



T.C.

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SEZARYEN VE NORMAL DOĞUM SONRASINDA
EBEVEYNLERİN YENİDOĞANLA İLK
KARŞILAŞMALARINDAKİ DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

AYŞE LAVAŞCI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SİVAS-2020

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

SEZARYEN VE NORMAL DOĞUM SONRASINDA
EBEVEYNLERİN YENİDOĞANLA İLK
KARŞILAŞMALARINDAKİ DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ

AYŞE LAVAŞCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. HANDAN GÜLER

SİVAS – 2020

“Sezaryen ve normal doğum sonrasında ebeveynlerin yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki davranışlarının belirlenmesi” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan:

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL

Üye (Danışman):

Doç. Dr. Handan GÜLER

ONAY

Bu tez çalışması, ... tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

YÖNERGE

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

İTHAF

Çalışma sırasında bana desteklerini esirgemeyen ve her an yanımda olduğunu hissettiren danışman hocam Doç. Dr. Handan Güler'e, aileme ve eşime

TEŞEKKÜR

Bu yola başlarken öncelikle bana elini uzatan, güler yüzünü, samimiyetini ve güvenini esirgemeyen, yol boyunca da değerli bilgilerini ve kıymetli tecrübelerini, benden esirgmeden aktaran, sahip olduğu bakış açısının hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım ve hayatım boyunca da verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm saygıdeğer danışman hocam **Doç. Dr. Handan GÜLER**'e,

Bu günlere gelmemde hiç şüphesiz en büyük payı olan, eğitim hayatım boyunca maddi/manevi hiçbir desteğini esirgemeyen, her konuda yaptığım işlerin arkasında duran kıymetli **anneme, babama ve çok sevdiğim kardeşlerime**, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yol gösteren, çalışmamın her aşamasında bana desteklerini esirgemeyen güvenini her zaman yanımda hissettiğim canım arkadaşlarım **Arş. Gör. Melek ŞEN AYTEKİN, Öğ. Gör. Özlem AKGÜN ve Uzm. Dyt. Meryem Cemile KOÇAK**'a teşekkür ederim.

Ayrıca her zaman yanımda olan, bilgisiyle ve tecrübeleriyle çalışmamda manevi desteğini ve güvenini esirgemeyen ve hayattaki en büyük şansım olan çok kıymetli **eşim Osman LAVAŞCI**' ya ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebeveynlere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

SEZARYEN VE NORMAL DOĞUM SONRASINDA EBEVEYNLERİN YENİDOĞANLA İLK KARŞILAŞMALARINDAKİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

AYŞE LAVAŞCI

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. HANDAN GÜLER

2020,100 sayfa

Araştırma, ebeveynlerin sezaryen ve normal doğum sonrasında yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Servisi ve Ameliyat Sonrası Servislerinde yürütülmüş olan araştırmanın örneklemini, araştırmaya alınabilme kriterlerini taşıyan 679 ebeveyn (516 normal, 163 sezaryen doğum) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Ebeveyn Bilgi Formu” ve “Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ)” ile toplanmıştır. Doğumdan sonraki ilk 10 dakikada önce anne, sonrada baba gözlemlenmiştir. Bu 10 dakikalık süre içerisinde annede ve babada var olan ebeveynlik davranışına bir (1), olmayan davranışa ise sıfır (0) puan verilmiştir. Davranışın sıklığı dikkate alınmamıştır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması ebeveynin bebeğine karşı olumlu ebeveynlik davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler yüzdelik dağılım, varyans analizi, t testi, Ki-Kare, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri ve ileri analiz için de post hoc Z testi ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmıştır.

Ebeveynlerin yarısından fazlasının, 25-34 yaş grubunda, ortaöğretim ya da üniversite mezunu, 2-3 çocuğa sahip olduğu, büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısında yaşadığı ve bebeğin cinsiyetini öğrenmeden önce herhangi bir cinsiyet tercihleri bulunmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin DSEDÖ puan ortalamaları orta düzeyden fazladır ve annelerin puan ortalaması ($3,56 \pm 1,781$), babalardan ($3,16 \pm 1,508$) daha yüksektir. Annelerin; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı ve bebeğinin cinsiyetini öğrenmeden önceki cinsiyet tercihleri; babaların da; eğitim durumu, sosyal

güvence ve aile yapısı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Annelerin; obstetrik özellikleri, sosyal güvence ve geçim durumu, babaların; yaş, çalışma durumu, geçim durumu ve bebeğinin cinsiyetini öğrenmeden önceki cinsiyet tercihinin DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Sonuç olarak ebeveynlerin DSEDÖ puan ortalamaları orta düzeyden fazladır ve annelerin puan ortalaması babalardan daha yüksektir. Annelerin yaş, eğitim ve çalışma durumu; babaların da eğitim durumu, sosyal güvence ve aile yapısı DSEDÖ puan ortalamalarını etkilemiştir. Bu sonuçlara göre ebelerin ebeveynlere anne- babalık davranışlarına ve rollerine yönelik bilgilendirmeler yapmaları ve planlı eğitimler düzenlemeleri önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Baba, Doğum sonu, DSEDÖ, Ebelik, Ebeveyn, Ebeveynlik davranışı,

ABSTRACT

DETERMINING THE BEHAVIOR OF PARENTS IN THEIR FIRST ENCOUNTERS WITH THEIR NEWBORNS AFTER CAESAREAN SECTION AND VAGINAL BIRTH

AYŞE LAVAŞCI

Master's Thesis

Midwifery Department

Consultant: Asst.Prof. HANDAN GÜLER

2020, 100 pages

The research descriptively investigates the behaviors of parents in their first encounters with their newborns following caesarean section and vaginal births. 679 parents (516 vaginal birth, 163 caesarean section) who met the criteria for inclusion of the analysis constituted the sample of the study which was carried out at the Sivas Numune Hospital maternity and post-operative services. The "Parental Information Form" and "Postpartum Parenting Behavior Scale (PPBS)" were used to collect the data for the study. In the first 10 minutes after the birth, the mother was observed first and then the father. During this 10-minute period, one (1) was assigned if the parental behavior was observed in the mother and father and zero (0) if not. The frequency of the behavior was not taken into account. A high score obtained from the measurement indicates that the observed parent had a positive parenting behavior towards his or her baby. The data were evaluated by using SPSS 22.0 statistical software. Statistical evaluations were made using percentage distribution, variance analysis, t test, Chi-Square, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests and post hoc Z test for advanced analysis. A value of 0.05 was used as the level of significance.

It was found that more than half of the parents were 25-34 age group, had a secondary or university degree, and had 2-3 children. Most of them lived in a nuclear family structure and had no gender preferences before they learned the gender of their babies. The parents' mean PPBS score was higher than the middle level and the average score of mothers (3.56 ± 1.781) was higher than that of fathers (3.16 ± 1.508). Mothers' age, family structure, gender preferences before learning the gender of their babies, education and employment status; fathers' education level, social security and family structure score averages were found to be statistically significant ($p < 0.001$). Mothers' obstetric features, social security and economic livelihood; and, fathers' age,

employment status, economic livelihood and gender preferences before learning the gender of their babies did not affect the mean PPBS scores in statistical terms ($p > 0.05$). As a result, the study has found that the parents' mean PPBS score was higher than the middle level, with mothers' average score being higher than that of fathers. Mothers' age, education and employment status; and, fathers' education status, social security and family structure were found to be influencing the PPBS average. According to these results, midwives are advised to provide parents with information about their parental behavior and roles and to organize planned trainings.

Keywords: Mother, Father, Postpartum, PPBS, Parent, Parenting behavior, Midwifery



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
ONAY	ii
YÖNERGE	iii
İTHAF.....	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar	xii
ŞEKİLLER.....	xiii
KISALTMALAR/SİMGELER DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Annelerin Ebeveynlik Davranışları	7
2.2. Anne Bebek Bağlanması	9
2.3. Babaların Ebeveynlik Davranışları.....	11
2.4. Ebeveynlik Rolü Kazanımının Evreleri.....	16
2.5. Ebeveynlik Rolü Başarımını Etkileyen Etmenler.....	17
2.5.1. Ebeveynlerin yaşı	17
2.5.2. Ebeveynliğe hazırlık eğitimi	19
2.5.3. Ebeveynliğe geçiş döneminde evlilik uyumu	21
2.5.4. Doğum sayısı/ önceki deneyimler	22
2.5.5. Doğum şekli	24
2.5.6. Postpartum depresyon	27
2.5.7. Aynı oda paylaşımı, ten tene temas ve göz göze temas	29
2.5.8. Emzirme	32
2.5.9. Eş desteği ve sosyal destek	35
2.5.10. Stres.....	37
2.5.11. Cinsiyet tercihi	38
2.6. Ebeveynlik Rolü Gelişiminde Ebenin Sorumlulukları	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	43
3.1. Araştırmanın Tipi	43

3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	43
3.3.	Araştırmanın Evreni	43
3.4.	Araştırmanın Örneklemi	43
3.5.	Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	44
3.5.1.	Bağımsız Değişkenler:	44
3.5.2.	Bağımlı Değişken:	44
3.6.	Veri Toplama Araçları	45
3.6.1.	Ebeveyn Bilgi Formu (Ek 2)	45
3.6.2.	Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) (Ek 3)	45
3.7.	Ön Uygulama	46
3.8.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	46
3.8.1.	Ebeveyn Bilgi Formunun Uygulanması	46
3.8.2.	Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinin (DSEDÖ) Uygulanması	47
3.9.	Verilerin Değerlendirilmesi	47
3.10.	Araştırmanın Etik Boyutu	48
4.	BULGULAR	49
5.	TARTIŞMA	58
6.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER	69
6.1.	Sonuçlar	69
6.2.	Öneriler	70
7.	KAYNAKLAR	71
EKLER	90	
EK 1.	Bilgilendirilmiş Olur Formu	90
EK 2.	Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu	92
EK 3.	Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ)	94
İZİNLER	96	
Ek 4.	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Karar Formu	96
Ek 5.	Sivas İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi	98
EK 6.	Doğum Sonu Ebeveyn Davranışı Ölçeği Kullanım İzni	99
ÖZGEÇMİŞ	100	

TABLÖLAR

Sayfa No

Tablo 1 Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=679)	49
Tablo 2 Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=679).....	50
Tablo 3 Ebeveynlerin Doğum Sonrası Ebeveyn Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 4 Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=679) ..	52
Tablo 5 Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	54
Tablo 6 Ebeveynlerin Tercih Ettiği Bebek Cinsiyeti ile Doğan Bebeğin Cinsiyetinin Karşılaştırılması (n=679)	55
Tablo 7 Ebeveynlerin Tercih Ettiği Cinsiyet ile Doğan Bebeğin Cinsiyetinin Karşılaştırılmasına Göre Ebeveynlerin Doğum Sonrası Ebeveyn Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 8 Doğum şekline göre ebeveynlerin doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=679)	57

ŞEKİLLER

Sayfa No

Şekil 1 Annelik Rol Başarısının Önerilen Modeli.....	8
Şekil 2 Yıllara Göre Türkiye’deki Sezaryen Doğum Oranları.	25
Şekil 3 Dünyadaki Sezaryen Doğum Oranları.	26



KISALTMALAR/SİMGELER DİZİNİ

DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
DSEDÖ	Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organization for Economic Co-operation and Development)
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan hayatında oldukça önem taşıyan kararlar arasında bulunan ebeveyn olmak; eşlerin gebelik olayına karar vermeleri ile başlayan ve bunun ardından hayat boyu süreklilik gösteren bir süreçtir (Özcan, Arar ve Çakır, 2018). Gebelik süresi boyunca fetus, annelerin duygulanımlarına cevap vermektedir. Yirmi beşinci haftadan sonra fetüsün algılama, tepki gösterme ve işitmiş olduğu bilgileri yakalama yetenekleri olduğu ifade edilmektedir. Bu çerçevede annelerin gebelikte vücutlarında oluşan değişimleri benimsemeleri ve olumlu olan duygularını daha doğmamış olan bebeğine aktarabilmeleri, anne bebek bağlanmasının ilk adımını oluşturur. Gebelik süresince anne adaylarının karınlarına dokunmaları aracılığıyla tensel olarak bebeğini hissetmeye çalışması ve bebeğini benimsemesi bağlanma ilişkileri bakımından son derece önem taşımaktadır (Soysal ve ark., 2005).

Ebeveynlik rolünün kazanımı; gebeliğe karar verme ile başlayan, postpartum dönemde devam eden ve ebeveynlik kimlik gelişiminin oluşması ile tamamlanan sosyal roller ile gelişimsel davranışların kombinasyonudur (Koç, Özkan ve Bekmezci, 2016). Ebeveynlik davranışına uyum sağlamak, ebeveynlik davranışı ile birlikte yeni bir benlik anlayışına ulaşmak için sorumluluk almak gerekir. Postpartum dönem anne ve babanın bebeğin bakımını sağlaması, bebek adına güvenli ortam koşullarını oluşturması, bebek ile etkili iletişimin başlatılması ve sürdürülmesi, yeni rollere adapte olması ve bebekle ilgili yaşanabilecek sorunlar ile başa çıkmasını gerektiren bir süreçtir. Bu dönemde anne ve babada sorumlulukların artmasıyla birlikte duygusal ve psikolojik değişiklikler yaşanabilmektedir (Güleç, Kavlak ve Sevil, 2014). Ebeveynlerin yeni rollerine uyum sağlamaları, bebeği kabullenmeleri, doğumdan sonra anne ile bebeğe nitelikli bir izlem ve bakım sağlanması; ebeveynlerin kendilerine olan güvenlerini kazanmaları, kendi sağlıklarıyla birlikte bebeğin sağlığını koruyabilmeleri ve ortaya çıkan problemlerle baş etmeleri için bilgi ve beceri kazanmaları önemlidir. Ebeveyn davranışları ve anne-bebek sağlığının geliştirilip güçlendirilmesinde prenatal dönemde başlayan ve postpartum dönem boyunca sürdürülen bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri etkili olmaktadır (Mercer, 2004; Mercer, 2006; Taşkın, 2011; Dönmez ve Karaçam, 2017). Sağlık hizmetlerinin ve eğitimlerin ebeveynlere istenilen düzeyde verilmediği durumda

özellikle anne ve bebekte fiziksel, duygusal ve psikososyal sorunlarla karşılaşılabilmekte ve ebeveyn bebek bağılılığı olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Yıldız, 2008). Ebeveynliğe geçiş, aile içinde bağların güçlendiği, doğumun sağlandığı ve çok olumlu geribildirimlerin yaşandığı bir dönem olarak yaşanabileceği gibi ebeveynlerin yoğun bunalım yaşadığı kriz dönemi olarak da tanımlanabilmektedir (Beydağ, 2007; Deliktaş, Körükçü ve Kukulcu, 2015). Ebeveynliğe geçiş döneminde kendini algılama, kişisel öz-yeterlik, duygusal durum, kişisel olgunluk ve değerler gibi alanlarda önemli bireysel değişimler meydana gelmektedir (Kılıçaslan, 2007).

Yaşamın ilk günlerinden itibaren bebeğe güven ve sevgi veren kişiler ebeveynlerdir. Ebeveynlerin bebek ile olan güvenli ilişkileri, ona karşı davranışları, sevgileri; bebeğin emosyonel gelişimi ve çevre ile uyumunun sağlıklı olmasında etkili olmaktadır (Çakır ve Alparlan, 2018). Ebeveynliğe geçişte erken postpartum dönem; hem anne-baba ve bebeğin yeni sürece adapte olmaları, hem de aralarındaki ilişkinin hassas olması nedeniyle bebek ile davranışsal ve sözel iletişime geçtikleri kritik bir dönem olduğu için önemlidir. Erken postpartum dönem, annelerin bebeklerini pozitif algılamalarını sağlayıp anne-bebek ilişkisinin temelini oluştururken, daha sonraki dönemlerde yenidoğanın yaşamını fiziksel, emosyonel ve manevi olarak sağlıklı bir şekilde devam ettirmesine ve kendine güvenen bireyler yetiştirilmesine olanak sağlar (Tilokskuchai ve ark., 2002; Çoban ve Saruhan, 2005; İşler, 2007).

Annenin en erken dönemde ve sağlıklı bir şekilde bebeğiyle iletişim ve etkileşim kurması daha sağlıklı anne-bebek bağlanmasını geliştirir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Doğumdan sonraki ilk 10 dakikalık dönemde yeni doğan bebekler; gözleri açık, uyanık olup etrafına cevap verebilecek durumdadır. Bunun yanı sıra annenin de uyanık olması ve istekli olması emzirme deneyiminin başlatılmasını sağlayacaktır (Burroughs ve Leifer, 2001; Taşkın, 2011; Özkan ve ark, 2013). Bebeğin doğumdan hemen sonra mümkünse ilk yarım saat içerisinde emzirilmesi; anne ve babayla tensel temasın sağlanması, göz göze iletişimin başlatılması; ebeveynlerinin bebeği kucaklarına almaları, sevmeleri, okşamaları, öpmeleri, anneye babanın beraber bebek bakımına katılması, bebekleri ile etkileşimlerinde en etkili davranış örnekleridir (Çoban ve Saruhan, 2005; Kavlak ve Şirin, 2009; Taşkın, 2011; Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Anne ve babanın tepkilerine karşılık yenidoğanın “emme, yakalama, arama, parmak emme, başı döndürme, anneye yönelimi” şeklinde gözlenmiş olan refleksleri bağlanma

davranışlarını oluşturur (Er Güneri, 2015; Bulez ve Genç, 2016). Bu davranışlar, anne ve babaya olumlu geri bildirim sağlar ve daha güçlü ebeveynlik ilişkisinin oluşmasına katkıda bulunur. İhtiyaçlarını ifade etmek için ağlayan bebek; anne ile babada uyarıcı etki yaratır. Ebeveyn bebeği ile en erken zamanda iletişime geçip bebeği kucağına aldığı anda, bebek kendini rahat hisseder. Bebeğin göz temasında bulunması, gülümsemesi ve ses çıkarması yetişkinlerde olumlu tepki yaratmaktadır. Bu nedenle görsel tepki anne-baba-çocuk ilişkisinin gelişiminde önemlidir. Keyif alma ve mutlu olma eğilimlerini güçlü hale getiren beden temasının, bebek ile anne ve baba arasında oluşacak olan bağlanma durumunu artıracığı ifade edilmektedir (Bulez ve Genç, 2016).

Doğum sonrasında ebeveynlik; aileye önem, kadına benlik ve bütünlük, erkeğe güven ve itibar kazandırır (Ergin ve Özdilek, 2014; Özkan ve ark., 2016; Erbaş ve Demirel, 2019). Doğumdan hemen sonra anne bebeğini ilk gördüğü anda çok özel duygular yaşar. Babanın da yanında olması ve bebekleri ile ilk karşılaştıkları zaman birlikte olmaları etkileşimi hızlandırır. Öztürk ve Saruhan tarafından (2013) yapılan çalışmada, bebeklerini doğumdan sonra ilk gün gören ve kucaklayan annelerin maternal bağlanma puanlarının, ikinci ve sonraki günlerde gören annelerin puanlarından daha fazla olduğu bildirilmiştir. Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada, anne veya babanın bebeğe karşı gösterdiği davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir. Ebeveynin gösterdiği bu davranışlar “bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle konuşma, göz temasında bulunma, bebeği inceleme” gibi davranışlardır (Klaus ve Kennel, 1997; Britton, Gronwaldt ve Britton, 2001; Çalışır ve ark., 2009; Özkan ve ark., 2013; Koç ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2016). Bebekler ile ebeveynler arasında meydana gelen her çeşit etkileşim bağlanmayı güçlü hale getirmektedir. Bağlanma kapsamında özellikle ten tene temasların bağlanmayı desteklediği ve güçlendirdiği ifade edilmektedir (Burroughs ve Leifer, 2001). Moore ve Anderson (2007) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada anne ve bebek arasında erken dönem içerisinde meydana gelen tensel temasın bebeğin sağlığına katkıda bulunduğunu, ağlama durumunun azaldığını, anne ile bebekleri arasındaki etkileşimi daha çabuk başlattığını ve bebeklerin daha uzun süre anne kucağında kaldığını tespit etmişlerdir. Ebeveynlerin çoğu doğumdan sonra bebeklerine zarar verecekleri endişesi ile ona dokunmak istememektedir. Halbuki ebeveynler ve bebek arasındaki sık temas bağlanmayı güçlendirip destekleyen en

önemli unsurlardan biridir. Özellikle de annelerin bebeklerini emzirmeleri bebeklerini olumlu yönden algılamalarına katkıda bulunur.

Ebeveynlik davranışını etkileyebilecek en önemli durumlardan biri de annenin doğum şeklidir. Doğum şekli sadece anneyi değil babayı da doğrudan etkileyen bir tercihtir. Doğum şekli anneyi fiziksel ve psikolojik olarak etkileyeceği için ebeveynlik davranışını, yenidoğanı algılama durumunu ve maternal bağlanmayı da etkilemektedir (Hergüner ve ark., 2014). Doğum şekline göre postpartum dönem karşılaştırıldığında vajinal doğumlar oksitosin hakimiyetindeyken sezaryen doğumlarda bu mümkün değildir. Oksitosin hormonunun maternal davranışların oluşmasında ve maternal-fetal bağlanmanın başlatılmasında etkili olduğu bilinmektedir (Eşel, 2010; Hergüner ve ark., 2014; Reyhan ve Özerdoğan, 2020). Bu nedenle vajinal doğumlar ile sezaryen doğumlar karşılaştırıldığında doğum sonrası ebeveynlik davranışları arasında fark olması beklenebilir. 4-6 aylık bebekleri ile etkileşime giren 112 anne ve babanın kan, tükürük ve idrarındaki oksitosini değerlendirmek için yapılan çalışmada ebeveynler, bebeğe bağlanmalarıyla ilgili olarak görüşülmüş ve rapor edilmiştir. Sonuçta kan ve tükürük oksitosin seviyelerinin ebeveyn ve çocuk arasındaki pozitif iletişimi artırdığı bilgisine ulaşılmıştır (Feldman, Gordon, Zagoory - Sharon, 2010). “Doğum şeklinin postpartum depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma üzerine etkisini” incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, doğum şekline göre, doğumdan sonra sosyal destek ve depresyon yönünden anlamlı farklılık görülmezken, anne bebek arasındaki bağlanma puanının sezaryen ile doğum yapan annelerde anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur (Hergüner ve ark., 2014). Çünkü sezaryen doğumdan farklı olarak, vajinal doğum esnasında arka hipofizden oksitosin salınması ve buna bağlı nedenlerden kaynaklı olarak uterus kasılmaları ve vajinoservikal uyarılma meydana gelmektedir. Oksitosin hormonu aynı zamanda süt akışını da başlatarak memeyi emzirmeye hazır hale getirir. Sezaryen ile gerçekleşen doğumlarda fizyolojik olarak oksitosin hormonu salgılanmadığından dolayı bebeği emzirmek için zaman kaybedilmekte ve bebeğin bu süreçte anne sütü dışında gıdalarla beslenmesi gündeme gelmektedir. Sezaryen ile doğum yapan kadınlar, normal doğum yapanlara göre postpartum dönemde emzirme pozisyonunu almakta zorlanmakta ve emzirmede gecikme veya başka emzirme sorunları yaşayabilmektedirler. Bu nedenle sezaryen doğum sonrasında tensel temas, anne bebek buluşması normal doğuma göre gecikebilmektedir. Kadın hangi doğum

şeklini seçerse seçsin postpartum erken dönemde tensel temasın başlatılması, emzirmenin sağlanması hem annenin yenidoğanı olumlu algılamasını sağlar hem de anne bebek bağlanmasının güçlenmesine yardımcı olur (Akyüz, Kaya, Nur, 2007; Swain ve ark., 2008; Kuguoğlu ve ark., 2012).

Türkiye’de vajinal doğum yapan anneler ve bebekleri herhangi bir komplikasyon gelişmediği takdirde genellikle 24 saat, sezaryen ile doğum yapan anneler ve bebekleri ise 48 saat sonra taburcu olmaktadır. Ne yazık ki bu süre sağlık çalışanlarının özellikle de bu kliniklerde çalışan ebelerin, ebeveynlerin yeni rollerine adapte olmasına yardımcı olmaları için yetersizdir. Bundan dolayı ebelerin bu kısıtlı zamanı etkin bir şekilde değerlendirmeleri, gerekli bilgilendirme ve danışmanlıkları yapmaları çok önemlidir. Ebeveynler ile bebek arasındaki etkin iletişimin başlaması ve sürdürülmesinde anahtar roldeki sağlık çalışanları ebelerdir. Ebelerin yapacakları ebelik yaklaşımları ebeveyn davranışlarını ve bebekle aralarındaki bağlanmayı doğrudan etkileyebileceği için önem taşımaktadır. Sağlıklı bir bağlanma, sağlıklı bir bebeğin ve sağlıklı bir bireyin oluşmasındaki en temel unsurlardan biridir. Anne, bebek ve ailenin bakımından sorumlu olan ebelerin anne-baba-bebek arasında mutluluk verici ve doyurucu bir etkileşimin oluşturulması, aralarındaki sevgi bağlarının güçlendirilmesi ve gelişimin değerlendirilmesi için ebeveynlik davranışlarının özenle gözlemlenmesi önem taşımaktadır (Burroughs ve Leifer, 2001; İşler ve Görak, 2007). Ebeler, yenidoğanda herhangi bir rahatsızlık yoksa bağlanma için anneyi desteklemeli, doğumdan hemen sonra yaklaşık 45 dakikalık zaman zarfında, yenidoğanı annenin göğsünde, anne ile yüz yüze, göz göze gelecek (bebeğin anne ile arasında 15-30 cm uzaklık bulunması gerekir) şekilde tutmalı, emzirmeye destek olmalı, uygun ortam koşullarını sağlayarak babayı da bu birlikteliğe katmalı ve ebeveynler ile yenidoğan arasındaki etkileşimi başlatmalıdır (Çakır ve Alparslan, 2018).

Ebeveyn olma, bir bebeğe sahip olma ile başlayan bir mutluluktur ancak bu süreç beraberinde hem kadına hem de erkeğe yeni rol ve sorumluluklar getireceği için bir yaşamsal kriz dönemi olarak da değerlendirilmelidir. Doğumun gerçekleşmesinin ardından geçen ilk dakika, saat ve günler, anne-baba ve bebek uyumu bakımından oldukça kritik olan dönemlerdir. Doğum sonrası dönemde ebelik girişimlerinin amacı annenin ve bebeğin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel bakımlarını sağlamak; erken dönemde komplikasyonları belirleyip önlemek, ebeveynlerin yeni duruma

adaptasyonunu sağlamaya yardım etmek, erken dönemde ebeveynleri destekleyerek kaygılarını gidermek, olumlu ve sağlıklı ebeveynlik davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktır (Er Güneri, 2015). Ebenin bu amaçlarını gerçekleştirebilmesi için doğum sonu dönemde aileyi bir arada görebildiği dakikalarda onları gözlemleyerek ve gerekirse objektif ölçümlerle değerlendirmeler yaparak ebeveynlik davranışlarını değerlendirmesi önemlidir.

Annenin ve babanın ebeveynlik davranışlarının en erken dönemde belirlenerek tanımlanması ve var olan duruma göre her anneye ve aileye özel desteğin sağlanması önemlidir (Çalışır ve ark. 2009). Ebenin postpartum erken dönemde ebeveynlerin birbirleriyle ya da yenidoğanla olan uyumlarını gözlemleyerek profesyonel destek girişimlerini planlaması, ebeveynlik davranışlarının uygulanması ve değerlendirilmesi için önemlidir. Öncelikle ebeveynlerin hangi özelliklerinin ebeveynlik davranışları etkilediğinin bilinmesi ebelik bakımlarına rehberlik edecektir. Bu bağlamda ebeler hastane ortamında doğum sonrası ilk 24 saatte ebeveyn bağlanmasının sağlıklı gerçekleştirmesine katkı sağlayarak geleceğin sağlıklı ailelerinin oluşturulmasının temellerini atmış olacaklardır.

Anne-bebek etkileşimi ve yenidoğanı algılama üzerine çeşitli etmenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde sezaryen ve normal vajinal doğum sonrası hem anneye hem de bebeğe ait nedenlerden anne ile bebek arasında etkileşimde ve algılamada farklılıklar gözlenmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin sezaryen ve normal doğum sonrasında yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki davranışlarının ve bunu etkileyen durumların belirlenmesi ebelik uygulamaları için yol gösterici olabilir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, ebeveynlerin sezaryen ve normal doğum sonrasında yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

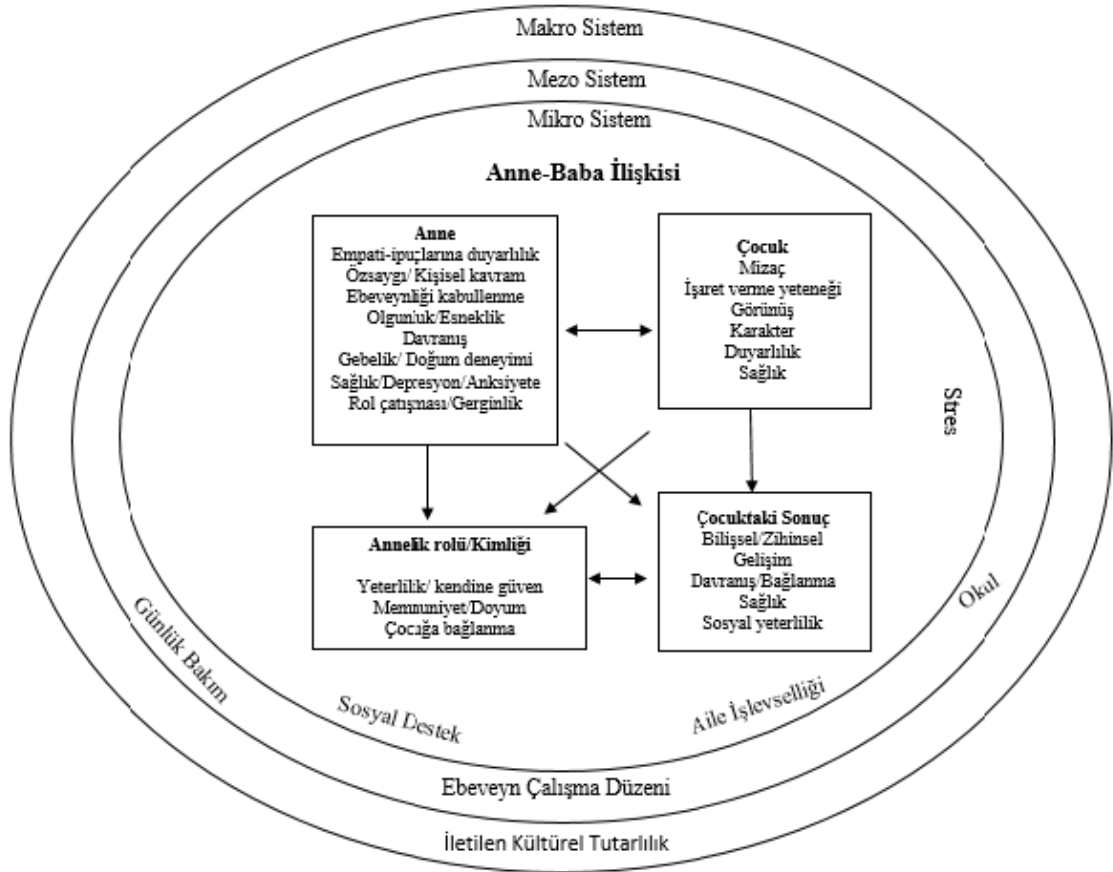
2. GENEL BİLGİLER

Doğum kadın ve erkeğin ebeveynliğe uyumunu biyolojik olduğu kadar fiziksel, duygusal, sosyal ve kültürel yönden etkileyen en önemli ve en özel deneyimlerden bir tanesidir (Fenwick ve ark., 2009; Karaçam ve Akyüz, 2011; Güleç ve ark., 2014). Bu özel deneyim hayat boyu sadece kadınların değil aynı zamanda eşlerinin de psikolojik sağlıkları üzerinde önemli etkiler oluşturmaktadır (Borg Cunen, McNeill ve Murray, 2014). Postpartum dönem kadın ve erkeğin ebeveynliğe ilk adımı attığı dönemdir. Doğumu takiben gelişen ebeveynlik duygusu, aileye önem, kadına benlik ve bütünlük, erkeğe güven ve itibar kazandırır (Ergin ve Özdilek, 2014; Özkan ve ark., 2016; Erbaş ve Demirel, 2019). Ebeveynlik hayat boyu devam eden, önemli bir sorumluluktur. Ebeveyn olmak anne-baba için keyif ve gurur verici bir olaydır ancak yeni yükümlülüklerin ve yeni rollerin kazanıldığı bir süreç olması nedeniyle de zor bir deneyimdir (Walker, Crain, Thompson, 1986; Beydağ, 2007; Taşkın, 2011). Ebeveynliğe geçiş döneminde karşılaşılan yeni yükümlülükler (bebekle iletişim kurmak, bebek için tehlikesiz bir ortam yaratmak, bebek bakımıyla ilgili bilgi edinmek ve edindiği bilgileri uygulamaya geçirmek, yeni rollere adapte olmak, bebekle ilgili karşılaşılan sorunlarla baş edebilmek) annelerde ve babalarda hem duygusal hem de psikolojik değişiklikler oluşturmaktadır. Bu yüzden bu dönem bazı zamanlarda aile içi krize neden olabilmektedir (Beydağ, 2007; Güleç ve ark., 2014).

2.1. Annelerin Ebeveynlik Davranışları

Anne bebek arasındaki bağlanma doğumdan sonra her iki yönde gelişen ve kurulan etkileşim örüntüsüdür, ilk dakikalarda başlar ve en yoğun şekilde yaşanır. Erken dönemde başlatılan bağlanma fiziksel, psikolojik ve sosyal yönüyle anne-bebek ilişkisinin tüm yaşamını etkileyecek davranışlarının temelini oluşturur (Karakaş ve Dağlı, 2019). Postpartum dönem, aileye yeni katılan bireye uyum sağlama ve yeni düzen oluşturma açısından önemli bir zamandır. Postpartum sıkıntılara, yenidoğan bebeğine, ailedeki yeni sisteme ve vücudundaki değişimlere uyum sağlamak zorunda olan annenin adaptasyonu birçok unsurdan etkilenmektedir. Postpartum ilk aylar, özellikle primipar anneler için en zor geçen dönemdir. Annenin yeni sorumluluklarını öğrenmesi için enerjiye ihtiyacı olabilmektedir. Bu süreçte anne yenidoğan bebeğini keşfetmeye ve onun ihtiyaçlarını gidermeye gayret gösterir. Anne ve bebek arasındaki

başarılı bağlanmanın oluşması ve devam ettirilmesinde annelerin anne rolündeki yetkinlik duyguları, annenin sağlık durumu, annenin kendini yalnız hissetmesi, annenin beden imajı, eşinin bebek ile ilişkisi, kendisinin bebeği ile olan etkileşimi, bebek bakımı, güvenliğini sağlama ve ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olup olmadığının farkında olması etkili olabilmektedir. Annelik rolü, bir bebeğin hayatta kalmasını, güvenliğini ve refahını sağlamak için hayati önem taşıyan, içgüdüsel değil öğrenilebilir bir süreçtir (Cynthia Logsdon, 2006; Beydağ, 2007). Çalışır (2003) çalışmasında; Mercer'in, "annelik rolünün gerçekleşmesini ve annenin kurulu düzenine annelik davranışlarını da katmasını rol başarımlı süreci olarak tanımladığını ve annelik rolü başarımlı sürecinin son evresinde de annelik kimliğinin oluştuğunu" belirttiğini vurgulamıştır. Annelik rol başarımlı için önerilen model Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Annelik Rol Başarımlı Önerilen Modeli (Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2014). Nursing Theorists and their work. St: Louis: Mosby)

Uzamış ve zor doğum ya da sezaryen doğum gibi doğum olayıyla ilgili oluşabilecek olumsuz durumlar, annelerin yenidoğana bağlanmasını ya da doğumdan sonra olumlu

reaksiyon göstermelerini engelleyebilir. Sezaryen doğumdan sonra anne-yenidoğan ilişkisinin başlatılması önemlidir. Ebe sezaryenle doğum yapan anneye, normal doğum yapamadığı için başarısızlık duyguları ile baş etmesi konusunda yardım etmelidir (Çoban ve Saruhan, 2005). Anne adayı olan kadınların başarılı biçimde annelik davranışlarının sergilenmesi adına doğumdan önce, doğum ve doğumun ardından yaşanacak olanlara ilişkin olarak profesyonel destek almaları gerekmektedir. (Özkan ve Polat, 2014). Ebelerin, postpartum dönemde annelik rolü kazanımı ve annelik kimlik gelişimi konusunda anneleri bilgilendirmesi, onlara rehberlik etmesi, anne-bebek bağlanmasını ve annelerin bebeklerini algılama sürecini desteklemesi önemlidir (Koç ve ark., 2016). Postpartum süreç boyunca anne ile bebeği arasındaki etkileşimi ve bağlanmayı kolaylaştıracak kanıta dayalı uygulamalar arasında aynı oda paylaşımı, ten tene temas, kanguru bakımı, kucaklama, emzirme ve bebeğin bakımında yer alma bulunmaktadır (Güleşen ve Yıldız, 2013; Höbek Akarsu, Tuncay ve Alsaç, 2017).

Öncelikle annelik rolü başarımlı periyotları annelerin çoğunda, doğumun ardından ilk senenin sonuna kadar tamamlanır. Annelerin yaklaşık olarak %85'inin annelik görevlerini ilk sekiz ayda içselleştirdikleri ifade edilmektedir (Grace, 1993). Anneler belirli bir zaman içerisinde ve tecrübe kazandıkça “annelik rolü başarımlı” olarak tanımlanan bu süreç boyunca yeni beceriler kazanıp yeni fikirler elde ederler (Grace, 1993).

2.2. Anne Bebek Bağlanması

Bağlanma, yenidoğan bebeğin güven duygularının gelişim gösterdiği ilk ilişkisidir. Maternal bağlanma; Bowlby tarafından 1951 yılında; “anne ve çocuk arasında sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu ilişkiden anne ve çocuğun doyum alması” olarak belirtilmiştir (Koptur ve Güner Emül, 2017). Annenin bebeğine ve bebeğin de annesine bağlanması şeklinde iki yönü olan bu kavram için iki farklı terim kullanılmakta olup, annenin bebeği ile olan etkileşimi ve bağlanması “bonding”, bebeğin annesi ile olan bağlanması ise “attachment” olarak adlandırılmaktadır (Karakaş ve Dağlı, 2019). Yalnızca bir davranış değil, aynı zamanda bir süreç olarak da tanımlanabilen bağlanma durumunda anne ve babalar kendi ebeveynlerinin yetiştirme şekillerinden etkilendikleri kadar; doğum öncesi, doğum, doğum sonrası dönemde yaşadıklarından ve bebekleriyle olan ilk zamanlardaki deneyimlerinden de etkilenirler

(Üzel ve Özbalcı, 2018). Maternal bağlanma, bebeğin büyüme ve gelişmesinin sağlıklı olmasını sağlayan en önemli faktörlerden biri olup, zamanla gelişen eşsiz ve spesifik bir ilişkidir (Tilokskuchai ve ark., 2002; Kavlak ve Şirin, 2009; Kınık ve Özcan, 2020). Kadınların gebelik süresi boyunca annelik rollerini kabullenmesi, postpartum dönem içinde anne ile bebek arasında kurulacak bağın oluşumunda oldukça önem taşımaktadır. Kadınlar gebelikleri esnasında ikinci trimesterin başlamasına kadar, bebeklerinin resmini zihinsel olarak oluşturmaktadırlar. Kadınlar gebeliklerinde kendileri açısından oldukça kıymetli ve önemli olan bir şeye sahip olduklarını düşünmektedirler, bu durum onlara mutluluk ve gurur vermektedir (Höbek Akarsu ve ark., 2017).

Annenin fetüse ve yenidoğana bağlılıklarının; emosyonel yönden olgun olma, sosyoekonomik ve çevresel etmenler, istenilen ve planlı bir gebelik olması, gebelik süreci içinde var olan endişeler, eşleriyle olan uyumu, yakın çevresiyle olan iletişiminin durumu, fizyolojik ve psikolojik olan durumlar ile başa çıkma yeterlilikleri, anneliğe ilişkin olarak benlik düşüncesi, emzirmek için istekli olma durumları ve yeni doğmuş olan bebeği büyütme tecrübesi gibi birden fazla durumdan etkilendiği ifade edilmektedir (Yılmaz ve Beji, 2010; Çankaya ve ark., 2017; Karakaş ve Dağlı, 2019; Kınık ve Özcan, 2020).

Postpartum dönemde yenidoğanla bağlanma sürecinde sağlıklı ilişki; tanışma, sahiplenme, bağlanma olarak 3 evrelerde kurulur (Çoban ve Saruhan, 2005; Kavlak ve Şirin, 2007).

- Tanışma/ Belirleme evresi

Bağlanma sürecinin ilk adımı olan tanışma, insan ilişkilerinin tamamının temelinde bulunmaktadır. Doğumun ardından ilk 48 saat içinde yeni doğanın görünüşünden haberdar olma ile karakterizedir. Anne, yaşadığı doğum deneyiminden dolayı halsizdir. Ancak yeni bir bebek sahibi olma duygusu onun için mutluluk vericidir. Bu evrede zamanın büyük kısmı göz teması kurulmasıyla geçer. Ebeveynler yenidoğanla, yenidoğan da ebeveynleriyle göz teması arar. Anne ve baba dokunarak yenidoğan bebeklerinin teninin yumuşaklığını ve tüm vücudunu sistemli ve yavaş olarak keşfederler. Hastalık, anne ve bebeğin ayrı kalması bu evreyi geciktirir. Ayrıca bebeğin tercih edilen cinsiyette olmaması da bu evrenin geç başlamasına neden olabilir (Çoban ve Saruhan, 2005; Kavlak ve Şirin, 2007).

- Sahiplenme evresi

Postpartum üçüncü gün ile ilk altı ay arasında devam eden, annelik ve babalık rollerinin benimsenmiş olduğu bu dönemde, bebeklerin ismi ya da cinsiyeti ile hitap edilmektedir. Anne ve babalar kendileri ile bebek arasında yakın temasta bulunurlar. Sözel olan ya da olmayan karşılıklı pozitif duygular yansıtılmaktadır. Anneler ve babalar bu süreçte bebeklerinin temel gereksinimlerine verdiği yanıtları öğrenir ve belirli zaman sonra doğru şekilde yorumlayarak yenidoğanın çeşitli uyaranlara cevaplarını analiz ederler. Bağ oluştuktan sonra karşılıklı ilişki ve birbirlerine uyum başarılmıştır (Çoban ve Saruhan, 2005; Kavlak ve Şirin, 2007).

- Bağlanma evresi

Postpartum altı-sekizinci haftaları kapsar. Bu evrede anne-baba yenidoğanın bakımında beceri ve tecrübe kazanır. Yenidoğanın varlığını fark etme süreklidir. Karşılıklı olan ilişkiler ve uyum belirginleşmiştir. Anne ve baba yeni doğmuş bebeklerinin yokluğuna tahammül edemezler. Derinden bağlanma duygusu oluşmuş ve ebeveyn- yeni doğan arasında sevgi bağı tamamlanmıştır (Çoban ve Saruhan, 2005; Kavlak ve Şirin, 2007).

2.3.Babaların Ebeveynlik Davranışları

Baba olma, erkeğin hayatının tüm aşamalarında iz bırakacak nitelikte, kalıcı olan değişimler meydana getirecek olan bir olaydır. Doğumun ardından özellikle ilk defa baba olan kişiler kendi babalık imajlarını uygulamaya koymak için zor bir sorumlulukla karşılaşmaktadırlar. Babaların yaşanan tüm değişikliklere uyum sağlaması, ebeveynlik görevi, bebeği kabullenme, kendisine ve bebeğe bakabilmesini kolay hale getirmektedir. Diğer sosyal rollerde olduğu gibi erkeğin babalık rolü kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte literatürler ebeveynlik yaşı, eğitim, bebeğin cinsiyeti ve babanın istihdam durumunun ebeveyn katılımını etkileyen faktörlerden bazıları olduğunu göstermektedir (Erdoğan, 2004; Lamb, 2010). Olumlu babalık imgesini oluşturmayı başarılı bir şekilde gerçekleştiren babalar, bebekleriyle daha sağlam daha güçlü bir ilişki için daha isteklidirler. Babaların kazandıkları yeni rolleri, öz benlik imajları ile tutarsızlığa neden olan öğeler taşıdığına yeni durumla baş etmede zorlandıkları ve bebeklerini reddetmeye daha yatkın oldukları belirtilmiştir (Genesoni ve Tallandini, 2009).

Dünyanın genelinde ebeveynlik ve babalık ilişkilerini inceleyen çalışmalar yaygın olmasına karşın, ülkemiz içinde babaların gebelik, doğum ve postpartum süreçte görev ve sorumlulukları ile babalığın erkek sağlığına olan etkilerine yönelik yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bunun sebebi ise bebeklerin gelişimlerinde babalara oranla annelerin daha etkin rol almasından kaynaklanmaktadır. Ancak son dönemlerde, aile içinde babaların rolünde pek çok değişiklikler olmuştur. Günümüzde yapılan çalışmalar, babanın çocuğun hayatında önemli bir yeri olduğunu vurgulamakta, çocuk-baba etkileşiminin önemini belirtmekte, babalık algısı ve babalık rolüne de değinmektedir (Mercan ve Tezel Şahin, 2017). Çocukların gelişimlerini tam anlamı ile devam ettirebilmeleri için anneler kadar babaları ile olan iletişime de gereksinimleri vardır. Çünkü çocukların yaşantısında babaların rolleri ve etkileri büyük ölçüde önem taşımaktadır (Taşkın, 2011).

Babalığın, annenin gebelik süreci ile beraber başladığı düşünüldüğünde, babalık rollerinin öncelikli olarak bu dönem içinde tanımlandığı ifade edilmektedir. Özkan ve arkadaşları (2016) baba kimliğini, gebeliğin oluşumuyla birlikte başlayıp postpartum süreç boyunca devam eden ve yaklaşık üç yıllık sürede gelişen bir kimlik olarak tanımlamaktadır. Eşin gebe kalmasıyla başlamış olan bu aşama ömrün sonuna kadar sürmekte, babaların kendi görevlerini ne şekilde algıladıkları da babalık rollerinin ortaya konulmasında oldukça etkili olmaktadır.

Erkeklerin babalık rolleri kültürden kültüre değişiklik gösterse de birçok kültürde benzer özellikler bulunmaktadır. Psikososyal gelişim teorisinde “geleneksel baba kavramı” özellikleri öne çıkar. Bu teori kapsamında bebekler ile annelerin ilişkileri, onun ilerleyen dönemde oluşacak olan kişiliğini ve sosyal yönden ilişkilerini şekillendirmede oldukça büyük öneme sahiptir. Sıfır-iki yaş grubu bebeklerin ilk nesneleri anneleridir. Babalar ise çocukluk döneminin ilerleyen evrelerinde etkili olmakta ve sadece anneye destek vererek arka planda bulunmaktadır (Koçak, 2004; Premberg, Hellström ve Berg, 2008). Geleneksel anlamda belirlenmiş olan toplumsal cinsiyet rollerinde, babanın görevi ekmek parası kazanarak geçimlerini üstlenmek iken annenin ise en tabi görevi çocukları büyütürken hayatlarını sürdürmelerini sağlamaktır. Babalığa sosyolojik bir bakış açısı ile bakacak olursak, biyolojik olarak erkek olmaktan öte, yaşadığımız toplumun cinsiyet rolleri ve babalığa karşı tutumu ile anlam kazanıp şekillenmektedir. Birçok toplumda olduğu gibi batı dünyası da günümüze kadar erkek

egemenliği ile damgalanmış durumdaydı. Babalar günümüze kadar daha çok, anneler tarafından çocukları disiplin altına almak için ciddi ve otoriter kişiler olarak gösterilirken, yaşadığımız dönemde çocukların bakımlarının tamamına katılan babalar olarak rollerinde değişimler meydana gelmiştir. Babaların rollerine ilişkin olarak yaşanan bu değişim çocukların daha iyi şekilde gelişim göstermesine yardımcı olurken babanın benlik duygusu kazanarak kendisine olan güvenini olumlu yönde etkilemesini sağlamıştır (Premberg ve ark., 2008). Son dönemlerde, özellikle batı toplumlarında aile yapısının değişmesi, kadınların iş hayatında daha aktif rol alması, ev ortamındaki rollerin ve sorumlulukların eşit dağılması, babaların  ocuk bakımına daha fazla katılım göstermesi ve boşanmış erkeklerin çocuklarına bakmaya daha fazla istekli olmaları ve benzeri sebepler hem araştırmacıların baba- ocuk ilişkilerine odaklanmasına ve bu alandaki araştırmaların artmasına olanak sağlamıştır hem de birçok ülkede politika değişiklikleri yaşanmıştır (Güngörmüş  zkardeş ve Arkonaç, 2013; Uludağlı, 2017). Ebeveynlerin çocuklarının yaşantıları üstündeki önemine bakıldığında, ebeveynliği tanımlamak ve babalık rolünün ne anlama geldiğini ifade etmek önemlidir. Ancak, babalık tanımı ve babanın rolü topluma ve zamana bağlı olarak değişim gösterir. Babalık rolü algısının oluşmasında toplum yapısı esas unsurlardan birisidir. Toplumda görülen ailelerin yapısı, erkeklerin ve kadınların toplumdaki belirlenen rolleri, toplumun anneliğe ve babalığa yüklediği anlamlar gibi birçok faktör babalığın toplumdaki yerini oluşturmaktadır. Babaların toplumdaki rolü kültürel değerlere bağlıdır. Erkeklerin eşlerinin gebelik süreçlerinde destek vermesi ve doğumu takiben gerçekleşecek olan babalık rolünden gurur duyması beklenir. Eşleri gebe kaldığında baba adayları,    tür davranış gösterirler. Bu davranışlar genellikle izleyici, katılımcı, işlevsel davranış şeklindeyir. Babada gelişen bu davranış biçimleri çoğu zaman bilinç dışı olarak gerçekleşir (Sevil ve Kavlak, 2003).

 zleyici baba:  zleyici konumunda kalmayı seçen baba adayı, duygusal bakımdan kendisini gebelik gerçekliğinden soyutlamakta ve bu olayı sanki kendisinin dışında yaşanıyormuş gibi hissetmektedir.

Katılımcı baba: Katılımcı olma rolünü üstlenmiş olan baba adayı, duygusal ve diğer yönlerden eşi ile dayanışma içindedir. Gebelik şartlarının ve yaşanacak olan değişimleri tam anlamı ile fark etmektedir.

İşlevsel baba: İşlevsel durumda olan baba adayı, izleyici ve katılımcı baba arasında duygusal bakımdan gebelik olayına uzak olmasının yanı sıra somut olan görev ve sorumlulukların tümüyle farkındadır (Sevil ve Kavlak, 2003).

Güngör (2004) “babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi” isimli çalışmasında doğuma katılan babaların eşlerine psikolojik destek sağlamak amacıyla en sık yaptıkları aktivitelerin; eşine yalnız olmadığını hissettirmeye çalışma, eşine onu sevdiğini hissettirme, cesaret verme ve kendine güvenmesini sağlama, eşinin duygularını anlamaya ve paylaşmaya çalışma ve doğum anında ıkmaması için cesaretlendirme olduğunu belirlemiştir. Babaların tamamı doğum sürecinde eşi ile konuşmuş ve onu anlamaya çalışmıştır. Doğuma katılan babaların %80’inin doğumda sağlık ekibi ile eşi arasındaki iletişimi kolaylaştırabildiğini düşündüğünü belirtmiştir. Doğuma katılan babaların tamamının çok yoğun mutluluk ve sevinç duyguları yaşadığı, bunu unutulmaz bir an olarak değerlendirdiği, doğumu olumlu bir deneyim olarak değerlendirdiği ve büyük çoğunun eşine ve bebeğine yakınlık ve sevgi hissettiği belirlenmiştir. Doğumu bütün olarak değerlendirmeleri istendiğinde babaların %84’ü çok iyi cevabını vermişlerdir. David ve ark. (2009) doğuma katılmayı tercih eden babaların bu özel deneyimin öz benliklerinde pozitif etkiler bıraktığını, ilişkilerini sağlamlaştırdığını ve güçlendirdiğini ifade etmiştir.

Perinatal dönemin son parçası olan postpartum dönem ise; aile bireylerinin yoğun şekilde stres yaşadıkları, anne ve bebeğinde yoğun şekilde psikolojik ve fizyolojik değişimlerin olduğu, ailenin sağlıklı gelişimi ve korunmasında önemli dönüm noktasıdır (Ergin ve Özdilek, 2014). Bununla birlikte, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ebeveyn katılımının teşvik edildiği gelişmiş ülkeler olmasına rağmen Türkiye’de babalar özellikle hastane politikalarına bağlı olarak bu sürecin dışında tutulmaktadır. Çok özel durumlar mevcut değilse (babanın sağlık personeli olması, özel hastane koşulları gibi) babalar doğum eyleminde aktif rol alamamaktadır. Ülkemizde doğum sonrası süreçte babaların katılımını destekleyen olumlu yasal değişiklikler de bulunmaktadır. Babaların doğumdan sonra anneye destek olabilmeleri ve bebek bakımlarına aktif katılım sağlayabilmeleri için “657 sayılı Devlet Memurları Kanunu” içinde değişiklikler yapılmış ve doğumun ardından alınan babalık izinleri 10 güne çıkartılmış, annelerin bebeklerinin bakımlarını yapabilmeleri için ücretsiz izin alınmadığı dönemde bebeklerin 0 ila 2 yaş aralığında ki dönemde babalara 24 ay

ücretsiz şekilde izin alabilme hakları verilmiştir (Devlet Memurları Kanunu, 2011). Ancak ücretli çalışan babalardan yalnızca %44'ünün babalık izni kullandığı görülmüştür. Oysaki babaların babalık iznini kullanması, özellikle 0-3 yaş çocukları olan babaların ilgili babalık davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir (AÇEV, 2017).

Babalar da doğumun ardından hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan değişimler görülebilir. Fizyolojik bakımdan hormonal değişiklikler, psikolojik bakımdan ise depresyon ve anksiyete yaşama durumları olabilmektedir (Gettler ve ark., 2012; Dennis ve Dowswell, 2013). Babaların yeni rollerine alışabilmesi için ebenin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu süreçlerde babaya destek olması ve bebek bakımı gibi konularda onu bilgilendirmesi önemlidir. Ayrıca babada ki fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile ilgili danışmanlık yapmaları gerekenler de yine ebelerdir (Balkaya, 2002; Gölbaşı, 2003). Bu nedenle doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası obstetrik bakım sadece kadınlara özgü olmayıp tüm aile bireylerini kapsayacak şekilde destek, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini içermelidir (Taşkın, 2011). Babalara verilen eğitim ve danışmanlık ile babaların sağlıklı bir şekilde ebeveynliğe geçişi sağlanmaktadır (Meleis ve ark., 2000). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2001), “babaların cinsel sağlık ve üreme sağlığı için sağlık personelleri tarafından doğum öncesi dönemden başlanarak destek ve danışmanlık hizmetinin verilmesi ve babaların sağlığının geliştirilmesi” gerekliliğini vurgulamıştır. Gerçekleştirilen çalışmalarda babalar bilgi edinmek için ebeleri ve hemşireleri güvenilir olarak tercih ettiklerini, doğum öncesi eğitimlere babaları da katmaları gerektiğini düşündüklerini, eğitimlere katılım sağladıklarında bilgilerinin arttığını, daha az stres yaşadıklarını ve sağlıklarının olumlu yönden etkilendiğini bildirmişlerdir. Toplumda sağlıklı bireylerin yetişebilmesi için ebeler, babaların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası sürecin tamamına katılımını sağlayarak, anne-baba ve bebeğe uygun çevre koşulları oluşturarak, çocuğun yaşamında babanın önemini vurgulayarak babaların kendilerini güvende hissetmelerini ve babalık rolünün gelişmesine katkı sağlamalıdır (Kuzucu, 2011; Gölbaşı, 2003). Erbaş ve Demirel'in (2019) yaptığı çalışmada, bilgilendirme ve danışmanlıkları iyi bir şekilde yapılan babaların postpartum sürece ait güvenlik hislerinin daha iyi olduğunu ve bu sebeple ebelerin eğitmen rollerini kullanarak postpartum dönemde babaları desteklemelerini önermektedir. Garfield, Mapp ve Chung (2006) çalışmasında babaların hayati bir rol

oynadığını bilerek ebeveynlerin çocuklarının doğumunda ve bakımında aktif bir rol oynamaları gerektiğini vurgulamıştır.

2.4. Ebeveynlik Rolü Kazanımının Evreleri

Doğumun ardından annelerin ve babaların yenidoğan ile ilk karşılaştıkları ve bebeğe karşı sergiledikleri davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir (Klaus ve Kennel, 1997; Novak ve Broom, 1999). Ebeveyn kimlik gelişimi bir çiftin ebeveynlik davranışlarını öğrenme sürecidir. Gebeliğin tanımı ile başlayan, gebelik sırasında gelişen ve postpartum döneme kadar devam eden yani anne ve baba olma ile sonlanan bir süreçtir. Bu süreçte; ebeveynlik kimliklerinin şekillenmesi, ebeveynlik rollerinin kazanıldığını göstermektedir.

Ebeveyn kimliklerinin gelişmesi, çocuğun doğmasıyla beraber ortaya çıkmakta ve beklentiler safhası, formal (resmi) safha, informal (resmi olmayan) safha, bireysel safha olmak kaydı ile toplamda dört safhada gerçekleşmektedir. Bu evrelerin her birisi anne-baba arasında ki ilişkiden, ailelerin fonksiyonlarından, anksiyete ve sosyal destekler tarafından etkilenmektedir. (Mercer, 2004; Beydağ, 2007; Taşkın, 2011; Mucuk ve Özkan, 2018). Beklentiler safhası ile başlamış olan ebeveyn kimlik gelişim süreci, annelerin ve babaların uyum hissettikleri, rollerini nasıl yapmaları gerektiğine ilişkin tecrübeler ve kendilerine güvenin kazanıldığı, kişisel safhaya gelinmesiyle birlikte ebeveyn rollerinin kazanılması ve kimlik sahibi olunması sayesinde son noktaya ulaşmaktadır ve bebeğin büyüme gelişmesiyle değişim geçirmektedir (Mercer 2006; Taşkın, 2011).

- **Beklentiler evresi:** Gebelikle paralel şekilde başlamaktadır ve gebelik uyumunun psikolojik ve sosyal başlangıçlarını içine almaktadır. Ebeveynlerin rollerine uyumun ilk aşaması, gebelik düşüncesinin kabullenilerek yaşam biçiminin içine gebeliğin yerleşmesidir (Mercer, 2004; Beydağ, 2007; Taşkın, 2011; Mucuk ve Özkan, 2018).

- **Formal (resmi) evre:** Bebeğin doğması ile başlamaktadır ve ebeveynlerin rollerini geliştirme ve öğrenmelerini kapsamaktadır. Anne ve babalar rol modellerinin etkisi çerçevesinde kendilerinden beklenildiği şekilde davranarak rollerinin gerektirdiğini gerçekleştirmek için çabalarlar. Formal aşamada, ebeveynler çocuğun bakımını üstlenirken annenin kendi bakımını sağlaması da önemlidir. Annenin doğumdan sonra

sağlıklı toparlanması annenin role adaptasyonunu kolaylaştırır (Mercer, 2004; Beydağ, 2007; Taşkın, 2011; Mucuk ve Özkan, 2018).

- **İnformel (resmi olmayan) evre:** Anne ve baba ebeveynliğe ilişkin formal safhada yaşadıkları ve geleceğe yönelik hedefleri doğrultusunda, yeni rollerini uygular yani kendi seçimlerini ya da kendi ebeveynlik stilini geliştirmeye başlarlar ve nasıl bir ebeveyn rolü sergileyeceklerini gözden geçirirler. Anne ve baba ebeveynlik rollerini geliştirirken birbirlerine karşı olan eş rolünü de unutmamalıdır (Mercer, 2004; Beydağ, 2007; Taşkın, 2011; Mucuk ve Özkan, 2018).

- **Kişisel evre:** Bu aşamaya ulaşan anne ve baba, ebeveyn olmanın rahatlığını yaşar ve kendi fikir ve davranışlarını gerçekleştirirler. Ebeveyn-bebek ilişkilerinin tadını çıkarmayı keşfetmişlerdir. Ebeveynler bir uyum duygusu içinde ebeveynlik davranışlarının kazanılmasıyla sona eren sorumluluklarını yerine getirmek zorunda oldukları kişisel aşamaya ulaşırlar. Kazanılmış oldukları anne baba rolü hayatın sonuna kadar sürmektedir (Mercer, 2004; Beydağ, 2007; Taşkın, 2011; Mucuk ve Özkan, 2018).

2.5. Ebeveynlik Rolü Başarımını Etkileyen Etmenler

Kişilerin anne ya da baba rollerini gerçekleştirmedeki becerilerini kazanmada, kişilerin yaşları, eğitim seviyeleri, genel anlamda ebeveynliğe hazırlık eğitimleri, evliliklerinde bulunan ilişkinin kalitesi, çocukların bakımı ve yetiştirilmesine ilişkin olarak önceki tecrübelerin varlığı, doğum şekli, emzirme, postpartum depresyon, aynı oda paylaşımı, ten tene ve göz göze temas, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, stres faktörleri ve sosyal destek sistemleri etkilemektedir (Mercer, 2006; Aksoy ve Diken, 2009; Figueiredo ve ark., 2009; Koç ve ark, 2016).

2.5.1. Ebeveynlerin yaşı

Bireylerin annelik ya da babalık rollerini gerçekleştirmelerindeki önemli faktörlerden birisi yaşıdır.

-Babanın yaşı

Adolesan babalar kendileri henüz gelişimsel kriz içerisinde oldukları için bu dönemde ebeveynliğe geçiş yapmaları yeni bir krize neden olabileceği için bu yaş grubu riskli

grubu oluşturmaktadır. Adolesan babaların sorumluluk almaları aile bakımını üstlenmelerinin yetişkin babalara göre daha zor olduğu bilinmektedir (Castillo, Welch, Sarver., 2011). Bal (2014) çalışmasında genç babalara oranla 35 yaş üzeri babaların eşine ve evliliğine olan bağlılığının artmış olması, evliliğin sorumluluklarının bilincinde olması, iş hayatında belirli bir kariyer yapmış olmaları nedeniyle eşlerine daha çok destek oldukları ve çocuklarının gelişimine daha fazla katıldıklarını belirtmiştir. Castillo ve ark. (2011) araştırmasında da babaların yaşı arttıkça, bebek bakımına daha çok katıldıkları, çocuklarıyla daha çok ilgilendikleri ve bebek bakımında daha çok istekli oldukları saptanmıştır. Seçer, Çeliköz ve Yaşa'ya (2007) göre 26 yaşından itibaren erkeklerin baba olmaya hazır oldukları 30 yaş üzerinde ise babalıktan daha memnun oldukları ve babalık rolü hakkında düşüncelerinin yaş ilerledikçe olumlu olduğu bildirilmiştir. Bunun aksine Yeung ve ark. (2001) çalışmasında da babaların yaşı ilerledikçe bebeğin bakımına daha az katıldıklarını belirtmiştir.

-Annenin yaşı

2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine bakıldığında annelerin ve bebeklerin sağlıkları açısından çocuk yapma yaş aralığının en uygun olduğu dönem 20-35 yaş aralığıdır. Bu zaman aralığı annenin gebelik ve doğum için en sağlıklı olduğu, aileyi geliştirecek enerji ve güce sahip olduğu dönemdir (Taşkın, 2011). Çalışır ve Karaçam (2011) yaptıkları çalışmada annelerin yaşlarının ebeveynlik davranışı ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Adolesan gebelikler, fizyolojik ve anatomik olgunlaşmama sebebi ile gebeliği hem anne hem de bebek bakımından riske eden en önemli durumdur. Adolesan gebeler, fizyolojik ve duygusal olgunluğa henüz erişemediğinden, gebelik ve annelik rollerinin getireceği fizyolojik ve duygusal değişikliklere de uyum sağlamakta sıkıntı yaşarlar (Taşkın, 2011). Gelişimsel süreçteki adölesanların annelik evresine geçiş dönemlerinde, deneyimlerindeki eksiklikler biyolojik, fiziksel ve duygusal sıkıntıları da beraberinde getirmektedir (Deliktaş ve ark, 2015). Özellikle 18 yaşın altındaki adölesanlar da annelik rolünü üstlenmelerinde daha fazla sorun yaşamaktadır. Gerçekleştirilen birkaç çalışmada adölesan annelerin anne-bebek etkileşimleri, özellikle sözel davranışlarının yetişkin annelere göre farklı olduğu, genç annelerin bebeklerine daha az tepki ve daha az bağlanma gösterdikleri, bebek bakımında daha çok güçlük yaşadıkları, çocuklarına karşı daha cezalandırıcı oldukları bulunmuştur (Klingberg-Allvin ve ark., 2008). Adölesan annelerle yetişkin annelerin

annelik rolüne adaptasyonları kıyaslandığında, adölesanlarda maternal bağlanmanın daha güvensiz olarak geliştiği, bebeklerine karşı daha negatif davranış sergiledikleri belirlenmiştir (Riva Crugnola ve ark., 2014).

Adölesanlarda olduğu gibi ileri yaş gebeliklerde hem gebelikte hem doğumdan sonraki süreçte anne ve bebek açısından birçok riski beraberinde getirmektedir. İleri yaş gebeliklerde, gebelik sonuçlarının olumsuz olmasıyla ve prenatal bağlanma durumlarıyla ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur. Kadınların yaş aralığının, annelik rolünün, kadının gelişim düzeyine ve kendine özgü durumuna bağlı olarak oldukça farklı zorluklar getirebileceği düşünülmektedir (Ragozin ve ark., 1982; Mercer, Kay, Tomlinson, 1986; Paris ve Dubus 2005). Yılmaz ve Beji (2010) gebelerin doğum öncesi bağlanmasını etkileyen faktörler üzerine yaptıkları bir araştırma da, bağlanma düzeyinin 35 yaşın üzerindeki ve multipar gebelerde daha düşük olduğunu bulmuştur. Ragozin ve ark. (1982) anne olma yaşının artmasıyla birlikte ebeveynlik duygusundan hissedilen mutluluğun daha fazla olduğu, anne olarak sorumluluk almanın artmasıyla maternal davranışlara uyumlarının doğru orantılı olduğunu gözlemlemişlerdir. Mesleki alanda finansal olarak yükselmiş ve kariyer yapmış 35 yaş üzerindeki annelerin ebeveynliğe geçişleri krizlerle dolu bir dönem olabilir. Annelik rolü kadınların daha önce sahip oldukları yaşam tarzlarında (eş, sosyal yaşantı, iş hayatı... vb.) bir takım değişiklikler meydana getirebileceğinden dolayı annelik rolüne adaptasyon bazı kadınlar için zor olabilmektedir (Lin ve Chou, 2008; Deliktaş, 2015). Guedes ve Canavarro (2014) “ileri yaş primipar gebeliklerde çiftlerin psikososyal uyumunu” araştırdıkları çalışmalarında, ileri yaş ve genç yaşlardaki eşlerin ebeveynliğe adaptasyonlarında farklılığın olmadığı ancak ileri yaştaki eşlerin anksiyetelerinin azaldığı ve bu süreçle daha etkili baş ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Güler (2018) yaptığı çalışmada 25- 34 yaşları arasında olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının, 15-24 yaşları arasında olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

2.5.2. Ebeveynliğe hazırlık eğitimi

Doğum ve anne-baba olma insan hayatının en önemli olayları arasında yer almaktadır. Özellikle ilk kez anne ve baba olacak eşlerin prenatal döneme dair tedirginlikleri bulunmaktadır. Doğuma hazırlık sınıfları; prenatal bakımı geliştirmeyi, bireyleri anne-babalığa hazırlamayı, çiftlerin gebelik, doğum ve postpartum döneme dair doğru

kararlar almalarına yardımcı olmayı, anne adayının beden imajına yönelik farkındalığını sağlamayı, doğum esnasındaki ağrılar ile baş etme stratejilerini öğrenmeyi, kadının kendini güçlü hissetmesini sağlamayı, anksiyeteyi azaltmayı amaçlayarak, ebeveynlerin bu dönemleri en güzel şekilde geçirebilmelerini hedeflemektedir (Humenick, 2004, Serçekuş ve Yenal, 2015).

Günümüzde perinatal hazırlık sınıfları prekonsepsiyonel dönemden başlayarak anne-babalığın ilk aylarına ilişkin eğitimleri içermektedir. Geç dönem doğuma hazırlık sınıfları, ebeveyn adaylarının doğum ve doğumdan sonraki süreç için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanmalarını ve bilgilendirilmelerini kapsamaktadır. Buna ek olarak doğum eylemi, doğumda olabilecek ağrılarla başa çıkma ve doğumda alınabilecek pozisyonlar, doğum sırasında ve sonrasında destek, olası müdahaleler, nefes, ıkınma ve rahatlama teknikleri gibi eğitimler ile ebeveyn adaylarının doğuma hazırlanmasını sağlamaktadır (Coşar ve Demirci, 2012).

Ebeveyn adaylarının doğuma en iyi şekilde hazırlanmaları ve desteklenmeleri, çiftlerin kendilerini değerli hissetmesini, anne adayının kendi bedenini ve yaşamını yönetebilme fırsatı sayesinde kendine güvenin güçlenmesini sağlar. Anne adaylarının en rahat olduğu 20-30. gebelik haftalarının doğum sonrası dönem eğitimi için en uygun olduğu zaman aralığı olarak ifade edilmektedir. Çünkü sonraki haftalarda, doğumun yaklaşmasına bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel sıkıntılar ve heyecan, korku gibi duygusal faktörler eğitimin etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Okumuş, 2007). Birçok ebeveyn adayı gebelikte kendilerini nelerin beklediği, doğum eyleminin nasıl olduğu, özellikle doğum ağrıları ile nasıl başa çıkacakları, anne-baba olma ile beraber kendilerini nelerin beklediği konusunda çok fazla bilgiye sahip değildir. Kadınlar tarafından doğum sürecinin nasıl olacağının bilinmemesi doğumdan korkma ve anksiyeteye sebep olan faktörlerdendir (Mete, Çiçek, Uludağ, 2016). Bu anlamda doğuma hazırlık sınıfları bu boşluğu doldurmakta bireyleri hem anne-babalığa hazırlamakta hem de anne adaylarının beden farkındalığını sağlayarak doğumu daha güzel bir deneyim olarak yaşamalarına yardımcı olmaktadır (Coşar ve Demirci, 2012). Ebeveynliğe hazırlanmış, planlı ve isteyerek bebeğini doğurmuş, bebeğinin gereksinimlerini bilen ve yerine getiren anne ve babalar, bebekleriyle aralarında daha pozitif bir ilişki geliştirirler (Beydağ, 2007).

Coşar ve Demirci'nin (2012) yaptığı araştırmada gebelerin travayda gösterdiği davranış sonuçlarına göre, doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılım gösteren ve doğumda destek verilen gebelerin, doğum eğitimine katılmayan ve doğumda destek verilmeyen gebelere göre doğuma uyum seviyelerinin yüksek olduğu ve doğum ağrısını daha düşük seviyede hissettikleri saptanmıştır.

Şeker (2006) “doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisini” gözlemledikleri araştırma sonucuna göre bu sınıflara katılım sağlayan annelerin %73'ü, katılım sağlamayan kadınların %60'ı bebeklerini pozitif algılamışlardır. Bununla birlikte, doğuma hazırlık sınıflarına katılım sağlayan ve katılım sağlamayan annelerin doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları ve bebeklerini algılama durumları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

Serçekuş (2010) “doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesine” yönelik bir çalışma yapmıştır. Çalışmada doğuma hazırlık sınıfına katılan anneler, doğuma hazırlık eğitiminin; perinatal süreç hakkında bilgi sağladığı, doğum korkusunu azalttığı, normal doğumu daha olumlu görmelerini sağladığı ve doğumu olumlu geçirmelerine imkan verdiği, doğumun başlama belirtilerini tanımalarını sağladığı, emzirmelerinin daha başarılı ve aktif olduğu, bebek bakımında ve annelikte kendine güven duygusunun gelişmesinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Sarpkaya Güder (2018) “primipar kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusuna ve sonuçlarına etkisi” konulu çalışmasında doğum öncesi hazırlık eğitiminin kadınların doğum korkusunu ve ağrısını azalttığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, doğum öncesi hazırlık eğitiminin vajinal doğum tercihini, yenidoğanın apgar skorunu ve kilosunu arttırdığı saptanmıştır.

2.5.3. Ebeveynliğe geçiş döneminde evlilik uyumu

Toplumun en küçük yapıtaşı olarak görülen ailenin bireylerin yaşamında önemli bir yeri vardır. Aile, sağlıklı bireyler yetiştirme ve toplumun sosyal temellerini oluşturmada aktif bir rol oynamaktadır. Aileye yeni katılacak bir bireyin varlığı bazı ailelerde evlilik için stresli bir süreç oluşturabilir. Bu süreçte eşlerin hayatında birçok değişiklik olmaktadır. Araştırmalar evlilik ilişkilerinin ebeveynlik sürecinin ana dayanaklarından

biri olmasına rağmen, karı-koca arasındaki ilişkinin ebeveynlikten sonra azaldığını göstermektedir. Evlilik uyumundaki kalite bebeğin aileye katılımdan bir sene sonrasına kadar hızlı bir şekilde azalırken, sonraki dönem içerisinde evlilik uyumundaki kalite giderek artış gösterir (Belsky, Spanier, Rovine, 1983).

Fiziksel, emosyonel, sosyal ve kültürel ilişkileri içerisinde barındıran evlilik uyumunun kazanılmış olması, çiftlerin ve diğer aile bireylerinin sağlıklarının da temelini oluşturan etmenlerdir (Hotlar, 2017). Evli çiftlerin davranışları, anne-baba olduktan sonra değişebilir. Çocuk sahibi olduktan sonra evli çiftlerin faaliyetleri ve aile içi sohbetleri azalabilir. Bebek üzerinde artan odaklanma, ebeveynlerin birlikte geçirdikleri zamanı ve bu zamanın kalitesini, sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Ailenin çocuk sayısındaki artış evlilik doyumunu olumsuz etkilemekte ve çiftlerin ortak boş zaman etkinliklerini azaltmaktadır (Kendir ve Demirli, 2016).

Durualp, Kaytez ve Girgin'in (2017) gerçekleştirdiği çalışmaya katılmayı kabul eden 114 annenin evlilik doyumunu ve bebeklerine olan bağlanmaları arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda gebeliğin planlı olması, annelerin doğumdan sonraki ilk 30 dakikada bebeğini kucağına alması, bebeğin arzu edilen cinsiyette olması ile postpartum bağlanma arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Yu (2012) ve Mazzeschi (2015) arkadaşlarıyla yaptıkları çalışmalarda evlilik uyumunun doğum sonrası bağlanma üzerinde etkisi olduğu bildirilmiştir. Lawrence, Nylen ve Cobb (2007) tarafından yapılan çalışmada evlilik doyumunun bebeğin dünyaya gelmesi ile annelerde ve babalarda azaldığı görülmüş ancak zaman ilerledikçe babaların evlilik doyumunda daha fazla azalma görülürken annelerinki ise değişmemiştir. Kılıçaslan (2007) çalışmasında Beckman'ın; eşler arasında olumlu iletişimin ve karşılıklı duygusal desteğin annenin çocuğunun ihtiyaçlarına yönelik duyarlılığı ile anlamlı ve olumlu şekilde ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Buna göre, duygusal desteğin ve olumlu iletişimin evlilik ilişkisi ve dolaylı olarak da ebeveynlik davranışı üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Altan (2019) çalışmasında evlilik uyumu ile ebeveynlerin bebeğe bağlanmasının ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Annelerin bağlanma puanları babalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

2.5.4. Doğum sayısı/ önceki deneyimler

Primiparların anneliğe geçiş dönemi multiparlara göre daha farklı olabilmektedir. Primipar kadınlar doğumun ardından gerginlik, stres, halsizlik, yorgunluk, kendini izole hissetme ve çevre ile bağlarında bozulma yaşayabilmektedirler (Paris ve Dubus, 2005). Ngai, Chan ve Holroyd'ın (2011) "Çinli primipar kadınların erken annelik deneyimleri ve yeterliliğini etkileyen faktörleri" inceledikleri çalışmalarında annenin olumlu bebek bakımı deneyimleri ve yaşanabilecek problemlerle etkili başa çıkma yöntemleri, annelik rolündeki becerilerini etkileyen en önemli etmen olarak görülmüştür. Buna göre ebeveynlik becerileri hakkında tutarlı bilgi ve olumlu deneyim sağlamak annelik rolünü güçlendirmektedir. Primipar kadınların bebek bakımı, bebeğin büyümesi ve gelişmesi, bebeğin gelişim süreçlerine göre hareketleri ve hastalıklarına dair bilgi eksikliği stres yaşamalarına neden olurken, bu bilgi eksikliği annelik duygusunda hissedilen memnuniyetin azalmasına ve maternal bağlar üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (Özen Çınar ve Öztürk, 2014).

Deliktaş ve ark. (2015) göre primipar annelerin ebeveyn rol ve sorumluluklarına ilişkin olarak yeterli düzeyde bilgilerinin olmaması anksiyete yaşamalarına neden olurken, multiparların daha fazla maternal yeterliliğe sahip olduğu, annelik rolüne adaptasyonlarını daha yüksek olduğu ve doğum sonrası stres düzeylerinin daha az olduğu görülmektedir.

Martell (2001) Amerika'da primipar anneler ile gerçekleştirdiği çalışmasında annelerin taburcu olma esnasında bebeklerin bakımı konusunda endişeleri olduğunu ve taburcu olmalarının ardından bir hafta sonra da bu endişelerin sürdüğünü ifade etmiştir. En önemli kaygıları, annelerin çocuklarına bakmak için yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadıkları düşüncesidir. Multipar kadınlarla yapılan çalışmalar, doğum sonrası stres seviyelerinin düşük olduğunu ve multipar annelerin maternal role adaptasyonlarının daha iyi olduğunu göstermiştir (Hung, 2007; Shorey ve ark, 2013). Shorey ve arkadaşlarının (2013) primiparlar ve multiparları karşılaştırdıkları tanımlayıcı tipteki çalışmalarında multipar kadınlarda maternal yeterliliğin daha fazla olduğu saptanmıştır. Primipar annelerin postpartum streslerinin multipar annelerden daha yüksek olduğu, yenidoğanın bakımında kendilerini deneyimsiz olarak düşündükleri, vücutlarında gebeliğe bağlı oluşan olumsuz fiziksel değişikliklere daha fazla dikkat ettikleri ve annelik rolü konusunda daha çok anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir. Takeda ve Kobayashi (2013) postpartum ilk ayda primiparlar ile multiparlar arasındaki yenidoğana

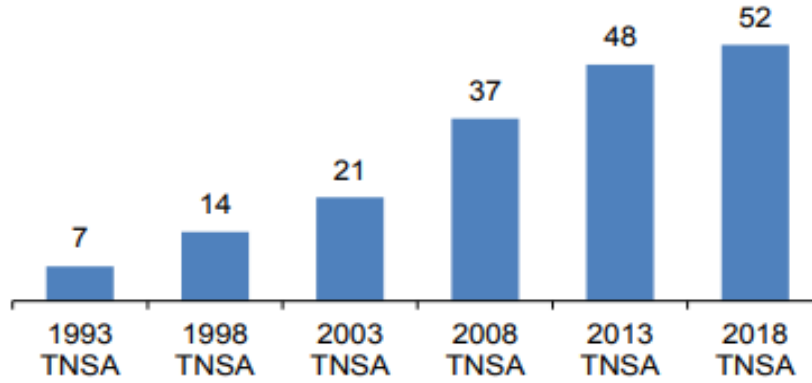
alışma ve bağlanma süreçlerinde önemli farklılıkların görüldüğünü, ama bu farklılıkların bir ay geçtikten sonra ortadan kalktığını belirtmişlerdir.

Şolt (2011) “doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi” isimli bir çalışma yapmıştır. Primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ile bebeğine isteyerek gebe kalma durumuna göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının, doğum şekli, doğumdan sonra bebeğini ilk ne zaman gördüğü, bebeğini besleme şekli, bakım sırasında yardım alma durumu, eşiyle olan ilişki kalitesi, postpartum dönemde eşi ile ilişkilerinde değişiklik olma durumuna göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını ifade etmiştir.

2.5.5. Doğum şekli

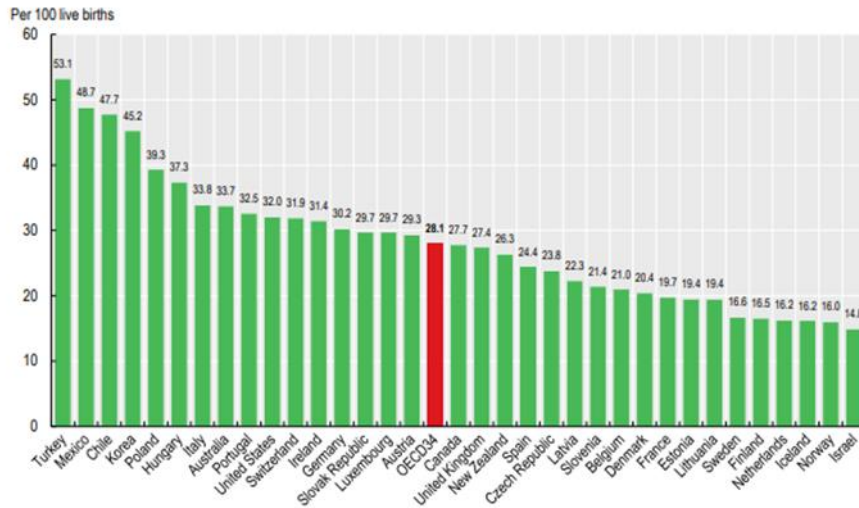
Doğum insanlığın varoluşundan beri gerçekleşen mucizevi bir olaydır. Normal doğum yöntemi insanların doğalarına en uygun olan doğum yöntemidir ve doğru uygulamalar ile başarıyla gerçekleşmesi sağlanır. Ancak sefalo-pelvik uyumsuzluk, bebekteki duruş anomalileri, makrozomi, fetal distres, daha önce sezaryen olma vb. durumlarda anne ve bebeğin sağlığı açısından normal doğum riskli olabilmektedir (Karabulutlu, 2012). Doğum yöntemine, gebeliğin son haftalarında anne, baba ve bebeği dikkatlice değerlendirerek karar verilmelidir.

Tıp dünyasındaki ilerlemelerin neticesinde doğumlar da etkilenmiş ve doğallığını kaybetmiştir. 150 ülkeden alınan en son verilere göre, sezaryen doğumlar tüm doğumların %18,6'sını oluşturmaktadır. Sezaryen doğum oranı en az gelişmiş ve en çok gelişmiş ülkelerde ortalama %6.2-27,2 arasında değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985'ten itibaren sezaryen doğumların ideal oranlarının tüm doğumlar içinde %10-15 olması gerektiğini belirtmesine rağmen, Türkiye'de sezaryen doğum oranları DSÖ'nün belirlediği oranın çok üstündedir (Karabel, Demirbaş, İnci, 2018). Sezaryen doğum oranları dünya genelinde %16 iken, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine bakıldığında ise sezaryen oranı 1998 yılında %13,9; 2003'te %21,2; 2008'de %36,7; 2013'de %48 ve 2018'de %4'lük bir artışla %52 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018).



Şekil 2. Yıllara Göre Türkiye’deki Sezaryen Doğum Oranları (TNSA (2018)). Ana rapor, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)

Türkiye 2017 yılında Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ülkeleri arasında sezaryen doğum oranlarında ilk sırada yer almıştır. Bu ölçüt her bin canlı doğum başına yapılan sezaryen doğum sayısını göstermektedir. Türkiye’de 2017 yılında tüm doğumlar içerisinde sezaryen doğum hızı %53,1 olarak saptanmış olup primer sezaryenin tüm doğumlar içindeki payı da %26,4 olarak belirlenmiştir (OECD, 2019).



Source: OECD Health Statistics 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934017918>

Şekil 3. Dünyadaki Sezaryen Doğum Oranları. (OECD (2019) Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, erişim adresi: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>)

Annelik duygusunun oluşması, bebeğin annesine bağlanması için gerekli olan en önemli faktörlerden ilkidir. Anne-bebek arasında oluşan bu özel ve güçlü bağlanma, bebeğin ruhsal ve fiziksel gelişiminin sağlıklı olmasını büyük ölçüde etkilemektedir. Oksitosin, maternal davranışla ilişkili olan bir hormondur (Swain ve ark., 2008; Gordon ve ark., 2010). Doğumdan sonraki ilk saatlerde, oksitosin hormonu annelik davranışlarını olumlu etkileyerek hem annenin yenidoğanı olumlu algılamasını hem de anne bebek bağlanmasını arttırabilir (Reyhan ve Özerdoğan, 2020). Swain ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada normal doğum yapan annelerin, bebeklerinin ağlamaları sırasında ebeveynlik ile ilgili alanlardaki beyin aktivitesinde (üst ve orta temporal girus, kaudat çekirdek, talamus, hipotalamus, amigdala), sezaryen ile doğum yapan annelerinkine göre artışın daha fazla olduğu belirtilmiştir. Doğum esnasındaki yaşanan bu fizyolojik farklılıklardan dolayı sezaryen doğum, ebeveynlik davranışını, yenidoğanı algılamayı ve maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Moore ve ark, 2016). Şener ve Karacan (1999) normal doğum yapan annelerin sezaryen olan annelere göre bebeklerini daha çabuk gördüklerini, şefkatli ve sevgi dolu davranışları daha fazla yaşadıkları, maternal bağlanmanın daha çabuk oluştuğunu kaydetmiştir. Tezergil'e göre (2007) normal yoldan doğum yapan anneler ile sezaryen doğum yapan anneler karşılaştırıldığında; bebeklerini görmeleri, kucaklarına almaları ve emzirme süreleri arasında önemli oranda farklılıkların olduğu görülmektedir. Hergüner ve ark. (2014) "doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisini" araştırdıkları çalışmalarında sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanlarının normal doğum yapan annelerden anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuştur. Doğum sırasında oluşan fizyolojik değişiklikler yüzünden sezaryen ile gerçekleşen doğumların anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemiş olabileceği ifade edilmiştir.

Çakır'ın (2009) "doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin yenidoğanı algılaması" üzerine yaptığı çalışmada normal doğum yapan annelerin %12,2'sinin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %13,9'unun ağırlarından dolayı bebeklerine

karşı bir şey hissetmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal yolla doğum yapan annelerin %6,1'i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %4,3'ünün ise bebeklerine karşı kin, nefret, öfke hissettiklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerin %13'ünün bebeklerine bakım verirken veya dokunurken korku duydukları belirlenmiştir. Normal yolla doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre, ilk temas zamanı, anne- bebek etkileşim toplam puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. İkinci gün anne-bebek etkileşim puan ortalamaları ise normal yolla doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Şensöz (2011) "sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda görülen ruhsal durum değişiklikleri" üzerine yaptığı çalışmasında kadınların %9'unun bebeklerini kabullenememe problemi yaşadıklarını belirtmiştir. Kabullenememe nedenleri ise anneler tarafından; gebeliğin plansız olması, beklenenden erken doğum yapmış olması, bebek bakımı konusunda geçmiş deneyimlerin olmaması olarak ifade edilmiştir. Normal doğum yapan kadınların bebeklerini kabullenmelerinin sezaryenle doğum yapan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kızılkaya (2013) "sezaryen ya da normal doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin yaşam kalitesine etkisini" incelemek için gerçekleştirdiği çalışmasında; normal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapan annelere göre bebeği kucağına aldığı daha çok haz aldıkları, doğum şeklinden ve doğumdan hemen sonra yaşadığı duygulardan daha çok memnun oldukları, doğumdan sonra daha kısa sürede bebeğine dokunabildikleri ve kucağına alabildikleri tespit edilmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

2.5.6. Postpartum depresyon

Kadınların yaşamında önemli bir yeri olan ebeveynliğe geçiş olayı, bireyin yaşamında birçok değişikliğe neden olur ve ruhsal bozukluklar yaşanmaması için dikkatli olunması gereken bir süreçtir. (Ay ve ark., 2018; Bintaş Zörer, Akbulut ve Dirik, 2019). Kadının doğum deneyiminin psikolojik sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu bilinmektedir (İşbir ve İnci, 2014). Postpartum dönem ruhsal bozuklukların gelişimi için riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Postpartum depresyon; doğumu takiben bir yıllık süreç içerisinde ne zaman görüleceği belli olmayan ve doğum sonrası kadınların % 10-15'inde meydana gelen duygusal bir bozukluktur (Arslantaş, Ergin ve Balkaya, 2009; Erdem ve Erten Bucaktepe, 2012). Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi genellikle mutluluk verici pozitif bir olay gibi düşünülse de, annelerin bir kısmı için bazı

psikolojik problemler meydana gelebilmektedir. Postpartum dönemde ortaya çıkan ruhsal sendromların sınırları çok net belirtilmemiş olmakla birlikte, bu sendromlar; belirtilerine, tedavilerine ve hastalığın seyrine göre tanımlanarak, annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon ve doğum sonrası psikoz olmak üzere başlıca üç tanısal kategori altında toplanmaktadır (Gümüş ve ark., 2012). Postpartum depresyonun ortaya çıkmasında etkili birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden annenin kendisinde veya ailesinde geçirilmiş depresyon öyküsünün bulunması, istenmeyen ya da plansız gebelik, parite, gelir durumu, sahip olunan çocuk sayısı, kadının yaşam şekli, stres varlığı, eşi tarafından şiddete maruz kalma, eşi ve yakın çevresi ile ilişkilerinin kötü olmasının, postpartum depresyonunu tetiklediği bilinmektedir (Aslantaş ve ark., 2009; Ay ve ark., 2018).

Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçteki ruhsal sağlığı ile bebeğine bağlanması birbiri ile doğru orantılıdır. Bağlanmanın zayıf olmasının annelik davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ayrıca yaşanan postpartum depresyonun ve anksiyetenin annelerin ebeveynlik rolüne geçiş hızını yavaşlattığı belirtilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010; Güleç ve ark., 2014; Özkan ve ark., 2019b). Sosyal ve duygusal açıdan her hangi bir sorunu bulunmayan anneler bebeklerini emzirdiklerinde keyif almakta, bebeklerine sarılmakta ve onları kucaklamakta, bebeği ağladığı zaman onunla ilgilenerek sakinleşmelerini sağlamakta ve bebekle kaliteli zaman geçirerek anne bebek bağını güçlendirmektedir. Ruhsal problemleri olan anneler (postpartum depresyon ve psikoz vb) ise bebeklerine bakım vermekten kaçınmakta, sevgilerini göstermemekte, onları tek başına bırakmakta, bebeğe sözel ve ya sözsüz olumsuz davranışlarda bulunabilmektedirler. Bu durumlar göz önüne alındığında anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilenebileceği ve bebeğin duygusal, zihinsel, fiziksel, sosyal ve dil gelişiminde sorunlar ortaya çıkabileceği görülmektedir (Çankaya ve ark., 2017).

Uçar ve Özkan (2014) yaptıkları çalışmada, annelerin psikososyal sağlık düzeyinin artmasıyla annelik rolü başarısının da arttığını belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada ise; doğum sonu depresyonun maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Çankaya ve ark., 2017). Maternal stres ve depresyon, doğumdan sonra bebeğin ihmali ve duygusal ya da fiziksel istismarıyla sonuçlanabilir. Bu nedenle annenin duygu durumu postnatal anne-bebek etkileşimlerinin kalitesinin anlamlı belirleyicilerindendir (Yurdakök ve Çelik, 2019). Üstgörel ve Yanikkerem (2014) yapmış oldukları

çalışmalarında postpartum depresyon puanıyla maternal bağlanma puanlarının ters orantılı olduğunu ifade etmişlerdir. Postpartum depresyonun anne ve bebek etkileşimlerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Paulson, Dauber ve Leiferman'a (2006) göre de postpartum depresyon hem annelerde hem de babalarda önemli bir sorundur. Postpartum depresyon yaşayan anne ve babalarda istenmeyen ebeveyn sağlığı davranışları ve daha az pozitif ebeveyn-bebek etkileşimi görülmektedir. Borg Cunen ve ark. (2014), doğum sonrası ortaya çıkan stres bozukluğunun kadınların baş etme ve ebeveynlik becerilerini etkileyebileceğini belirtmişlerdir.

Kokanalı ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada doğum şeklinin postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi olmadığını ifade etmişlerdir. Özellikle doğumdan sonraki ilk altı hafta, annelerde önemli biyopsikososyal değişikliklerin meydana geldiği dönem olup, gebelik ve doğum sırasında artan enerji ihtiyaçları, artan fiziksel yorgunluk, doğum sırasında yumuşak doku hasarı ve artan kan kaybı varsa, kadınlar doğum sonrası komplikasyonlar açısından daha büyük risk altındadır. Doğum sonu dönemde annelik depresyonu ile ilişkili anne bebek bağlanmasının uzun vadede olumsuz etkilenimi bilinmektedir. Depresif annelerin bebekleri ile etkileşimi bozulmaktadır. Annelik depresyonunda güvensiz bağlanmanın daha çok ortaya çıktığı ve emzirme üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (Üzel ve Özbalcı, 2018; Erkal Aksoy ve ark., 2016).

2.5.7. Aynı oda paylaşımı, ten tene temas ve göz göze temas

Anne ve bebek arasında kurulan ve karşılıklı haz duygusunun egemen olduğu bağlanma, maternal bağlanma olarak kavramsallaştırılmıştır. Anne ile bebek arasında meydana gelen bu bağlanma anne ve bebeğin hayatında önemli etkiye sahip olduğu için, maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin ortadan kaldırılması ve anne ile bebek arasında etkili iletişimin sağlıklı bir şekilde sağlanması çok önemlidir. Böylelikle, bebeğin bağlanmasının sağlıklı olması beklenebilir (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Anne-bebek bağlanmasında, kısa süre içerisinde emzirmeye başlanması, anne ile bebeklerinin aynı oda içerisinde kalmaları, anne ile bebeğe yapılan masajlar, yoga ve meditasyon, sosyal destek uygulamalarından faydalanabilinir (Höbek Akarsu ve ark., 2017). Anne ve bebeğin doğumdan sonra aynı odada bulunmaları iletişim kurulması için son derece önemlidir. Bebeğin güvenliğini sağlamak için annenin aynı odada, ancak

ayrı bir yatakta uyuması gerektiği unutulmamalıdır. Anne ve bebeğin doğumundan hemen sonra aynı odayı paylaşmaması ve bebeğin uzun süreli izolasyonu maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebilir. (Güleşen ve Yıldız, 2013; Höbek Akarsu ve ark., 2017).

Dokunmak algılamanın en önemli unsurudur. Anne yenidoğanı gördüğünde, dokunduğunda ve etkileşime başladığında onu algılaması üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Özellikle emzirme, annelerin bebekleri hakkında olumlu duygular hissetmelerini sağlar. Böylelikle anne ve bebek arasında özel bir bağ kurulur. Postpartum daha sonraki dönemlerde annenin bebeğine ten tene temas etmesi, bebeğini koklaması, gereksinimlerini karşılaması bebeğini algılamasını olumlu yönde artırır (Manav ve Yıldırım, 2010; Öztürk ve Erci, 2016). Tilokskuchai ve ark. (2002), annelerin yenidoğana karşı gösterdikleri sözlü ve sözsüz davranışları incelemiştir. En sık karşılaşılan davranış yenidoğanı incelemenin ardından bebeğin uyanık olduğu dönemde göz teması kurma, yüz ifadesi olarak mutluluk belirtisi gösterme ve nadiren de bağlanmanın en büyük unsuru olan dokunmalarına tanık olmuşlardır. Anneler yenidoğanın teninin çok yumuşak ve narin olmasından dolayı zarar vermekten korktuklarını ancak yenidoğanın kollarını ve bacaklarını narince okşadıklarında haz duyduklarını ve yenidoğanın annenin sıcaklığını hissedeceğini düşündüklerini belirtmiştir. Annelerin yenidoğanlara uyguladığı masajın anneye olan etkisini değerlendiren bir çalışma da ise annelerin daha az anksiyete, depresyon ve strese sahip olduğu belirlenmiştir (Derince, 2019).

Bebek gelişiminde dokunmanın avantajlarının giderek daha fazla fark edilmesi yenidoğan uygulamalarında kanguru bakımı, ten tene teması ve bebek masajının teşviki gibi değişikliklere yol açmıştır. Anne ve bebeğin birbirine dokunması maternal isteğin ve bebek bağlanmasının artmasına katkıda bulunur. Annenin bebeğine karşı geliştirdiği pozitif duygular, anne bebek ilişkisinin kalitesi üzerinde, bebeğin büyüme ve gelişmesinde önemli etkiye sahiptir. Annenin bebeği algılaması olumlu değilse, kendi sağlığını ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Bebeğini olumlu olarak algılamayan anneler, bebeğinin bakımını ve beslenmesini ihmal edebilirler. Bu da bebekte büyüme ve gelişime geriliğine neden olabilir (Öztürk ve Erci, 2016; Yurdakök ve Çelik, 2019). Postpartum dönemde anne ve bebek arasındaki tensel temas; bebeğin vücut ısını koruması, ağlamanın azaltılması, invaziv girişimlerde bebekte oluşabilecek

ağrıyı azaltması, anne-bebek etkileşimini olumlu yönde etkilemesi ve emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesi için önem taşımaktadır (Çetinkaya ve Ertem, 2017). Bebeğin güven duygusunu sağlamak için biyolojik olarak en az bir bağlanmanın olması gerekmektedir. Yenidoğan güvende olduğunu yalnızca, ebeveynleri ile bedenen çok yakın olduğu zaman hisseder. Bu nedenle yenidoğanda güven duygusu oluşturarak başarılı bir bağlanma elde etmek için tensel temas oldukça önemlidir (Üzel ve Özbalcı, 2018).

Kanguru bakımı, ebeveynler ile bebekler arasında birbirini etkilemeyi sağlayan ve sadece bezi olan bebeğin ebeveynlerin çıplak göğüsleri üzerine yüzü temas edecek şekilde, dik biçimde yerleşmesi ve tensel temasının sağlanması yöntemidir (Başer ve Eskiocak, 2013; Toprak ve Erenel, 2018). Kanguru bakımı bebeğin ekstra uterin ortamda dokunma ihtiyaçlarını karşılar ve bebeğin gelişmekte olan beynine gerekli proprioseptif duyuşal girdiyi sağlar (Ferber ve Makhoul, 2004; Taş Arslan ve Akkoyun, 2019).

Toprak ve Erenel (2018) “sezaryen doğumlarda baba ile bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi?” derlemesinde doğum şeklinin ebeveyn-bebek buluşmasını ve kanguru bakımı yapılmasını etkileyen faktörlerden birisi olarak belirtmiş ve sezaryen doğumlarda ebeveyn-bebek buluşmasının genellikle geç olduğunu ve kanguru bakım uygulamasının da ihmal edildiğini vurgulamıştır. Ayrıca sezaryen doğumlarda annenin doğum sonu rutin bakımı tamamlanıncaya kadar olan sürede baba ile bebek arasında kanguru bakımı uygulaması yoluyla birçok yenidoğanın doğum sonu erken dönemde yaşayabileceği anksiyetenin azalmasına katkıda bulunulacağı; ayrıca hem bebeğin dış ortama uyumunun kolaylaşacağı, hem de babanın ebeveyn olma rolüne olumlu katkıda bulunulacağını belirtmiştir. Angün (2020) kanguru bakımı uygulanan annelerin bebeklerinde vital bulguların kanguru bakımı uygulanmayanlara göre daha iyi düzeyde olduğunu ve maternal bağlanmalarının da daha fazla olduğunu belirtmiştir. Ahn, Lee ve Shin’in (2010) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında, kanguru bakımı ile annelerin maternal bağlanma puanlarının oldukça yüksek olduğu ifade edilmişlerdir. Bramson ve ark. (2010) doğumdan sonra ilk 3 saatte tensel teması sağlanan anne ve bebek arasında bağlanmanın daha yüksek olduğunu ve hastanede kalma süresinin azaldığını, emzirmenin de pozitif etkilendiğini belirtmiştir. Evcili ve ark. (2014) gerçekleştirmiş olduğu çalışmalarında etkili biçimde bağlanmanın olması için yeni

doğın ile annenin ten tene temasının olması, erken ve sık sık olacak biçimde emzirmeye özendirilmeleri gerekliliğı vurgulamışlardır. Gürol (2010) gerçekleştirdiğı çalışmasında bebeklere yapılan masajın primipar annelerin, maternal bağlanmasının ve emzirme ki başarılarının yükseltilmesinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Ebeveynler bebekleriyle etkileşim kurmak için alternatif yollar ararlar. Dokunmak ve göz temasında bulunmak bebekle iletişimde en güçlü olan yoldur. Anne ve/veya babanın bebekleriyle göz göze iletişimi, onu öpmesi, okşaması ve bebekleriyle yumuşak ses tonu ile konuşmaları bağlanma davranışlarını gösterir ve başarılı bağlanmanın gelişmesine olumlu katkı sağlar (Gülşen ve Yıldız, 2013; Bulez ve Genç, 2016). Anne ile kurulacak olan göz teması emzirmenin gerçekleştii süreçte sağlıklı bir şekilde gerçekleşmektedir. Çakır ve Alparslan (2018) yaptıkları çalışmada doğumdan hemen sonra bebeğini görmek bağlanma konusunda pozitif algıyı artırdığını saptamıştır.

2.5.8. Emzirme

Bebeklerin doğduktan sonra sağlıklı gelişim göstermeleri ve büyümeleri için en uygun beslenme şekli anne sütüdür. Anne sütü bebeklerin sağlıklıları üzerinde biyolojik ve duygusal yönden önemli etkilere sahiptir. Emzirme ile yenidoğanda ve annede birçok hastalık riskini azaltmaktadır (Topal, Çınar ve Altınaynak, 2017). Başarılı bir emzirmenin sağlanabilmesi için, annelerin anne sütünün önemini kavramasının yanı sıra, emzirme sıklığı, süresi ve emzirme sırasını bilmeleri, etkin emzirme teknikleri hakkında bilgi edinmeleri ve erken postpartum dönemde emzirme için desteklenmeleri önemlidir. Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesinde en önemli görev ebeler düşmektedir. Anne ve bebek sağlığın geliştirilmesi için ebeler tarafından anneye verilen eğitimlerin, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde ve başarılı emzirmenin sağlanmasında çok büyük rolü olduğu bilinmektedir (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013). Emzirme, öğrenilen bir davranış olup, emzirme davranış ve tutumlarının geliştirilmesi için perinatal dönemde emzirme eğitiminin verilmesi büyük önem taşımaktadır (Işık ve Arça, 2019). Başarılı ve doğru emzirmenin sağlanabilmesi için doğumdan önce emzirme eğitime başlanması, doğumu takiben ilk yarım saatlik sürede annenin bebeğini emzirmesine teşvik edilmesi, hatta uygun koşullar sağlanıp doğum masasında ilk emzirmenin başlatılması, ilk altı ay sadece anne sütünün verilmesi sağlanarak emzirme kalitesinin ve başarısının artırılması

sağlanmalıdır. Emzirme eğitimleri ebeler aracılığı ile her anne adayına verilmesi gereken önemli bir eğitimidir (Yılmaz ve ark., 2015).

1989 senesinde kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu “toplumun tüm kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim imkanlarına kavuşturulması” nı vurgulamış ve anne sütünün bebekler için en uygun besin olduğunu belirterek anne sütü almanın bir insan hakkı olduğunu belirtmiştir. 1990 yılında DSÖ ve UNICEF emzirmenin özendirilmesi, korunması ve teşviki için gerekli olan önlemleri belirleyerek tüm dünyadaki sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemek adına düzenlemeler yapılmasını önermiştir. Böylelikle Türkiye’nin de onayladığı Innocenti Bildirgesi kabul edilmiş, 2005 yılında da yinelenmiştir. Bu uygulamanın içeriğinde anne sütünün özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla “Başarılı Emzirmede 10 Adım Uygulamaları” geliştirilmiştir. Innocenti Bildirgesi içinde yer alan bilgiler yaşadığımız dönemde de en güncel olan ve doğru bilgilerdir. Bu bildirgeye uygun uygulamalar yapan hastaneler de “Bebek Dostu Hastane” unvanı verilmektedir (WHO/UNICEF, 2005a; 2005b; Çakmak ve Demirel Dengi, 2019). 194 ülkenin emzirme verilerine bakıldığında sadece 23 ülkenin (%12) 0-5 aylık dönemde %60 oranında yalnızca anne sütü ile beslenmeyi sağlayabildiği görülmektedir. Dünya genelinde %43, Asya genelinde %26 ve ülkemizde ise 0-5 aylık dönemde bebeklerin %30 u yalnızca anne sütü ile beslenmektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte anne sütü alan bebeklerin oranına bakıldığında, dünya genelinde %42, Asya genelinde %68 ve ülkemizde %50 olarak bildirilmiştir. WHO/UNICEF 2030 yılında kadar bu rakamların %70’lere çıkarılmasını hedeflemektedir (WHO/UNICEF, 2018).

Doğumdan hemen sonra bebeklerin meme aramaları, parmaklarını emmeleri gibi refleksleri, bebeklerin anneye yönelerek aralarındaki bağlanmanın oluşması için ilk temelleri atmaktadır (Soysal, Ergenekon, Aksoy, 1999; Avcı, A., 2019). Bebeğin temel bağlanma davranışları anneyi emme sırasında annenin yüzü, sesi, kokusu, sütünün tadı ve teninin hissi gibi özelliklerini daha fazla öğrendikçe gelişir. Maternal bağlanma, anne ile bebek arasında karşılıklı olarak tatmin edici ve mutluluk verici etkileşimleri sayesinde annenin bebeği ile arasında sevgi dolu bir bağ oluşturması olarak tanımlanır. Annelerin bebeklerine sevgi ile bağlanmaları, bebeklerinin sağlıklı gelişimleri ve tüm hayatları üzerinde sosyal ve duygusal yönden olumlu bir etkisi olmasını sağlayan en

önemli unsurdur (Kavlak ve Şirin, 2009). Bir çocuğun hayatında önemli rol oynayan ilk bağlanma hikayesi; hayatı boyunca arkadaşlarıyla olan ilişkilerine, özellikle kendine olan özgüvenine, tüm egemenliğine ve problem çözme becerilerine önemli katkılarda bulunur (Absaloğlu ve ark. 2015). Annelerin bebekleriyle daha fazla zaman geçirmeleri ve tensel temasın daha fazla olması, emzirme yeteneklerini geliştirdiklerini ve bebeklerini daha uzun süre emzirdiklerini ortaya koymuştur. Emzirme hem anne hem de bebeğin beynindeki oksitosin düzeyini artırır. Bebeği okşamak ve ona dokunmak, anneyi ve bebeği rahatlatmanın yanı sıra hormon yapımını uyararak, süt üretimini artırmaktadır. Emzirme meme ucu ve areoladaki sinir uçlarını uyararak annenin beynindeki hipofizden oksitosin salınımını uyarır. Annedeki oksitosin düzeyinin artması bebeğe bağlanma ve annelik davranışının olumlu olmasıyla ilişkilidir (Yurdakök ve Çelik, 2019). Maternal oksitosin olumlu etkileşim ve tensel temas dahil olmak üzere şefkatli ebeveynlik davranışları ile ilgiliyken, babanın oksitosin düzeyi propriyoseptif temas, tensel uyarmı dahil uyarıcı ebeveynlik davranışlarının derecesi ile ilişkilidir (Gordon ve ark., 2010).

Emzirmenin doğru bir şekilde devam ettirilebilmesi için anne ve babalara birlikte eğitim verilmelidir. Annelerin emzirme dönemindeki tutum ve davranışları doğrudan sosyal destekleriyle ilişkilidir. Emzirme döneminde akran ve baba desteği ile anneler daha az sorun yaşamış, baş etme becerileri daha iyi gelişmiş ve emzirmelerinin kalitesi de artmıştır (Cangöl ve Şahin, 2014; Gözükar, 2014). Alberdi ve ark. (2018) emzirme sürecinin başlatılması ve devamlılığının sağlanmasında eşlerin desteklerinin bu sürece olumlu etkilerinin evrensel olduğunu bildirmiştir. Yurtsal ve Kocoğlu (2015) çalışmalarında, doğumun öncesi dönemde başlanarak doğumun ardından ilk altı aylık süreç içerisinde anne ile babaya birlikte emzirme eğitimleri ve danışmanlığı verildiğinde anne sütüne başlama, doğum sonrası altı ay boyunca tek başına anne sütü ile besleme oranlarının, emzirme öz-yeterlilik, maternal bağlanma ve paternal bağlanma ölçek puan ortalamalarının arttığını bulmuşlardır. Uçan'ın (2016) "ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi" konulu tez çalışmasında müdahale grubundaki anne ve babaların maternal ve paternal bağlanma ölçeği puanının, eğitim verilmeyen kontrol grubunun puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde ve dünyada emzirmenin önemini vurgulamak için çeşitli etkinlikler yapılmakta ve bilgilendirmeler sağlanmaktadır (Özkan ve ark., 2013). Bu bağlamda sağlık kurumlarında anne ile bebek sağlığı ile ilgilenen ebeler, doğumdan sonra en kısa süre içinde ten tene teması sağlama emzirmenin başlatılması için anneyi desteklemeli ve teşvik etmeli, gebelik ve doğum sonrası dönemde emzirme danışmanlığını vermeli, annelerin her koşulda bilgi almalarını ve uygulamalarını sağlayacak bir ortam oluşturmali, doğru emzirme becerilerini teorik ve pratik uygulamalar ile anneye kazandırmalı, tıbbi bir gereksinim olmadıkça bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6 aydan sonraki dönemde ek gıdalarla birlikte 2 yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesi konusunda aileleri bilgilendirmeli, bebek için en uygun beslenme uygulamaları hakkında seçimler oluşturmali, emzik ve biberon kullanılmaması gerektiği konusunda bilgilendirmeli ve taburculuk sonrası anne ve bebeklerin izlemlerini yürütmelidir.

2.5.9. Eş desteği ve sosyal destek

Sosyal destek, genellikle stres altında olan ya da zor durumda kalan kişilere etrafında ki insanların (eş, aile, arkadaş, komşu vb.) maddi veya manevi katkıları olarak ifade edilmektedir. Kişilerin sağlıklı bir hayat sürdürebilmesi için sosyal destek almaları önemlidir (Ardahan, 2010). Stres yaratan her durumda insanlar profesyonel kuruluşlara başvurmadan önce yakın çevresine yani doğal sosyal desteklerine yönelirler (Öztürk ve Şirin, 2000). Sosyal destek unsurları ebeveynliğin beraberinde getirdiği sorumluluklarla baş etmede duygusal destek sağlayabilir. Ebeveynliğe geçiş sırasında sosyal desteğin yaşanan stres üzerinde azaltıcı bir etkisi olduğu görülmektedir. Eş ve sosyal destek kavramları evlilik ilişkisinde özellikle eş uyumunda pozitif etkiler bırakmaktadır. Çoğu zaman anne ve baba adaylarının ebeveynliğe geçiş sürecinde sosyal desteğe başvurulduğu gözlenmiştir. Doğum sonrası kadınların aldıkları sosyal destek ile anne ve bebek bağlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır (Yeşilçiçek Çalık, Kobyay Bulut ve Güvenç, 2017). Ebeveynlerin sosyal çevresi incelendiğinde bu kişilerden aldıkları desteklerin, sağlık personellerinden aldıkları desteklerden daha etkili olduğu görülmüştür. Genel anlamda bakıldığında sosyal destek algılanan ebeveyn yeterliği, ebeveyn yetkinliği ve doğum sonrası depresyonla ilişkili önemli bir değişkendir (Walker ve Riley, 2001). Clemmens (2001), özellikle adölesan annelerin ebeveynliğe uyumunda,

bebeği ile olan iletişimde ve ebeveynlik davranışlarında sosyal destek kavramının potansiyel bir faktör olduğunu vurgulamıştır.

Persson ve Dykes (2009) gerçekleştirdikleri çalışmada doğumdan sonraki ilk hafta babaların bebeğin bakımına katılımının anneleri fiziksel olarak daha iyi hissettirdiğini ve doğum sonrası dönemde güvenlik duygusunu arttırdığını ve bu süre zarfında artan güvenlik duygusu nedeniyle ebeveynlerin doğum konusunda daha olumlu hissettiklerini bulmuştur. Babalar anneye doğum sırasında önemli psikolojik ve duygusal destek sağlar. Bu destek de doğum sırasında annedeki ağrı, panik ve yorgunluğu azaltır. Kadınlar için eşlerinin doğumdaki faydaları, yaptıkları müdahalelerden ziyade orda bulunmaları ve sürecin içinde olmaları ile ilişkilidir (Coşar ve Demirci 2012). Partneri ebeveyn eğitim sınıflarından ve ebelerden gebelik boyunca destek ve yardım alan annelerin, doğum sonrası duygusal bozukluklarında azalma tespit edilmiştir. Baba yeterli derecede bilgilendirildiğinde, annenin ve bebeğin sağlığına, aile ilişkilerine önemli katkıda bulunabilir. Çiftlerin aralarındaki ve çocuklarıyla ilişkisi pozitif yönde etkilenebilir (Kömürcü, 2013). He ve ark. (2015) babaların sürece katılımlarının doğum esnasında eşlerini güçlendirdiğini ve onlara psikolojik bakımdan destek sağlayacağını ifade etmiştir. Aksoy Derya ve ark (2019) yapmış oldukları çalışmalarında eşlerin doğuma katılımının postpartum süreçteki aile ilişkileri, emzirme davranışı ve doğum sonrası genel güvenlik duyguları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Doğumda annenin yanında güvendiği birinin olması annenin doğuma ilişkin negatif duygularını azaltmasına ve kendini güvende hissederek sürecin kolaylaşmasına yardımcı olur (Coşar ve Demirci, 2012).

Alan (2011) “postpartum dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi” isimli bir çalışma yapmıştır. Araştırmaya katılan annelerin “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” puan ortalaması ile “Maternal Bağlanma Ölçeği” puan ortalaması arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Postpartum, maternal ve neonatal bağlanmayı etkileyen faktörlerden, annelerin kocalarıyla genel ilişkilerinin zayıf olması, koruyucu bakımdaki annelerin sosyal destek yetersizliği, istenmeyen gebelikler maternal bağlanma açısından risk oluşturmaktadır.

Yılmaz (2012) “gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi” isimli bir çalışma yapmıştır. İsteyerek ve planlı gebelik

yaşayan kadınların, gebeliğin ve annelik rolünün kabulünün, istenmeyen ve plansız gebeliklere kıyasla daha pozitif olduğu ifade edilmiştir. Buna göre gebelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça gebeliğin ve annelik rolünün kabulünün arttığı söylenebilir.

Hergüner ve ark. (2014) gerçekleştirmiş olduğu çalışmalarında algılanmakta olan destek ile postpartum depresyon arasında negatif, maternal bağlanma ile pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Sosyal desteğin, annede oluşabilecek depresyonda ve anne-bebek ilişkileri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Kadınların eşi, ailesi ve kendilerine yakın hissettikleri kişilerin desteği, duygusal ve bilişsel olarak sakinleşmelerine, stresle daha kolay başa çıkmalarına ve daha etkili bir annelik rolü sergilemelerine yardımcı olabilir. Kadınların doğuma ilişkin algılarında, yaşanmış olan olaylara nazaran hissettikleri duyguların ve desteklerin önemli olduğu, özellikle doğum esnasında sağlık çalışanlarına ilişkin destek algıları arttıkça, algılanmakta olan kontrolün arttığı, anksiyete ve negatif ruh hallerinin azaldığı ifade edilmektedir (Mete, Çiçek ve Uludağ, 2016).

2.5.10. Stres

Anne olma deneyimini ilk defa yaşayacak olanlarda, kişilerle olan iletişimlerdeki değişmelere, yorgunluk hissine, ebeveynliğe dair kaygıları gibi artış gösteren durumlara, fiziksel ve psikolojik değişimlere genellikle verilen yanıt strestir. Artan stres duygusu ile gebelik ve doğum tecrübelerinin kaliteleri negatif olarak etkilenmektedir (Deliktaş ve ark., 2015). Kadınların gebelik dönemi ve/veya doğum sonrasında stres yaşamaları, maternal bağlanmayı ve bebeğin ruhsal gelişimini negatif yönde etkilemektedir (Mutlu ve ark., 2015). Kadınların postpartum dönemde ruh sağlığının iyilik hali ve sürekliliğinin sağlanması için doğum sürecinde yaşadıklarını pozitif algılaması veya doğum olayı ile ilgili pozitif duygular hissetmesi beklenmektedir (İşbir ve İnci, 2014).

Doğum eylemi, sonucu hiçbir kadın tarafından önceden tahmin edilemeyen belirsizliklerin olduğu stresli bir olay olarak algılanıp doğum korkusunun oluşmasına neden olur (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Doğuma ilişkin algı, kadınların bireysel özellikleri ve geçmiş doğum tecrübelerine yüklediği anlamdan etkilenmesinin yanı sıra, toplum ve kültürün doğumlara ilişkin yüklemiş olduğu anlamdan da etkilenebilmektedir. Bu sebeple postpartum dönemde kadının artan kaygı ve stres durumu göz önüne alınarak bu

süreci olumlu yönetmesine imkan sağlanmalıdır. Bu aşamada ebeler, annelere davranışsal becerilerini geliştirmek için gerekli bakım, danışmanlık ve desteği sağlamalıdır. Emmanuel ve arkadaşları (2008) maternal distresin, duygusal, tutumsal ve işlevsel yükümlülükleri bulunan annelerde annelik algılarının negatif yönde etkileneceğini ifade etmiştir.

Ertekin Pınar ve Polat (2019) 'a göre postpartum dönemde kadınların algıladığı sosyal destek posttravmatik stres bozukluğu ve maternal bağlanma ile ilişkilidir. Postpartum dönemde yaşanabilecek posttravmatik stres bozukluğunun en aza indirilmesi ve anne bebek bağlılığının artırılması için yeterli sosyal desteğin sağlanması önerilmektedir.

Yılmaz ve Beji (2010) “gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri” araştırdıkları 342 gebeyi örnekleme aldıkları çalışmalarında, 35 yaş ve üstünde olan ve multipar gebelik yaşayan, geliri giderinden az, eğitim seviyesi düşük ve plansız gebeliklerin bağlanma seviyelerinin daha düşük olduğunu ve daha fazla depresyon belirtisi gösterdiklerini belirtmişlerdir.

2.5.11. Cinsiyet tercihi

Ebeveynlerin gebeliği öğrendikleri dönemden başlayıp bebeklerinin cinsiyetlerine ilişkin hayalleri, yapmış olduğu planlar ve hazırlıklar, ebeveyn ve bebeğin ilişkisinin güçlü hale getirilmesinde oldukça büyük öneme sahiptir (Şolt Kırca, Savaşer ve Dolgun, 2017). Gebeliğin başladığı andan doğum sürecine kadar bebeğin cinsiyetinin ne olacağı hem ebeveynler hem de yakın çevresi açısından merak konusu olmaktadır (Yalçın ve Koçak, 2013). Doğacak bebeğin cinsiyetinin öğrenilmesi, kadınların gebeliğe ve doğum sonu döneme daha iyi adapte olmasını, ebeveynlerin birlikte sevinç, heyecan ve mutluluk yaşamasını sağlamaktadır. Birçok ailede bebeğin cinsiyetine dair beklentiler oluşmaktadır. Özellikle, tercih edilen cinsiyette bebeğe sahip olma ebeveynlerin mutluluklarını artırır. Bebeğin cinsiyetinin ne olacağı ve istenen cinsiyetten bir bebeğe sahip olma arzusu birçok ailenin odak noktasıdır (Yağmur, Oltuluoğlu ve Ergin, 2019).

Geleneksel toplumlarda özellikle oğul sahibi olmak kadınlara bariz bir şekilde fayda getirmektedir. Çünkü kadınların algısında, oğlu olduğunda eşi ile ilişkisinin daha güçlü olacağı, eşinin ve ailesinin gözünde değerinin daha çok artacağı inancı vardır. Erkekler bakımından ise çocukların cinsiyeti, erkek çocuk istemeleri kadınlara oranla daha

önemlidir. Erkek adamın erkek çocuğu olur düşüncesi, ailelere maddi destek sağlaması, babanın soyunun devam etmesi gibi gerekçeler ve beklentiler bu önemi artırmaktadır (İzmir ve Fazlıoğlu, 2011; Yalçın ve Koçak, 2013; Yağmur ve ark., 2019).

Mutlu ve arkadaşlarına (2015) göre, erkek bebeğe sahip olan annelerin bağlanma puanları, kız bebeğe sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlılık bulunmasa bile daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ancak çalışmada kız bebek tercih eden annelerin sayısı daha yüksektir. Bebekleri istenen cinsiyette olmayan annelerin genel stres düzeyleri daha yüksektir ancak bağlanma noktalarında bir fark bulunamamıştır. Bunun nedeni istenen cinsiyette bir bebek dünyaya getirememek anneler için stres verici ancak annenin bağıntı etkileyecek kadar önemli değildir.

Durualp ve ark. (2017) gerçekleştirmiş olduğu çalışmalarında, bebeklerini istedikleri cinsiyette doğurmuş olan annelerin maternal bağlanma ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı şekilde yükseldiği görülmüştür. Bebeklerini istedikleri cinsiyette doğurmuş olan annelerin evlilik doyumu puanlarının da oldukça yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. İstenen cinsiyetten bebeklere sahip olan annelerin bebekleriyle daha fazla temasta olduğu, istemediği cinsiyette bebek sahibi olan annelerin ise bebeği daha zor kabullendiği ve depresyon yaşama olasılığının yüksek olduğu, bu durumun da evliliğini ve eşiyle olan ilişkisini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Şolt (2011) çalışmasında annelerin sahip oldukları bebeğin cinsiyetine göre; maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile kız bebeği olan primipar ve multipar anneler arasında anlamlı fark bulunmazken, bebeği erkek olan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasında primipar gruptan yana anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Alan (2011) doğan bebeğin cinsiyeti ve bebeğin tercih edilen cinsiyette doğması ile maternal bağlanma ölçekleri puan ortalaması arasında istatistiksel bakımdan anlamsız bir ilişkinin olduğunu saptamıştır. Yağmur ve arkadaşlarına (2019) göre gebelerin cinsiyet tercihi ile ebeveynlik davranışı arasında bulunan fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

2.6.Ebeveynlik Rolü Gelişiminde Ebenin Sorumlulukları

Aileye yeni bir bireyin dahil olması ile, aile bireyleri yeni görevlerinin gerektirmiş olduğu yükümlülükleri yerine getirmeye çalışırken çeşitli sorunlarla

karşılaşılabilmektedir. Özellikle ilk kez bebek sahibi olan anne-babalar, ebeveyn olarak yeni sosyal rollerinde savunmasızdır ve hem sosyal desteğe hem de sağlık profesyonellerinin desteğine ve cesaretlendirmesine ihtiyaç duyarlar (Jansson ve ark., 2007; Ocakçı ve Alpar, 2013).

Postpartum dönemde olumlu ebeveyn davranışlarının gelişimini sağlamak, anne ve babaların yeni rollerine adapte olmalarını kolay hale getirmektedir. Aynı zamanda olumlu ebeveynlik davranışı geliştirmek, annenin yenidoğanı olumlu algılamasını ve anne-bebek bağlanmasını sağlamaktadır. Postpartum dönemde yapılan bakımın amacı sadece anne ile bebeğin fiziksel bakımlarını gerçekleştirmek için değil, erken dönem içinde oluşacak komplikasyonları belirlemek, ortaya çıkan yeni durum ile anne ve babaların başa çıkmasına yardımcı olmak, onları desteklemek ve endişelerini gidermektir. Baba ve diğer aile üyelerinin bu süreçte katılımları sağlanarak, anneye ve bebeğe nasıl yardım edileceği konusunda bilgi verilmesi, annenin annelik rolünü etkin şekilde gerçekleştirmesi için yardım edilmesi önem taşımaktadır (Bryanton ve Beck, 2010; Ocakçı ve Alpar, 2013; Güleç ve ark., 2014; Koç ve ark., 2016).

Ebeveyn-bebek bağlarının gelişiminde önemli roller üstlenen ebelerin gebelik esnasında ve postpartum dönemde bağlanma süreçlerinin değerlendirilmesinde, anne ve babaları gözlemlmeleri ve almış oldukları notları kaydetmeleri önemlidir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Ebeler, ebeveynlere gebeliğin öğrenildiği zamandan başlayıp çocuk sahibi olmalarına kadar, öncelikle annenin daha sonrasında da bebeğin bakımı ve bu süreçte aile içinde meydana gelebilecek değişiklikler hakkında ayrıntılı bilgilendirme sağlamalıdır (Beydağ, 2007).

Erken postpartum dönemin ebeveyn-bebek etkileşiminin en yoğun yaşandığı dönem olması sebebiyle ebelerin, anne ve babalara ebeveynlik rolü kazandırmaları, ebeveynlik davranışı gelişimine ilişkin eğitim ve danışmanlık vermeleri, bebeklerini algılama sürecinde destek olmaları önem taşımaktadır. Ebeveynler postpartum sorunlarıyla başa çıkamadıkları ve psikolojik dengeyi kuramadıkları zaman kriz durumu gelişir. Ebeveynler bu dönemde değişik düzeylerde stres veya anksiyete yaşayabilirler (Geçkil ve ark.,2016). Krizlerin önüne geçmek ve sağlıklı biçimde çözüme kavuşturmak için, ebeler bu duruma empati kurarak yaklaşmalı ve ailelerin duygusal problemlerini anlamalıdır (İşler, 2007). Ebeler güçlü empatik iletişim becerisini kullanarak annelerin

yenidoğan bebeklerini erken emzirmelerini sağlamalı, anneliğe uyumu ve annelik rolüne geçişini hızlandırmalı ve postpartum travmatik stres ve depresyonun azalmasına katkı sağlamalıdır. Ebenin bu iletişim becerisi yenidoğanı da etkilemektedir. Bunun yenidoğana etkileri; apgar skorunun yüksek olması, stresinin düşük olması, anne- bebek etkileşiminin ve bağlanmasının erken başlaması, erken taburcu olmasıdır (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2016).

Ebeveyn olmaya karar verildiği andan itibaren perinatal süreci kapsayacak şekilde yalnızca kadının değil, erkeğinde ebeveyn olmaya her yönüyle hazırlanması sağlanmalıdır. Babanın sosyal, duygusal ve beceri yönünden desteklenmesi, anksiyete, stres ve belirsizlik gibi duygularla baş etme becerilerinin güçlü bir şekilde oluşturulması tüm bu süreçlerde önemli psikolojik ve fizyolojik değişimler geçiren anneye sağlayacağı destek açısından önem taşımaktadır (Lamb, 2010). Dünyada ve ülkemizde babalar doğumların dışında kalmakta ve doğumhanelere girmelerine, eşlerini ziyaret etmelerine imkân tanınmamaktadır. Doğum sırasında anneye birlikte olamayan baba, doğum sonrası erken dönemde de anne ve bebekle çok fazla bir arada zaman geçirememektedir. Özel hastane ya da özel oda koşulları bulunmuyorsa babalar bebeği görüp ve anneye sadece “geçmiş olsun” diyecek kadar annenin yanında kalabilmektedir. Babaların sürece katılımını sağlamayı amaçlayan sağlık bakımındaki düzenlemeler olmadan bu katılım istenen düzeye ulaşamayacaktır. Bu düzenlemeler ile babaların doğuma katılmaları konusundaki tercihlerine saygı duyulacak, onları destekleyecek ve doğum anındaki gereksinimlerini gidererek, babaların doğuma katılması teşvik edilecektir (Kuruçırak, 2010).

Ebeveyn ve bebek etkileşimi konusunda ebelere literatür ışığında eğitimler verilmeli, bilgileri devamlı güncellenmeli ve bu bilgiler doğrultusunda ebeveynlere bebeklerinin tüm yaşamını etkileyecek olan bağlanma davranışları hakkında danışmanlık verilip doğum sonu en erken dönemde bebekleri ile olumlu iletişim davranışları geliştirmesi açısından desteklenmelidir. Bağlanma sorunu yaşayan ebeveynleri bütüncül olarak ele almalı ve olumsuzluğa neden olan sorunun saptanmasında çiftlerin kendilerini ifade etmesine ve soruna yönelik çözüm bulunmasına yardımcı olmalıdır. Doğum sonu dönemde kendilerini güvende hissetmesi için hem annenin hem de babanın bebek bakımı konusunda bilgilendirilme ve desteklenmeye gereksinimleri vardır (Geçkil ve ark., 2016). Ebeveynlerin yaşayabileceği emosyonel problemler ve yaratacağı etkilere

dikkat edildiğinde bu dönemin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi ebeveynler ve bebek açısından önem taşımaktadır (Güleç ve ark., 2014; Bulez ve Genç, 2016).

Emzirmenin korunması, teşviki ve desteklenmesi aşamasında anne ve bebek ile en fazla ilgilenen ve bir problem olması durumunda ilk olarak başvurulacak kişiler olan ebeler, doğumdan önceki süreçten itibaren büyük sorumluluklar üstlenmektedir. Gebeliğin son trimesteri doğum öncesi hazırlık için en elverişli dönemdir. Ebelerin, ebeveynlere perinatal süreçte daha fazla eğitim, bakım ve danışmanlık hizmeti sunmaları emziren annelerin davranışları üzerinde olumlu bir etki yaratır. Ebeler tarafından annelere verilmiş olan eğitimin, emzirme durumunun devam ettirilmesi, meme komplikasyonunun önüne geçilmesinde ve emzirme başarılarının sağlanmasında büyük önem taşıdığı ifade edilmektedir. Doğumu izleyen ilk yarım saat içerisinde anneye bebek bağının kurulması için, annenin emzirirken rahat olmasını sağlayıp bebeğin memeyi doğru kavramasına yardımcı olunması gerekmektedir. Annelerin emzirme konusunda tedirginlik ve kaygılarına ilişkin her sorunun cevabının verilmesi sağlanmalıdır. Anne sütünün yeterli ve etkili emzirme için önemini anlayanın yanı sıra, annelerin doğum sonrası erken dönemde etkili emzirme tekniklerini, emzirme pozisyonlarını, emzirme sıklığını, süresini, sırasını bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri önem taşımaktadır (Gözükara, 2014).

Özellikle birinci basamak başta olmak üzere klinikte de prekonsepsiyonel dönemden postpartum döneme kadar ebeveynler ve bebekle bir arada olan, onlara danışmanlık hizmeti veren, izlemlerini yapan, riskleri belirleyen, doğumu yaptıran ve doğum sonu izlemlerde yine ailenin yanında olup bakım ve danışmanlık veren ebelere; toplumda sağlıklı bireyler yetiştirilmesi konusunda önemli roller düşmektedir (Bulez ve Genç, 2016). Bu bağlamda ebeler hastane ortamında sezaryen ve normal doğum sonrası yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki ebeveynlik davranışları ve bunu etkileyen durumları belirleyip ilk 24 saatte ebeveyn-bebek bağlanmasının sağlıklı gerçekleştirilmesine katkı sağlayarak geleceğin sağlıklı ailelerinin oluşturulmasının temellerini atmış olacaktırlar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı özelliktedir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum-Doğum Sonrası Servisi ve Kadın Doğum Ameliyat Servislerinde Yürütülmüştür.

Kadın Doğum-Doğum Sonrası Servisinde her biri 2 yataklı olan 10 oda (20 yatak), kadın doğum ameliyat servisinde de aynı özellikte 11 oda (22 yatak) bulunmaktadır. Kadın Doğum-Doğum Sonrası Servisine normal doğum yapan kadın ve bebekleri yatırılmaktadır. Kadınlar ve bebekleri bu servisten, herhangi bir sağlık sorunları yok ise 24 saat sonra taburcu edilmektedir. Kadın Doğum Ameliyat Servisine ise hem obstetrik hem de jinekolojik operasyon geçiren kadınlar yatırılmaktadır. Bu serviste yatışı sağlanan sezaryen doğum yapan anne ve bebekleri de herhangi bir sağlık problemi yaşamaz ise 48 saat sonra taburcu edilmektedir.

Her iki servise de aynı hekim grubu hizmet vermektedir. Bu servisler için çalışan toplam hekim sayısı 10 dur. Her iki servise de ayrı ayrı hemşire ve ebeler hizmet vermektedir. Kadın doğum-doğum sonrası servisinde 14 ebe çalışmaktadır. Kadın doğum ameliyat servisinde ise 10 ebe ve 3 hemşire çalışmaktadır. Sivas Numune Hastanesi Bebek Dostu Hastane unvanına, Sivas ili Altın Bebek Dostu İl unvanına sahiptir.

3.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesinde normal ya da sezaryen doğum yapıp kadın doğum-doğum sonrası servisi ve kadın doğum ameliyat servislerinde yatan anneler oluşturmuştur.

3.4.Araştırmanın Örneklemi

Sivas Numune Hastanesinde 2017 yılı içerisinde 5026 kadın doğum yapmıştır. Bu doğumların 3806'sı normal doğum ve 1220'si sezaryen doğum olarak gerçekleşmiştir. Çalışır ve ark. (2009) çalışmasında, standart sapma 1 ve yanılma payı 0,7 olarak

belirlenmiştir. Çalışmada 0,05 anlamlılık düzeyinde örneklem hacmi aşağıdaki formülle hesaplanmıştır.

$$N = 5026, \alpha = 0,05, \sigma = 1, Z_{0,05/2} = 1,96, d = 0,7$$
$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2} = \frac{5000 \cdot (1)^2 \cdot (1,96)^2}{(0,7)^2(5000-1) + (1)^2 \cdot (1,96)^2} \cong 679$$

Normal doğum 3806 / 5026 = 0,76

0,76 x 679 = 516 ebeveyn

Sezaryen doğum 1220 / 5026 = 0,24

0,24 x 679 = 163 ebeveyn seçilmesi planlanmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri;

- Çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı olur veren ebeveynler,
- 38–42 gebelik haftasında doğum yapan kadınlar (vajinal veya sezaryen) ve eşleri,
- Sağlıklı bir bebeğe sahip olan ebeveynler,
- İlk anne-bebek etkileşiminin kadın doğum-doğum sonrası servisi ve kadın doğum ameliyat servislerinde başlayacak olanlar

Örnekleme alınmama kriterleri;

- Annenin ikiz ya da daha fazla sayıda bebek doğurmuş olması,
- Prenatal eğitim sınıflarında eğitim almış olması.
- Doğum salonunda anne-bebek etkileşimi kurulmuş ve/veya emzirilmiş olması,
- Bebek ve/veya annede, birbirlerinden ayrı kalmalarını gerektiren bir sağlık sorunu bulunması,

3.5.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.5.1. Bağımsız Değişkenler:

Sezaryen ya da normal doğum, ebeveynlerin demografik ve kadının obstetrik özellikleri

3.5.2. Bağımlı Değişken:

Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinden alınan puan ortalaması

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Ebeveyn Bilgi Formu” (Ek 2) ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) (Ek 3) aracılığı ile toplanmıştır.

3.6.1. Ebeveyn Bilgi Formu (Ek 2)

Ebeveyn Bilgi Formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür (Britton ve ark. 2001; Çalışır ve ark. 2009; Koç ve ark., 2016) taranarak oluşturulmuştur. Bu form, ebeveynlerin demografik özelliklerini ve annenin obstetrik öykülerini belirlemek üzere hazırlanmış olan toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı bilgi formunda ilk iki soru doğum şeklini ve doğan bebeğin cinsiyetini belirlemeye yöneliktir. Formda yer alan 3- 8. sorular ebeveynlerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyo demografik özelliklerini, 9. soru ise bebeklerinin cinsiyeti öğrenmeden önceki bebek cinsiyet beklentilerini belirlemeye yönelik sorudur. Soru formunda yer alan diğer sorular (10-15) ise gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı gibi kadının obstetrik özellikleri belirlemeye yönelik olup sadece anneye sorulan sorulardır.

3.6.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) (Ek 3)

Britton ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen orijinal adı ‘the postpartum parental behavior scale’ olan ölçek yedi (7) maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çalışır ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçeğin ikinci maddesi ayırt edicilik gücünün yetersiz olması nedeni ile çıkarıldığı için Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği’nin Türkçe Formu altı (6) maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; yakın temas, sevgiyle dokunma, bebeği inceleme, sevgiyle konuşma, olumlu yorumlar ve mutluluk maddeleridir. Her bir madde, davranış gözlenmişse bir (1) puan, gözlenmemişse sıfır (0) puan olarak değerlendirilmiştir. Toplam ölçek puanı her maddeden elde edilen sayıların toplamından oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0–6 puan arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması ebeveynin bebeğine karşı daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Orjinal ölçeğin gözlemciler arası güvenirliğinin 0.91 ve iç tutarlılık güvenirliğinin (Cronbach Alpha) 0.64 olduğu bildirilmiştir (Britton ve ark., 2001). Türkçe DSEDÖ’nin gözlemciler arası toplam puan korelasyonlarının 0.85 ile 0.93 arasında ve güvenirlik katsayılarının 0.80-0.83 arasında olduğu bulunmuştur (Çalışır ve ark., 2009). Anketteki

soruların iç tutarlılığını ölçmek amacıyla Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Anketin tamamı için bu değer 0,860 çıkarken, sadece Anne DSEDÖ'ni kapsayan 6 maddeye verilen yanıtlar için bu değer 0,691, Baba DSEDÖ için 0,533, hem anne hem de baba doğum sonu ebeveynlik davranışı ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,755 olmuştur. Cronbach alfa katsayısı hesaplamalarında 0,7 ve üzeri bulunması değerlerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Alınan değerlerde tek başına anne ve babalar için ebeveynlik davranışı ölçeklerinin iç tutarlılığının, her iki ölçeğin iç tutarlılığından düşük olduğunu söyleyebiliriz.

3.7.Ön Uygulama

Ebeveyn Bilgi Formunda (Ek 2) yer alan soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmanın uygulamasına başlamadan 15 gün önce Sivas Numune Hastanesinde normal ya da sezaryen doğum yapıp kadın doğum-doğum sonrası servisi (3 anne 3 baba) ve kadın doğum ameliyat servislerinde bulunan (3 anne 3 baba) 6 ebeveyne yani 12 kişiye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra formun anlaşılır olduğu saptandığı için bilgi formunda herhangi bir düzeltme yapılmamıştır.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Örneklemeye alınma kriterlerini sağlayan ebeveynlerden formlar uygulanmadan önce yazılı ve sözlü olur alınmıştır. Formlar araştırmacı ve anketörler tarafından doldurulmuştur. 2018-2019 eğitim-öğretim yılı ebeklik bölümü son sınıf öğrencileri anketör olarak kullanılmış ve anketörlere araştırmanın önemi, formların uygulanma zamanı, doldurulma şekilleri ile ilgili planlı bir eğitim düzenlenmiştir. Formları ilk defa uygulayacak anketörlerin yanlarında bulunup formların doldurulma şekli uygulamalı olarak gösterilmiştir.

3.8.1. Ebeveyn Bilgi Formunun Uygulanması

Ebeveyn bilgi formu araştırmacı ve anketörler tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Anneye soru formunda yer alan soruların tamamı (15 soru) sorulurken, babaya formda yer ilk dokuz (1-9. sorular) soru sorulmuştur. Bu form,

ebeveynlere DSEDÖ uygulandıktan sonra doldurulmuştur. Soru formunun uygulanması yaklaşık 3-8 dakikada arasında tamamlanmıştır.

3.8.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinin (DSEDÖ) Uygulanması

Anne ve yenidoğan doğumdan sonra yaklaşık olarak 15-20 dk sonra (annenin epizyotomisinin olma durumuna göre bu süre değişebilmektedir) aynı odaya alındığı zaman, yenidoğan annenin yanında bebek kotuna yerleştirilmiştir. Araştırmacı ya da anketör anneyi rahatsız etmeyecek, aynı zamanda da onu gözlemleyebilecek bir mesafe ayarlayarak annenin bebeğine karşı gösterdiği davranışları (formda yer alan 6 maddenin her birini) en fazla 10 dakika süresince gözlemlemiş ve ölçeği doldurmuştur. Gözlemci, annede var olan davranışa artı (+), olmayan davranışa ise eksi (-) işareti koyarak kaydetmiştir. Davranışın sıklığı dikkate alınmamıştır. DSEDÖ' nin tüm maddeleri doldurulduktan sonra 10 dakikalık süre beklenmeden gözlem sonlandırılmıştır. Annenin DSEDÖ doldurulduktan sonra yenidoğan tekrar bebek kotuna koyulmuş ve baba odaya alınmıştır. Annede olduğu gibi baba da DSEDÖ'ndeki maddeler yönünden gözlemlenmiş var olan davranışa (+), olmayan davranışa ise eksi (-) işareti koyarak kaydetmiştir. Ölçeğin uygulanması her ebeveyn için yaklaşık 3-10 dakikada arasında tamamlanmıştır.

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS 22.0) for Windows istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanarak, ayrıca Ki-Kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri kullanılmıştır.

Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk's' den yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir.

Ölçek puanı ile yapılan karşılaştırmalar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin her ikisinin de normal dağılımdan gelmemesi durumunda Kruskal Wallis

ve Mann Whitney U testlerinden yararlanılmıştır. Analiz sonucunda p değeri $<0,05$ den olduğu durumlarda post hoc analizde Tamhane T2 testi kullanılarak anlamlı farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulanmıştır. 2x2 tablolarda gözelerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılmış olup RxC tablolarda ise Pearson Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda p değeri $<0,05$ den olduğu durumlarda post hoc analizde Z testi kullanılmış olup Benferroni düzeltmesi ile anlamlı farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığı belirtilmiştir.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p<0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Formlar uygulanmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (26.02.2018 tarihli, 2018-02/67 sayılı) (Ek 4) onay ve araştırmanın yapılacağı kurum için yazılı izin (Ek 5) alınmıştır. Ebeveynlere araştırmanın amacı anlatılarak her birinin ayrı ayrı "Bilgilendirilmiş Olur Formu" nu (Ek 1) okumaları sağlanmış ve hem sözlü hem de yazılı olurları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde ebeveynlerin ve kadınların bazı özellikleri, DSEDÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve bu özelliklere göre DSEDÖ'den aldıkları puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 1'de ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir,

Tablo 1 Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=679)

Özellikler	Ebeveynler					
	Anne		Baba		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
15-24	246	36,2	37	5,4	283	20,8
25-34	348	51,3	470	69,3	818	60,3
35-44	85	12,5	172	25,3	257	18,9
Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	15	2,2	0	0,0	15	1,1
Okuryazar	13	1,9	1	0,1	14	1,0
İlköğretim	266	39,2	36	5,3	302	22,2
Ortaöğretim	288	42,4	460	67,8	748	55,2
Üniversite	97	14,3	182	26,8	279	20,5
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor/ev hanımı	618	91,0	10	1,5	628	46,2
Çalışıyor	61	9,0	669	98,5	730	53,8
Sosyal Güvence						
Var	615	90,6	615	90,6	1230	90,6
Yok	64	9,4	64	9,4	128	9,4
Gelir Durumu						
Gelir giderden fazla	177	26,1	169	24,9	346	25,5
Gelir gidere denk	388	57,1	378	55,7	766	56,4
Gelir giderden az	114	16,8	132	19,4	246	18,1
Aile Yapısı						
Çekirdek	511	75,3	511	75,3	1022	75,3
Geniş	168	24,7	168	24,7	336	24,7
Cinsiyet Tercihi						
Kız	60	8,8	69	10,2	129	9,5
Erkek	73	10,8	81	11,9	154	11,3
Farketmez	546	80,4	529	77,9	1075	79,2
Toplam	679	100,0	679	100,0	1358	100,0

Tablo 1’de görüldüğü gibi annelerin %51,3’ü, babaların %69,3’ü 25-34 yaş grubunda, annelerin %42,4’ü, babaların da %67,8’i ortaöğretim mezunudur. Ayrıca annelerin %91 çalışmazken, babaların %98,5’i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. %75,3’ü çekirdek aile yapısında olan ebeveynlerin %90,6’sının bir sosyal güvencesi bulunmaktadır. Annelerin %57,1’i, babaların %55,7’si gelirini giderine denk olarak ifade etmiştir. Annelerin %80,4’ü, babaların da %77,9’u bebeklerinin cinsiyetini öğrenmeden önce herhangi bir cinsiyet tercihleri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 2’de kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=679)

Obstetrik Özellikler	n	%
Doğum Şekli		
Normal doğum	516	76,0
Sezaryen doğum	163	24,0
Gebelik Sayısı		
1	241	35,5
2-3	336	49,5
4+	102	15,0
Düşük Yapma Durumu		
Evet	106	15,6
Hayır	573	84,4
Doğum Sayısı		
1	256	37,7
2-3	361	53,2
4+	62	9,1
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	259	38,1
2-3	420	61,9
Gebeliğin İstenme Durumu		
Evet	523	77,0
Hayır	156	23,0
Gebeliğinde Sağlık Problemi Yaşama		
Evet	9	1,3
Hayır	670	98,7
Toplam	679	100,0

Tabloda 2’de görüldüğü gibi kadınların %84,4’ü daha öncesinde hiç düşük yapmamış, %49,5’i 2-3 gebelik yaşamış, %53,2’si 2-3 doğum yapmış ve %61,9’unun da 2-3 yaşayan çocuğu vardır. Kadınların %76’sının mevcut gebeliği normal doğum ile %24’ünün de sezaryen doğum ile gerçekleşmiştir. Ayrıca kadınların %77’si bu gebeliği

istediğini ve %98,7'si de gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşamadığını ifade etmiştir.

Tablo 3' te ebeveynlerin DSEDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 3 Ebeveynlerin Doğum Sonrası Ebeveyn Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ebeveyleyler	Doğum Sonrası Ebeveyn Davranışı Ölçeğı Puan Ortalamaları				
	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$	Z	p*
Anne (n=679)	0	6	3,56±1,781	-6,633	0,000
Baba (n=679)	0	6	3,16±1,508		

* DSEDÖ'den alınan puanlar normal dağılım göstermediğı için anlamlılık analizi için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 3'te görüldüğü gibi annelerin DSEDÖ'den aldıkları puan ortalaması babalardan daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,000).

Tablo 4'te ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre DSEDÖ aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 4 Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=679)

Özellikler	Anne		Baba	
	$\bar{x} \pm ss$ (Min Mak)	t p	$\bar{x} \pm ss$ (Min Mak)	t p
Yaş				
15-24	3,11 $\pm$ 1,797 (0 6)	t=-3,853 p=0,000	3,08 $\pm$ 1,605 (1 6)	t=-0,422 p=0,674
25-34	3,83 $\pm$ 1,737 (0 6)		3,16 $\pm$ 1,484 (0 6)	
35-44	3,74 $\pm$ 1,670 (1 6)		3,17 $\pm$ 1,561 (0 6)	
Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	3,93 $\pm$ 1,907 (1 6)	t=-3,692 p=0,000	0,00 $\pm$ 0,000*	t=-3,276 p=0,002
Okuryazar	2,92 $\pm$ 2,139 (0 6)		0,00 $\pm$ 0,000*	
İlköğretim	3,26 $\pm$ 1,790 (0 6)		3,39 $\pm$ 1,856 (0 6)	
Ortaöğretim	3,72 $\pm$ 1,740 (0 6)		3,08 $\pm$ 1,508 (0 6)	
Üniversite	3,94 $\pm$ 1,694 (1 6)		3,34 $\pm$ 1,407 (1 6)	
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	3,52 $\pm$ 1,784 (0 6)	t=7,134 p=0,000	3,00 $\pm$ 1,414 (1 6)	t=0,311 p=0,757
Çalışıyor	3,89 $\pm$ 1,733 (1 6)		3,16 $\pm$ 1,511 (0 6)	
Sosyal Güvence				
Var	3,61 $\pm$ 1,745 (0 6)	t=-1,759 p=0,080	3,22 $\pm$ 1,492 (0 6)	t=4,540 p=0,000
Yok	3,06 $\pm$ 2,046 (0 6)		2,61 $\pm$ 1,570 (0 6)	
Geçim Durumu				
Geliri giderinden fazla	3,89 $\pm$ 1,860 (0 6)	t=-0,892 p=0,373	3,48 $\pm$ 1,488 (1 6)	t=0,868 p=0,388
Geliri giderine denk	3,37 $\pm$ 1,688 (0 6)		2,98 $\pm$ 1,460 (0 6)	
Geliri giderinden az	3,68 $\pm$ 1,893 (0 6)		3,27 $\pm$ 1,601 (0 6)	
Aile Yapısı				
Çekirdek	3,68 $\pm$ 1,738 (0 6)	t=2,700 p=0,008	3,25 $\pm$ 1,522 (0 6)	t=2,560 p=0,012
Geniş	3,19 $\pm$ 1,867 (0 6)		2,89 $\pm$ 1,440 (0 6)	
Cinsiyet Tercihi				
Kız	3,95 $\pm$ 1,661 (1 6)	t=2,716 p=0,007	3,10 $\pm$ 1,330 (1 6)	t=-0,091 p=0,928
Erkek	4,19 $\pm$ 1,761 (1 6)		3,05 $\pm$ 1,448 (0 6)	
Fark etmez	3,43 $\pm$ 1,775 (0 6)		3,18 $\pm$ 1,541 (0 6)	

*okur yazar olmayan baba olmadığından ve okuryazar olan babaların sayısı 1(bir) kişi olduğundan dolayı hesaplamaya alınmamıştır.

**Analizde Student t Testi kullanılmış olup, Post Hoc analizde One Way Anova Benferroni testi kullanılmıştır.

Tablo 4' te görüldüğü annelerin DSEDÖ almış oldukları puan ortalamaları ile yaş ($p=0,000$), eğitim durumu ($p=0,000$), çalışma durumu ($p=0,000$), aile yapısı (**$p=0,008$**) ve cinsiyet tercihi (**$p=0,007$**) açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan ileri analizde bu farklılığın 25-34 yaş arasında, orta öğretim mezunu, çalışmayan, çekirdek aile yapısında yaşayan ve cinsiyet tercihinin önemli olmadığı ifade eden annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Annenin sosyal güvencesi ve geçim durumu DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Babalar incelendiğinde ise babaların DSEDÖ almış oldukları puan ortalamaları ile eğitim durumu ($p=0,002$), sosyal güvence ($p=0,000$) ve aile yapısı ($p=0,012$) açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan ileri analizde bu farklılığın üniversite mezunu, sosyal güvencesi olan ve çekirdek aile yapısında bulunan babalardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Babaların yaşı, çalışma durumu, geçim durumu ve bebeğinin cinsiyetini öğrenmeden önceki cinsiyet tercihinin DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 5'te kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre ebeveynlerin DSEDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 5 Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kadının obstetrik özellikleri	Anne		Baba	
	$\bar{x} \pm ss$ (Min Mak)	t p	$\bar{x} \pm ss$ (Min Mak)	t p
Gebelik sayısı				
1	3,22±1,598 (0 6)	t=0,881	3,09±1,396 (1 6)	t=1,128
2-3	3,76±1,843 (0 6)	p=0,379	3,23±1,534 (0 6)	p=0,262
4+	3,68±1,878 (0 6)		3,08±1,675 (0 6)	
Düşük deneyimi				
Evet	3,96±1,927 (0 6)	t=0,114	3,13±1,580 (0 6)	t=-0,387
Hayır	3,48±1,745 (0 6)	p=0,909	3,16±1,496 (0 6)	p=0,700
Doğum sayısı				
1	3,32±1,639 (0 6)	t=0,540	3,14±1,393 (1 6)	t=1,240
2-3	3,69±1,866 (0 6)	p=0,594	3,13±1,540 (0 6)	p=0,218
4+	3,79±1,757 (0 6)		3,39±1,768 (0 6)	
Yaşayan çocuk sayısı				
1	3,34±1,647 (0 6)	t=0,621	3,17±1,409 (1 6)	t=2,014
2-3	3,69±1,849 (0 6)	p=0,536	3,15±1,569 (0 6)	p=0,047
Gebeliğin istenme durumu				
Evet	3,66±1,727 (0 6)	t=1,276	3,18±1,468 (0 6)	t=1,291
Hayır	3,22±1,923 (0 6)	p=0,204	3,09±1,640 (0 6)	p=0,200
Gebeliğinde sağlık problemi yaşama				
Evet	3,78±1,787 (2 6)	t=0,664	3,11±1,167 (2 6)	t=0,311
Hayır	3,55±1,782 (0 6)	p=0,508	3,16±1,513 (0 6)	p=0,757

*Student T Testi ile anlamlılık analizi yapılmış olup, Post Hoc analizde One Way Anova Benferroni analizi kullanılmıştır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi annenin; gebelik sayısı, düşük varlığı, doğum sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelikte sağlık problemi yaşama durumlarının hem annenin hem de babanın DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilememiştir ($p>0,05$). Yaşayan çocuk sayısı annenin istatistiksel olarak DSEDÖ puan ortalamasını etkilemezken ($p>0,05$), babanın DSEDÖ puan ortalaması ile yaşayan çocuk sayısı

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,047$). Yapılan ileri analizde farklılığın bir tane yaşayan çocuğu olan babadan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 6’te ebeveynlerin tercih ettiği bebek cinsiyeti ile doğan bebeğin cinsiyetinin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 6 Ebeveynlerin Tercih Ettiği Bebek Cinsiyeti ile Doğan Bebeğin Cinsiyetinin Karşılaştırılması (n=679)

	Doğan bebeğin cinsiyeti					
Tercih edilen cinsiyet	Kız		Erkek		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Anne						
Kız	34	56,6	26	43,4	60	8,8
Erkek	38	52	35	48	73	10,8
Fark etmez	303	55,4	243	44,6	546	80,4
		X ² = 0,363		p= 0,834		
Baba						
Kız	57	82,6	12	17,4	69	10,2
Erkek	22	27,1	59	72,9	81	11,9
Fark etmez	296	55,9	233	44,1	529	77,9
		X ² = 46,840		p= 0,000		

*Ki Kare analizi kullanılmış olup, Post Hoc analizde Z testi (Benferroni düzeltmeli) kullanılmıştır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi annelerin %80,4’ü, babaların da %77,9’u doğacak bebeğin cinsiyeti ile ilgili bir tercihlerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Erkek bebek tercihi olan 73 annenin %48’inin bu beklentisi gerçekleşmiştir. Babaların da 81’inin erkek bebek tercihi olup %72,9’unun da bu beklentilerinin gerçekleştiği belirlenmiştir.

Annenin tercih ettikleri cinsiyet ile doğan bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), babaların tercih etmiş oldukları cinsiyet değerleri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,00$). Yapılan ileri analiz sonucunda, farklılığın cinsiyet tercihi olarak “fark etmez” ifadesi kullanan babalardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 7’de ebeveynlerin tercih ettiği cinsiyet ile doğan bebeğin cinsiyetinin karşılaştırılmasına göre ebeveynlerin DSEDÖ’den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 7 Ebeveynlerin Tercih Ettiği Cinsiyet ile Doğan Bebeğin Cinsiyetinin Karşılaştırılmasına Göre Ebeveynlerin Doğum Sonrası Ebeveyn Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tercih edilen bebek cinsiyeti	Doğan bebeğin cinsiyeti			
	Kız $\bar{x} \pm ss$	Erkek $\bar{x} \pm ss$	t	p
Anne				
Kız	3,85±1,516	3,88±1,355	t=0,074	
Erkek	4,09±1,716	4,24±1,721	p=0,941	
Fark etmez	3,33±1,674	3,43±1,025		
Baba				
Kız	3,86±0,194	3,98±1,107	t=-1,790	
Erkek	2,99±0,169	3,02±1,092	p=0,074	
Fark etmez	3,16±0,650	3,27±0,989		

Tablo 7’de ebeveynlerin tercih ettiği cinsiyet ile doğan bebeğin cinsiyetinin karşılaştırılmasına göre ebeveynlerin doğum sonrası ebeveyn davranışı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8’de doğum şekline göre ebeveynlerin doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 8 Doğum şekline göre ebeveynlerin doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=679)

Kadının obstetrik özellikleri	Ebeveynler			
	Anne		Baba	
	$\bar{X} \pm SS$ (Min Mak)	t p	$\bar{X} \pm SS$ (Min Mak)	t p
Doğum şekli				
Normal doğum	3,59 $\pm$ 1,741 (0 6)	t=0,541	3,09 $\pm$ 1,506 (0 6)	t=-0,391
Sezaryen doğum	3,45 $\pm$ 1,906 (0 6)	p=0,589	3,36 $\pm$ 1,502 (0 6)	p=0,706

Tablo 8'e göre annelerde ve babalarda doğum şekline göre DSEDÖ alınan puan ortalamaları arasında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Ebeveynlik rolleri gebeliğe karar verme süreci ile başlar ve postpartum dönemde gelişerek devam eder. Her çocuk iki biyolojik ebeveyn den oluşarak dünyaya gelir ve her ikisi de çocuğun kimlik gelişiminde önemli rol oynar (Güleç ve Kavlak, 2015). Postpartum süreçte ebeveynlerle bebeğin ilk karşılaşmaları oldukça önemli olup ebeveyn bebek bağlanmasını başlatır. Ebeveyn bebek bağlanmasının birinci aşaması olan bu karşılaşma ebeveynlerin bebeklerine karşı olan davranışları ile değerlendirilir. Ebeveyn bebek bağlanmasının birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir (Mercer, 2006; Aksoy ve Diken, 2009; Figueiredo ve ark., 2009; Öztürk ve Saruhan, 2013; Koç ve ark., 2016; Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018). Bu nedenle doğumdan sonraki erken dönem, olumlu ebeveyn-bebek ilişkisinin başlatılması için en uygun dönemdir. Bebekle ilk karşılaşmadaki ebeveyn davranışlarının değerlendirilmesi, hastaneden ayrıldıktan sonra aile ve bebek bağlanmasının sağlıklı sürdürülüp sürdürülmeyeceğinin en erken ipuçlarını verebilir. Ebe elde ettiği sonuçlar doğrultusunda ebeveynleri rollerine ve sorumluluklarına hazırlayarak ebeveyn bebek bağlanmasını en erken dönemde başlatır ve bunun için onlara gereken desteği sağlar. Anne veya babanın ilk karşılaşmada bebeğe karşı gösterdiği davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir (Çalışır ve ark., 2009). İlk ebeveynlik davranışları genellikle bebekle yumuşak sesler çıkararak konuşma, mırıldanma, el, ayak, yüzünü inceleme ve onları okşama, öpme, yüzüne bakarak sürekli gülümseme gibi davranışlardır. Ebeveynlerin sezaryen ve normal doğum sonrasında yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bu bölümünde ebeveynlerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre ebeveyn davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısından fazlası 25-34 yaş grubunda, annelerin yarıya yakını, babaların ise yarıdan fazlası ortaöğretim (lise) mezunu olup annelerin tamamına yakını herhangi bir işte çalışmazken, babaların neredeyse tamamı gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Büyük çoğunluğu çekirdek aile olan ve tamamına yakınının sosyal güvencesi bulunan ebeveynlerin yarısından fazlası gelirlerini giderlerine denk olarak ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun bebeğin cinsiyetini öğrenmeden önce herhangi bir cinsiyet tercihlerinin olmaması oldukça çarpıcıdır (Tablo 1).

Doğan çocuğun cinsiyeti Türk toplumunda ve dünya genelinde büyük önem taşımaktadır. Ekonomik ve sosyokültürel nedenlerle bazı toplumlar tercihlerini bir cinsiyetten yana kullanarak kimi kız bebeğe sahip olmak isterken, kimileri ise erkek bebeğe sahip olmanın ne kadar önemli olduğunu belirtmişlerdir (Ekşi, 2013). Özellikle soyun devamı gibi gerekçelerle erkek çocuk tercihinin daha fazla olduğu ve hatta Hindistan ve Çin gibi ülkelerde cinsiyet seçimi amacıyla prenatal tanı yapıldığı ve fetüsün tercih edilen cinsiyette olmaması durumunda gebeliğin sonlandırıldığı bilinmektedir (Başar, 2017; Koyun ve Büken, 2013). Fuse (2019) Japonya’da kız bebeklerin daha çok tercih edildiğini, çiftlerin istenmeyen cinsiyette bir çocuğa sahip olmaları durumunda doğumlar arasındaki mesafeyi kısaltıklarını ifade etmiştir. Ülkemizde ise soyun devamı için cinsiyet tercihi daha çok erkek çocuk lehinedir. Mutlu ve arkadaşlarına (2015) göre erkek bebeğe sahip olan annelerin bağlanma puanları, kız bebeğe sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlılık bulunmasa bile daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Özden’in (2019) çalışmasında da bebeğinin cinsiyeti erkek olan kadınların maternal bağlanma düzeylerinin bebeğinin cinsiyeti kız olan kadınlara göre daha yüksek olduğunu ancak yapılan değerlendirmede farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu belirlenmiştir. Araştırmada ebeveynlerin çoğunluğunun bebeğine yönelik bir cinsiyet tercihinin olmaması, bu araştırmaya katılan ebeveynlerde toplumsal cinsiyet ayrımcılığının daha az olduğunu düşündürülebilir. Ebeveynlerin bebeklerinin cinsiyet tercihlerine göre DSEDÖ’den aldıkları puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında da gruplar arasındaki farkın annelerde anlamlı olduğu ($p=0,007$) bu farkın da farketmez diyen gruptan kaynaklandığı, babalarda ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) (Tablo 4) görülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin tercih ettiği cinsiyet ile doğan bebeğin cinsiyetinin karşılaştırılmasına göre DSEDÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmaması ($p>0,05$) araştırmaya katılan ebeveynlerde toplumsal cinsiyet ayrımcılığının daha az olduğunu düşündürülebilir. Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ortaöğretim (%55,2) ve üniversite mezunu olması (%20,5) da bebeklerine yönelik herhangi bir cinsiyet beklentilerinin olmamasını etkilemiş olabilir.

Araştırmada ebeveynlerin doğum sonrası ebeveyn davranışı ölçeğinden (yakın temas, sevgiyle dokunma, bebeği inceleme, sevgiyle konuşma, olumlu yorumlar ve mutluluk parametrelerini içerir) aldıkları puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu

saptanmıştır. Anne ile babanın puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Özellikle annelerin aldıkları DSEDÖ puan ortalaması ($3,56\pm1,781$) babalardan ($3,16\pm1,508$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Keleş'in (2016) yaptığı çalışma sonuçları da bu araştırma sonucuna benzemekte olup annelerin DSEDÖ puan ortalamaları, babaların DSEDÖ puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada anne ve babaların puan ortalamaları aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Bu durum annelerin babalara göre daha erken dönemde bağlanmaya ve ebeveynlik davranışlarını kazanmaya başladıklarını gösterebilir. Ülkemizde DSEDÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda annelerin ortalamanın biraz daha üzerinde puan aldıkları görülmektedir. Bu çalışmada annelerin DSEDÖ toplam puan ortalaması $3,56\pm1,781$ iken Özkan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında $3,20\pm1,95$, Mucuk ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da $4,68 \pm 1,34$ olarak bulunmuştur. Anne ve yenidoğan arasında gebelikte soyut olarak başlayan ebeveyn bebek ilişkisi doğumdan sonraki ilk dakikalardan itibaren somutlaşır ve gittikçe artarak devam eder. Anneler gebelik sürecinde bedenlerinde oluşan fiziksel değişiklikleri kabullenip olumlu duygularını fetüse yönlendirerek bebekleri ile aralarında bir iletişim kurmaya başlarlar. Mercer (2004) de annelik kimliğinin kazanılmasında ilk aşamanın bağlanma ve hazırlık dönemi olan gebelik süreci olduğunu belirtmiştir. Doğum sonrası oksitosin ve prolaktin gibi hormonların salgılanması da ebeveynlik davranışlarının gelişimine katkı sağlar. Anne, bebeği ile doğumun ilk dakikalarından itibaren biyolojik ve psikolojik olarak derin bir ilişki içindedir. Ebeveyn olarak anne yeni doğan için onun ilk bakıcısı, ilk koruyucusu, ilk ilişki kurduğu, ilk güvendiği ve sevgi aldığı kişidir (Soysal ve ark., 2005).

Toplum tarafından öğretilmiş geleneksel roller de kadınların ebeveynlik davranışlarını etkilemektedir. Çocukluk döneminde sıkça gördüğümüz evcilik oyununda kadınlar bebeklerle oynatılarak anneliğe hazırlanmaktadırlar. Bu yüzden kadınlar bebeklerini kucaklarına aldıklarında önceden öğrenmiş oldukları davranışları ortaya koyarak daha olumlu ebeveynlik davranışı gösterebilirler.

Ebeveynlik, bir başka insan olmanın, sevgi ve anlayış göstermenin, inançları ve değerleri nakletmenin ve kabullenmenin, bağlılık, sevgi yoluyla kendimizin ötesinde ilişki kurmanın temel yoludur (Özkan ve ark., 2016). Annelik gibi ebeveyn olarak

babalık rolüde yaşam boyu süren ve önemli sorumlulukları olan bir roldür. Araştırmada babaların DSEDÖ puan ortalaması annelerden düşük olsa da orta düzeyin biraz üzerinde ($3,16 \pm 1,508$) bulunmuştur (Tablo 3). Araştırmanın sonucuna benzer şekilde Özkan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da babaların ölçek toplam puan ortalaması $3,11 \pm 2,03$ olarak orta düzeyin çok az üzerinde saptanmıştır. Doğum sonu dönem ebeveynliği de içerecek şekilde fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Bu süreç içerisinde yaşanacak olan babalık rolü birçok güzel duygunun yanı sıra kişiye çeşitli rol, görev ve sorumluluklar getirmektedir. Babalar; gebelik teşhis edildiğinde, elleri ile fetüsün hareketlerini hissettiğinde, fetüs görüntülendiğinde ya da kalp sesleri duyulduğunda ilk kez kendilerini bir ebeveyn gibi hissetmeye başlarlar. Doğumu takiben tıpkı anne gibi baba da yenidoğana bağlanma davranışlarını geliştirir ve onunla doğrudan iletişime başlar. Özellikle babalık rolünün kabullenilmesinde bebekle babanın ilk karşılaşmasının önemli bir rolü vardır. Yapılan çalışmalar babaların ebeveynlik rollerini annelerden biraz daha farklı olarak genellikle bebeği ilk defa kucaklarına aldıklarında yaşadıklarını göstermektedir (Özcan ve ark., 2018; Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018; Taşkın, 2011). Babalar bebeğine bakma ve sevmeye duygusunu ancak doğumdan sonra geliştirebilmektedirler. Bu nedenle babanın doğumdan sonra bebeğiyle duygusal ilişkide ve fiziksel temasta bulunması gerekir. Babalar, anne ve bebek hastanede yattığı sürece belirli saatlerde bebeklerini görebilmeleri nedeniyle bebekleri ile olan temasları daha az olmaktadır. Ayrıca, doğum eylemi ile ilgili koşullar babanın bebeğine bağlanmasını engelleyebilmekte, babalar bu dönemde daha çok anneye destek vermekle ve bebeğin sağlık durumunun iyi olma koşulu ile ilgilenmektedirler (Güleç ve Kavlak, 2015). Bu nedenle doğumun olacağı ilk gün babalar hem doğumun gerçekleşmesini beklemekten hem de anne ve bebeğin gereksinimlerini ya da annenin beklentilerini karşılamaktan dolayı yorgunluk yaşamaktadırlar. Bu yorgunluk ister istemez ebeveynlik davranışlarına yansımaktadır. Aynı zamanda babalar bebekleriyle ilk tanıştıklarında daha çekingen davrandıkları ve ona zarar verebileceklerini düşünerek bebeğe dokunmaktan korktukları için annelere göre ebeveynlik davranışlarını daha az gösterebilirler. Üstünsöz ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada da annelerin bebeklerine bağlanmaları babaların bağlanmalarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Babaların ebeveynliğe geçişleri, babalık algıları ve babalık rolleri üzerinde yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bunun

nedeni, çocuğun gelişimini etkileme konusunda babalardan çok annelerin önemli olduğu düşüncesidir (Özkan ve ark., 2016).

Araştırmada annelerin yaş ($p=0,000$), eğitim durumu ($p=0,000$), aile yapısı ($p=0,008$), cinsiyet tercihi ($p=0,007$) ve çalışma durumuna ($p=0,000$) göre DSEDÖ'den almış oldukları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır. Yapılan ileri analizde bu farklılığın 25-34 yaş arasında, orta öğretim mezunu, çekirdek ailede yaşayan, bebeğin cinsiyet tercihini farketmez olarak ifade eden ve çalışmayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Annenin sosyal güvencesi ve geçim durumunun DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği ($p>0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4). Babalar da ise eğitim durumu ($p=0,002$), sosyal güvence ($p=0,000$) ve aile yapısının ($p=0,012$) DSEDÖ puan ortalamalarını almış istatistiksel olarak ileri düzeyde etkilediği ve bu farklılığın üniversite mezunu, sosyal güvencesi olan ve çekirdek aile yapısında bulunan babalardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Babaların yaşı, çalışma durumu, geçim durumu ve bebeğinin cinsiyetini öğrenmeden önceki cinsiyet tercihleri DSEDÖ puan ortalamalarını etkilememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

Babalarda bebeğinin cinsiyetini öğrenmeden önceki cinsiyet tercihinin DSEDÖ puan ortalamalarını etkilemediği, annelerde farketmez diyen grupta istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin anne ve babalarında ebeveynlik davranışı ve etkileyen faktörleri inceleyen Keleş'in (2016) çalışmasında da ebeveynlerin cinsiyet tercihlerinin anne ve babaların ebeveynlik davranışını etkilemediği ($p>0,05$) bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da araştırma sonucuna benzer şekilde tercih edilen bebek cinsiyetinin ebeveynlik davranışlarını etkilemediği ($p>0,05$) görülmüştür (Siddiqui ve Hägglöf, 2000; Alan, 2011; Çalışır ve Karaçam, 2011; Janbakhshov, 2013; Akdaş, 2017; Şolt ve Savaşer, 2017; Bilgi ve Ecevit Alpar, 2018; Keskin, 2018; Avcı, 2019; Yörük, 2019). Özkan ve arkadaşlarının (2016) babalar üzerinde yaptığı çalışmada da bu araştırmaya benzer şekilde babaların cinsiyet tercihinin doğum sonrasında ebeveynlik davranışını istatistiksel olarak etkilemediği ($p>0,05$) sonucuna ulaşılmıştır. Güngör (2004) çalışmasında doğum öncesinde bebeğin cinsiyetini bilme, istediği cinsiyette bebeğe sahip olma ve bebeğin cinsiyetinin babaların doğumda aldığı rolleri etkilemediğini belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda da araştırma sonucuna benzer şekilde babaların tercih ettiği bebek cinsiyetinin ebeveynlik davranışlarını etkilemediği ($p>0,05$)

görülmüştür (Hamurcu, 2018; Güzel, 2019; Kılan, 2019; Türk Dündükü ve Taş Aslan, 2020).

Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Yavuzaslan'ın (2019) çalışmasında annelerin istediği cinsiyette bebek sahibi olma durumu ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin %88'inin bebeklerini istedikleri cinsiyette olması bu sonucu etkilemiş olabilir.

Araştırmada annelerin ve babaların aile yapısının ebeveynlik davranışlarını etkilediği ve çekirdek ailede yaşayan ebeveynlerin DSEDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Çocuğu doğumuyla birlikte ilk karşılaştığı ve ilk sosyal ilişkilerini kurduğu toplumsal kurum ailesir. Aile çocuğun beslenme, bakım, koruma ve sevgi gibi ihtiyaçlarını karşılamasının yanı sıra, davranışlarının gelişimi konusunda da yönlendirerek toplumsal bir birey haline gelmesine yardımcı olmalıdır. Bu nedenle yapı olarak ailelerin ve aile içindeki ilişkilerin çocuklar üzerindeki önemi çok büyüktür (Gürsoy ve Coşkun, 2006). Çekirdek ailede yaşamak, çiftlerin birbirlerine ve çocuklarına ayırdıkları zamanın daha kaliteli olmasını ve aralarındaki iletişimin daha etkin olmasını sağlar. Geniş ailelerde görülebilecek kuşak çatışması ve tutum farklılıkları gibi olayların aksine, çekirdek ailede yaşayan ebeveynler bebeklerini kendi doğrularına göre büyütme fırsatı bulurlar. Bu nedenle ebeveynlikten alınan hazzın çekirdek ailelerde daha üst düzeyde olması mümkündür. Araştırma sonuçları da bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Demirbaş ve Kadioğlu'nun (2014) çalışmasında çekirdek ailede yaşayan, iyi veya yüksek gelir düzeyine sahip, sosyal güvencesi olan kadınların gebeliğe ve anneliğe daha uyumlu olduklarını saptanmıştır. Koç ve arkadaşları da (2016) benzer şekilde aile yapısı ve algılanan gelir düzeyinin annelerin DSEDÖ puan ortalamasını anlamlı olarak ($p<0,05$) etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma sonuçlarının aksine Şolt Kırca ve Savaşer'e (2017) göre aile yapısı maternal bağlanmayı etkilememektedir. Keskin (2018), çalışmasında da aile yapısı, sosyal güvence durumu ve ekonomik durumlarının maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarını etkilemediğini belirlemiştir. Taner (2014), algıladıkları gelirlerinin giderden az olmasının annelerin DSEDÖ puanlarını olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak bulmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlar aile yapısı ve algılanan gelir düzeyi

değişkenleri ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırıldığı daha fazla çalışmaya gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma sonuçlarına benzer olarak Özkan ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada babaların gelir durumları ve çalışma durumları ile DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını ($p>0,05$) belirtmişlerdir. Keleş (2016) tarafından yapılan çalışmada da babaların gelir düzeyi ve çalışma durumları DSEDÖ puan ortalamalarını etkilemediği belirtilmiştir. Hamurcu'nun (2018) yaptığı çalışmada da algılanan gelir durumunun baba bebek bağlanmasını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Farklı yaşlarda ebeveyn olmanın kendine özgü birtakım avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Çok erken yaşlarda değil ama mümkün olduğunca geç kalmadan bebek sahibi olmak en doğrusudur. TNSA (2018) verilerine göre doğurganlık hızının 20-35 yaşlar arasında anne ve bebek sağlığı açısından en uygun dönem olduğu kabul edilmektedir. Bu yaş aralığı annenin gebelik ve doğum için daha fazla enerjiye sahip olduğu, ebeveyn davranışlarının daha pozitif olarak yaşandığı dönemdir (Taşkın, 2011). Bu araştırmada da 25-34 yaş grubundaki annelerin DSEDÖ aldıkları puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de yaşın DSEDÖ'den alınan puan ortalamasını ileri düzeyde anlamlı olarak etkilediği ($p=0,000$) saptanmış ve yapılan ileri analizde de bu farklılığın 25-34 yaş arasındaki annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Babaların yaşının DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği ($p>0,05$) ancak 35-44 yaş üzeri babaların puan ortalamaları biraz daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Bal (2014), 35 yaş üzeri babaların eşine ve evliliğine olan bağlılığının artmış olması, evliliğin sorumluluklarının bilincinde olması, iş hayatında belirli bir kariyer yapmış olmaları nedeniyle eşlerine daha çok destek oldukları ve çocuklarının gelişimlerine daha fazla katıldıklarını vurgulamaktadır. Çalışmada 15-24 yaş grubunun DSEDÖ puan ortalamalarının hem annelerde hem babalarda en düşük ortalama olması dikkat çekicidir. Adölesanların kendi gelişimsel krizi içinde ebeveynliğe geçiş yapması ikinci bir krize yol açabileceği için ebeveynlik davranışlarının gelişmesinde zorluklar olması beklenebilir. Kendi gelişimini fiziksel ve psikolojik yönden henüz tamamlayamadan gebe kalan adölesanların gebeliğin ve annelik rolünün getireceği fiziksel ve ruhsal değişikliklere de adapte olmakta zorlandıkları bilinmektedir (Taşkın, 2011; Deliktaş, 2015). Yapılan bir çalışmada adölesan annelerle yetişkin annelerin annelik rolüne adaptasyonları

karşılaştırıldığında; adölesanlarda maternal bağlanmanın daha zayıf bir şekilde geliştiği, bebeklerine karşı daha negatif davranış sergiledikleri belirlenmiştir (Riva Crugnola ve ark., 2014). Castillo ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada da adölesan babaların babalık rolünü üstlenmelerinin ve çocuklarıyla etkileşiminin yetişkin babalara oranla daha zayıf olduğu belirtilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ise yaştan anne-bebek bağlanması (Britton ve ark., 2001; Figueiredo ve ark., 2009; Aktaş, 2017; Keskin, 2018; Çelebi, 2019; Özden, 2019), baba bebek bağlanması (Dinç, 2014) ve ebeveynlik davranışı (Özkan ve ark., 2016) üzerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Ülkemizde 2012 yılında çıkarılan yasa ile zorunlu eğitim 8 yıldan 12 yıla çıkarılması ve bu yasa genç nesildeki eğitim seviyesinin yükselmesi, ebeveynlerin araştırarak öğrenme düzeylerinin artmasını sağlamıştır. TNSA verilerine baktığımızda 2013 yılında lise ve üzeri eğitimi olan kadınların oranı %31 iken, 2018 de bu oran %41'e yükselmiştir. 25-29 yaş grubunda bulunan kadınların %52'si en az lise mezunudur Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018), verilerine göre de en az üniversite mezunu olan 25 ve daha yukarı yaştaki kadınların oranı %17,5 erkeklerin ise %22,4'tür. TNSA, 2018 verilerinde kadınların %26'sı haftada en az bir tane dergi ya da gazete okumaktadır. Bu sonuçların beraberinde sosyal medyaya, makale, kitap, dergi, gazete vs. erişimin kolaylığı ebeveynlerin araştırarak öğrenme düzeylerine önemli ölçüde katkı sağladığı düşünülebilir. Araştıran ve öğrenen ebeveynlerin artması yenidoğan sağlığı üzerinde de önemli etkiler bırakmaktadır. Araştırmada ebeveynlerin eğitim durumlarının DSEDÖ'den alınan puan ortalamasını anlamlı düzeyde etkilediği ($p=0,000$) saptanmış ve yapılan ileri analizde de bu farklılığın annelerde orta öğretim (lise) mezunlarından, babalarda üniversite mezunlarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4). Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Taner (2014) annelerin ve babaların eğitim düzeyi yükseldikçe DSEDÖ puan ortalamalarının da yükseldiğini, eğitim düzeylerine göre DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir. Özkan ve arkadaşları (2013) üniversite mezunu annelerin DSEDÖ' den daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim durumuna göre DSEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmişlerdir. Türk Dündükcü ve Taş Aslan'ın (2020) yaptığı baba-bebek bağlanması çalışmasında da üniversite eğitimi alan babaların lise eğitimi alan babalara göre baba-bebek bağlanma ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Birçok çalışmada da eğitim durumu arttıkça ebeveynlerin bebeğe

karşı gösterdiği davranışlarının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Dadipoor ve ark., 2014; Dinç, 2014; Koç ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2016; Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018; Güzel, 2019).

Günümüzde zorlu ekonomik koşullar nedeniyle kadınların büyük çoğunluğu ev ekonomisine katkıda bulunmak amacıyla çalışmaktadır. Ülkemizde, nüfusun yüzde 49,8'ini kadınlar oluşturmaktadır. TÜİK (2019) verilerine göre, kadınların (15-64 yaş grubu) istihdam oranı %32,2; iş gücüne katılım oranı %38,7'dir. Erkeklerin (15-64 yaş grubu) istihdam oranı %68,3; iş gücüne katılım oranı %78,2'dir. Erkeklerde oranların fazla olması Türk toplumunun ataerkil yapısından ve evin geçimini sağlama rolünün temelde erkeklerle ilişkilendirilmesinden dolayı olabilir. Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumuna göre DSEDÖ puan ortalamaları incelendiğinde çalışmayan annelerin DSEDÖ puan ortalamalarının çalışan annelere göre daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p=0,000$) belirlenmiştir (Tablo 4). Kadının kazancıyla ailenin ekonomik gelirine katkıda bulunması kendini değerli hissetmesini, öz güvenlerinin artmasını, kendilerini daha iyi ifade edebilmelerini, toplum tarafından kabul görmesini sağlamaktadır. Öz-güveni artmış annelerin bebeğine karşı daha duyarlı olduğu, kendilerini bebek bakımında daha yeterli hissettikleri ve bu bağlamda ebeveynlik davranışlarının da daha olumlu olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde diğer çalışmalarda da çalışan annelerin ebeveynlik davranışının daha olumlu olduğunu saptanmıştır (Üstünsöz, 2011; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Taner, 2014; Koç ve ark., 2016). Araştırmada babaların çalışma durumunun DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4). Akdaş (2017) yaptığı çalışmada da bu araştırma sonucuna benzer şekilde babaların çalışma ve mesleklerine göre bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlarda anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde ise büyük çoğunluğunun daha önce düşük yapmadığı, yarısından fazlasının 2-3 doğum yaptığı ve 2-3 yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır. Bunlara ek olarak kadınların tamamına yakınının gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, büyük çoğunluğunun bu gebeliğini istediği ve normal doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu özelliklere göre ebeveynlerin DSEDÖ aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ise annenin; doğum şekli, gebelik sayısı, düşük varlığı, doğum sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelikte

sağlık problemi yaşama durumlarının hem annenin hem de babanın DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Avcı (2019) çalışmasında da bu araştırmaya benzer şekilde normal doğum yapan annelerin DSEDÖ toplam puan ortalamaları sezaryen doğum yapan annelere göre daha yüksek bulmuş, ancak istatistiksel olarak aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Doğum şeklinin ebeveyn davranışı üzerindeki etkisini belirlemek üzere konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında araştırma sonucu ile benzer şekilde doğum şeklinin maternal bağlanma puan ortalamasını etkilemediğini gösteren birçok çalışmaya rastlanmıştır (Siddiqui ve Hägglöf, 2000; Şolt Kırca ve Savaşer, 2017; Çakır ve Alparslan, 2018; Keskin, 2018; Kokanalı ve ark., 2018; Özdemir, 2020). Araştırma sonuçlarının aksine; Çelebi (2019) doğum şekli ile annelerin DSEDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamıştır. Vajinal doğum yapan kadınların DSEDÖ puan ortalaması, acil sezaryen olan kadınlara göre yüksek bulmuştur. Bu çalışmaya katılan annelerin acil sezaryen olmaları sonucu etkilemiş olabilir. Çünkü kişilerin akut olaylar karşısındaki tepkileri planlanmış durumlardan oldukça farklıdır.

Araştırma sonuçlarına benzer şekilde gebeliğin planlama ve istenme durumunun maternal bağlanma düzeyine etkisi olmadığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Kavlak ve Şirin, 2009; Elkin, 2015; Mutlu ve ark., 2015; Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018; Keskin, 2018; Özden, 2019; Yörük, 2019; Özdemir, 2020). Araştırma sonuçlarının aksine Fata, Tokat ve Uğur (2019) spontane ve yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınların doğum sonrası ebeveynlik davranışlarını karşılaştırmıştır. DSEDÖ puan ortalaması, yardımcı üreme tekniği ile doğum yapan annelerde spontane gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Tedavi ile gebe kalan ve doğum yapan anneler spontane gebe kalıp doğum yapan annelere göre istatistiksel olarak daha pozitif ebeveynlik davranışı göstermiştir. Özellikle beklenen, istenen ve birçok güçlük yaşandıktan sonra ulaşılan ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre ebeveynlik davranışlarının daha pozitif olması beklenen bir durum olarak düşünülebilir. Özkan ve arkadaşları (2016) babaların gebeliği isteme durumları ve DSEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Güzel (2019) gebeliği isteyen babaların DSEDÖ puan ortalamalarının gebeliği istemeyen babalardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmalarda gebeliği istemeyen babaların sayısının çok az olması sonucu etkilemiş olabilir.

Yaşayan çocuk sayısı annenin istatistiksel olarak DSEDÖ puan ortalamasını etkilemezken ($p>0,05$), babanın DSEDÖ puan ortalaması ile yaşayan çocuk sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,047$). Yapılan ileri analizde farklılığın bir tane yaşayan çocuğu olan babadan kaynaklandığı belirlenmiştir. Çoğu kişiye göre babalık, bebeği kucağa alınca hissedilmeye başlanır. İlk kez baba olan erkekler daha önce böyle bir duygu yaşamadıkları için daha heyecanlı, eşlerine ve bebeklerine karşı daha ilgili olabilirler. Bununda DSEDÖ'den alınan puanları etkilediği düşünülebilir. Araştırma sonuçları ile benzer şekilde Kılan (2019) ilk çocuğu olan babaların bağlanma ölçeğinden aldığı puanların iki ve üzeri çocuğu olan babalardan anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çocuk sayısının az olması ve çocuk bakımına ayrılan zamanın fazla olması, babalık rolünün olumlu algılanmasını sağlamıştır (Güzel, 2019). Türk Dündüğü ve Taş Aslan (2020) bir çocuk sahibi olan babaların iki ve daha fazla çocuğa sahip olan babalara göre, baba bebek bağlanma ölçeği puanının anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmiştir. Dinç (2014) çocuk sayısı ile baba bebek bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki düzeyi olduğunu, çocuk sayısı arttıkça baba bağlanma düzeyinin anlamlı derecede azaldığını belirlemiştir. Araştırma sonuçlarının aksine, Koptur ve arkadaşları (2017) bağlanma düzeyini inceledikleri çalışmalarında ilk kez baba olacaklar ile daha önce baba olmuşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır.

Kullanılan ölçüm aracı farklı olsada araştırma sonuçlarına benzer şekilde kadınların gebelik ve yaşayan çocuk sayıları ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu gösteren birçok çalışmaya rastlanmıştır (Siddiqui ve Hägglöf, 2000; Elkin, 2015; Özden, 2019).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Ebeveynlerin sezaryen ve normal doğum sonrasında yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Ebeveynlerin yarısından fazlasının 25-34 yaş grubunda, annelerin yarıya yakınının, babaların ise yarıdan fazlasının ortaöğretim (lise) mezunu olduğu, annelerin tamamına yakının herhangi bir işte çalışmadığı, babaların neredeyse tamamının gelir getiren bir işte çalıştığı,
- Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çekirdek aile olduğu, tamamına yakınının sosyal güvencesi bulunduğu, yarısından fazlasının gelirlerinin giderlerine denk olduğu, büyük çoğunluğunun bebeğin cinsiyetini öğrenmeden önce herhangi bir cinsiyet tercihlerinin olmadığı,
- Kadınların büyük çoğunluğunun daha önce düşük yapmadığı, yarısından fazlasının 2-3 doğum yaptığı ve 2-3 yaşayan çocuğu olduğu, tamamına yakınının gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, büyük çoğunluğunun bu gebeliğini istediği ve normal doğum yaptığı.
- Ebeveynlerin DSEDÖ aldıkları puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu,
- Annelerin DSEDÖ puan ortalamalarının babalardan daha yüksek ve aralarındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<0.01$),
- Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı ve bebeğin cinsiyet tercihinin DSEDÖ puan ortalamalarını etkilediği ve farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<0.01$),
- Babaların sosyal güvence, aile yapısı ve eğitim durumunun DSEDÖ puan ortalamalarını etkilediği ve farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<0.01$),
- Kadının; doğum şekli, gebelik sayısı, düşük varlığı, doğum sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelikte sağlık problemi yaşama durumlarının hem annenin hem de babanın DSEDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği ($p>0,05$),

- Yaşayan çocuk sayısı annenin DSEDÖ puan ortalamasını etkilemediği ($p>0,05$), babanın puan ortalamasını etkilediği ve ($p<0,05$) ve ilk çocuğu olan babaların DSEDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- Ebeveynlerin tercih ettiği cinsiyet ile doğan bebeğin cinsiyetinin karşılaştırılmasına göre ebeveynlerin doğum sonrası ebeveyn davranışı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p> 0,05$) bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Ebeveynlerin sezaryen ve normal doğum sonrasında yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler verilmiştir.

- Ebeveynlerin doğum sonrası ebeveynlik davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları istenilen oranda yüksek olmadığı için ebelerin ebeveynler ile karşılaştıkları her sağlık kurumunda ebeveynlik rollerine yönelik planlı eğitimler verilmesi,
- Ebelerin çalıştığı kliniklerde ebeveynlere verilmek üzere doğum sonrası ebeveyn olmaya ve ebeveynlik davranışlarına yönelik broşür ve kitapçıklar bulundurulması,
- Doğum sonu erken dönemde ebeveyn ve bebek ilk karşılaştığında ebeveyn davranışlarının ebeler tarafından DSEDÖ kullanılarak değerlendirilmesi ve sonuca göre ebelik yaklaşımlarının planlanması ve uygulanması
- Ülkemizde DSEDÖ kullanılarak yapılan tüm çalışmaların meta analizinin yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Absaloğlu, A., Atay, G., İpekçi, M., Gökçay, B., Candoğan, B., Şahin, E.,... Tarcan A. (2015). Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58: 57-60.
- AÇEV (2017). Türkiye’de babalığı anlamak serisi I: Türkiye’de ilgili babalık ve belirleyicileri Erişim adresi: http://www.acev.org/wp-content/uploads/2018/01/BabalikArastirmasiAnaRapor.16.10.17.web_.pdf (Erişim Tarihi: 10.05.2020)
- Ahn, H.Y., Lee, J., Shin, H.J. (2010). Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *Journal of Tropical Pediatrics*, 56(5): 342-4. doi:10.1093/tropej/fmq063
- Aksoy Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., Karakayalı, Ç. (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3):88-95
- Aksoy, V., Diken, İ. H. (2009). Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterlik Algıları ile Gelişimi Risk Altında Olan Bebeklerin Gelişimleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalara Bir Bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10 (1) 59-68
- Akdaş, S. (2017). *Aile hekimliği gözüyle sağlıklı annelerde postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının araştırılması*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği, İstanbul
- Aktaş, S. ve Pasinlioğlu, T. (2016). Ebeveyn Empatik iletişim Becerisinin Doğum Eylemine Ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19: 38-45.
- Akyüz, A., Kaya, T., Nur Ş. (2007). Determination of Breastfeeding Behaviors of Mothers and Influencing Factors. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(5):331–5
- Alan, H. (2011). *Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
- Alberdi, G., J O'Sullivan, E., Scully, H., Kelly, N. (2018). A feasibility study of a multi-dimensional breastfeeding-support intervention in Ireland, *Midwifery*, 58:86-92. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.018.
- Altan, S. (2019). *Gebe kadın ve eşlerinin doğum öncesi ve sonrası bebeğe bağlanma düzeyleri, evlilik uyumu ve doğum öncesi beklentileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: boylamsal bir çalışma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

- Angün, F. (2020). *Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının bebeğin vital bulgularına ve anne bebek ilişkisine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa
- Ardahan, M. (2010). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2): 68-75.
- Arslantaş, H., Ergin, F., Balkaya, A. N. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 13-22.
- Avcı, S.Ç. (2019). *Doğum şeklinin ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama ve maternal bağlanma üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir
- Avcı, A. (2019). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Nedir? <https://hipokampusakademi.com/bebeklik-donemindeki-baglanma-nedir> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *J Psychiatric Nurs*, 9(3):147-152. doi: 10.14744/phd.2018.31549
- Bal, S. (2014). *İlk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Balkaya, A. N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirelerin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6:42-49.
- Başar, F. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3):131-137
- Başer, N., Eskiocak, M. (2013). Yaşama erken başlayanlar: *Preterm doğum küresel eylem raporu (Çeviri Özeti)*. STED. 22(5): 192-196
- Belsky, J., Spanier, G. B., Rovine, M. (1983). Stability and Change in Marriage across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45(3),
- Benware J. Predictors of father- child and mother child attachment in two parent families, All graduate theses and dissertations. Logan, Utah: Utah State University, 2013. 567. doi:10.2307/351661
- Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6): 479-484
- Bilgin, Z., Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri, *HSP*, 5(1):6-15. doi: 10.17681/hsp.296664

- Bintaş Zörer, P., Akbulut S., Dirik, G. (2019). Doğum sonrası depresyonda bağlanma örüntüleri ve partner desteğinin rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 11(2):154-166. doi: 10.18863/pgy.387288
- Borg Cunen, N., McNeill, J., Murray, K.(2014). A systematic review of midwife-led interventions to address post partum post-traumatic stress. *Midwifery*, 30:170-84. doi:10.1016/j.midw.2013.09.003.
- Bramson, L., Lee, J.W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., Melcher, C.L. (2010). Effect of Early Skin-to-Skin Mother—Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. *Journal of Human Lactation*, 26(2):130-137. doi: 10.1177/0890334409355779
- Britton, H.L., Gronwaldt, V., Britton, J.R. (2001). Maternal postpartum behaviors and mother-infant relationship during the first year of life. *The Journal of Pediatrics*, 138(6):905-9. doi: 10.1067/mpd.2001.113358
- Brown L, McBride B, Shin N, Bost K. (2007). Parenting predictors of father child attachment security: interactive effects of father involvement and fathering quality. *Fathering* 5(3): 197-219. 28.
- Bryanton, J., Beck, C.T. (2010). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships (Review). The Cochrane Collaboration.
- Burroughs, A., Leifer, G. (2001). *Maternity nursing: an introductory text*. 8th edition, London: WB Saunders Company
- Bülez, A., Genç, R. E. (2016). yenidoğan ebeveyn ilişkisinin başlatılması ve geliştirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1): 33-36.
- Cangöl, E., Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-5
- Castillo, J., Welch, G., Sarver, C. (2011). Fathering: The relationship between fathers' residence, fathers' sociodemographic characteristics, and father involvement. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1342–1349. doi:10.1007/s10995-010- 0684-6
- Clemmens, D. (2001). The Relationship Between Social Support and Adolescent Mothers' Interactions With Their Infants: A Meta-Analysis. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 30(4), 410–420. doi:10.1111/j.1552- 6909.2001.tb01560.x
- Coşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.

- Cynthia Logsdon, M. (2006). Mothering an Infant: Evidence- Based Guidelines for Clinical Assessment and Interventions. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 648. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00085.x
- Çakır, D. (2009). *Doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Çakır, D., Alparslan, Ö. (2018). The investigation of the effects of the birth type variable on the mother-infant interaction and mother's perception of her the infant. *Journal of Contemporary Medicine.*, 8(2):139-147. doi:10.16899/gopctd.418653.
- Çakmak, S., Demirel Dengi, A.S. (2019). Postpartum dönemde annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1):9-19. doi: 10.15511/tahd.19100109
- Çalışır, H. (2003). *İlk kez anne olan kadınların annelik rol başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi*, Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir
- Çalışır, H., Karaçam, Z., Akgül, F.A., Kurnaz, D.A. (2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-8.
- Çalışır, H., Karaçam, Z. (2011). Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 488– 494. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00646.x
- Çankaya, S., Yılmaz S.D., Can, R., Kodaz, N.D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4):232-240.
- Çetinkaya, E., Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 14(2): 167-175
- Çelebi, E.Z. (2019). *Doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılama, bağlanma ve ebeveynlik davranışı üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul
- Çoban, A. (2003). *Doğum sonrası anne-yeni doğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir
- Çoban, A., Saruhan, A. (2005) Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2):89-96
- Dadipoor, S., Rajaei, M., Kani, A.A., Safari- Moradabadi, A. (2014). Investigating the degree of mother-infant attachment among the visitors of Bandar Abbas

- hospitals Bandar Abbas hospitals. *Pars Journal of Medical Sciences*, 12(2):17-22. DOI: 10.29252/jmj.12.2.17
- Darvishvand, M , Rahebi, S. M., Bostani Khalesi, Z. (2018). Factors Related to Maternal-Infant Attachment, *Shiraz E-Medical Journal*. 19(12):e80369. doi: 10.5812/semj.80369.
- David, M., Aslan, G., Siedentopf, J.-P., Kentenich, H. (2009). Ethnic Turkish fathers in birth support roles in a Berlin labour and delivery room – motives, preparation and incidence in a 10-year comparison. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 5–10. doi:10.1080/01674820902829781
- Deliktaş, A., Körükçü, Ö., Kukulu K. (2015). Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi (MÜSBED)*, 5(4):274-283.
- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED*, 4(4):200-206. doi: 10.5455/musbed.20140902023654
- Dennis, C.L., Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd001134.pub3
- Devlet Memurları Kanunu. (2011). Kanun Numarası: 657. Kabul Tarihi:14/7/1965. MADDE 104 (Yeniden düzenleme: 25/02/2011 Tarihli Mükerrer Resmi Gazete - 13/2/2011- 6111 /106 md. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> (erişim tarihi: 10.12.2019)
- Derince, D. (2019). İntegratif hemşirelik ve yenidoğan bakımında integratif hemşireliğin rolü, *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(3):1-12
- Dinç, S. (2014). *Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Dönmez, A., Karaçam, Z. (2017). Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) teorisi, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1):7-12. doi:10.5222/terh.2017.007
- Durualp, E., Kaytez, N., Aykanat Girgin, B. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2):129- 138
- Ekşi, A. (2013). İslam hukuku açısından doğum öncesi cinsiyet seçimi. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (28), 85-118).
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED*, 24(6): 230-236

- Emmanuel, E., Creedy, D. K., St John, W., Gamble, J., Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 18–26. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04757.x
- Erdem, Ö., Erten Bucaktepe, G. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (3): 458-461. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2012.03.0182
- Erdoğan, A. (2004). Çocuğun psikososyal gelişiminde babanın rolü. *Journal of New Symposium*, 42(4): 147-153.
- Ergin, A., Özdilek, R. (2014). Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1): 3-8
- Er Güneri, S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 482-496
- Erbaş, N., Demirel, G. (2019). Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve etkileyen faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12 (3): 179-185
- Erkal Aksoy, Y., Ünal, F., İnçke G., Çil G., Oruç K., Yılmaz, T.,... Dereli Yılmaz, S. (2016). Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 90-96.
- Ertekin Pınar, Ş., Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağıllığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (3) , 448-456. doi: 10.26559/mersinsbd.568132
- Eşel, E. (2010). Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1): 68-78
- Evcili, F., Abak, G., Tali, B. Yurtsal, Z.B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki lohusaların anne - bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23 (4): 138-143.
- Fata, S., Alus Tokat, M., Temel Uğur, G. (2019, Ekim). Spontan veya yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalma: Doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkiler mi? II. Uluslararası III. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi Bildiri Kitabı içinde, sayfa:700, 3-6 Ekim 2019, Konya
- Feldman, R., Gordon, I., Zagoory-Sharon, O. (2010). Maternal and paternal plasma, salivary, and urinary oxytocin and parent-infant synchrony: considering stress and affiliation components of human bonding. *Developmental Science*, 14(4), 752– 761. doi:10.1111/j.1467-7687.2010.01021.x
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. (2009). Pre-and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing*; 18(5):667–77. Doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x.

- Ferber, S.G., Makhoul, I.R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, controlled trial, *PEDIATRICS*, 113(4):858-867
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., Pais, Á. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal*, 13(4):539-49.
- Fuse, K. (2019). Gender and Parenting Difficulty of the First-Born: Implications for Parity Progression among Japanese Couples, *Journal of Comparative Family Studies*, 50(2): 116-138. doi: 10.3138/jcfs.50.2.002
- Garfield, C. F., Chung, P. J. (2006). A qualitative study of early differences in fathers' expectations of their child care responsibilities. *Ambulatory Pediatrics*, 6(4), 215- 220. doi:10.1016/j.ambp.2006.04.001
- Geçkil, E., Koçak, V., Altuntuğ, K., Ege, E. (2016). Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4):233-42.
- Genesoni, L., Tallandini, M.A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*, 36:305-317 doi.org/10.1111/j.1523- 536X.2009.00358.x
- Gettler, L.T., McDade, T.W., Feranil, A.B., Kuzawa, C.W. (2012). Prolactin, fatherhood, and reproductive behavior in human males. *American Journal of Physical Anthropology*, 148(3), 362-370. doi:10.1002/ajpa.22058
- Guedes, M., Canavarro, M. (2014). Psychosocial adjustment of couples to first-time parenthood at advanced maternal age: an exploratory longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 32(5): 425-440. doi.org/10.1080/02646838.2014.962015
- Gordon, I., Zagoory-Sharon, O., Leckman, J. F., Feldman, R. (2010). Oxytocin and the Development of Parenting in Humans. *Biological Psychiatry*, 68(4), 377-382. doi:10.1016/j.biopsych.2010.02.005
- Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2): ss 15- 22.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296.
- Grace, J. T. (1993). Mothers' self-reports of parenthood across the first 6 months postpartum. *Research in Nursing & Health*, 16(6), 431-439. doi:10.1002/nur.4770160607.
- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2): 177-182.

- Güleç, D., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2014) Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11:54-60.
- Güleç D, Kavlak O. (2015). Baba- bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 7(1): 63-8.
- Güler, N. (2018). *Emzirme başarısı ve öz yeterliliği ile maternal bağlanma arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
- Gürsoy, F., Coşkun, T. (2006). Büyük ebeveynleriyle yaşayan çocukların aile ortamlarını değerlendirmeleri, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), s.151-164
- Gümüş, B.A., Keskin, G., Alp, N., Özyar, S., Karsak, A. (2012). Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *New Symposium Journal*, 50(3):145-154.
- Güngör, İ. (2004). *Babaların doğuma katılmasının doğum deneyimine etkisi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- Güngörmüş Özkardeş, O., Arkonaç, S . (2013). İki farklı eğitim düzeyinde baba olma algısı. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10 (10) , 253-263.
- Gürol, A. (2010). *Bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum
- Güzel, H. (2019). *3-6 yaş çocuğu olan babaların ebeveynlik rolü algıları ile baba çocuk ilişkilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara
- Hamurcu, G. (2018). *Paternal bağlanma ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul
- He, H.G., Vehviläinen-Julkunen, K., Qian, X.F., Sapountzi-Krepia, D., Gong, Y., Wang, W. (2015). Fathers' feelings related to their partners' childbirth and views on their presence during labour and childbirth: a descriptive quantitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2):71–9. doi: 10.1111/ijn.12339.
- Hergüner, S., Cicek, E., Annagur, A., Hergüner, A., Ors, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(1):15–20, doi: 10.5350/DAJPN2014270102
- Hotlar, D. (Yayın, 2017). Eş seçimi. Erişim adresi: https://www.tavsiyeediyorum.com/makale_18841.htm. (Erişim Tarihi: 01.05.2020)
- Höbek Akarsu, R. H., Tuncay, B., Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 275- 279.

- Humenick, S.S. (2004). Maternity & Women's Health Care. In: Childbirth and perinatal education. Lowdermilk DL, Perry SE (Ed.) Mosby, p. 448-467. USA
- Hung, C.-H. (2007). The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 23(7), 352–360. doi:10.1016/s1607-551x(09)70421-8
- İşık, H., Arça, G . (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1 (3) , 221-228. Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbuhemsirelik/issue/50916/605826>
- İşbir, G., İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları, *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi*, 1(1):29-40
- İşler, A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1):1-6
- İşler, A., Görak, G. (2007). Prematüre bebeği olan annelerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi, *Çocuk Dergisi*, 7(1):36-41
- İzmir, G., Fazlıoğlu, A. (2011). Çocuk cinsiyeti nedeniyle kadın üzerinde oluşturulan psikolojik şiddet, başlık parası ve geleneksel evlilikler hakkında komisyon raporu, TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları. No: 5, Ankara.
- Jansson, A., Sivberg, B., Larsson B.W., Uden G. (2007). First-time mothers' satisfaction with early encounters with the nurse in child healthcare: home visit or visit to the clinic? *Acta Paediatr*, 91: 571-577.
- Janbakhshov, C.E. (2013). *Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi: prospektif bir çalışma*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Karabel, M.P., Demirbaş, M., İnci, M.B. (2018). Türkiye’de ve dünyada değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4): 158-163.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3, 210-218
- Karaçam, Z., Akyüz, E.Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011;19(1):45-53.
- Karadağ, Ş. (2015). *Evlilik uyumu ilişkisinde aile içi iletişimin rolü: Konya örneği*. Yayımlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
- Karakaş, N.M., Dağlı, F.Ş. (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2): 76–81.

- Kavlak, O., Şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23 (2) : 183-194
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009) Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 188-202.
- Keleş, A. (2016). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin anne ve babalarında ebeveynlik davranışı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
- Kendir, M.E., Demirli, C. (2016). Evlilik doyumu üzerinde anne baba tutumunun etkisinin incelenmesi, *Education Sciences (NWSAES)*, 11(3): 96-113. Doi: 10.12739/NWSA.2016.11.3.1C0656
- Keskin, F. (2018). *Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya
- Kılan, S. (2019). *Baba-bebek bağlanması ve etkileyen faktörler; Manisa örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa
- Kılıçaslan, A. (2007). *Ebeveynliğe geçiş döneminin çeşitli doğum öncesi ve doğum sonrası etkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Kınık, E., Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu, *J Health Pro Res*, 2(1):47-53
- Kızılkaya, S. (2013). *Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Klaus, M.H., Kennel, J.H. (1997). Care of mother, father, and infant. A. Fanaroff, Richard J. Martin (eds). In: Avroy, Neonatal-Perinatal Medicine Diseases of The Fetus and Infant. 6st edition, Mosby Comp. Publ., St. Louis, Baltimore.
- Klingberg-Allvin, M., Binh, N., Johansson, A., Berggren, V. (2008). One foot wet and one foot dry. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(4), 338–346. doi:10.1177/1043659608322419
- Koç, Ö., Özkan, H., Bekmezci, H. (2016). Evaluating the correlation between maternal role and parenting behavior. *Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 6(2): 143-150
- Koçak, A.A. (2004). Türkiye’de babaların şimdiki durumu. Baba destek programı değerlendirme raporu. Anne çocuk eğitim vakfı. Boğaziçi üniversitesi, İstanbul, s:1- 65.
- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M.K., Taşçı, Y. (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Journal of Contemporary Medicine*, 0(0):148-152.

- Koptur, A., Güner Emül, T. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: Maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3): 153-164
- Koyun, A., Büken, N. Ö. (2013). Bir eşitlik ve yaşama hakkı ihlali: Cinsiyet seçimi. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 34-46.).
- Kömürcü, N. (2013). *Doğum ağrısı ve yönetimi*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Kuguoğlu, S., Yıldız, H., Kurtuncu Tanır, M., Demirbağ, B.C. (2012). Breastfeeding After a Cesarean Delivery, Cesarean Delivery, Dr. Raed Salim (Ed.), ISBN: 978-953-51-0638-8, InTech, Erişim adresi: <http://www.intechopen.com/books/cesarean-delivery/breastfeeding-after-a-cesarean-delivery> (Erişim tarihi: 10.12.2019)
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4:79-91.
- Küçüköğlu, S., Çelebioğlu, A. (2013). Hasta yeni doğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme bağlarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(1):1-48.
- Lamb, M. E. (2010). How Do Fathers Influence Children's Development? Let Me Count the Ways, İn: The Rol of The Father in Child Development.5th edition. 1-22. USA
- Lawrence, E., Nylen, K., Cobb, R.J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*. 21(2):155-64. Doi: 10.1037/0893-3200.21.2.155
- Lin, C., Chou, F. (2008). A comparison of maternal psychological adaptation among pregnant women with different gravidity. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*. 2008; 55(6): 28-36. PMID: 19051172
- Manav, G., Yıldırım, F. (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32: 149-157
- Martell, L. K. (2001). Heading Toward the New Normal: A Contemporay Postpartum Experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 30(5), 496–506. doi:10.1111/j.1552-6909.2001.tb01569.x
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*, 6. 1-9 doi:10.3389/fpsyg.2015.01443
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. doi:10.1097/00012272-200009000-00006

- Mercan, Z., Tezel Şahin, F. (2017) Babalık rolü ve farklı kültürlerde babalık rolü algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*. 2(2):1-10
- Mercer, R. T., Kay, M., Tomlinson, P. S. (1986). Predictors of Maternal Role Attainment at One Year Postbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 9–32. doi:10.1177/019394598600800102
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x
- Mercer, R. T. (2006). Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 649–651. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x
- Mete, S., Çiçek, Ö., Uludağ, E. (2016). Doğum ağrısı ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3):101-04.
- Moore, E.R., Anderson, G.C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 52(2): 116-125. Doi: 10.1016/j.jmwh.2006.12.002
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd003519.pub4
- Mucuk, Ö., Özkan, H. (2018). Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebeveyn rolü, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12; 169-185. doi: 10.17367/JACSD.2018.1.2
- Mucuk, Ö., Özkan, H., & Karakoç, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 6(2), 143-150.
- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ.A., Çelikel, F., Sezer, G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6):442-450
- Nacar, E., Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (1): 49-55. doi:10.35365/ctjpp.19.1.06
- Ngai, F.-W., Chan, S. W., Holroyd, E. (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1481–1489. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x
- Novak, J., Broom, B. (1999). Maternal and child health nursing, 9st edition, Mosby Comp. Publ, St Louis, Baltimore

- Ocakçı, F.A., Alpar, E.Ş. (2013). *Annelik Rolü Yeteneği – Anne Olmak. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri içinde*. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi; 67-83.
- Okumuş, H. (2007). *Doğum öncesi anne eğitimi deneyim ve sonuçları*. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı içinde, Ankara.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, erişim adresi: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> (Erişim Tarihi: 05.04.2020)
- Özcan, H., Arar, İ., Çakır, A. (2018). Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*; 49(1):72-76
- Özdemir, M. (2020). *Prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik stresinin anne bebek bağlanması üzerine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya
- Özden, S. (2019). *Maternal bağlanma ve anne bebek etkileşimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
- Özen Çınar, İ., Öztürk, A. (2013). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women International*, 35(3), 320–333. doi:10.1080/07399332.2013.842240
- Özkan Aydın, S., Bozkurt, A.M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., Küçükkelepçe Ş.D. (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1): 28 – 35. Doi: 10.31125/hunhemsire.544119
- Özkan, H., Üst Taşgın, Z.D., Gümüşdaş, M. (2019a, Ekim). *Doğum şeklinin babaların ebeveynlik davranışları ve güvenlik hislerine etkisinin değerlendirilmesi*, 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresinde sunulan bildiri, sayfa:409, 3-6 Ekim 2019, Konya
- Özkan, S. A., Bozkurt, A. M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., Küçükkelepçe, D. Ş. (2019b). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 28-35.
- Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S., Özorhan, E.Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 47:117-121.
- Özkan, H., Polat, S. (2014). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3):5–9.

- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z. D. ve Kuru Direk, F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(3), 191-196.
- Öztürk, R., Saruhan, A. (2013). 1-4 Aylık Prematüre bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 15(1): 32-47
- Öztürk, S., Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere lohusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 129-134. doi: 10.5505/bsbd.2016.63325
- Öztürk, H., Şirin, A. (2000). Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16:31-40.
- Paris, R., Dubus, N. (2005). Staying Connected While Nurturing an Infant: A Challenge of New Motherhood. *Family Relations*, 54(1), 72–83. doi:10.1111/j.0197-6664.2005.00007.x
- Paulson, J.F., Dauber, S., Leiferman, J.A. (2006). Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior, *Pediatrics official journal of the American Academy of Pediatrics*, 118 (2) 659-668; DOI: doi: 10.1542/peds.2005-2948
- Persson, E.K., Dykes, A.K. (2009). Important Variables for Parents' Postnatal Sense of Security: Evaluating a New Swedish Instrument (The PPSS Instrument). *Midwifery*,
- Premberg, Å., Hellström, A.-L., Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 56–63. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x
- Ragozin, A. S., et al. (1982). Effects of maternal age on parenting role. *Developmental Psychology*, 18(4), 627–634. doi:10.1037/0012-1649.18.4.627
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2014). Nursing Theorists and their work. St: Louis: Mosby.
- Reyhan, F., Özerdoğan, N. (2020). Doğumda Verilen Sentetik Oksitosinin Postpartum Döneme Etkileri: Geleneksel Derleme. *Arch Health Sci Res*, 7 (1): 82-6. DOI: 10.5152/ArcHealthSciRes.2020.577543
- Riva Crugnola, C., Ierardi, E., Gazzotti, S., Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior and Development*, 37(1), 44–56. doi:10.1016/j.infbeh.2013.12.011

- Sarpkaya Güder, D. (2018). *Primipar kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusuna ve sonuçlarına etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa
- Seçer , Z., Çeliköz, N., Yaşa, S. (2007). Bazı kişisel özelliklerine göre okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların babalarının babalığa yönelik tutumları. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Selçuk Üniversitesi*, 18: 425- 438.
- Serçekuş, P. (2010). *Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Serçekuş, P., Yenal, K. (2015). Doğuma hazırlık sınıflarının Türkiye’deki gelişimi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 1(1):33-5.
- Sevil, Ü., Kavlak, O. (2003). Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik). *Aile ve Toplum, Eğitim ve Kültür Araştırma Dergisi*, 2(6): 49-53
- Siddiqui, A., Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13–25. doi:10.1016/s0378-3782(00)00076-1
- Shorey, S., Chan, S. W.-C., Chong, Y. S., He, H.-G. (2013). Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2272–2283. doi:10.1111/jocn.12507
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Swain, J. E., Tasgin, E., Mayes, L. C., Feldman, R., Todd Constable, R., Leckman, J. F. (2008). Maternal brain response to own baby-cry is affected by cesarean section delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(10), 1042–1052. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01963.x
- Şeker, S. (2006). *Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Şener, S., Karacan, E. (1999). Anne - bebek - çocuk etkileşiminde olumlu ve olumsuz özellikler. Aysel Ekşi (Ed.), Ben Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü içinde, İstanbul, Nobel Tıp.
- Şensöz, Ş. (2011). *Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda görülen ruhsal durum değişiklikleri ve bunların karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Şolt, A. (2011). *Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul

- Şolt Kırca, A., Savaşer, S., Dolgun, G. (2017). Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3): 236-243 doi: 10.17681/hsp.288941
- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış, *Klinik Psikiyatri dergisi*, 8:88-99
- Soysal, A.Ş., Ergenekon, E., Aksoy, E. (1999). Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmeyen bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: bir olgu sunumu, *Klinik Psikiyatri dergisi*, 2:266-270
- Taner, S. (2014). *Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Takeda, E., Kobayashi, Y. (2013). The development of a maternal caregiving system: Based on changes in the attachment. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 27(2), 237–246. doi:10.3418/jjam.27.237
- Taş Arslan, F., Akkoyun, S. (2019). Yenidoğan bütünleştirici gelişimsel bakım modeli: nöroprotektif aile merkezli gelişimsel bakım için yedi temel ölçüm. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 2(3), 170-180
- Taşkın, L. (2011). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tezergil, B. (2007). *Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları*. Yayımlanmamış yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tilokskuchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., Serisathien Y. (2002). Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in thai mothers. *J Perinat Neonat Nurs*, 16(3):69–83
- Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3 (1) , 25-31. Taubenheim, A. M. (1981). Paternal-Infant Bonding in the First-Time Father. *JOGN Nursing*, 10(4), 261–264. doi:10.1111/j.1552-6909.1981.tb00856.x
- Toprak, F.Ü., Erenel, A.Ş. (2018). Sezaryen doğumlarda baba ile bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi?. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2):75-79
- Türen, E. (2014). *Prenatal anne- bebek bağlanmasında maternal oksitosin, kortizol ve prolaktin düzeylerinin etkisi ve annenin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisi*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

- Türk D d k  , F., Ta  Aslan, F. (2020) Paternal-Infant Attachment and Determination of Factors Affecting Attachment. *Arc Health Sci Res*, 7(1): 43-9. doi: 10.5152/ArcHealthSciRes.2020.558773
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2018). *TNSA 2018 ana raporu*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 01.01.2020)
- Türkiye İstatistik Kurumu (2018). TUİK, Temel İstatistikler, Eğitim İstatistiği. <http://tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.05.2020)
- Türkiye İstatistik Kurumu (2019). TUİK, Temel İstatistikler, İ  Gücü ve İstihdam İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu (2018). <http://tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.05.2020)
- Uçan, S. (2016). *Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanması etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
- Uçar, H.,  zkan, H. (2014). *Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu, * n n   niversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2):54-58
- Uludağ, A.,  nl oğlu, İ. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(3):19-26
- Uludağlı, N.P. (2017). Baba katılımlarında etkili faktörler ve baba katılımının baba, anne ve  ocuk açısından yararları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 70-88
- UNICEF/ WHO (2005a). 1990-2005 Celebrating The Innocenti Declaration On The Protection, Promotion And Support Of Breastfeeding: Past Achievements, Present Challenges And The Way Forward For Infant Andyoung Child Feeding. <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf> (Eri im tarihi: 01.01.2020).
- UNICEF/ WHO (2005b). Innocenti Declaration 2005 on Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_eng_p.pdf (Eri im tarihi: 01.01.2020)
- UNICEF/WHO (2018). Global Breastfeeding Collective. Breastfeeding and Gender Equality. New York, Geneva. Erişim adresi: https://www.unicef.org/nutrition/index_100585.html (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

- Üstgörül, S., Yanikkerem, E.(2014). Doğum Sonrası Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 12:14:30.
- Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A., Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2):1-9. doi: 10.1016/j.midw.2009.12.006.
- Üzel, N.,Özbalcı, S. (Çev. Edt.) (2018). *Bağlanma Çeviri Kitabı*. Modern Tıp Kitabevi. Ankara.
- Walker, L. O., Cram, H., Thompson, E. (1986). Mothering Behavior and Maternal Role Attainment During the Postpartum Period. *Nursing Research*, 35(6), 352-354. doi:10.1097/00006199-198611000-00010
- Walker, S. K., Riley, D. A. (2001). Involvement of the Personal Social Network as a Factor in Parent Education Effectiveness. *Family Relations*, 50(2), 186–193. doi:10.1111/j.1741-3729.2001.00186.x
- World Health Organization. (2001). *WHO regional strategy on sexual and reproductive health*, Copenhagen, Denmark, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107372> (Erişim Tarihi: 01.01.2020)
- Yağmur, Y., Oltuluoğlu, H., Ergin, İ.O. (2019). İntrauterin dönemde fetal cinsiyetin annelerin mutluluk düzeyine etkisi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1):89-93
- Yalçın, H., Koçak, N. (2013). Gebelikle ilgili geleneksel inanç ve uygulamalar ve Karaman örneği, *Kent Kültürü ve Yönetimi Hakemli Elektronik Dergi*, 6(1):18-34
- Yavuzaslan, R. (2019). *Prematüre bebeklere uygulanan kanguru bakımı ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa
- Yeung, W. J., Sandberg, J. F., Davis-Kean, P. E., Hofferth, S. L. (2001). Children's Time With Fathers in Intact Families. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 136–154. doi:10.1111/j.1741-3737.2001.00136.x
- Yeşilçiçek Çalık, K., Kobyay Bulut, H., Güvenç, M. (2017). Doğum sonu dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlanmasına etkisi. *II. Uluslararası III. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi Bildiri Kitabı içinde*, 3-6 Ekim 2019, Konya s:470
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi*, 50: 294-298
- Yılmaz, F. (2012). *Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

- Yılmaz, S., Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3): 99-108.
- Yılmaz, E., Karşlı, M.F., Yılmaz, Z., Ceylan, M., Mahmutoğlu, S., Gültekin, B.,..., Küçüközkan, T. (2015). Anne sütü eğitiminin emzirme başarısı üzerindeki etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2015; 1: 5-6.
- Yörük, B. (2019). *Sezaryen ve vajinal doğum yapmış annelerin bebeklerine bağlanma durumunun belirlenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
- Yu, C.Y., Hung, C.H., Chan, T.F., Yeh, C.H., Lai ,C.Y. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 2012;21:1577-1583. doi.10.1111/j.1365-2702.2011.04003.x
- Yurdakök, K., Çelik, M. (2019). Çocuk istismarı ve ihmalinin epigenetik etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 62: 17-30
- Yurtsal, Z.B., Kocoğlu, G. (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integr Food Nutr Metab*,2(4): 222-230

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Olur Formu



C.Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar

Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Katılımcı

Katılacağınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup bir tez çalışmasıdır. Araştırmanın adı “Sezaryen ve normal doğum sonrasında ebeveynlerin yenidoğan ile ilk karşılaşmadaki davranışları”dır.

Sezaryen ve normal doğum sonrasında ebeveynlerin yenidoğan ile ilk karşılaşmadaki davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada size bazı sorular sorulacak ve gözlem yapılacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 679’ anne ve babadır. Çalışmaya 02 Nisan 2018 tarihinde başlanmış olup 679 ebeveyne ulaşıldığında sonlandırılacaktır.

Yaptığımız araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının sorduğu sorulara uygun ve doğru cevap vermenizdir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yarar ortaya koyduğunuz davranışlar değerlendirildikten sonra size yenidoğan bebeğinizle bağlanmanızı güçlendirecek bilgilendirmeler yapılacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz ebe Ayşe Lavaşçı veya görevlendirilecek anketörler tarafından size ve eşinize sorulacak olan soru formunda yaş, eğitim durumu gibi sosyoekonomik özelliklerinizi saptamayı amaçlayan ilk 09 soruyu eşinizin yanıtlayacaktır. Sizden ise soru formunda yer alan tüm sorulara (gebelik ve doğumlarınızla ilgili durumlarını saptamayı amaçlayan 6 sorusunda bulunduğu toplam 15 soru) yanıt vermenizdir. Soruları cevaplama süreniz en fazla 5- 8 dakika sürecektir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun yaşanması durumunda 0 505 342 3043 numaralı telefondan araştırmacı Handan GÜLER’e ya da 0 506 862 5230 numaralı telefondan araştırmacı Ayşe LAVAŞÇI’ ya başvurabilirsiniz. Ayrıca bu araştırma kapsamındaki bütün giderler için sizden hiçbir ücret istenmeyecek.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum sizin yararlarınıza engel bir duruma yol açmayacaktır herhangi bir bakım ya da tedavi aksamasına neden olmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedaviniz gereği vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da

araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizden alınan veriler kullanılmayacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllü Annenin,

Adı-Soyadı:

Tel.-Faks:

Adresi:

Tarih ve İmza:

Gönüllü Babanın,

Adı-Soyadı:

Tel.-Faks:

Adresi:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 58140 SİVAS

Tel.-Faks:0 346 219 1010/- 0 346 219 1261

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 2. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

İnsan yaşamındaki en önemli kararlardan biri olan ebeveyn olma; eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Doğum sonrasında oluşan ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi anne-baba-bebek bağlanması açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma Sivas merkezde doğum yapan ailelerin ebeveynlik davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz titizlikten ve çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Adı –Soyadı:

Tel No:

Anket No:

- 1) Doğum şekli: 1. Normal doğum 2. Sezaryen doğum
2) Bebeğin cinsiyeti: 1.Kız 2. Erkek

ANNE	BABA
3) Kaç yaşındasınız? 1. 15- 24 2. 25- 34 3. 35- 44 4. 45+	Kaç yaşındasınız? 1. 15- 24 2. 25- 34 3. 35- 44 4. 45+
4) Öğrenim durumunuz nedir? 1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlköğretim 4. Ortaöğretim 5. Üniversite	Öğrenim durumunuz nedir? 1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlköğretim 4. Ortaöğretim 5. Üniversite
5) Çalışma durumunuz nedir 1. Çalışmıyor 2. Çalışıyor	Çalışma durumunuz nedir 1. Çalışmıyor 2. Çalışıyor
6) Sosyal güvence durumunuz nedir? 1. Güvencesi var 2. Güvencesi yok	Sosyal güvence durumunuz nedir? 1. Güvencesi var 2. Güvencesi yok
7) Aylık gelirinizin geçiminizi sağlamak için ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor sunuz? 1. Gelir giderden fazla 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden az	Aylık gelirinizin geçiminizi sağlamak için ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor sunuz? 4. Gelir giderden fazla 5. Gelir gidere denk 6. Gelir giderden az

8) Aile yapısı 1. Çekirdek 2. Geniş 9) Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını isterdiniz yani bebeğinizin cinsiyetini öğrenmeden önce cinsiyeti ile ilgili tercihiniz neydi? 1. Kız 2. Erkek 3. Fark etmez (AŞAĞIDAKİ SORULAR YALNIZCA ANNEYE SORULACAKTIR) 10) Kaçınıcı gebeliğiniz? 11) Kaçınıcı doğumunuz? 12) Yaşayan kaç çocuğunuz var? 13) Düşük yaptınız mı? 1. Evet 2. Hayır 14) Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi? 1. Evet 2. Hayır 15) Gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı? 1. Evet 2. Hayır	Aile yapısı 1. Çekirdek 2. Geniş Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını isterdiniz yani bebeğinizin cinsiyetini öğrenmeden önce cinsiyeti ile ilgili tercihiniz neydi? 1. Kız 2. Erkek 3. Fark etmez
---	---

EK 3. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ)

(Anne için)

Madde No. Öğeler	Açıklama	+/ -
1. Yakın Temas	Bebegi giysili ya da çıplak olarak mümkün olduğu kadar bedenine temas edecek şekilde yakın tutma ve koluyla sarma (ya da kucaklama)	
2. Sevgiyle Dokunma	Bakım ya da inceleme amaçları dışında nazikçe okşama, öpme, öpücük gönderme, el çırpma, yanağını okşama gibi davranışlarla bebeğe sevgiyle dokunma	
3. Bebeği İnceleme	Bebegin üzerini açarak ellerini, parmaklarını ve ayaklarını kontrol etme gibi araştırıcı davranışlarda bulunma	
4. Sevgiyle Konuşma	Bebekle sevgi sözcükleri kullanarak ve sevecen bir tonda konuşma	
5. Olumlu Yorumlar	Bebek hakkında olumsuz ya da hiç bir anlam içermeyen sözler yerine olumlu sözler söyleme (Örneğin: Tatlı, iyi, güzel... gibi) ya da gelecekle ilgili olumlu ifadeler kullanma (Örneğin: Büyüdüğünde baban gibi çok güçlü olacaksın).	
6. Mutluluk	Zamanın %75'inden fazlasında gülümseme ve/veya mutlu görünme	
Toplam Puan		

Gözlenen kişi: 1) Anne

Tarih:

Ölçeği Dolduranın Adı-Soyadı

Gözlem Saati:

(Baba için)

Madde No. Öğeler	Açıklama	+/ -
1. Yakın Temas	Bebegi giysili ya da çıplak olarak mümkün olduğu kadar bedenine temas edecek şekilde yakın tutma ve koluyla sarma (ya da kucaklama)	
2. Sevgiyle Dokunma	Bakım ya da inceleme amaçları dışında nazikçe okşama, öpme, öpücük gönderme, el çırpma, yanağını okşama gibi davranışlarla bebeğe sevgiyle dokunma	
3. Bebeği İnceleme	Bebegin üzerini açarak ellerini, parmaklarını ve ayaklarını kontrol etme gibi araştırıcı davranışlarda bulunma	
4 . Sevgiyle Konuşma	Bebekle sevgi sözcükleri kullanarak ve sevecen bir tonda konuşma	
5. Olumlu Yorumlar	Bebek hakkında olumsuz ya da hiç bir anlam içermeyen sözler yerine olumlu sözler söyleme (Örneğin: Tatlı, iyi, güzel gibi) ya da gelecekle ilgili olumlu ifadeler kullanma (Örneğin: Büyüdüğünde baban gibi çok güçlü olacaksın).	
6. Mutluluk	Zamanın %75'inden fazlasında gülümseme ve/veya mutlu görünme	
Toplam Puan		

Gözlenen kişi:2) Baba

Tarih:

Ölçeği Dolduranın Adı-Soyadı

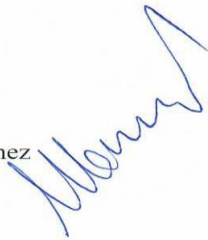
Gözlem Saati:

İZİNLER

Ek 4. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Karar Formu

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Sezaryen ve Normal Doğum Sonrasında Ebeveynlerin İlk Karşılaşmalarındaki Davranışları		Yenidoğanla
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas		
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092		
	FAKS	-		
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Handan Güler		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sezaryen ve Normal Doğum Sonrasında Ebeveynlerin İlk Karşılaşmalarındaki Davranışları	Yenidoğanla
-----------------------	---	-------------

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama			
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	DİĞER:	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-02/67	Tarih: 26.02.2018				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☒	H ☐	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Atas	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş hekimliği Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza:

Ek 5. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SİVAS NUMUNE HASTANESİ

Sayı : 93848782/799
Konu : Anket Çalışması Talebi-Ayşe LAVAŞCI

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Ayşe LAVAŞCI' nın 10/05/2018 tarihli Anket Çalışması Talebi

İlgili sayılı ve tarihli yazınıza istinaden; Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Ayşe LAVAŞCI' nin 'Sezaryen Ve Normal Doğum Sonrasında Ebeveynlerin Yeni Doğanla İlk Karşılaşmalarındaki Davranışların Belirlenmesi' başlıklı tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını 01.05.2018 - 01.07.2018 tarihleri arasında hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Emin Ertan TEMİZÖZ
BAŞHEKİM

EK 6. Doğum Sonu Ebeveyn Davranışı Ölçeği Kullanım İzni

HC

HUSNİYE CALİSİR <hcalisir@adu.edu.tr>

9.02.2017 Per 14:33

Kime: Siz



makale Anne-bebek etkileşim...

33 KB

Sayın Ayşe İncir,

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'ni çalışmalarınızda kaynakça göstererek kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

ZK

zekiye karayffffe7am <zekiyekaracam@yahoo.com>

16.03.2017 Per 12:13

Kime: Siz



Ebeveyn Davranış ölçeği.doc

48 KB

gecikme için kusura bakma Ayşeçığım. ölçeği ekte gönderiyorum.

kolaylıklar ve başarılar

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgileri

Adı Soyadı	Ayşe LAVAŞCI
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas 17.10.1988
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dili	İngilizce
İletişim Adresi	Sivas İl Sağlık Müdürlüğü/Kanser Kayıt
E-Posta Adresi	ayseincir@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Hacı Mehmet Sabacı Lisesi, 2005
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2010
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2020

İş Tecrübeleri

Alahacı Sağlık Evi	Ebe, 2011-2014
Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi	Ebe, 2014-2019
Sivas il Sağlık Müdürlüğü/KETEM	Ebe, 2019-2019
Sivas il Sağlık Müdürlüğü/Kanser Kayıt	Ebe, 2019-