını temizlemekten hoşlanmıyorum.				
26. İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
27. Şimdi olduğumdan daha iyi bir anne olmak isterim.				
28. Doğum ağrılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
29. Annelle ilgili sorularım hakkında konuşabileceğim arkadaş ya da akrabalarım var.				
30. Bütçemiz ev giderleri ve diğer masrafları karşılamamıza yetiyor.				
31. Eşim beni bir eş olarak eleştirir.				
32. Eşim bebek bakımını paylaşmayı istiyor.				
33. Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.				
34. Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
35. Ailemin belirli/sabit bir gelirin olması beni kaygılandırıyor.				
36. Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
37. Eşim, işiyle ya da hobileriyle/hoşlandığı şeylerle uğraşmayı benimle olmaya tercih eder.				
38. Eşim hislerime önem verir.				
39. Eşim onun için bir yük olduğumu hissettiriyor.				
40. Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni				

cesaretlendiren arkadaş ya da akrabalarım var.				
41.İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
42.Anne olmaktan hoşlanıyorum.				
43.Kendimi üzgün ya da kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
44.Bebeği beslemek bana bir tatmin/haz duygusu veriyor.				
45.Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımız var.				
46.Annem ve babam bebekle ilgileniyorlar.				
47.Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.				
48.Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.				
49.Duygu ve düşüncelerimi eşimle paylaşabilirim.				
50.Bebeğimin ihtiyaçlarını yeterince karşılayıp karşılayamadığım konusunda endişelerim var.				
51.Ailemin tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli paramız var.				
52.Bebeğe şu an baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum.				
53.Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakinken onunla oynarım.				
54.Eşim bebeğe ilgi gösteriyor.				
55.Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanır.				
56.Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
57.Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				
58.Doğum sırasında yaptıklarımın pişmanlık duyuyorum.				
59.Bebek bakımı konusundaki kararlarımın güveniyorum.				
60.Evimiz bizim için çok küçük.				
61.Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
62.İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş ya da akrabalarımın güvenebilirim.				
63.Bebeğe yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.				

64. Bir anne olarak yapmam gerekenler ve benden beklenenler bana büyük yük geliyor.				
65. Eşim bebeğe bakmaktan hoşlanmaz.				
66. Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
67. Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
68. Yaptığım doğumda hayal kırıklığı yaşadım.				
69. Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
70. Mevcut gelirimizle nasıl geçineceğimiz konusunda endişeliyim.				
71. Eşim bebeği kucağına almaktan hoşlanıyor.				
72. Annem ve babam, bebeğe daha iyi bakmam gerektiğini düşünüyorlar.				
73. Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				
74. Eşim, bebek bakımında bana yardım etmekten kaçınıyor.				
75. Bebeğe bakmaktansa okula ya da işe gitmeyi tercih ederim.				
76. Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.				
77. Ailem bebek bakımında izlediğim yolu beğeniyor gibi görünüyor.				
78. Benim iyi bir anne olduğumu düşünen arkadaş ya da akrabalarım var.				
79. Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.				
80. Ailem bebeğe az ilgi gösteriyor.				
81. Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
82. Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

EK-3 ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ) (MOTHER-TO-INFANT BONDING SCALE)

İsim:

Hastane Protokol Numarası:

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, İLK BİRKAÇ HAFTA boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik () işareti koyunuz.

	Çok fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr/hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

Bebeğin doğum tarihi:

Formun doldurulduğu tarih:

EK-4 BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: “İN VİTRO FERTİLİZASYON YÖNTEMİ İLE GEBE KALAN KADINLARDA POSTPARTUM DÖNEME UYUMUN ANNE – BEBEK BAĞLANMA DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ “

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma ile tüp bebek yöntemiyle gebe kalarak canlı doğum gerçekleştirmiş olan lohusaların doğum sonu döneme uyumlarının anne-bebek bağlanma düzeyleriyle ilişkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırma, tüp bebek tedavisinin doğum sonu dönemde kadınların uyum sorunu yaşama durumları ve bağlanma düzeyleriyle ilişkisini tespit ederek literatüre katkı sağlanmasında yarar sağlayacaktır. Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmaya sizin dışınızda 379 kişi katılacaktır. Sizden bu çalışmada yöneltile sorulara dürüst cevap vermeniz istenecektir. Bu işlem 35-40 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Araştırma ile ilgili gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. İstedığınız zaman araştırmanın herhangi bir kısmında araştırmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı gerekli gördüğü takdirde çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya , e posta adresi veya , numaralı telefonda ulaşabilirsiniz.

El yazınız ile “okudum ve anladım” yazınız:

.....

İmza/Tarih

İmza/Tarih

Katılımcının adı soyadı

Sorumlu Araştırmacının adı soyadı

Merve Aslan Çakır

Doç.Dr. Gamze Fışkın Siyahtaş

**EK-5 MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK
KURUL ONAYI**

EK-6 HASTANE KURUM İZİNİ

EK-7 POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

EK-8 ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ