



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELERİN DOĞUM ALGISI İLE DOĞUM SONU
ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

CANAN SUBAŞI
0009-0008-6851-3116

EBELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİVAS
TEMMUZ-2025

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERİN DOĞUM ALGISI İLE DOĞUM SONU
ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

CANAN SUBAŞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANA BİLİM DALI
Ebelik Programı

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. GÜLSEREN DAĞLAR

SİVAS-2025



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 2023 tarihli ve 2/9 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

KATKI BELİRTME / TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli katkılarını, desteklerini, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen ve tezimin her aşamasında yanımda olan, akademik hayatıyla bana model olan, yıllar sonra tezimi bitirmem için beni yüreklendiren, öncülük eden ve adım atmamı sağlayan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam; Prof. Dr. Gülseren DAĞLAR başta olmak üzere,

Hayatım boyunca sevgilerini, destek ve fedakârlığını her daim üzerimde hissettiğim sevgili babam Sadık DURNA, annem Makbule DURNA, ablam Zeynep ÖZGÜR ve biricik yeğenim Elif ÖZGÜR'e,

Sevgisi ve desteği ile beni yalnız bırakmayan, hayatımın en zor aşamalarında yanımda olan eşim Ramazan SUBAŞI'ya,

Doğduğu günden beri yaşamıma yeni bir soluk getiren, gülüşünden güç aldığım sevgili kızım Hevi Ada SUBAŞI'ya,

Veri toplama aşamasında ilgi ve anlayışlarını esirgemeyen Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi doğumhane servisinde çalışan sevgili dostlarım Neslihan ULUSAY, Nesemin UĞURELİ ve Zekiye Bahar ALTAY'a,

Bu araştırmaya katılmayı kabul edip, veri toplama sürecinde anketleri içtenlikle dolduran ve katkı sunan değerli gebelere sonsuz teşekkür ederim.

CANAN SUBAŞI

SİVAS

TEMMUZ-2025

ÖZET
ANNELERİN DOĞUM ALGISI İLE DOĞUM SONU ANNE-BEBEK
BAĞLANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Canan SUBAŞI

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Gülseren DAĞLAR

2025, xiv, 83 sayfa

Araştırmada annelerin doğum algısı ile doğum sonu anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklemi, 01.06.2024-31.10.2024 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi doğumhane servisinde normal doğum yapan araştırmaya katılmayı kabul eden 350 kadın oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ) ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik ölçütleri, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi ve pearson kolerasyon analizi kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması $25,66 \pm 4,70$ 'tir. ADAÖ toplam puan ortalaması $71,62 \pm 11,10$; ABBÖ toplam puan ortalaması $0,30 \pm 0,99$ 'dur. ADAÖ toplam puanı ile ABBÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu ($r = -0,113$; $p = 0,036$) belirlenmiştir. Annenin doğum algısı gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıran ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alan, doğumu olumlu algılayan ve sonraki doğum şeklini vajinal doğum olarak tercih edenlerde daha olumludur. Anne-bebek bağlanma düzeyi istenilen bebek cinsiyeti fark etmez diyen, gebelik yakınması yaşamayan, gebelikte doğuma ilişkin bilgi alan, doğumu ebe tarafından yaptırılan, doğumu olumlu algılayan ve bir sonraki doğum şeklini vajinal doğum olarak tercih edenlerde yüksektir.

Sonuçta annenin doğumu algılaması orta düzeyde olumlu ve anne-bebek bağlanma düzeyi yüksektir. Annenin doğumu algılama düzeyi arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyi artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların olumlu doğum deneyimi edinmeleri ile annenin doğumu pozitif algılama düzeyinin yükseltilmesi ve

anne-bebek bağlanmasını güçlendirici bakım, eğitim ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne-bebek bağlanması; doğum; doğum algısı; ebelik



ABSTRACT
RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' PERCEPTION OF BIRTH AND
POST-BIRTH MOTHER-BABY BONDING

Canan SUBAŞI

Master Thesis, Midwifery Department

Supervisor: Prof. Gülseren DAĞLAR

2025, xiv, 83 pages

The aim of the study was to evaluate the relationship between mothers' perception of childbirth and postnatal mother-infant attachment. The study was cross-sectional and descriptive. The sample consisted of 350 women who gave birth normally in the maternity ward of Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital between 01.06.2024-31.10.2024 and agreed to participate in the study. Data were collected using the Personal Information Form, Perception of Birth Scale (POBS) and Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS). Descriptive statistical measures, one-way analysis of variance, independent samples t-test, chi-square test and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

The average age of women is 25.66 ± 4.70 . The total POBS score average is 71.62 ± 11.10 ; the total MIBS score average is 0.30 ± 0.99 . A weak, negative, and significant relationship was found between the total POBS score and the total MIBS score ($r = -0.113$; $p = 0.036$). The mother's perception of childbirth is more positive in those who regularly attend prenatal check-ups, receive information about childbirth during pregnancy, perceive childbirth positively, and prefer vaginal delivery for subsequent births. The mother-infant bonding level is high in those who state that the desired infant gender does not matter, who did not experience pregnancy-related discomfort, who received information about childbirth during pregnancy, who had their childbirth performed by a midwife, who perceive childbirth positively, and who prefer vaginal birth as the mode of delivery for their next childbirth.

As a result, the mother's perception of birth is moderately positive and the level of mother-infant attachment is high. As the mother's perception of birth increases, the level of mother-infant attachment increases. In line with these results, it is

recommended that women have a positive birth experience, the mother's level of positive perception of birth should be increased and care, education and counseling should be provided to strengthen mother-infant attachment.

Keywords: Birth; midwifery; mother-infant attachment; perception of birth



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KATKI BELİRTME / TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Eylemi	5
2.1.1. Doğumun Evreleri.....	5
2.1.2. Doğum Hafızası	7
2.2. Doğum Algısı.....	8
2.2.1. Olumlu Doğum Algısı.....	9
2.2.2. Olumsuz Doğum Algısı	10
2.2.3. Doğum Algısını Etkileyen Faktörler.....	10
2.3. Doğum Sonu Dönem.....	11
2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Psikolojik Değişimler	12
2.4. Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Ebelik Bakımı	13
2.4.1. Doğum Sürecinde Ebelik Bakımı	13
2.4.2. Doğum Sonu Dönemde Ebelik Bakımı.....	15

2.5. Anne-Bebek Bağlanması.....	17
2.5.1. Doğum Sonu Ebeveynliğe Geçiş	19
2.5.2. Anne-Bebek Bağlanmasında Ebelik Bakımı.....	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni	23
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6. Veri Toplama Araçları	25
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-I)	25
3.6.2. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) (Ek-II)	26
3.6.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Ek-III)	26
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	27
3.8. Verilerin Toplaması/ Araştırmanın Uygulanması.....	27
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	31
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar	53
6.2. Öneriler	53
KAYNAKLAR	55

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	30
Tablo 2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait İç Geçerlilik Kat Sayıları	31
Tablo 3. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 4. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 5. Kadınların Doğum Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 6. ADAÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ADAÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	37
Tablo 8. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre ADAÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	39
Tablo 9. Kadınların Doğum Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre ADAÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	42
Tablo 10. Kadınların Doğum Algısı ile Anne-Bebek Algılama Düzeyi Arasındaki İlişki	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1.Araştırmanın Uygulanma Planı	28
--	----



KISALTMALAR

ABBÖ:	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
ACOG:	The American College of Obstetricians and Gynecologists
ADAÖ:	Annenin Doğumu Algılama Ölçeği
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EFM:	Elektronik Fetal Monitorizasyon
SİM:	Sağlık İnanç Modeli
T.C.:	Türkiye Cumhuriyeti
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO:	World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadınlarda psikolojik uyum için kritik bir süreç olan doğumun, psikolojik sorunların gelişimine temel hazırlayabileceği vurgulanmakta ve doğum algısı kavramı ön plana çıkmaktadır (Derya ve ark., 2019). Kadınlar doğum sürecinde çeşitli duygular yaşadığından doğum deneyimi her kadın tarafından farklı algılanmaktadır (Sarısoy ve Tuğut, 2023). Doğum algısı, kadınların yaşayabileceği muhteşem bir deneyim ya da yaşam boyu anımsayacakları olumsuz bir serüven olarak tanımlanmaktadır (Ekin, 2023). Çalışmalarda kadınların doğum algısını ve deneyimini etkileyen faktörlerin; daha önceki travmatik doğum deneyimi, doğum hakkındaki bilgi düzeyi, ağrı eşiği, doğum eylemine yönelik algısı, beklentileri, psikolojik hastalık öyküsü ve kadının sağlığı (Shahhosseini ve ark., 2023), öz etkililik, anksiyete düzeyi, yaş, parite gibi bireysel; eş desteği, bakım sağlayıcı desteği gibi kişilerarası ilişkiler (Hosseini ve ark., 2020), sosyodemografik özellikler, kendi kapasitesi ve gücü, ebeyle kurulan ilişki, stresle baş etme tarzı, doğum şekli, doğum korkusu (Hildingsson ve Rubertsson, 2020) olduğu belirtilmektedir. Doğum ortamları da doğumun algılanışında önemli olabilmektedir. Doğum sürecinde kadınlar, tanıdık olmayan ortamlara, gereksiz müdahalelere ve tıbbileştirmeye, yabancı personele, mahremiyete dikkat edilmemesi gibi durumlara maruz kaldığında korku yaşayabilmekte (Gadappa ve Deshpande, 2021), doğum ortamı ve aile desteği doğuma yönelik konforu ve memnuniyeti etkilemektedir (Gökçek ve Yazıcı, 2024). Tok ve Sakallıoğlu (2021) doğumhane ortamının kadınlar tarafından çoğunlukla korkutucu olarak algılandığını saptamıştır.

Doğum algısının olumlu olması, doğum korkusunu azaltmakta, gebenin doğum sürecini pozitif yönde etkilemekte, doğum eyleminde analjezi-anestezi ve oksitosin kullanımını, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryenle doğum oranlarını düşürmektedir (Karaçam ve ark., 2011). Ülkemizde yapılan bir araştırmada olumlu doğum hafızasının, lohusaların annelik fonksiyonunu olumlu etkilediği tespit edilmiştir (Çankaya ve Akın, 2023). Literatürde olumsuz doğum hafızasına sahip kadınların doğum sonrası annelik rolüne daha zor uyum sağladıkları, yaşamını, bebeği ve ailesiyle olan iletişimini olumsuz etkilediği, postpartum dönemde depresyon,

anksiyete ve travma sonrası stres bozukluklarının görülme sıklığının arttığı, bir sonraki doğumu sezaryen olarak tercih etmeyi arttırdığı ve kadın sağlığı izlemlerine katılım konusunda da olumsuz etki gösterdiği belirtilmektedir (Sarısoy ve Turgut, 2023; Topkara ve Çağan, 2021; Zamani ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü [(DSÖ), World Health Organization (WHO)] (2018) kadın tarafından doğumun pozitif olarak algılanmasının, anne ve bebek sağlığına olumlu katkılarının olduğunu belirtmektedir.

Doğum, kadınların hayatında benzersiz bir deneyim (Taghizadeh ve ark., 2015) olmakla beraber bedensel olarak anne ve fetüsün ilk ayrılığının gerçekleştiği durumdur (Kalkan, 2023). Doğumdan sonraki ilk dakikalar yeni duruma uyum sağlanması ve anne-bebek arasındaki bağlanmanın oluşması açısından önemlidir (Köse ve ark., 2013). Doğum sonrası süreçte bebek, ihtiyaçlarının giderilmesine gereksinim duymakta, bu gereksinim de anne-bebek bağlanması ile gerçekleşmektedir (Lutkiewicz ve ark., 2020).

Bağlanma gebelikle başlayan, fetüsün hareketlerinin hissedilmesi ile artan, doğumda en üst düzeyde hissedilen, doğumdan sonraki birinci yılda oluşan etkili bir ilişkidir (Çakır ve Alparslan, 2018; Aydemir ve Alparslan, 2016). Maternal bağlanma ile ilgili yapılan araştırmalarda anne ve bebek bağlanmasını etkileyen birçok faktör bulunmakta (Nacar ve Gökkaya, 2019; Hicks ve ark., 2018; Mutlu ve ark., 2015; Himani ve Kumar, 2011) olup bu faktörlerden birinin de travmatik ya da keyifli geçen bir doğum eyleminin olduğu belirtilmektedir (Smorti ve ark., 2020). Bir araştırmada, doğumda herhangi bir sorun yaşamayan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin sorun yaşayan annelerden daha yüksek olduğu (Öztürk ve Saruhan, 2010), başka bir araştırmada da annelerin travmatik doğum algısı düzeyinin artmasının, maternal bağlanma düzeyi üzerine azaltıcı etkisinin olduğu saptanmıştır (Aydın ve ark., 2022a). Doğum şeklinin bağlanma üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada, acil sezaryenle doğum yapan annelerde, vajinal doğum yapan annelere göre bağlanma düzeyi daha düşük bulunmuştur (Zanardo ve ark., 2016). Her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınlarla yapılan çalışmada, kadınların sezaryenle doğuma kıyasla normal doğum sonrası daha olumlu annelik deneyimledikleri, anne-bebek arasındaki ilk iletişimin ve emzirme sürecini de daha olumlu yönetebildikleri görülmüştür (Şenol ve Özkan, 2024). Yaşam boyu etkileri devam eden anne-bebek bağlanması; bireyin özgüvenine,

benlik kontrolüne, iletişim becerisine önemli katkı sağlamaktadır (Başdaş ve ark., 2022; Köse ve ark., 2013).

Doğumda anneye verilen ebelik bakım kalitesinin önemli bir bileşeni saygılı bakımdır. Saygılı annelik bakımı ile kadınlar kendilerinin desteklendiğini ve kendilerine saygı duyulduğunu hissetmektedir. Kadınlar kendilerini güvende hissettiklerinde ve karar alma süreçlerine bakım vericilerle birlikte katılabileceklerini düşündüklerinde olumlu doğum deneyimi yaşayabilmektedir (Özcan ve Akdemir, 2023). Baltacı ve ark., (2024) yaptığı araştırmada kadınların saygılı doğum bakımı algısındaki artışla birlikte doğumda aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerinin arttığı, kötü/istenmeyen muameleye maruz kaldıkça doğuma dair memnuniyetlerinin azaldığı tespit edilmiştir. Doğum sürecinde kadınların yanında bulunan ebeler, doğumda kadınlara bütüncül bir bakış açısıyla bakım sağlayarak, kadınların rahat ve sağlıklı doğum yapmalarını, doğumun anne tarafından olumlu algılanmasını ve anne-bebek bağlanmasına olumlu katkı sağlamak suretiyle anne ve bebek sağlığını yükseltebilir. Literatürde doğum algısı (Ekin, 2023; Kalkan, 2023; Şatır ve ark., 2022; Derya ve ark., 2019; Yılmaz ve Nazik, 2018) ve anne-bebek bağlanması ile ilgili pek çok çalışma (Başdaş ve ark., 2022; Hicks ve ark., 2018; Aydemir ve Alparslan, 2016; Kennell ve Klaus, 1998) olmasına rağmen doğum algısının anne-bebek bağlanmasına etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya (Aydın ve ark., 2022a; Şatır ve ark., 2022; Öztürk ve Saruhan, 2010) rastlanmıştır. Etkileri yaşam boyu devam eden anne-bebek bağlanması bireyde iletişim, benlik saygısı ve özgüveni olumlu veya olumsuz etkileyebildiğinden büyüme ve gelişmeyi sağlıklı bir şekilde sürdürmede anne-bebek bağlanması çok önemlidir (Yıldırım ve Cengizhan, 2025). Yaşam boyu izleri devam eden doğum olayının pozitif olarak deneyimlenmesi kadın sağlığını iyileştirmekte ve anne-bebek ilişkisini olumlu yönde etkilemektedir (Başaran ve Çetik, 2024; Sarıboğa ve Zeyneloğlu, 2021). Bu yönüyle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı, sağlık profesyonellerinin doğum algısı ve anne-bebek bağlanmasına ilişkin farkındalığını artıracığı, doğum bakım kalitesinin yükseltilmesinde yol göstereceği ve ebelik bakımına yön vereceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, annelerin doğum algısı ile doğum sonu anne-bebek bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Annelerin doğum algısı düzeyi nasıldır?
2. Doğum sonu anne-bebek bağlanma düzeyi nasıldır?
3. Annelerin doğum algısı ile doğum sonu anne-bebek bağlanma düzeyi arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

Kadınların yaşamında kritik rol geçişini sağlayan (Rodríguez-Almagro ve ark., 2019), doğal bir süreç olan doğum, kadının anneliğe uyumunu ve sağlığını biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkilemektedir (Tarkan, 2024; Derya, 2019). Kadınların her doğum deneyimi farklı olmakla birlikte doğum, kadının yaşamını baştan sona değiştirme potansiyeline sahiptir (Topkara ve Çağan, 2021). Kadınların yaşayabileceği muhteşem bir deneyim ya da yaşam boyu anımsayacakları olumsuz bir serüven olarak akılda kalmaktadır (Ekin, 2023).

2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, 38-40 haftalarda uterus içerisinde büyüme ve gelişmesini tamamlayan fetüsün ve eklerinin, düzenli uterus kontraksiyonları sonucunda serviksin silinmesi ve açılması ile uterustan dış ortama atıldığı fizyolojik bir süreç şeklinde tanımlanmaktadır (Taşkın, 2023; Kızılkaya ve Yılmaz, 2019). Doğum eylemi doğal doğum ve müdahaleli doğum olarak iki şekilde gerçekleşebilmekte (Karakaya ve Koç, 2022) The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) “Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği” terimde spontan eylemde olan kadınlar için müdahaleyi en aza indirmeyi savunmaktadır (ACOG, 2024). Arıcı ve Çoban (2024) kadınlara doğum eylemi boyunca uygulanan başlıca doğum müdahalelerinin; sürekli elektronik fetal monitörizasyon uygulanması (EFM) (%95,7), epizyotomi uygulanması (%90,3), indüksiyon kullanılması (%81,3), vakum kullanılması (%4,0) olduğunu belirlemiş, analjezik kullanımının doğum beklentisi ve doğum memnuniyetini olumlu yönde, vakum uygulamasının, epizyotomi yapılmasının, indüksiyon uygulamasının, yeme içmenin kısıtlanmasının, antispazmolitik kullanımının ve sürekli EFM uygulamasının doğum memnuniyetini negatif yönde etkilediğini saptamıştır.

2.1.1. Doğumun Evreleri

Doğum, anne ve fetüs arasında karmaşık ve çok yönlü etkileşim içeren bir süreç olup fizyolojisi hakkında bilgiler artmakla birlikte doğumu başlatan biyolojik olay hala belirsizliğini korumaktadır (Karakaya ve Koç, 2022). Doğum eylemi dört evreden oluşan bir süreçtir (WHO, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009).

I. Evre: Düzenli, ritmik uterus kasılmaları ile başlayan, silinmenin %100 ve dilatasyonun 10 cm olması ile biten doğumun en uzun evresidir. İlk gebeliklerde 8-12 saat sürerken multiparlarda 6-8 saat arasında değişmektedir (Karakaya ve Koç, 2022; Singh ve ark., 2018; WHO, 2018). Doğumun I. Evresi latent ve aktif fazdan oluşmaktadır. Latent faz, tipik olarak 0 cm'den 4 cm'ye kadar olan yavaş servikal dilatasyon dönemini ifade eder. Bu faz genellikle aktif fazdan çok daha uzundur ve daha az öngörülebilmektedir. Aktif faz, 4 cm'den tam servikal dilatasyona (10 cm) kadar oluşan süreci içerir (Hutchison ve ark., 2025). Başka bir tanımlamada, doğum eyleminin bu evresi latent, aktif ve geçiş fazdan olmak üzere üç faz şeklinde ifade edilmektedir (Taşkın, 2023). Daha önce doğum yapan kadınların yaklaşık %95'i aktif fazda saatte 1 ila 2 cm arasında servikal genişleme yaşayabilmektedir. Aktif fazda uterin kontraksiyonların sıklığı ve şiddeti artmaktadır. Servikal dilataşyon 10 cm'e ulaştınca doğumun 2. evresi başlamaktadır (Hutchison ve ark., 2025).

II. Evre: Dilatasyonun 10 cm olması ile başlamakta fetüsün doğumu ile bitmektedir. İkinci evrede, kadın genellikle vajina ve rektumda basınç ve aşırı ıkınma hissetmekte sık ve düzenli kasılmalar yaşamaktadır. İkinci evrede annenin ıkınma çabaları fetüsün pelvise inişini ve kardinal hareketlerin tamamlanmasını desteklemektedir (WHO, 2018).

III. Evre: Bebeğin doğumuyla başlayan, plasenta ve eklerinin doğması ile biten bu evre genellikle 5-10 dakika sürmektedir (Karakaya ve Koç, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

IV. Evre: Plasenta ve eklerinin ayrılması ile başlamakta, doğum sonu 1-4 saatlik zamanı kapsamakta, kanama kontrol süreci olarak adlandırılmaktadır (Karakaya ve Koç, 2022; WHO, 2018).

2.1.2. Doğum Hafızası

Doğum hafızası kadınların sadece doğum eylemi sürecindeki deneyimleri değil, doğum öncesi ve doğum sonrası yaşadığı deneyimlerini de kapsamaktadır (Topkara ve Çağan, 2021). Doğum hafızası olarak adlandırılan doğum sürecindeki deneyim ve duygular, kadınların uzun yıllar hafızalarına kaydedilmekte gerekli durumlarda ortaya çıkmaktadır (Sarisoy ve Tuğut, 2023). Bazı kadınlar doğumlarını olumlu bir şekilde hatırlarken bazıları travma olarak hatırlamakta ve etkisini uzun süre atlatamamaktadır (Tunalı, 2023). Literatürde olumsuz doğum hafızasına sahip kadınların doğum anılarının üç ya da beş yıl boyunca devam edebileceği (Waldenström ve Schytt, 2009), doğum sonrası annelik rolüne daha zor uyum sağladıkları, yaşamını, bebeği ve ailesiyle olan iletişimini olumsuz etkilediği, postpartum dönemde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluklarının görülme sıklığının arttığı, bir sonraki sezaryen doğumu tercih etmeyi arttırdığı ve kadın sağlığı izlemelerine katılım konusunda da olumsuz etki gösterdiği belirtilmektedir (Sarisoy ve Turgut, 2023; Topkara ve Çağan, 2021; Zamani ve ark., 2019). İsteğe bağlı sezaryenin nedenlerinden biri de normal doğuma ilişkin korku ve olumsuz doğum algılarıdır (Çakmak ve ark., 2014). Sezaryen doğum tercihlerinin isteğe bağlı olarak uygulanma sayısının azaltılmasında kadınların normal doğuma ilişkin olumlu doğum algılarının geliştirilmesi ve doğum korkusunun azaltılması önemli bir yer almaktadır (Güleç, 2020)

Doğum eylemine ilişkin algı, tutum, inanç ve davranış durumlarına bir bütün olarak bakmanın bir yöntemi “Sağlık İnanç Modeli (SİM)” temelli olup doğum sağlık inançları şeklinde incelenebilmektedir. Doğum eylemine yönelik algı, tutum ve davranışların bütünü doğum sağlık inancı şeklinde ifade edilmektedir (Esenkaya ve Gölbaşı, 2024). SİM bireylerin sağlıkla ilgili uygulamaları yapma veya yapmama nedenlerini belirlemek için bilişsel değişkenlere odaklanmaktadır. Modele göre koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkisi olan değişkenler algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, sağlık motivasyonu ve güven şeklindedir. Bireyin algıladığı fayda, algıladığı duyarlılık ve algıladığı ciddiyet algıladığı engeli azalttığında koruyucu sağlık davranışları gerçekleştirilmektedir (Yeşildağ ve Gölbaşı, 2024). Bu bağlamda kadınlarda doğum algısı kavramı ön plana çıkmaktadır.

2.2. Doğum Algısı

Doğum algısı, kadınların yaşayabileceği muhteşem bir deneyim ya da yaşam boyu anımsayacakları olumsuz bir serüven olarak tanımlanmaktadır (Ekin, 2023). Literatürde kadınlar yaşadıkları doğum deneyimini fantastik, harika, sihir, inanılmaz, dünyaya yakınlık hissi, çok özel bir yolculukla mutluluk yaşamak, hayatın önemli bir anı, olağanüstü bir deneyim (Karlström ve ark., 2015) gibi pozitif ifadelerle, bazıları ise çaresizlik, yoğun endişe, korku/acı veren (Etheridge ve Slade, 2017) gibi olumsuz ifadelerle tanımlamaktadır. Bu özel deneyimin olumlu duygularla yaşanıp hatırlanması gerekirken, çoğunlukla kadın için yıpratıcı ve travmatik olabilmektedir (Karaman ve Yıldız, 2018). Dünyada travmatik doğum algısı prevalansı %9 ile %50 arasında değişkenlik göstermektedir (Leinweber ve ark., 2022). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadınların doğum eylemlerine ilişkin serüvenlerini genellikle “travmatik” olarak adlandırdıkları tespit edilmiştir (Döner ve Uçtu, 2024; Duman ve Bal, 2024; Unutkan ve ark., 2024).

Günümüzde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biri sezaryendir (Güleç, 2020). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2023 yılı doğum istatistiklerine baktığımızda doğumların yarısından fazlası (%61,5) sezaryen ile yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025a). Tıbbi gerekçeler dışında normal doğuma alternatif olarak elektif (isteğine bağlı) de gerçekleştirilmektedir (Dencker ve ark., 2019; Çakmak ve ark., 2014). Çakmak ve ark. (2014)’nın yaptığı çalışmada sezaryen doğumu isteğe bağlı olarak tercih edeceğini dile getiren kadınların %42,2’si vajinal doğumdan korktuğunu belirtmiştir.

Doğum serüveninin kadının sağlığı ve refahı üzerinde uzun vadeli etkileri bulunmaktadır (Karlström ve ark., 2015). Bu etkiler kadının gelecekteki sağlığını ve sonraki doğum deneyimlerini, anne ile bebek ve eş arasındaki ilişkiyi olumlu ya da olumsuz şekillendirebilmektedir. Doğum deneyiminin etkileri sadece lohusa kadınla sınırlı kalmayıp, çevresindeki diğer kadınların ve hatta sonraki nesillerin doğum algılarını ve deneyimlerini de etkilemektedir (Aydın ve Yıldız, 2018). Kadınların doğum deneyimine ilişkin algıları, olaylara bakış açıları ve bu süreçleri anlamlandırmaları da farklı olabilmektedir (Karaman ve Yıldız, 2018). Kadınların

doğum sürecinde yaşadığı deneyim ve olayları baz alarak olumlu ya da olumsuz doğum algısı oluşturdıkları tespit edilmiştir (Aydın ve Yıldız, 2018).

2.2.1. Olumlu Doğum Algısı

DSÖ, tüm kadınlar için “olumlu doğum deneyimini” ulaşılması gereken bir amaç olarak kabul edip olumlu doğum deneyimini; yetenekli, bilgili ve nazik sağlık profesyoneli tarafından sunulan bakım ve duygusal destekle birlikte, güvenli bir ortamda sağlıklı bebeğin doğması olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2018). Olumlu doğum algısı, doğum korkusunu azaltmakta, kadının doğum deneyimini pozitif yönde etkilemekte, doğumda analjezi-anestezi ve oksitosin kullanımını, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum istatistiklerini düşürmektedir (Karaçam ve ark., 2011). Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte sosyal ve psikolojik açıdan pozitif tecrübe kazanan kadınların, bebekleri ile daha sağlam bir bağ kurduğu, emzirme ve bağlanma bakımından daha hevesli yaklaşımlarda bulunduğu bildirilmektedir (Kalkan, 2023). Olumlu bir doğum deneyimleyen anne, bebeğini olumlu algılamakta dolayısıyla bebeğine karşı olumlu duygular hissedip annelik rolüne adaptasyonu kolaylaşmaktadır (Mucuk ve Özkan, 2018). Doğum memnuniyetindeki artış anne-bebek bağının daha güçlü olmasına ve daha sonraki gebelikler için olumlu bir bakış açısına, genel iyilik haline, aile bağlarının güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Derya ve ark., 2019).

Temel insan haklarından biri de intrapartum annelik bakımı olduğundan doğumun etik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bir araştırmada saygılı doğum bakımı algısı artan kadınların doğumda aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin arttığı, kötü muameleye maruz kaldıkça doğum serüvenine ilişkin memnuniyetlerinin azaldığı tespit edilmiştir (Baltacı ve ark., 2024). Doğum memnuniyeti ve annelik rolü arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada da ebeden alınan destek, ebe tarafından kadınlara gösterilen saygı, onlara karşı ılımlı davranması, sorularına açıklayıcı yanıt vermesi, sürekli ulaşılabilir olması gibi sonuçlar ifade edilmiştir (Mucuk ve Özkan, 2018). Doğumun olumlu algılanması, beklentilerin karşılanması (Aannestad ve ark., 2020), kadının karar verme sürecinde aktif olması (Bringedal ve Aune, 2019,) doğum sırasında kontrol duygusu hissetmesi

ve bilgiye ihtiyaç duyması gibi faktörlerle ilişkilidir (Striebich ve Ayerle, 2020; Karlström ve ark., 2015).

2.2.2. Olumsuz Doğum Algısı

Bazı kadınlar doğum süresince hissettikleri ağrı, yapılan müdahaleler ve doğum sürecinin uzaması nedeniyle kendilerini çaresiz ve yalnız hissedebilmekte bundan dolayı olumsuz doğum deneyimi tecrübe edebilmektedir (Kalkan, 2023). Bazı kadınlar olumsuz geçen doğum anını travmatik olarak tanımlanırken, bazı kadınlar normal olarak algılamaktadır (İsbir ve İnci, 2014). Travmatik doğum “annenin veya bebeğinin gerçek veya tehdit altındaki yaralanma veya ölüm” algısı olarak tanımlanmıştır (Reed ve ark., 2017). Olumsuz doğum deneyimi kadınların kendini güçsüz hissetmesi, psikolojik sağlığın olumsuz etkilenmesi ve doğum korkusuna neden olması (Uçar ve Gölbaşı, 2015), obstetrik müdahaleler ve acil sezaryen doğum, doğum sonu kanama, enstrümantal doğum ve fetal distres gibi komplikasyonlarla ilişkilendirilmektedir (Falk ve ark., 2019).

Dünyada olumsuz doğum deneyimi yaygın (%6,8-44,0) olarak görülmektedir (Hosseini ve ark., 2020). Literatürde olumsuz doğum hafızasına sahip kadınların doğum sonrası annelik rolüne daha zor uyum sağladıkları, yaşamının, bebeği ve ailesiyle olan iletişiminin olumsuz etkilendiği, postpartum dönemde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluklarının görülme sıklığının arttığı, bir sonraki sezaryen doğumu tercih etme ve kadın sağlığı izlemelerine ve kontrollerine katılım konusunda da olumsuz etki gösterdiği belirtilmektedir (Sarısoy ve Turgut, 2023; Topkara ve Çağan, 2021; Zamani ve ark., 2019).

2.2.3. Doğum Algısını Etkileyen Faktörler

Kadınların doğum algısı birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler; kadınların daha önceki travmatik doğum deneyimi, doğum hakkındaki bilgi düzeyi, ağrı eşiği, doğum eylemine yönelik algısı, beklentileri, psikolojik hastalık öyküsü ve kadının sağlık durumu (Shahhosseini ve ark., 2023), öz etkililik düzeyi, anksiyete düzeyi, yaş, parite gibi bireysel özellikleri; eş desteği, bakım sağlayıcı desteği gibi kişilerarası

ilişkileri (Hosseini ve ark., 2020), sosyodemografik özellikleri, kendi kapasitesi ve gücü, kadının ebeyle kurduğu ilişkinin güven düzeyi, stresle baş etme tarzı, doğum şekli, doğum korkusudur (Hildingsson ve Rubertsson, 2020). Gebelik hayatın doğal bir evresi olsa da gebeliği ilk kez deneyimleyen kadın daha önce hiç hissetmediği duygularla yüzleşebilmekte ve doğum sırasında yaşanacak olayları öngörememekte, doğumu korkulacak bir olay olarak algılayabilmektedir (Çelebi, 2021).

Doğum ortamları da doğumun algılanışında önemli olabilmektedir. Kadınlar, doğum ünitelerinin tasarımına ilişkin görüşlerini ifade ettiği araştırmaya göre; banyolu temiz bir oda, yürüyebilme, kendileri ve refakatçileri için rahat mobilya, ısıtma ve aydınlatmayı kontrol edebilme, farklı bir odaya taşınmama, buzdolabı bulunan mini bir mutfak, yiyecek- içecek olanağı, televizyon, dergi, kitap, oyun, bulmaca vb. bulunması olarak belirtmişlerdir (Newburn ve Singh, 2003). Kadınlar doğum sürecinde, tanıdık olmayan ortamlara, gereksiz müdahalelere ve tıbbileştirmeye, yabancı personele, mahremiyete dikkat edilmemesi gibi durumlara maruz kaldığında korku yaşayabilmektedir (Gadappa ve Deshpande, 2021). Tok ve Sakallıoğlu (2021) doğumhane ortamının kadınlar tarafından çoğunlukla korkutucu olarak algılandığını saptamıştır. Türkiye’de yapılan bir araştırmada; önceki vajinal doğumda ebeyle olan iletişimden memnun kalan kadınlar, doğumunu yine aynı ebeyle yapmak istemiş ve travmatik doğum algısı düzeyleri de düşük çıkmıştır (Aktaş, 2018). Doğum anıları, kadınların doğum sonrası doğum olaylarını işleme biçimlerini ve ebeveynliğe uyumlarını etkilemekte (Çankaya ve Akın, 2023), kadının doğumu pozitif algılaması doğum sonu sürecin sorunsuz geçirilmesine katkı sağlamaktadır (Derya, 2019).

2.3. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem anneler ve yenidoğan bebeklerin yaşamlarında kritik olup (Kapkap, 2023), annenin bebeği ile bağ kurduğu, eş ve aile üyeleri ile yakınlaştığı bir süreçtir (Vogels-Broeke ve ark., 2021). Bu süreçte annede fizyolojik geçişlerle birlikte annelik rolüne alışma, bebeğin sorumluluğunu üstlenme ve diğer aile fertleri ile ilişkilerin yeniden düzenleme gibi birçok psikolojik ve sosyal değişimler de yaşamaktadır (Katı ve Altuntuğ, 2024; Kalkan, 2023; Mucuk ve Özkan, 2021). WHO’nun tanımına göre, doğum sonu dönem bebeğin doğumundan hemen sonra

başlayıp ilk altı haftayı kapsamaktadır (WHO, 2018). Başka bir şekilde; postpartum ilk 24 saat “acil postpartum” (Güneri, 2015), doğumdan sonraki ilk 24 saatte sonra başlayıp, 7-10. güne kadar devam eden dönem “erken postpartum evre” ve bundan sonraki 6-8 haftalık süreç ise “geç postpartum evre” olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemdeki kadına “lohusa” adı verilmektedir (Çevik ve Alan, 2020).

Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakıma fazlaca ihtiyaç duymaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı (2014) tarafından bakımda standart oluşturulması amacıyla rehberler geliştirilmiş olup bakımlar bu doğrultuda planlanmaktadır. Bu rehberlere göre sağlık sorunu olmayan lohusalar vajinal doğumdan sonraki 24 saatte, sezaryen doğumdan sonra ise 48 saat ve üzerinde taburcu edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Anneler doğum sonu dönemde epizyotomi bölgesinde ağrı/kramplar, meme sorunları (süt kanallarında tıkanıklık, engorjman, mastit, sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi, küçük ve içe çökük meme ucu), enfeksiyon belirti ve bulguları (idrar yolu, vajinal) hemoroid, kendi/yenidoğan bakımında yetersizlik hissetme, aile planlaması gereksinim gibi pek çok fiziksel ve psikolojik problemi bir arada yaşamaktadır (Beydağ, 2007). Uzun bir eylemde yaşanan ağrıdan ve güç gerektiren yorucu bir doğumun ardından anneler yorgun düşmekte (Beydağ, 2007), uykusuzluk, cinsel isteksizlik, üriner inkontinans gibi birçok sorun yaşayabilmektedir (ACOG, 2018).

2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Psikolojik Değişimler

Doğum sonu dönemde anne/babalar, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişikliklere uyum sağladığı bir dönemde olduğundan dolayı ruh sağlığı sorunları açısından yüksek risk altındadır (Wiklund ve ark., 2018). Kadının doğumla beraber beden imgesinin değişmesi, aileye yeni bireyin katılması, aile içinde sorumlulukların çoğalması ve değişmesi, bebeğin gereksinimlerini karşılamakla ilgili stres arttıkça lohusadaki ruhsal ve davranışsal değişimler de artmaktadır. Doğum sonu dönemde rastlanabilecek psikolojik sorunlar annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikozdur (Yavuz ve Bilge, 2022). Bu psikolojik problemler anne, bebek ve aile ilişkisini fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkilemektedir (Kalkan, 2023).

Ruh sağlığının önemli bir göstergelerinden biri de kaygıdır. Özellikle doğum sonu dönemde yeni başlayan kaygı belirtilerini veya var olan kaygı belirtilerini

arttırması açısından riskli bir dönemdir (Kapkap, 2023). Doğum, anne ve bebek arasındaki dokuz aylık ilişkinin ilk ayrılığı olup anne doğumda öngörülemeyen bir olay veya postpartum dönemde bir problemle karşılaştığında bebeğine karşı suçlu ve sorumlu hissederek doğumu ayrılık olarak algılayabilmektedir. Annede, bebeğine olması gerekenden daha fazla bağlılık göstererek böyle bir süreçte ayrılık anksiyetesi ortaya çıkabilmektedir (Karakoç ve Uçtu, 2023).

Annenin erken taburcu edilmesi ve yenidoğana odaklanması durumunda doğum sonu ruhsal sorunların saptanması gözden kaçabildiğinden anne kontrole geldiğinde dikkatle değerlendirilmelidir. Sağlıklı/hasta bireylerin davranışlarını detaylı bir şekilde inceleme fırsatına sahip sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022). Dolayısıyla doğum sonu dönemdeki ebelik bakımı önem kazanmaktadır.

2.4. Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Ebelik Bakımı

2.4.1. Doğum Sürecinde Ebelik Bakımı

Doğumda anneye verilen ebelik bakım kalitesinin önemli bir bileşeni saygılı bakımdır. DSÖ (2018), saygılı annelik bakımını “kadınların onurlarını ve mahremiyetlerini koruyacak, zarar görmemelerini sağlayacak ve kötü muameleyi ortadan kaldıracak, doğum eylemi boyunca bilinçli seçim ve kesintisiz destek sağlamak” şeklinde tanımlamıştır. Saygılı doğum bakımı alan bir anne, saygısızca davranılan veya zarar gören bir anneye kıyasla ebeveynliğe daha güvenle ve daha hızlı iyileşerek başlamaktadır (Morton ve Simkin, 2019). Saygılı annelik bakımı ile stres ve kaygı azaltılabilmekte, emzirme oranları arttırılabilmekte, saygısız annelik bakımı ise emzirme için tehdit olabilmektedir (Ansari ve Yeravdekar, 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2025b) tarafından doğum eyleminde gebenin sağlık durumu ve doğum göstergelerini değerlendirmek, doğumun tüm evrelerinin yönetimi için ebelere yönelik standartları oluşturmak, sürecin kalitesini iyileştirmek ve temel doğum uygulamalarını standardize etmek amacıyla rehber hazırlamıştır. Bu rehber göre ebeler, gebeliğin ilk günlerinden itibaren, kadının yanında yer almakta, anneler ve bebekleri için en iyi hizmeti sağlamakta ve bu sürecin yönetiminde rehberlik yapmaktadır. Sosyoekonomik ve kültürel durumdan bağımsız olarak tüm gebe

kadınlara ve bebeklerine gereken temel doğum hizmetini sağlamak ve standardize etmek ebelerin üstlenmesi gereken önemli bir sorumluluk şeklinde tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

Doğum memnuniyeti, sağlanan doğum bakımına bağlı olarak değişebilmektedir (Kempe ve Vikström-Bolin, 2020). Mukamiro ve ark. (2017) doğumda ebe/hemşirenin psikolojik yönden destek sağlamanın, güven ortamı oluşturmalarının, anneyi süreç hakkında bilgilendirmesinin ve ten tene temas sağlanmasının annede doğum algısını olumlu etkilediğini saptamıştır. Doğumda alınan bakımı etkileyen pek çok unsur bulunmakta personel istihdamı, politikalar ve standart prosedürlerin yanı sıra sağlık hizmeti sağlayıcılarının tutum ve beklentileri de yer almaktadır (Public Health Agency of Canada, 2018). Ayrıca her kadının doğum sürecini algılaması farklılık göstermekle birlikte; doğum algısını kadının bireysel özellikleri, doğumdaki beklentileri ve doğumuna verdiği anlam da etkilemektedir (Mucuk ve Özkan, 2021). Normal doğum yapan kadınlarda doğum memnuniyetine etki eden faktörlerin belirlendiği araştırmada prenatal izlemlere gitme ve gebeliğin planlı olmasının doğum memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir (Özer, 2024). Bu doğrultuda birinci basamakta çalışan ebelerin gebelik öncesi ve gebelik döneminde kitapçık, broşür, dergi vb. materyal kullanarak annelere eğitim vermesi önemlidir (Kırca ve Savaşer, 2017).

Doğumda yaşanan ağrı, kadınların hayatları boyunca deneyimleyecekleri en şiddetli ağrılardan biridir (Raana ve Fan, 2020). Özellikle primigravidalarda ortaya çıkan ağrı korkusu ve bilinmezlik duygusu ile baş etmede psikoeğitim müdahalesi ile gebelere aktarılan doğru bilgi ve doğumda ağrı sürecine yönelik uygulanan teknikler yardımcı olmaktadır (Fırat ve Oskay, 2025). Etkin şekilde profesyonel destek alan gebeler, doğum eylemi sırasında kontrol duygusu gelişmesiyle birlikte doğum ağrısı ile baş edebilecek düzeye ulaşabilmekte bu sayede pozitif doğum deneyimleyebilmektedir (Çark, 2023). Doğum eyleminde nonfarmakolojik uygulamalar kolay olduğu ve yan etkisi olmadığı için yaygın olarak kullanılmakta (Avcı ve Dikmen, 2024) destekleyici ebelik bakımının verilmesi gereksiz müdahalelerin azalmasını sağlamaktadır (Raana ve Fan, 2020). Sıcak duş uygulaması ve progresif kas gevşeme egzersizleri de bu yöntemler arasındadır (Avcı ve Dikmen, 2024). Doğum ağrısını ve kaygıyı azaltmak amacıyla genellikle hipnoz, müzik, masaj, nefes terapisi,

aromaterapi, refleksoloji ve teröpatik dokunma sıklıkla kullanılmaktadır (Ersöz ve ark., 2024).

Ebeler gebelere verilecek bakımın, gebenin ihtiyaçları doğrultusunda bireysel olmasına ve planlama yapılırken gebenin bu ihtiyaçları karşılayabilecek nitelikte olmasına özen göstermelidir (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2021). Doğumda destekleyici bakım kapsamında;

- Doğumhane ortamı düzenlenmeli ve kadının mahremiyeti korunmalı,
- Etkili iletişim yöntemleri kullanılmalı,
- Kadının doğum korkusu ve anksiyetesi azaltılmalı,
- Gevşeme ve nefes egzersizlerini uygulaması sağlanmalı,
- Duygularını ifade etmesi sağlanmalı ve olumsuz duyguların olumluya çevrilmesine destek olunmalı,
- Doğum eylemi hakkında bilgi verilmeli, kararlara katılımı sağlanmalı, kadının kendi doğumu üzerinde kontrol kurması sağlanmalı,
- Doğumda eşin desteği sağlanmalıdır (İsbir ve İnci, 2014).

Kişilerarası faktörlerin kadınların doğum deneyimini nasıl etkilediğini anlamak önemlidir. Bakım sağlayıcıların eylem ve etkileşimleri kadınların doğumda yaşadıkları doğum deneyimini etkileyebilmektedir (Reed ve ark., 2017). Bu bağlamda doğumla ilgili anılar ve deneyimler, kadının yaşamı boyunca hafızasında yer almaktadır (Public Health Agency of Canada, 2018).

2.4.2. Doğum Sonu Dönemde Ebelik Bakımı

Doğum sonrası bakım, anne sağlığını ve refahını iyileştirmek, ebeveynliğe geçişi desteklemek için önemli bir süreçtir (Alderdice ve ark., 2020). Türkiye'de ebeler, doğum sonrası bakım sürecinde hekimle birlikte birincil bakım veren sağlık profesyonelidir (Koçak ve ark., 2021). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerinde doğum sonrası dönemde annelerin %66'sı doğumdan sonraki ilk dört saat içinde, %79'u ise doğumdan sonraki ilk iki gün içinde, %96'sı ilk 41 gün içinde sağlık personelinden doğum sonrası bakım aldığı görülmektedir (TNSA, 2018). Kapsamlı doğum sonrası ziyaretler fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik halinin tam bir

değerlendirmesini içermelidir (ACOG, 2018). Doğum sonrası ziyaretler, sağlık hizmeti sağlayıcılarına sağlıklı emzirme uygulamalarını kolaylaştırma, doğum sonrası depresyon taraması yapma, bebeğin büyümesini ve genel sağlık durumunu izleme, doğumla ilgili komplikasyonları tedavi etme, kadınlara aile planlaması hakkında danışmanlık yapma ve gerekirse anne ve bebeği özel bakım için sevk etme fırsatı sunmaktadır (Finlayson ve ark., 2020).

Doğum sonu bakımda anemnez almak en önemli noktalardan biridir. Anemnez alınırken geçmişte herhangi bir ruhsal sorun yaşayıp yaşamadığı, ailede ruhsal sorunlu birilerinin varlığı sorgulanmalı, kişinin fiziksel, cinsel veya duygusal durumları kötüye kullandığına dair öykü, partnerden fiziksel, psikolojik şiddet öyküsü ayrıca olumsuz yaşam öyküsü değerlendirilmelidir (Kızıldaş ve Canbay, 2023).

Ebelerin, anne ve yenidoğanın bakımını sağlıklı olarak sürdürebilmesi için annenin bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir (Dağcı ve Tosun, 2019). İlk kez anne olan kadınlarla doğum sonu bakıma ilişkin beklentiler hakkında yapılan çalışmada; anneler, kendi sağlıklarını ve bebeklerinin sağlıklarını kontrol etmeye, emzirme ve bebeğe bakma konusunda yeni zorluklar hakkında bilgi vermeye daha fazla odaklanılmasını beklediklerini bildirmiştir (Alderdice ve ark., 2020). Doğum sonrası bakımda ebeveynlerde güven duygusunun sağlanmasının araştırıldığı bir çalışmada devamlılık, katılım, bireysel uyum, tutarlılık, bilgilendirme ve ebeveynliğe hazırlık gibi aile merkezli bakımın önemli bileşenler olduğu belirlenmiş, doğuma katılan ebelerin doğum sonrası dönemde de aileyle ilgilenmelerinin güven duygusu oluşturduğu belirlenmiştir (Wiklund ve ark., 2018).

Ebenin yeni başlangıçlı depresyon belirtilerini iyi bilmesi anne tedavisinin erken başlatılabilmesi açısından önemlidir. Depresyonun şiddetine bakarak ebe hastayı gerekli uzmanlara yönlendirmelidir (Kızıldaş ve Canbay, 2023). Ebeveynlere, kişisel ihtiyaçlarına göre tutarlı, pratik bilgiler verilmeli ve bebek bakımıyla ilgili kararlara dâhil edilerek sorularına ve yardım çağrılarına yanıt verilmeli, mahremiyetlerine duyarlı olunmalıdır (Gaboury ve ark., 2017).

Doğumdan sonraki süreçte, bebek bakım gereksinimine ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyaç, anne-bebek bağlanması ile gerçekleşmektedir (Lutkiewicz ve ark., 2020). Doğumdan sonraki ilk dakikalar yeni duruma uyum sağlanması ve anne-bebek arasındaki bağlanmanın oluşması açısından önemlidir (Köse ve ark., 2013). Olumlu

bir doğum sonu bakım süreci yaşayan anneler, ebeveyn olma sürecine uyum sağlayıp güven ve yeterlilik duygusunu geliştirmekte ve bu sayede ebeveynlikte oluşan fiziksel ve duygusal problemlerle baş edebilmektedir (Finlayson ve ark., 2020). Ebeler, doğum sonrası bakımda anne-bebek bağlanmasına olumlu katkı sağlamakta böylece anne ve bebek sağlığını yükseltebilmektedir.

2.5. Anne-Bebek Bağlanması

“Bağlanma” anne ile bebek etkileşiminin kurulmasını tanımlamak için kullanılmakta (Kennell ve Klaus, 1998) olup gebelikle birlikte başlayıp, fetüsün hareketleri ile artan, doğumda doruğa çıkan, doğum sonrası yaşamın birinci yılında oluşan etkili bir ilişkidir (Çakır ve Alparslan, 2018; Aydemir ve Alparslan, 2016). Maternal bağlanma, zaman içinde gelişen, özel eşsiz bir ilişkidir (Kavlak ve Şirin, 2009). Literatürde henüz tam olarak tanımlanmamasına rağmen anne-bebek arasındaki bağlanmanın ilk kez doğum öncesi süreçte başladığı gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ilerleyip geliştiği şeklinde yer almaktadır (Kırca ve Savaşer, 2017). Fetüs gebeliğin 26. haftasından itibaren duyduğu bilgileri algılama, yanıtlama ve özümseme yeteneğine sahip olduğundan annenin doğum öncesi dönemde vücudunda meydana gelen değişiklikleri fark etmesi ve pozitif duygularını doğmamış bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın temellerini inşa etmektedir (Karaman ve Aycibin, 2024).

Bağlanma, tanışma evresiyle temeli oluşturulan ve bağlanmanın gelişimiyle sonuçlanan etkileşimsel bir süreç şeklinde tanımlanmaktadır. Bu süreç tanışma, sahiplenme ve bağlanma olmak üzere üç evrede gerçekleşmektedir (Kavlak, 2007).

- **Tanışma Evresi:** Tanışma bağlanma sürecinin ilk adımı olup doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsamaktadır. Bu evrede zamanın büyük bir kısmı bakışma ile geçmekte, anne/baba bebeğiyle, bebek de anne/babasıyla göz göze temas kurmaya çalışmakta, anne/babalar bebeklerine sistematik olarak dokunarak keşif yolculuğuna başlamaktadır. Bu evrede anne/babalar bebekleri hakkında genel duygu ve düşünceler geliştirmektedir (Kavlak, 2007).
- **Sahiplenme Evresi:** Doğumun üçüncü gününde başlayan, altı haftaya kadar süren ve anne/babalık rolünün benimsendiği bu safhada, bebeğe adıyla ya da

cinsiyetiyle (oğlum, kızım gibi) hitap edilmekte, aileler bebekleri ile yakınlık kurmakta, sözel ve sözel olmayan genel olumlu duygular karşılıklı olarak yansıtılmaktadır (Kavlak, 2007).

- **Bağlanma:** Bebeğin doğumundan sonraki altı-sekiz haftayı kapsayan safha bağlanma evresi olarak tanımlanmaktadır. Anne/baba ve bebek arasındaki iki taraflı ilişki ve uyum belirgin olup anne/baba, bebeklerinin bakımında yeterli hale gelmekte ebeveyn ve bebek arasındaki sevgi ve derin bağlanma bütünüyle oluşmaktadır (Kavlak 2007).

Ebeveyn ile bebek arasında bağlanma kişinin bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinin tamamını etkilediğinden (Karataş, 2023), bireyin özgüvenine, benlik kontrolüne, iletişim becerisine önemli katkı sağlamaktadır (Başdaş ve ark., 2022; Köse ve ark., 2013). Anne-bebek bağlanmasında başarı sağlanamazsa bebekte huzursuzluk, ağlama nöbetleri, uyku sorunları, beslenme bozukluğu, büyüme-gelişme geriliği, ihmal, istismar gibi sorunlar yaşanabilmekte (Engin ve Ayyıldız, 2021), özgüveni düşük, sosyal gelişimi zayıf bir çocuk olması gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır (Tonkuş, 2021).

Her yenidoğan bağlanma istek ve ihtiyacı ile dünyaya gelmektedir (Karataş, 2023). Ainsworth ve arkadaşları (1978) çocukları üç tipik bağlanma örüntüsü içinde sınıflandırmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2009). Bunlar:

- **Güvenli bağlanma:** Çocuklar stres yaratan durumlarda güvenlik duygusunu koruyabilmekte ve gelişimsel davranışlarını etkin bir şekilde gösterebilmektedir. Bu bağlanmanın gelişmesi için gerekli olan koşullara baktığımızda; kesintisiz, tutarlı tepki gösteren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir anneye sahip olması gerekmektedir (Kavlak ve Şirin, 2009). Bebekte güvenli bağlanma sağlandığında, çevreye dönük daha rahat davranışlar sergilemek, anneden daha kolay ayrılma, çevreyi daha özgürce keşfetme gibi eylemlere sahip olmaktadır (Karataş, 2023).

- **Kaygılı/kararsız bağlanma:** Anne duyarsız, aşırı müdahalede bulunan ve öngörülemez tutarsız tepkiler gösterirse kaygılı/kararsız bağlanma görülmektedir (Kavlak ve Şirin, 2009). Bu bağlanma stiline sahip bebekler anneleri yanlarından ayrıldığı anda annelerinin nerede olduğuyla ilgili büyük bir gerilim hissetmekte, çoğu zaman gözyaşlarına boğulmakta, anneleri geri

geldiğinde ise sakinleşmeyerek bir taraftan sarılmaya çalışırken bir taraftan da itme davranışı göstermektedir (Karataş, 2017).

• **Kaygılı/kaçınmacı bağlanma:** Annenin reddedici olması veya bakım konusunda aşırı ihmalkâr davranışlar sergilemesi durumunda bu bağlanma gelişmektedir. Bu tür bağlanmada çocuk zamanından önce bağımsız olmayı veya bağlanma figüründen kopma eğilimi göstermeyi isteyebilmektedir (Kavlak ve Şirin, 2009).

Anneliğe geçiş süreci gebelik ile başlayan ve annelik rolünün oluşmasıyla tamamlanan, çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerle karakterize karmaşık bir süreçtir (Akdemir ve Özcan, 2023). Dolayısıyla ebeveyn olmak, sevinç duyguları ebeveyn sorumluluklarının getirdiği gibi zorluklarla birleştğinde kafa karıştırıcı ve bunaltıcı olabilmektedir (Koçak ve ark., 2021).

2.5.1. Doğum Sonu Ebeveynliğe Geçiş

Anne bebeğin bakımıyla, beslenmesiyle yakından ilgilenen kişi olduğu için, bebeğin dünyaya gelişi ailedeki herkesi etkilemesine rağmen, ilk olarak anneyi etkilemektedir. Dolayısıyla bu süreçteki yakınlıktan dolayı annenin bebeğe bağlanması, diğer aile üyelerine göre daha fazla olmaktadır (Döndar, 2021). Teorik açıdan bakıldığında; ebeveynliğe geçiş, belirli aşamaları ve kalıpları içeren gelişimsel bir geçiştir (Düdükçü ve Arslan, 2020). Annelik, gebeliğin öğrenilmesi ile başlayan bedensel bir tecrübe, postpartum dönemde ise yenidoğanın fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini karşılama şeklinde devam eden yeni bir kimlik olarak tanımlanabilmektedir (Bilgin ve Alpar, 2018). Tüm bu süreçler göz önüne alınarak, annelik rolünün kazanılmasının dört safhada gerçekleştiği düşünülmektedir. Bunlar; beklenti, formal, informal ve kişisel safhalardır. Beklenti evresinde anne rol modeli arayışında olmaktadır. İkinci evre olan formal evre ise çocuğun dünyaya gelmesi ile başlamaktadır. Anne, çevresindeki rol modellerin etkisi altında etrafındaki bireylerin beklediği gibi davranmaya çalışmaktadır. İnfomal evrede kadın, kendi annelik stilini geliştirmeye başlar. Bireysel evrede ise annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir (Beydağ, 2007).

Maternal bağlanma, annelik rollünün oluşmasında etki eden en önemli etmenlerden birisidir (Döndar, 2021). Maternal bağlanma, doğumdan sonra emzirmeyle başlar, bebek dikkatini anneye çevirir, memeyi arar, başını çevirir,

yakalar, emer ve yutar. Emzirme, kadının anneliğe geçiş sürecindeki önemli deneyimlerden ve maternal bağlanmada en önemli teşvik edici faktörlerden biri olup, doğum sonrası dönemde anne-bebek için duygusal, sosyal, fiziksel, spiritüel bir etkileşim aracıdır (Akdemir ve Özcan, 2023). TNSA (2018) verilerine göre ülkemizde bebeklerin %71'i doğumdan sonraki ilk bir saatte ve %86'sı ilk bir gün içinde emzirilmektedir (TNSA, 2018).

Doğum sonu dönemde anne kadar baba-bebek bağlanmasında da değerlidir. Baba olma süreci, eşin gebeliği ile temeli atılan ve yaşam boyu devam eden bir roldür. Babalar, çocukların tüm gelişim evrelerinde önemli birer aktör olmalarının yanı sıra özellikle erken çocukluk dönemi, baba-çocuk ilişkisi ve babalık rollerinin pekişmesi açısından oldukça değerli bir dönemdir (Atalay ve ark., 2023). Baba-bebek bağlanmasında önemli unsurların başında babanın çocuğuna ilişkin sorumluluklarını yerine getirmesi gelmektedir. Babanın sorumluluk üstlenmesi ve bakıma katılması yenidoğanın babaya bağlanmasını desteklerken aynı zamanda babanın da bebeğe bağlanmasında önemli bir faktördür (Dinç, 2014).

Anneliğe geçişi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Doğum anneliğe uyum sağlamada önemli olan fiziksel, sosyal, biyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir (Beşen ve Seller, 2022). Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerden biri de travmatik ya da keyifli geçen doğum eylemidir (Smorti ve ark., 2020). Bir araştırmada, doğumda sorun yaşamayan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin sorun yaşayan annelerden daha yüksek olduğu, (Öztürk ve Saruhan, 2010), başka bir araştırmada da annelerin travmatik doğum algısı düzeyindeki artışın, maternal bağlanma düzeyi üzerine azaltıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir (Aydın ve ark., 2022a). Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanma düzeyini ve bunu etkileyen faktörlerle gebelikteki bağlanma düzeyi ile postpartum dönemdeki bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmada: gebelik ve doğum sonrası depresyon düzeyi ile doğum sonrası anksiyete düzeyinin postpartum anne-bebek bağlanmasını negatif yönde etkilediği prenatal bağlanma düzeyi arttıkça postpartum bağlanma düzeyinin de arttığı saptanmıştır (Dağlar ve Nur, 2018).

2.5.2. Anne-Bebek Bağlanması Ebelik Bakımı

İnsan yaşamının ilk sevgi duygusu, anne ve bebek ilişkisinde oluşan derin bağdan kaynaklanmaktadır (Kavlak, 2007). Anneler doğum sonrası birçok konuda henüz bilmediği sorumlulukları üstlenmekte ve sürekli alabilecekleri bir desteğe gereksinim duymaktadır. Bundan dolayı annenin ebelerden aldığı eğitimler ebeveynlik gayretlerini pozitif yönde desteklemektedir (Döndar, 2021). Çocuğun gelişim evreleri üzerinde oldukça önemli etkisi olan bağlanma ve anne-bebek ilişkisinin önemi noktasında, ebelerin kanıt temelli eğitimlerle desteklenmesi önemlidir (Kavlak, 2007).

Gebeler doğum öncesi bakım kapsamında doğuma hazırlık sınıflarına yönlendirilmekte böylece güvenli bağlanma başlatılabilmekte, bağlanmayı etkileyen faktörler tespit edilerek riskli gruplarda koruyucu önlem alınması sağlanabilmektedir (Kılınç, 2023). Literatürde, gebelerin doğuma hazırlık eğitimi sayesinde depresyon riskinin azaldığı ve prenatal bağlanma düzeyinin yükseldiği (Kartal ve Karaman, 2018), planlı bir gebelik sonucu, annelerin istedikleri cinsiyette bebeğe sahip olmaları ve doğum sonrası erken dönemde anne-bebek etkileşiminin başlatılmasının bağlanmada etkili olduğu vurgulanmaktadır (Kırca ve Savaşer, 2017).

Doğumdan sonra anne-bebek ilişkisi olabildiğince çabuk başlatılmalıdır. Yapılan bir araştırmada doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde bebeklerini kucağına alan annelerin, anne-bebek bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Engin ve Ayyıldız, 2021). Doğumdan hemen sonra ten teması ve aynı odayı paylaşma sağlanmalıdır. Emzirme ile anne ve bebek arasında sadece bedensel değil duygusal bir beslenme de gerçekleştiğinden özellikle ilk kez bebek sahibi olan anne babalar bu konularda titizlikle değerlendirilmeli olumsuz görülen davranışlar konusunda destek olunmalıdır (Karataş, 2023).

Doğum sonu dönemde ebeveynlerin güven eksikliği ve güvenilir bilgiyi nereden bulacağını bilemediklerinden dolayı emzirme, eş iletişimi, fiziksel iyileşme ve zihinsel sağlığı için desteklere ihtiyaçları bulunmaktadır. Ebeveyn sağlığını ve uyumunu içeren güvenilir sağlık eğitimi verilmesi önemlidir (Henshaw ve ark., 2018). Ebeler bağlanmanın multifaktöriyel bir süreç olduğu gerçeğini göz önüne bulundurarak, aile-bebek etkileşimi ve kalitesini arttırmaya yönelik aileyi desteklemeli ve cesaretlendirmelidir (Kavlak, 2007).

Özetle ebelerin obstetrik süreçte anne-bebek bağlanmasını ve annelik rolünü etkileyen unsurları tespit etmesi; anne ve bebek arasındaki fiziksel, duygusal bağı güçlendirici işitsel, görsel ve uygulamalı eğitimler planlanması, emzirmenin erken dönemde başlatılması, annelik rolünü geliştirici olumlu davranışların desteklenmesi, taburcu olmadan önce annelerin doğum deneyimlerini anlatmalarına olanak tanınması ve bu sırada maternal bağlanma yetersizliği riski yönünden psiko-sosyal değerlendirme yapması, sosyal destek sistemlerinin bakım sürecine katılması, bireyselleştirilmiş çözüm önerileri, kanıt temelli uygulamaların sağlanması çok değerlidir (Aydın ve ark., 2022a; Başdaş ve ark., 2022; Engin ve Ayyıldız, 2021; Bilgin ve Alpar, 2018).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul’da bulunan T. C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılacağı yer tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi’nde yapılmasına karar verilmiştir. Hastane 1205 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında 15 poliklinik, bir doğumhane, bir kadın doğum servisi, bir septik servisi ve kadın doğum acil servisi bulunmaktadır. Doğumhane sekiz odalı olup travay-doğum-lohusa (TDL) odaları hastanın tek bir odada doğum eylemini, doğumu ve lohusalık sürecini geçirebileceği şekildedir. Doğumhane hastanenin üçüncü, kadın hastalıkları ve doğum servisi hastanenin dördüncü katında yer almaktadır. Hastane 2006 yılında bebek dostu, 2022 yılında anne dostu unvanı almıştır. Bu uygulamalar kapsamında doğumdan hemen sonra anne ile bebek arasında ten tene temas sağlanmaktadır. Gebe poliklinik muayenesinde veya acil kadın doğum ünitesinde değerlendirilen ve doğum kararı alınan gebeler, kadın doğum acil bölümünde yatış işlemleri başlatılarak doğumhaneye sevk edilmektedir. Doğumhaneye kabul edilen gebeler odaya alınmakta, anamnez formu doldurulmakta, damar yolu açılmakta ve doğumhane önlüğü giydirilmektedir. Doğum eylemi boyunca, gebenin isteği üzerine destek almak istediği kişi (eş, anne, kayınvalide, kız kardeş, arkadaş vb.) yanında kalabilmektedir. Odalar tek kişilik olup içerisinde yatak, refakatçi koltuğu, radyan ısıtıcı, beşik, tuvalet, banyo, telefon ve televizyon bulunmaktadır. Odalarda perde bulunmakta hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da 1 Haziran – 30 Ekim 2024 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi doğumhane servisinde normal doğum yapan anneler oluşturmuştur. Bu hastanede 1 Ocak-31 Aralık 2023 yılında 1752 normal doğum gerçekleşmiştir.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlarda kullanılan aşağıda verilen formülle hesaplama yapılmış (raosoft.com, 09.10.2023) basit tesadüfi örneklem yöntemi ile ilk doğumunu yapan en az 316 annenin çalışmaya alınması gerektiği belirlenmiştir.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot t_{\alpha}}{(N-1)\alpha^2 + t_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı) (lutfikirdareah.saglik.gov.tr)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

α = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma olarak simgelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini; 1 Haziran – 30 Ekim 2024 tarihleri arasında belirtilen hastanede araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 350 lohusa oluşturmuştur.

Çalışmaya alınma kriterleri:

- İlk doğumu yapan,
- Normal vajinal doğum yapan,
- Miadında doğum yapan,
- Sağlıklı bir gebelik süreci yaşamış olan,
- Anne ve yenidoğana ait herhangi bir komplikasyon olmayan,
- Dil sorunları veya iletişim engeli olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- Doğuma forseps veya vakum ile müdahale edilen,
- Birden fazla doğum yapmış olan,

- Doğum eyleminde sürekli EFM yapılan ve oral kısıtlaması olan,
- Dil sorunları veya iletişim engeli olan,
- Riskli gebelik tanısı alan,
- Annede tanılanmış psikiyatrik hastalık öyküsü olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler araştırma dışında tutulmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler:

Sosyodemografik, obstetrik ve doğum sürecine ait özellikler

Bağımlı değişkenler:

Annenin Doğumu Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puanları

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puanları

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (Ek-I), Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ) (Ek-II) ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Ek III) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-I)

Form, literatür taranarak konuyla ilgili kaynaklardan yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Sarısoy ve Tuğut, 2023; Birgili, 2020; Barut ve Uçar, 2018; Körükcü ve ark., 2017; Erciyes, 2016). Bu form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyodemografik özelliklerle ilgili (yaş, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, eşin yaşı vb.); ikinci bölümde gebelik dönemi ile ilgili (gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, gebeliğinde bilgi alma durumu vb.); üçüncü bölümde doğum süreci ile ilgili (doğumu kimin yaptırdığı, doğumu algılama durumu vb.) toplam 26 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) (Ek-II)

ADAÖ, annelerin normal veya planlanmamış sezaryen doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendiren bir araçtır. Marut ve Mercer (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, beşli likert özellikte (1: Hiç, 2: Biraz, 3: Orta, 4: Çok, 5: Çok fazla) toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Doğum anı, ağrı dönemi, eşin katılımı, farkındalık ve doğum sonu olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 15., 16., 17., 18. ve 19. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 25, en yüksek 125 puan alınabilmekte, alınan toplam puan artışı annenin doğumu olumlu algıladığını göstermektedir. Fawcett'in (1996) faktör analizi çalışmaları sırasında ölçeğin 25 maddelik son versiyonu için elde ettiği Cronbach Alpha değeri 0,85'tir (Fawcett, 1996). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Güngör tarafından (2004) yapılmış, Cronbach Alpha değeri 0,90 bulunmuştur. Bu araştırmada da Cronbach Alpha değeri toplamda 0,79 bulunmuştur.

3.6.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Ek-III)

Taylor ve ark. (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin özgün adı "Mother-to- Infant Bonding Scale"dir. ABBÖ doğumdan sonra ilk günden itibaren uygulanabilmekte ve annenin bebeğine karşı duygularını tek kelime ile ifade etmesini sağlamaktadır. Ölçek anne ve baba tarafından desteksiz, tek başına, kolay ve hızlı bir şekilde uygulanabilmekte, anne-bebek bağı ile annenin ilk dönem ruh hali arasındaki ilişkiyi belirlemektedir. ABBÖ sekiz maddeden oluşan dördümlü likert tiptedir. Cevaplar dört seçenekten oluşmakta 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten en düşük 0 ve en yüksek 24 puan alınabilmektedir. Ölçeğin 1.,4., ve 6. maddeleri olumlu duygu ifadesi olup 0,1,2,3 olarak puanlanırken, 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleri olup 3,2,1,0 olarak puanlanmaktadır. Alınan puan arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyi azalmaktadır şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.66 (Taylor ve ark., 2005), Aydemir tarafından (2009), Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach Alpha değeri, doğumdan bir gün sonraki değerlendirmede 0.69 bulunmuştur (Aydemir, 2009). Bu araştırmada da Cronbach Alpha değeri toplamda 0,64 bulunmuştur.

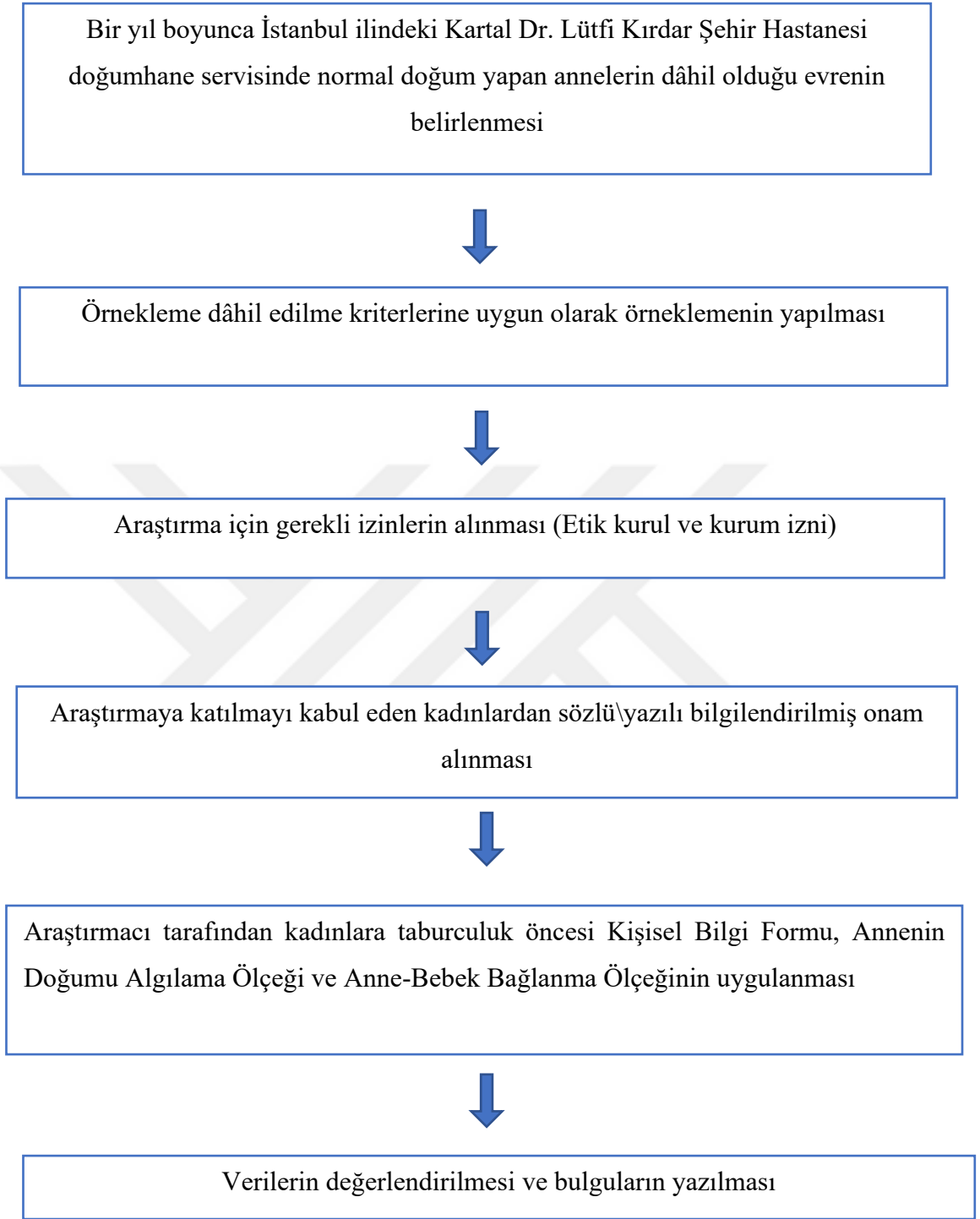
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri formlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için İstanbul’da Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi’nin doğumhane biriminde 15-25 Mayıs 2024 tarihleri arasında örneklem kriterlerine uyan 20 anne ile yapılmıştır. Ön uygulamada kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların Bilgilendirilmiş Olur Formu’nu (Ek IV) onaylamaları istenmiştir. Ön uygulama sonucunda tüm soruların hem okuma hem de cevaplandırılması açısından anlaşılır olduğu görülmüş, veri toplama formlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama sonuçları araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplaması/ Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, 1 Haziran – 30 Ekim 2024 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi’nin doğumhane biriminde yapılmıştır. Araştırmacı, annelere çalışma hakkında açıklama yaptıktan ve araştırmaya katılmaya istekli olanların bilgilendirilmiş onamını (Ek IV) aldıktan sonra veri toplama formlarını uygulamıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşme doğumhane içinde takip edilmeye devam eden lohusalar için tekli odalarda yine doğum yaptıkları yatakta dinlenirken yapılmıştır. Doğum sonu servise alınan lohusalar için görüşmeler serviste takip edildikleri odalarında yapılmıştır. Doğum sonu taburculuk öncesi (taburculuk işlemleri 24 saat dolduğunda yapılmakta) anne ve bebek için en uygun olan zamanda özellikle annenin ve bebeğin bakım ihtiyaçları karşılandıktan ve annenin dinlenmesi sağlandıktan sonra yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği” ve “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın uygulanma planı Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1.Araştırmanın Uygulanma Planı

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Independent Sample t testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için One-Way ANOVA (posthoc analiz için Tukey testi), parametrik test varsayımlar yerine getirilmediğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Kruskal Wallis H testi (posthoc analiz için Dunn testi), ölçek toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi kullanılmış olup yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyi, korelasyon katsayısı zayıf (0-0.29); orta (0.30-0.64) güçlü (0.65-0.84); çok güçlü (0.85-1) şeklinde yorumlanmıştır (Ural ve Kılıç, 2013).

Verilerin normallik analizi değerlendirilirken değişkenlere ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini saptamak amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi istatistik ve p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş, Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerisi doğrultusunda p değerinin 0,05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013; Ural ve Kılıç, 2013).

İstatistiksel analizde kullanılan testler Tablo 1'de özet olarak verilmiştir.

Tablo 1.Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Değişken	Uygulanan Test
Yaş, eğitim durumu, eşin yaşı, eş eğitim durumu, ekonomik düzey algısı, gebeliğin planlı olma durumu, istenilen bebek cinsiyeti değişkenleri ile ADAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmasında	Tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA-Posthoc analizde Tukey testi)
Çalışma durumu, aile yapısı, sosyal güvence durumu, eşin çalışma durumu, eş ile akrabalık durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, gebelik haftası, bu gebeliğin istenme durumu, gebelik yakınması yaşama durumu, gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu, gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu, doğumu yaptıran kişi, doğumda problem yaşama durumu, doğumu algılama durumu, doğum sırasında müdahale yapılma durumu ve sonraki doğum tercihi değişkenleri ile ADAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmasında	Bağımsız gruplarda t testi (Independent Sample t testi)
Çalışma durumu, aile yapısı, sosyal güvence durumu, eşin çalışma durumu, eş ile akrabalık durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, gebelik haftası, bu gebeliğin istenme durumu, gebelik yakınması yaşama durumu, gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu, gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu, doğumu yaptıran kişi, doğumda problem yaşama durumu, doğumu algılama durumu, doğum sırasında müdahale yapılma durumu, sonraki doğum tercihi değişkenleri ile ABBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmasında	Mann Whitney U testi
Yaş, eğitim durumu, eşin yaşı, eş eğitim durumu, ekonomik düzey algısı, gebeliğin planlı olma durumu, istenilen bebek cinsiyeti değişkenleri ile ABBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmasında	Kruskal Wallis H testi
Verilerin normallik dağılımı	Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) kat sayıları
İç tutarlılık (ADAÖ ve ABBÖ)	Cronbach Alpha
ADAÖ toplam ve alt boyutları ile ABBÖ toplam puan ortalamalarının yönünün ve düzeyinin belirlenmesi	Pearson korelasyon analizi

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesi için Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısından faydalanılmıştır.

Ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları Tablo 2’ te sunulmuştur.

Tablo 2.Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait İç Geçerlilik Kat Sayıları

Ölçekler	Cronbach's Alpha
Annenin Doğumu Algılama Ölçeği toplam	0,79
Doğum Anı	0,73
Ağrı Dönemi	0,58
Doğum Sonu	0,83
Eşin Katılımı	0,60
Farkındalık	0,61
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	0,64

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları güvenirlik düzeyleri incelendiğinde, ADAÖ alt boyutlarından “doğum sonu” genel güvenirlik düzeyinin yüksek güvenirlik ($0,81 < \alpha < 1,00$); ADAÖ alt boyutlarından “doğum anı” ve “farkındalık” ve ADAÖ toplamı ile ABBÖ toplam puanının genel güvenirlik düzeyinin orta güvenirlik ($0,61 < \alpha < 0,80$); ADAÖ alt boyutlarından “ağrı dönemi” ve “eşin katılımı” genel güvenirlik düzeyinin düşük güvenirlik ($0,41 < \alpha < 0,60$) düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Kiliç, 2016).

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Karar sayısı: 2024- 01/37) (Ek V) izin alınmıştır. Ayrıca veri toplama formlarının uygulanabilmesi için Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi’nden (28.01.2024 tarihli E-15916306-604.01-235226848 sayılı) (Ek VI) yazılı izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, kişisel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, yalnızca gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edilmiş ve Bilgilendirilmiş Olur Forumu’nun okunması sağlanarak yazılı onamları alınmıştır (Ek D).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma, İstanbul’da Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi’nin doğumhane biriminde araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan lohusaları kapsamaktadır.

Araştırma tek bir il merkezi ve tek hastane ile sınırlı olduğundan elde edilen sonuçlar tüm kadınlara genellenemez. Araştırmada elde edilen sonuçlar veri toplamada kullanılan lm araçlarının lm sonuçları ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, İstanbul’da bulunan Kartal Dr. Lütü Kırdar Şehir Hastanesi’nin doğumhane biriminde normal doğum yapan primipar annelerin doğum algısı ile doğum sonu anne-bebek bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları analiz edilerek tablolar halinde özetlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3.Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik özellikler		n	%
Yaş	≤ 20	42	12,0
	21-30 yaş	264	75,4
	≥ 31	44	12,6
Yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	25,66 $\pm$ 4,70 (16-42)		
Eğitim durumu	İlköğretim	133	38,0
	Lise	121	34,6
	Üniversite ve üzeri	96	27,4
Çalışma durumu	Çalışan	104	29,7
	Çalışmayan	246	70,3
Aile yapısı	Çekirdek	307	87,7
	Geniş	43	12,3
Sosyal güvence durumu	Var	330	94,3
	Yok	20	5,7
Eşin yaşı	≤ 20	9	2,6
	21-30 yaş	235	67,1
	31-39	93	27,4
	≥40	10	2,9
Eş yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	28,91 $\pm$ 4,81 (19-53)		
Eş eğitim durumu	İlköğretim	124	35,4
	Lise	127	36,3
	Üniversite ve üzeri	99	28,3
Eşin çalışma durumu	Çalışan	345	98,6
	Çalışmayan	5	1,4
Eş ile akrabalık durumu	Var	75	21,4
	Yok	275	78,6
Evlilik süresi ortalaması (yıl) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	2,16 $\pm$ 1,45 (1-9)		
Ekonomik düzey algısı	Gelir giderden az	140	40,0
	Gelir gidere denk	194	55,4
	Gelir giderden fazla	16	4,6
Kronik hastalık varlığı	Var*	24	6,9
	Yok	326	93,1
TOPLAM		350	100,0

* $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Kadınların sosyodemografik özelliklerin dağılımı değerlendirildiğinde katılımcıların %75,4'ünün 21-30 yaş aralığında, %38,0'inin ilköğretim mezunu, %70,3'ünün çalışmadığı, %87,7'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %94,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %67,1'inin eşinin 21-30 yaş aralığında, %36,3'ünün eşinin lise mezunu, %98,6'sının eşinin çalıştığı, %78,6'sının eşi ile arasında akrabalık olmadığı, %55,4'ünün gelirinin giderine denk olarak algıladığı, %93,1'inin kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır. Kronik hastalığı olan 24 kişinin de; astım (8 kişi), diyabet (4 kişi), hipertiroidi (8 kişi), hipertansiyon (4 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 25,66±4,70; eş yaş ortalaması 28,91±4,81; evlilik süresi ortalaması 2,16±1,45 yıldır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4.Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler		n	%
Gebelik haftası	36-37	37	10,6
	≥ 38	313	89,4
Gebelik haftası ortalaması X̄±SS (min-max)	38,85±1,08 (36-41)		
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	292	83,4
	Plansız	48	13,7
	Tedavi ile	10	2,9
Bu gebeliğin istenme durumu	İstenen	338	96,6
	İstenmeyen	12	3,4
İstenilen bebek cinsiyeti	Kız	87	24,9
	Erkek	41	11,7
	Fark etmez	222	63,4
Gebelik yakınması yaşama durumu	Var*	84	24,0
	Yok	266	76,0
Gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu	Evet	331	94,6
	Hayır	19	5,4
Gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu	Evet**	296	84,6
	Hayır	54	15,4
Gebelikte sigara kullanma durumu	Evet	31	8,9
	Hayır	319	91,1
TOPLAM		350	100,0
Gebelik kontrollerini yaptırdığı yer*** (n=731)	Devlet hastanesi	222	30,4
	Üniversite hastanesi	236	32,3
	Özel hastane/klinik	117	16,0
	Aile sağlığı merkezi	156	21,3

*Bulantı, kusma, bel ve sırt ağrısı**Doğum öncesi eğitim sınıfına katılım, ebeden, doktordan ***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, X̄: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Katılımcıların gebelik haftası ortalaması $38,85 \pm 1,08$ hafta olup %89,4'ü 38 hafta ve üzerindedir. Gebelerin %83,4'ünün gebeliğinin planlı, %96,6'sının bu gebeliğinin istendik, %63,4'ünün bebeğinde istediği cinsiyetin fark etmediği, %76,0'sının gebelik yakınması yaşamadığı, %94,6'sının gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı, %84,6'sının gebelikte doğuma ilişkin bilgi aldığı, %91,1'inin gebelikte sigara kullanmadığı, %32,3'ünün gebelik kontrollerini üniversite hastanesinde yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kadınların doğum sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5.Kadınların Doğum Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Doğum Sürecine İlişkin Özellikler		n	%
Doğumu yaptıran kişi	Ebe	217	62,0
	Doktor	133	38,0
Doğumu algılama durumu	Olumlu	319	91,1
	Olumsuz	31	8,9
Doğum sırasında müdahale yapılma durumu	Evet	348	99,4
	Hayır	2	0,6
Sonraki doğum şekli tercihi	Vajinal doğum	303	86,6
	Sezaryen	47	13,4
TOPLAM		350	100,0
Doğum sırasında yapılan müdahale** (n=595)	Oksitosin indüksiyonu	94	15,8
	Epizyotomi	346	58,2
	Laserasyon	41	6,9
	Kristeller manevrası	110	18,4
	Üriner kateterizasyon uygulanması	4	0,7

*Uzamış 2. evre, epizyotomi/laserasyon onarımı, **Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Kadınların doğum sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde %62,0'sinin doğumunun ebe tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %91,1'inin doğumunu olumlu algıladığı, %99,4'üne doğum sırasında müdahale edildiği, %86,6'sının sonraki doğum şekli tercihinin vajinal doğum olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğum sırasında müdahale yapılanların %58,2'sine epizyotomi uygulandığı saptanmıştır (Tablo 5).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6'te verilmiştir.

Tablo 6.ADAÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Alınabilecek min-max değerler	Alınan min-max değerler	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Ortanca)
ADAÖ				
Doğum Anı	7-35	9-34	21,68 $\pm$ 5,20	22,00
Ağrı Dönemi	7-35	9-29	20,45 $\pm$ 3,86	20,00
Doğum Sonu	4-20	5-15	11,23 $\pm$ 1,49	11,00
Eşin Katılımı	4-20	4-20	9,57 $\pm$ 3,16	10,00
Farkındalık	3-15	3-15	8,64 $\pm$ 2,61	9,00
ADAÖ Toplam	25-125	41-101	71,62 $\pm$ 11,10	72,00
ABBÖ	0-24	0-8	0,30 $\pm$ 0,99	0,00

ADAÖ: Annenin Doğumu Algılama Ölçeği, ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Katılımcıların ADAÖ toplam ve alt boyutları ile ABBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde ADAÖ toplam puan ortalaması 71,62 $\pm$ 11,10; doğum anı alt boyutu ortalaması 21,68 $\pm$ 5,20; ağrı dönemi alt boyut ortalaması 20,45 $\pm$ 3,86; doğum sonu alt boyut ortalaması 11,23 $\pm$ 1,49; eşin katılımı alt boyut ortalaması 9,57 $\pm$ 3,16; farkındalık alt boyut ortalaması 8,64 $\pm$ 2,61 ve ABBÖ toplam puan ortalaması 0,30 $\pm$ 0,99'dur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ADAÖ toplam ve alt boyutları ile ABBÖ puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 7' te sunulmuştur.

Tablo 7.Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ADAÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Sosyodemografik Özellikler	ADAÖ Alt Boyutları					ADAÖ Toplam	ABBÖ Puan Ortalaması
	Doğum Anı	Ağrı Dönemi	Doğum Sonu	Eşin Katılımı	Farkındalık		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Yaş							
≤ 20	20,33±3,99	19,73±3,77	11,38±1,36	9,11±3,21	8,19±2,17	68,76±9,13	0,40±1,30
21-30 Yaş	21,82±5,32	20,51±3,92	11,27±1,42	9,61±3,07	8,69±2,69	71,98±11,08	0,29±0,93
≥ 31	22,11±5,43	20,75±3,60	10,81±1,95	9,75±3,66	8,79±2,47	72,23±12,71	0,25±0,99
p değeri	0,189*	0,415*	0,134*	0,592*	0,469*	0,204*	0,466**
Eğitim Durumu							
İlköğretim ^a	21,59±4,65	20,48±3,76	11,29±1,42	9,22±2,94	8,39±2,53	70,98±10,25	0,21±0,61
Lise ^b	21,93±5,60	20,67±4,11	11,28±1,55	9,39±3,20	8,66±2,65	71,96±12,04	0,31±1,04
Üniversite ve Üzeri ^c	21,50±5,44	20,12±3,69	11,08±1,51	10,28±3,32	8,97±2,65	72,08±11,09	0,41±1,29
p değeri	0,804*	0,576*	0,523*	0,033*	0,242*	0,701*	0,863**
Anlamlı fark	-	-	-	a-c	-	-	-
Eş Eğitim Durumu							
İlköğretim ^a	21,05±4,34	20,04±3,42	11,08±1,50	9,20±3,05	8,29±2,31	69,69±9,24	0,37±1,10
Lise ^b	21,52±5,76	20,57±4,36	11,40±1,45	9,54±3,30	8,66±2,89	71,72±13,00	0,33±1,00
Üniversite ve Üzeri ^c	22,67±5,34	20,79±3,70	11,19±1,52	10,08±3,06	9,07±2,54	73,95±10,21	0,19±0,81
p değeri	0,063*	0,322*	0,244*	0,118*	0,085*	0,017*	0,191**
Anlamlı fark	-	-	-	-	-	a-c	-
Eşin Çalışma Durumu							
Çalışan	21,68±5,23	20,42±3,86	11,20±1,48	9,54±3,14	8,61±2,61	71,51±11,13	0,30±0,99
Çalışmayan	21,80±3,34	22,20±3,56	13,00±1,22	11,40±4,39	11,00±1,58	79,40±5,03	0,40±0,54
p değeri	0,961***	0,309***	0,008***	0,194***	0,042***	0,115***	0,152****
Eş ile Akrabalık Durumu							
Var	20,33±5,29	19,77±3,63	11,32±1,25	9,24±2,93	8,00±2,42	68,77±9,93	0,20±0,56
Yok	22,05±5,13	20,63±3,91	11,20±1,55	9,66±3,22	8,82±2,63	72,39±11,29	0,33±1,07
p değeri	0,011***	0,087***	0,564***	0,303***	0,015***	0,013***	0,675****
Ekonomik Düzey Algısı							
Gelir Giderden Az ^a	21,49±4,38	20,10±3,65	11,19±1,27	9,07±3,04	7,99±2,35	69,86±9,66	0,27±0,85
Gelir Gidere Denk ^b	21,89±5,67	20,71±3,97	11,19±1,63	9,78±3,13	9,02±2,67	72,61±11,77	0,34±1,10
Gelir Giderden Fazla ^c	21,81±6,07	20,31±4,28	12,06±1,34	11,37±3,75	9,81±2,88	75,27±13,10	0,18±0,54
p değeri	0,620*	0,353*	0,075*	0,008*	<,001*	0,035*	0,946**
Anlamlı fark	-	-	-	a-c	a-b, a-c	a-b	-
Kronik Hastalık Varlığı							
Var	22,20±5,86	21,50±3,47	11,58±2,08	9,83±3,81	9,66±2,16	74,79±10,31	0,12±0,33
Yok	21,64±5,16	20,37±3,88	11,20±1,44	9,55±3,11	8,57±2,62	71,39±11,14	0,31±1,02
p değeri	0,611***	0,169***	0,233***	0,678***	0,048***	0,148***	0,671****

ADAÖ: Annenin Doğumu Algılama Ölçeği, ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, *One Way ANOVA-tek yönlü varyans analizi, **Kruskal Wallis H testi, ***Independent Sample t testi, ****Mann Whitney U testi

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ADAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ADAÖ toplam puan ortalamasını eş eğitim durumu, eş ile akrabalık durumu, ekonomik düzey algısı etkilemiş ($p<0,05$), yaş, eğitim durumu, eş çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı ise etkilememiştir ($p>0,05$). ADAÖ toplam puanı eşinin eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan, eşi ile akraba olmayan, ekonomik düzeyini gelirini giderinden fazla olarak algılayanlarda daha yüksektir.

Kadınların sosyodemografik özellikleri ADAÖ alt boyutlarından “Doğum Anı”, “Doğum Sonu”, “Eşin Katılımı” ve “Farkındalık”ı etkilemiş ($p<0,05$), “Ağrı Dönemi” alt boyutunu ise etkilememiştir ($p>0,05$). “Doğum anı” alt boyutunu eş ile akrabalık durumu, “Doğum Sonu” alt boyutunu eş çalışma durumu, “Eşin Katılımı” alt boyutunu eğitim durumu ve ekonomik düzey algısı, “Farkındalık” alt boyutunu eşin çalışma, eş ile akrabalık durumu, ekonomik düzey algısı ve kronik hastalık varlığı etkilemiştir. Eşi ile akraba olmayanlarda “Doğum Anı”, eşi çalışmayanlarda “Doğum Sonu”, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan, ekonomik düzeyini gelirini giderine fazla algılayanlarda “Eşin Katılımı”, eşi çalışmayan, eşi ile akraba olmayanlarda, ekonomik düzeyini gelirini giderinden fazla algılayanlarda ve kronik hastalığı olanlarda “Farkındalık” alt boyut puanı daha yüksektir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ABBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; 31 yaş ve üzeri, eğitim durumu ilköğretim, eşinin eğitim durumu üniversite ve üzeri, eşi çalışan, eşi ile arasında akrabalık olan, gelirini giderinden fazla olarak algılayan ve kronik hastalığı olanların ABBÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiş ancak istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). ABBÖ puan ortalamasında toplam puanın düşük olması bağlanmanın yüksek olduğunu gösterdiğinden araştırmamızda yukarıda belirtilen grubun bağlanma düzeyi yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerine göre ADAÖ toplam ve alt boyutları ile ABBÖ puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8.Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre ADAÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Obstetrik Özellikler	ADAÖ Alt Boyutları					ADAÖ Toplam	ABBÖ Puan Ortalaması
	Doğum Anı	Ağrı Dönemi	Doğum Sonu	Eşin Katılımı	Farkındalık		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Gebelik Haftası							
36-37	20,43±5,81	19,67±3,69	11,62±1,47	9,54±2,43	8,56±2,42	69,84±10,83	0,29±0,77
≥ 38	21,83±5,12	20,54±3,88	11,18±1,49	9,57±3,24	8,65±2,63	71,83±11,13	0,30±1,01
p değeri	0,122*	0,197*	0,093*	0,945*	0,842*	0,302*	0,758**
Gebeliğin Planlı Olma Durumu							
Planlı ^a	21,64±5,22	20,36±3,88	11,08±1,47	9,61±3,03	8,52±2,61	71,27±11,06	0,30±0,95
Plansız ^b	21,54±4,92	20,41±3,56	11,79±1,36	9,25±3,94	9,12±2,69	72,13±11,08	0,39±1,28
Tedavi ile ^c	23,70±6,12	23,20±4,02	12,70±1,49	10,00±2,78	9,90±1,19	79,50±10,69	0,00±0,01
p değeri	0,461***	0,074***	<001***	0,696***	0,104***	0,066***	0,392****
Anlamlı fark	-	-	a-b, a-c	-	-	-	-
İstenilen Bebek Cinsiyeti							
Kız ^a	20,73±5,31	20,04±3,90	11,16±1,69	9,88±3,62	9,45±2,76	71,29±11,70	0,41±1,12
Erkek ^b	21,48±5,90	20,97±4,55	11,60±1,51	9,68±3,16	9,43±2,69	73,20±13,08	0,46±1,09
Fark Etmez ^c	22,09±4,99	20,51±3,71	11,18±1,40	9,43±2,97	8,18±2,43	71,46±10,48	0,23±0,90
p değeri	0,115***	0,414***	0,224***	0,515***	0,208***	0,624***	0,042****
Anlamlı fark	-	-	-	-	-	-	a-c
Gebelik Yakınması Yaşama Durumu							
Var	21,94±5,77	20,08±4,22	11,57±1,35	8,94±3,32	9,05±3,01	71,60±12,72	0,58±1,46
Yok	21,60±5,02	20,56±3,74	11,12±1,52	9,77±3,09	8,51±2,46	71,63±10,57	0,21±0,76
p değeri	0,608*	0,318*	0,017*	0,035*	0,138*	0,980*	0,011**
Gebelik Kontrollerini Düzenli Olarak Yaptırma Durumu							
Evet	21,79±5,21	20,55±3,83	11,21±1,48	9,65±3,15	8,67±2,62	71,94±11,07	0,27±0,89
Hayır	19,73±4,74	18,63±4,00	11,47±1,67	8,21±3,16	8,10±2,46	66,16±10,53	0,84±2,00
p değeri	0,094*	0,035*	0,468*	0,053*	0,352*	0,027*	0,285**
Gebelikte Sigara Kullanma Durumu							
Evet	22,29±5,67	20,83±3,56	11,41±1,25	9,41±2,86	10,06±2,92	74,03±11,10	0,29±0,64
Hayır	21,62±5,16	20,41±3,89	11,21±1,51	9,58±3,19	8,51±2,54	71,39±11,11	0,30±1,01
p değeri	0,499***	0,560***	0,464***	0,776***	0,001***	0,206***	0,461****
Gebelikte Doğuma İlişkin Bilgi Alma Durumu							
Evet	22,02±5,12	20,54±3,79	11,16±1,42	9,75±3,12	8,71±2,59	72,24±10,88	0,24±0,85
Hayır	19,81±5,28	19,92±4,21	11,57±1,80	8,61±3,22	8,29±2,71	68,22±11,81	0,62±1,50
p değeri	0,004*	0,278*	0,123*	0,015*	0,282*	0,014*	0,022**

ADAÖ:Annenin Doğumu Algılama Ölçeği, ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, *Independet Sample t testi, **Mann Whitney U testi, ***One Way ANOVA-tek yönlü varyans analizi, ****Kruskal Wallis H testi, *****Gebelik Kontrollerini Düzenli Yaptırdığı Yer değişkeninde katılımcıların birden fazla seçeneği cevaplamasından dolayı p değerleri hesaplanmamıştır

Kadınların obstetrik özelliklerine göre ADAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ADAÖ toplam puan ortalamasını gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu etkilemiş ($p<0,05$), gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, istenilen bebek cinsiyeti, gebelik yakınması yaşama durumu, gebelikte sigara içme durumu ise etkilememiştir ($p>0,05$). ADAÖ toplam puanı gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıran ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alanlarda daha yüksektir.

Kadınların obstetrik özellikleri ADAÖ'nün tüm alt boyutlarını ("Doğum Anı", "Ağrı Dönemi", "Doğum Sonu", "Eşin Katılımı", "Farkındalık") etkilemiştir ($p<0,05$). "Doğum anı" alt boyutunu gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu; "Ağrı dönemi" alt boyutunu gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu; "Doğum sonu" alt boyutunu gebeliğin planlı olma durumu ve gebelik yakınması yaşama durumu; "Eşin katılımı" alt boyutunu gebelik yakınması yaşama durumu ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu; "Farkındalık" alt boyutunu gebelikte sigara içme durumu etkilemiştir. "Doğum anı", gebelikte doğuma ilişkin bilgi alanlarda, "Ağrı dönemi" gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıranlarda, "Doğum sonu" gebeliği tedavi ile olanlarda ve gebelik yakınması yaşayanlarda, "Eşin katılımı" gebelik yakınması yaşamayanlar ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alanlarda, "Farkındalık" gebelikte sigara içenlerde alt boyut puanı daha yüksektir (Tablo 8).

Kadınların obstetrik özelliklerine göre ABBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; ABBÖ toplam puan ortalaması istenilen bebek cinsiyeti, gebelik yakınması yaşama durumu ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). ABBÖ puan ortalamasının toplam puanın düşük olması bağlanmanın yüksek olduğunu gösterdiğinden araştırmamızda; bebek cinsiyeti fark etmez, gebelik yakınması yaşamayan ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alanların ABBÖ toplam puanı düşük tespit edilmiş dolayısıyla bağlanma düzeyi yüksek bulunmuştur. Kadınların obstetrik özelliklerinden gebelik haftası 36-37 olan, gebeliği tedavi ile olan, gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıranların, gebelikte sigara içenlerin ABBÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir ancak istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Araştırmaya katılan kadınların doğum sürecine ilişkin özelliklerine göre ADAÖ toplam ve alt boyutları ile ABBÖ puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 9’da sunulmuştur.

Kadınların doğum sürecine ilişkin özelliklerine göre ADAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ADAÖ toplam puan ortalamasını doğumu algılama durumu ve sonraki doğum tercihi etkilemiş ($p<0,05$), doğumu yaptıran kişi ve doğum sırasında müdahale yapılma durumu ise etkilememiştir ($p>0,05$). ADAÖ toplam puan ortalaması doğumu olumlu algılayanlarda ve sonraki doğum tercihi vajinal doğum olanlarda daha yüksektir.

Kadınların doğum sürecine ilişkin özellikleri ADAÖ’nün tüm alt boyutlarını (“Doğum Anı”, “Ağrı Dönemi”, “Doğum Sonu”, “Eşin Katılımı”, “Farkındalık”) etkilemiştir ($p<0,05$). “Doğum anı” ve “Ağrı dönemi” alt boyutunu doğumu yaptıran kişi, doğumu algılama durumu, sonraki doğum tercihi; “Doğum Sonu” alt boyutunu sonraki doğum tercihi; “Eşin Katılımı” alt boyutunu doğumu algılama durumu; “Farkındalık” alt boyutunu doğumu yaptıran kişi etkilemiştir. Doğumu ebe tarafından yaptırılanlarda, doğumu olumlu algılayanlarda ve sonraki doğum tercihleri vajinal doğum olanlarda “Doğum Anı” ve “Ağrı dönemi”; sonraki doğum tercihleri vajinal doğum olanlarda “Doğum Sonu”; doğumu olumlu algılayanlarda “Eşin Katılımı”; doğumu doktor tarafından yaptırılanlarda “Farkındalık” alt boyut puanı daha yüksektir.

Kadınların doğum sürecine ilişkin özelliklerine göre ABBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında doğumu yaptıran kişi ve doğumu algılama durumu etkilemiştir ($p<0,05$). ABBÖ puan ortalamasında toplam puanın düşük olması bağlanmanın yüksek olduğunu gösterdiğinden doğumu ebe tarafından yaptırılan ve doğumu olumlu algılayanlarda ABBÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Doğumda müdahale yapılmayan ve sonraki doğum tercihi vajinal doğum olanlarda ABBÖ puan ortalaması düşük dolayısıyla bağlanma düzeyi yüksektir fakat istatistiksel olarak etkilememiştir ($p>0,05$) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan kadınların doğum algısı ile anne-bebek algılama düzeyi arasındaki ilişki Tablo 10’de verilmiştir.

Tablo 9.Kadınların Doğum Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre ADAÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Doğum Sürecine İlişkin Özellikler	ADAÖ Alt Boyutları					ADAÖ Toplam	ABBÖ Puan Ortalaması
	Doğum Anı	Ağrı Dönemi	Doğum Sonu	Eşin katılımı	Farkındalık		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Doğumu Yaptıran Kişi							
Ebe	22,36±4,46	20,80±3,60	11,17±1,17	9,57±3,01	8,30±2,48	72,28±9,76	0,24±1,00
Doktor	20,57±6,09	19,87±4,20	11,32±1,90	9,57±3,40	9,20±2,72	70,56±12,96	0,41±0,96
p değeri	0,004*	0,030*	0,420*	0,983*	0,002*	0,189*	0,003**
Doğumu Algılama Durumu							
Olumlu	22,10±5,05	20,78±3,67	11,31±1,32	9,68±3,13	8,71±2,58	72,64±10,50	0,26±0,93
Olumsuz	17,38±4,91	17,03±4,18	10,41±2,60	8,45±3,25	7,93±2,82	61,23±11,96	0,77±1,38
p değeri	<,001*	<,001*	0,069*	0,038*	0,112*	<,001*	<,001**
Doğum Sırasında Müdahale Yapılma Durumu							
Evet	21,68±5,19	20,43±3,84	11,23±1,49	9,57±3,15	8,64±2,60	71,63±11,03	0,31±0,99
Hayır	21,00±9,89	22,50±9,19	10,00±1,41	9,00±5,65	8,50±4,94	71,00±28,28	0,00±0,01
p değeri	0,964**	0,808**	0,193**	0,989**	0,936**	0,980**	0,560**
Sonraki Doğum Tercihi							
Vajinal Doğum	21,97±4,96	20,82±3,66	11,36±1,28	9,67±3,01	8,67±2,58	72,56±10,50	0,28±0,95
Sezaryen	19,80±6,28	18,06±4,28	10,36±2,28	8,89±3,97	8,44±2,80	65,57±12,98	0,49±1,19
p değeri	0,028*	<,001*	0,005*	0,199*	0,570*	<,001*	0,261**

ADAÖ: Annenin Doğumu Algılama Ölçeği, ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, *Independet Sample t testi, **Mann Whitney U testi, ***Doğum Sırasında Yapılan Müdahale değişkeninde katılımcıların birden fazla seçeneği cevaplamasından dolayı p değerleri hesaplanmamıştır

Tablo 10.Kadınların Doğum Algısı ile Anne-Bebek Algılama Düzeyi Arasındaki İlişki

ADAÖ Alt Boyutları	ABBÖ Puan Ortalaması	
	p*	R
Doğum Anı	0,036	-0,112
Ağrı Dönemi	0,014	-0,131
Doğum Sonu	0,371	-0,048
Eşin Katılımı	0,272	-0,059
Farkındalık	0,437	0,042
ADAÖ Toplam	0,036	-0,113

ADAÖ: Annenin Doğumu Algılama Ölçeği, ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği, *Pearson korelasyon analizi

Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde, ADAÖ toplam puanı ile ABBÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu ($r=-0,113$; $p=0,036$) belirlenmiştir. ABBÖ puan ortalamasında toplam puanın düşük olması bağlanmanın yüksek olduğunu gösterdiğinden annenin doğumu algılama düzeyi arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyinin arttığı saptanmıştır. ADAÖ “doğum anı” ve “ağrı dönemi” alt boyutu ile ABBÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu (sırasıyla $r=-0,112$; $p=0,036$ ve $r=-0,131$; $p=0,014$) saptanmıştır. Annenin doğum anı ve ağrı algılama düzeyi arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 10).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde normal doğum yapan primipar annelerin doğum algısı ile doğum sonu anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada ulaşılan sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Doğum deneyimi, yaşamdaki diğer deneyimlere kıyasla daha kısa süreli olmasına rağmen, kadın hayatında derin izler bırakan, hafızalarından uzun süre silinmeyen kadının deneyimlediği en kıymetli olaylardan birisidir (Çelebi, 2021). Bu deneyimin olumlu sonuçlanması önemlidir. Doğum deneyimini ölçmede ADAÖ geçerliliği kabul edilmiş güvenilir bir ölçme aracıdır. ADAÖ annelerin vajinal veya planlanmamış sezaryen doğum deneyimlerini nasıl algıladıklarını ölçen bir araçtır. Ölçekten alınan puanın artması annenin doğumunu daha olumlu algıladığı, puanın azalması ise doğumunu olumsuz deneyimlediğini göstermektedir. Bu araştırmada ADAÖ puan ortalaması $71,62 \pm 11,10$ saptanmıştır (Tablo 6). Ölçekten en düşük 25 en yüksek 125 puan alınabileceği ve puan artışının doğumun olumlu algılandığı şeklinde yorumlandığı göz önünde bulundurulduğunda annelerin doğum deneyimlerinin orta düzeyde olumlu olduğu söylenebilir. Kadınların doğum deneyimlerinin orta düzeyde olması bir sonraki gebeliğinde doğum tercihinin belirlemesi açısından özellikle ülkemizde sezaryen oranının arttığı bu zamanlarda dikkatle üzerinde durulması gereken bir konu olduğunu söyleyebiliriz.

ADAÖ'nün kullanıldığı çalışmalarda da araştırmamızın sonucuna benzer olarak Yılmaz ve Nazik (2018) ADAÖ puan ortalamasını $72,86 \pm 15,45$; Şatır ve ark., (2022) $78,32 \pm 14,74$; Özşahin ve ark., (2022) da $73,64 \pm 13,04$; Sarıboğa ve Zeyneloğlu (2021) $79,67 \pm 13,99$; Derya ve ark., (2019) $73,05 \pm 12,52$ bulmuştur. Boz ve ark., (2019) araştırmalarında kadınların doğum anında ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algısının orta düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır. Toplam puan ortalamasını Çelebi (2021) $85,18 \pm 12,18$ ve Kalkan (2023) $81,10 \pm 17,88$ olarak saptamış olup sonuçların bu araştırma sonucundan daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu yüksekliğin nedeninin Çelebi'nin (2021) çalışmasında ADAÖ farkında olma alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiğinden kadınların doğum algısını sosyodemografik özelliklerinden eğitim durumunun etkilediği görülmektedir. Kalkan (2023) araştırmasında ise kadınların %63,6'sının

normal doğum, %36,4'ünün ise sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir. Bu araştırmada ise örneklem grubunun tamamını normal doğum yapan kadınlar oluşturduğundan ADAÖ puan farklılığının nedeninin örneklem özelliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğum eyleminde kadının doğumu nasıl algıladığı önemlidir. Doğum algısı, kadınların yaşayabileceği muhteşem bir deneyim ya da yaşam boyu anımsayacakları olumsuz bir serüven olarak tanımlanmaktadır (Ekin, 2023). Kadınlara ADAÖ uygulamakla birlikte doğumunu nasıl (olumlu/olumsuz) algıladığı sorulmuş, %91,1'i doğumunu olumlu algıladığını ifade etmiştir (Tablo 5). Literatürde olumsuz doğum deneyimi yaygın (%6,8-44,0) olarak görülmektedir (Hosseini ve ark., 2020; Henriksen ve ark., 2017). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadınların doğum eylemlerine ilişkin deneyimlerini genellikle “travmatik” olarak tanımladıkları belirlenmişken (Döner ve Uçtu, 2024; Duman ve Bal, 2024; Unutkan ve ark., 2024) bu araştırma sonucunda kadınların büyük çoğunluğunun doğumunu olumlu olarak algıladığını ifade etmesi çok önemli ve sevindirici bir sonuçtur. Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun olumlu doğum algısına (%91,1) sahip olmalarına karşın ADAÖ puanının orta düzeyde olması ise dikkat çekicidir. Bu nedenle doğum anı kadar doğum sonu dönemde yaşanan deneyimin de doğumu algılamada önemli etki oluşturduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların neredeyse tamamına (%99,4) doğum sırasında müdahale edilmiş, müdahale yapılanların yarısından fazlasına (%58,2) epizyotomi uygulanmıştır (Tablo 5). Bu sonuca benzer olarak, Çelebi (2021) vajinal doğum yapan primipar kadınların %96,9'una doğumda müdahale edildiğini belirlemiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da kadınlara uygulanan başlıca doğum müdahalelerinin; sürekli EFM (%95,7), epizyotomi (%90,3), indüksiyon (%81,3), vakum uygulaması (%4,0) olduğu görülmüş, epizyotomi yapılmasının, indüksiyon uygulamasının, yeme içmenin kısıtlanmasının, antispazmolitik kullanımının ve sürekli EFM kullanımının doğum memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Arıcı ve Çoban, 2024). Bu araştırmada doğumda müdahale yapılma durumu annelerin doğum algısını etkilememiştir.

Annenin doğum algısı gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıran, gebelikte doğuma ilişkin bilgi alan, doğumu olumlu algılayan ve sonraki doğum şeklini vajinal

doğum olarak tercih edenlerde daha olumludur. Kadının doğum algısında, psikolojik ve emosyonel faktörler etkili olduğu bilinmekte dolayısıyla özellikle gebelik döneminde doğuma fiziken ve ruhen hazırlanması, doğum eylemi hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Aslantaş, 2022). Kızılırmak ve Başer (2016) çalışmasında, doğuma hazırlık eğitimi, primigravidalarda doğum eylemine ilişkin olumlu algılar sağlamış ve doğum korkusunu azalttığı sonucunu tespit etmiştir. Ayrıca literatürde anneliğe adım atılmasını sağlayan, doğum deneyiminin ayrılmaz bir bileşeni olduğundan dolayı ağrının pozitif algı yarattığına dair çalışma mevcuttur (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Gebelere doğum öncesi eğitim verilmesi kadınların doğum eylemlerinde daha bilinçli olmaları ve doğuma daha aktif katılımları açısından önemlidir. Coşar ve Demirci (2012) doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği verilen gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi ve doğumu algılamalarının daha olumlu olduğunu saptamıştır. Akın ve ark., (2018) başta ebeler olmak üzere gebe izlemi yapan sağlık profesyonelleri tarafından gebelere yapılan eğitim ve danışmanlığın kadınların normal ve olumlu doğum deneyimi yaşamalarına katkı sağlayacağını belirtmiştir. Karakoç ve ark., (2025) araştırmalarında gebe okulu eğitimi alan kadınların doğum sonu ikinci ve beşinci günde doğum anı deneyimleri, ağrı dönemi deneyimleri, eşin katılımı, farkındalık, doğum sonu deneyimler bakımından doğum algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Süt ve ark., (2025) gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresini ve doğum korkusunu azalttığını belirtmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası konularında bilgi sahibi olmalarını, bilgilerinin güncellenmesi ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamasını amaçlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun (%84,6) gebelikte doğuma ilişkin bilgi aldığını belirtmesi ve bilgi alanlarda doğum ADAÖ puanının yüksek çıkmasıyla ilişkili olduğunu görmekteyiz. Ayrıca çalışmamızın yapıldığı hastanede doğum öncesi kontrole giden gebelerin, gebe okulunda eğitim alabilme imkânının olmasının bulunan sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Doğumla ilgili deneyimler, kadınların yaşamları üzerinde kısa ve uzun vadede potansiyel fiziksel ve psikolojik etkilere sahiptir (Hosseini ve ark., 2020). Doğumun

olumlu algılanması, beklentileri karşılama (Aannestad ve ark., 2020), kadının karar verme sürecinde aktif olması (Bringedal ve Aune, 2019,) doğum sırasında kontrol duygusu hissetmesi ve bilgiye ihtiyaç duyması gibi faktörlerle ilişkili (Striebach ve Ayerle, 2020; Karlström ve ark., 2015) olduğu ile ilgili çalışmalar araştırmamızı desteklemektedir. Doğum memnuniyetinin olumsuz olması; obstetrik müdahaleler ve acil sezaryen doğum, doğum sonu kanama, enstrümantal doğum ve fetal distress gibi doğum sırasındaki komplikasyonlarla ilişkilendirilmektedir (Falk ve ark., 2019). Ayrıca literatürde primipar kadınların doğum sırasında yaşayabilecekleri durumları yeterince bilmediği ve doğum tecrübesi yaşamadıkları için doğum tecrübesi yaşamış kadınlara göre doğum sürecinde daha yüksek oranda doğum korkusu ve acısı yaşadıkları tespit edilmiştir (Yılmaz ve Nazik, 2018).

Kadınlar doğum sırasında partnerlerinin varlığına ve desteğine yüksek değer vermekte, partner varlığı anksiyetenin ve algılanan ağrının azalmasına, doğum deneyiminden daha fazla tatmin olunmasına, doğum sonrası depresyon oranlarının azalmasına katkı sağlamaktadır (Dellmann, 2004). Babaların gebelik ve doğum süreçlerine katılımı, annenin stres yükünü azaltarak bakım alma olasılığını artırmakta ve annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını destekleyerek doğum sonuçlarını iyileştirmektedir (Duman, 2024). Sarıboğa ve Zeyneloğlu (2021) çalışmalarında ADAÖ toplam puan ortalaması, gebelik boyunca eş desteğinin çok fazla olduğunu ifade eden kadınlarda diğer gruplara göre daha yüksek saptamıştır. Demir (2023) çalışmasında kadınların tamamı doğumlarında sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmiş, çoğunluğu utandığı/çekindiği, eşinin kendisini güçsüz görmesini istemediği, eşlerin doğuma girmesini yanlış bulduğu, doğumhane ortamının eşlerin girmesine müsait olmadığını düşündüğü için doğumda eşlerinin kendisine destek olmasını istemediğini belirtmiştir. Aynı çalışmada eşlerin tamamı, kadınlara doğumlarında destek olmak istediklerini, en çok doğum öncesi dönemde ve duygusal destek olmak istediklerini söylemiştir. Gebelik boyunca eş desteğinin incelendiği çalışmalara baktığımızda; gebelerin algıladıkları eş desteği arttıkça gebelik yakınmalarını algılamadıkları ve yaşam kalitelerinin arttığını gösteren araştırmalar mevcuttur (Akpınar ve Apay, 2020; Çiltaş ve Tuncer, 2019; Bacacı ve Apay, 2018). Annelerin erken postpartum dönemde eş desteği algısı arttıkça postpartum stresi azalmaktadır (Aydın ve ark., 2022b).

Doğumu algısı sonraki doğum tercihini etkileyebilmektedir. Kadınların tekrar gebe kalıp çocuk sahibi olması sürecinde olumsuz vajinal doğum deneyiminin önemli bir faktördür (Başaran ve Çetik, 2024). İran da yapılan bir çalışmada; doğum deneyimi ile kadınların sonraki gebeliklere ve vajinal doğuma karşı tutumunu etkilediği, olumsuz doğum deneyiminin kadınların tekrar gebe kalma ve vajinal doğum yapma isteğini azalttığı belirlenmiştir (Ghanbari-Homayi ve ark., 2020). Bu çalışmada katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun (%91,1) doğumu olumlu algılamasının sonraki doğum tercihini olumlu yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Katılımcıların obstetrik özelliklerinden gebeliği tedavi ile olanlarda “doğum sonu” alt boyut puanı yüksektir (Tablo 8). Doğum sonu alt boyut puanının yüksek çıkmasında doğum sonu annelik içgüdüsünün daha güçlü, yoğun algılanması ve yaşanması ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Araştırmamızı destekler nitelikte Çelebi ve Çetin (2025) planlı gebeliğin doğum algısı ve memnuniyeti üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında; doğumla ilgili genel memnuniyet düzeyinin, bakım hizmetlerinin kalitesinin ve doğum sırasında yaşanan stresin gebeliğin planlı olup olmamasına göre anlamlı şekilde farklılaştığı sonucunu bulunmuştur. Gebeliğin planlanmış olması kadınların, gebelik boyunca ve doğum sonrası dönemde olumlu davranışlar göstermesine, kendisinin ve bebeğinin bakımında daha istekli olmasına ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanarak daha fazla memnun olarak bir doğum süreci yaşamasına fırsat sağlamaktadır (Güven, 2019). Jafari ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılmış ve vajinal yol ile doğum yapmış kadınlar ile planlı gebeliğin doğum memnuniyetini arttırdığını tespit etmiştir.

Bu çalışmada ADAÖ “farkındalık” alt boyutu doğumu doktor tarafından yaptırılanlarda yüksektir (Tablo 9). Literatürde bu sonucu destekler yönde çalışmalar mevcuttur. Literatürde kadınların doğum algısını ve deneyimini etkileyen faktörler; doğum hakkındaki bilgi düzeyi, öz etkililik, anksiyete düzeyi, bakım sağlayıcı desteği gibi kişilerarası ilişkiler ve ebeyle güvenilir bir ilişki şeklindedir (Shahhosseini ve ark., 2023; Hosseini ve ark., 2020; Hildingsson ve Rubertsson, 2020). Sağlık çalışanının bakım desteğinin gebelik, doğum ve doğum sonu süreçle birlikte doğum algısını da oldukça önemli bir boyutta etkilediği belirtilmektedir (Kaçar ve Yazıcı, 2020). Sürekli ebe desteği ve anne adayları ile olumlu iletişimin sağlandığı doğumlarda doğum

memnuniyeti artmakta ayrıca sonraki doğum süreçleri için özgüven, cesaret ve olumlu doğum algısı oluşmaktadır (Kınık ve Özcan, 2022; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Boz ve ark., 2019). Literatürde kadınların eğitim seviyesi arttıkça doğum sürecinde görevli sağlık personelinin beklentilerinin arttığı doğumla ilgili daha fazla araştırma yapıp, kitap okuduğu dolayısıyla bu faktörlerin annenin farkındalığını arttırdığını doğum sürecini olumsuz algıladıkları belirlenmiştir (Yılmaz ve Nazik, 2018). Kadınların doğum sürecine ilişkin algıları, olayları yorumlamaları ve bunları anlamlandırmaları da birbirinden farklı olabilmektedir (Karaman ve Yıldız, 2018).

Doğum sonrasında anne-bebek bağlanma belirtilerini değerlendirmek önemlidir. Anne-bebek bağının gelişmesinde önemli rol oynayan sağlık profesyonelleri, gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonraki dönemde bağlanma sürecinin değerlendirilmesinde ebeveynleri gözlemlemelidir (Köse ve ark., 2013). ABBÖ bağlanma düzeyini ölçmede ülkemizde geçerliliği kabul edilmiş güvenilir bir araçtır. Katılımcıların ABBÖ'den aldığı toplam puan ortalaması $0,30 \pm 0,99$ olup yüksek düzeyde bağlanma olduğunu göstermektedir (Tablo 6). Bu bulgu doğum sonrası anne-bebek bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu düşündürdüğünden sevindiricidir. Ölçek ile alınabilecek minimum puan 0 iken maksimum puan 24'tür. Ölçekten alınan puan arttığı takdirde anne-bebek bağlanma durumu azalmaktadır; puan azaldığında ise bağlanma durumu artmaktadır. Bu sonuca benzer olarak aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda puan ortalaması yüksek olarak tespit edilmiştir. Yıldırım ve Cengizhan (2025) $3,20 \pm 4,02$; Başaran ve Çetik (2024) $2,64 \pm 3,38$; Özkan ve ark., (2022) $2,10 \pm 2,36$; Yılmaz ve ark., (2020) $3,31 \pm 3,14$; Özşahin ve ark., (2020) $2,49 \pm 3,65$; Mısırlı (2024) postpartum ilk 48. saatte puan ortalaması 1,94 postpartum 8. haftada ise 1,02 olarak bulmuştur. Çalışmamızda örneklem grubumuzun tamamının normal doğum yapmış olması puan ortalamamızın yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyi istenilen bebek cinsiyeti fark etmez diyen, gebelik yakınması yaşamayan, gebelikte doğuma ilişkin bilgi alan, doğumu ebe tarafından yaptırılan, doğumu olumlu algılayan ve bir sonraki doğum şeklini vajinal doğum olarak tercih edenlerde yüksektir (Tablo 8). Çalışmamızla benzer şekilde Koyun ve Demir (2013) fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada gebelerin nerdeyse tamamı (%99,2)

bebeğin cinsiyetinin bebeğe vereceği bakımı (emzirme, bebeğini sevmeye, alt değiştirme vb.) etkilemediğini tespit etmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak literatürde Mutlu ve ark., (2015) doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisini inceleyen çalışmasında da erkek bebeği olan annelerin bağlanma puanları, kız bebeği olan annelerin bağlanma puanlarından istatistiksel anlamlılık olmasa da daha yüksek saptamıştır. Kaya ve Atasever (2022) erkek bebek bekleyen gebelerin beden algılarını kız bebek bekleyenlerden daha olumlu bulmuştur. Bir çalışmada da kız bebeği olan annelerde, erkek bebeği olan annelere göre doğum sonrası bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur (Örüm ve ark., 2013). Bu farklılığın çalışma yönteminden ve çalışılan bölgeden, toplumsal özelliklerden kaynaklandığı söylenebilir.

Bu araştırma sonucundan farklı olarak Başdaş ve ark., (2022) anne-bebek bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin %50,4'ü gebelikte sorun yaşadığını ifade etmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Abbasoğlu ve ark., (2015) gebelik öncesinde başlayan ve gebelikte de devam eden hastalıkların (diyabet, tansiyon) ve gebeliğin tetiklediği hastalıkların (kanama, preeklampsi, eklampsi, koryoamniyonit ve düşük tehdidi) izlendiği gebelik sürecini “sorunlu gebelik öyküsü” olarak tanımlamış, ölçek toplam puanı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir. Farklı sonuçların olmasının nedeni örneklem grubu ile ilgili olabileceği ve anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin daha geniş açıdan ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Maternal bağlanma annelik rollünün gelişimine katkı sağlayan en önemli unsurlardan biridir (Döndar, 2021). Doğuma hazırlık eğitimi gebelerin depresyon riskini azaltmakta ve prenatal bağlanma düzeyini artırmaktadır (Kartal ve Karaman, 2018). Doğum öncesi kontrole gitme ve gebeliğin planlı olma durumu lohusaların doğum memnuniyetini etkilemektedir (Özer, 2024). Engin ve Akyıldız (2021), çalışmasında doğum öncesi bakım eğitimi alan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin, almayan annelere göre daha yüksek olduğunu görmüştür. Başka bir çalışmada gebelikte güçlü anne-bebek bağlanması ile gebelikte olumlu sağlık davranışı sergileme doğum öncesi bakım alma, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında daha fazla bilgi edinmeye çalışma arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Bilgin ve Alpar, 2018). Doğuma yönelik eğitim alan annelerin anne-bebek bağlanma

düzeylerinin yüksek olmasının annelerin bebeklerinin bakımında özgüvenlerine ve kaygı yaşamamalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık profesyonellerinin kişisel özellikleri, iletişim becerileri, gebeyi bilgilendirmesi, mahremiyetini koruması ve doğum desteği vermesi doğum algısı ve bağlanma açısından önemlidir (Aslantaş, 2022). Özellikle ebeler, diğer sağlık profesyonellerine göre gebe ve ailesi ile daha fazla zaman geçirdiği için vazgeçilmez bir role sahiptir (Geltore ve Angelo, 2020). Bu araştırmada doğumu ebe tarafından yaptırılan kadınların bağlanma düzeyinin yüksek bulunması çok önemli ve değerli bir sonuçtur (Tablo 9). Doğum konforu, memnuniyet düzeyini ve annelerin bebekle ilişkisini etkilediği için özellikle ebeler tarafından gebelere kendi konfor yöntemlerini kullanması için cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir (Aslantaş, 2022; Chaisitsanguan ve ark., 2021). Ancak kadınların çoğu, sağlık personelinin gereksinim duyduğu desteği alamamakta, maalesef birçok doktor, ebe ve hemşirenin doğuma karşı tutumları, diğer herhangi bir tıbbi kriz veya rahatsızlığa karşı takındıkları tutumla benzer olup doğumu en kısa sürede iyileştirmeleri gereken bir durum olarak algılamakta, sağlık profesyonellerinin sergiledikleri bu tutum ve davranışları gebe kadınları, manevi ve psikolojik olarak güçlendirecek bir doğum deneyiminden mahrum bırakabilmektedir (Güven, 2019). Başka bir çalışmada obstetrik şiddetin maternal bağlanma düzeyini azaltırken, postpartum depresyon düzeyini yükselttiği sonucu bulunmuştur (Dikmen ve ark., 2024). Saygılı annelik bakımı ile kadınlar kendilerinin desteklendiğini ve kendilerine saygı duyulduğunu hissetmektedir. Kadınlar kendilerini güvende hissettiklerinde ve bakım vericilerle birlikte karar alma süreçlerine katılabileceklerini fark ettiklerinde olumlu doğum deneyimi yaşayabilmektedir (Özcan ve Akdemir, 2023). Çalışmamızda kadınların tamamının doğum deneyiminin yüksek düzeyde olumlu olması için doğumda anneye verilen ebelik bakım kalitesi daha yüksek seviyelerde tutulmalı ve sağlık politikalarıyla desteklenmelidir. Bu sonuçlar doğrultusunda anne-bebek bağlanmasını güçlendirmek ve sağlık bakım kalitesini artırmak için bu yönde çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmada annenin doğumu algılama düzeyi arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyinin arttığı saptanmıştır. Başarılı ve sağlam aile ilişkilerinin kurulmasında olumlu bir doğum deneyiminin etkisi büyüktür (Mucuk ve Özcan, 2018). Olumlu doğum algısı, anne-bebek bağlanmasını güçlendirmekte ve anne-bebek sağlığını olumlu yönde

etkilemektedir (Sarıboğa ve Zeyneloğlu, 2021). Araştırmamızı destekler nitelikte literatürde, anne-bebek bağlanma düzeyi ile annenin, annelik algısı ve bebeğine ilişkin anlamsal farklılık düzeyi arasında pozitif orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Engin ve Ayyıldız, 2021). Başaran ve Çetik (2024) araştırmalarında kadınların doğum deneyimlerinin olumlu yönde artmasının, anne-bebek bağlanma düzeyini de olumlu yönde arttırdığını belirtmiştir. Doğum deneyimi olumsuz olan kadınların ise çocuk sahibi olma isteklilikleri azaldığını tespit etmişlerdir (Başaran ve Çetik, 2024).



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Annelerin doğum algısı ile doğum sonu anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Kadınların doğum algısı orta düzeyde olumlu olup anne-bebek bağlanma düzeyi yüksektir.
- Annenin doğum algısı eş eğitim durumu üniversite ve üzeri olan, eş ile akraba olmayan, ekonomik düzeyini gelirini giderinden fazla olarak algılayanlarda daha olumludur.
- Annenin doğum algısı gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıran ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alan, doğumu olumlu algılayan ve sonraki doğum şeklini vajinal doğum olarak tercih edenlerde daha olumludur.
- Anne-bebek bağlanma düzeyi istenilen bebek cinsiyeti fark etmez diyen, gebelik yakınması yaşamayan, gebelikte doğuma ilişkin bilgi alan, doğumu ebe tarafından yaptırılan, doğumu olumlu algılayan ve bir sonraki doğum şeklini vajinal doğum olarak tercih edenlerde yüksektir.
- Annenin doğumu algılama düzeyi arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyi artmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum deneyimi kişisel algıya göre değiştiği için olumlu sonuçlar elde etmede kadına bireyselleşmiş ve sürekli ebelik bakım hizmetinin sunulması,
- Doğumda primer rol oynayan ebenin, kadının doğum deneyimini göz önünde bulundurarak annelerin postpartum dönemde bakım gereksinimlerini öncelikli olarak ele alması, kadının annelik rolüne uyumunu kolaylaştırması ve anne-bebek bağlanmasını iyileştirecek girişimlerde bulunması,

- Olumsuz doğum deneyimine sahip olan annelerin doğum sonrası anne-bebek bağlanma düzeylerinin yakından takip edilmesi ve gerekli desteğin sağlanması,
- Ebelerin aileleri bir bütün olarak değerlendirerek anne-bebek bağlanmasının önemi konusunda ailelere eğitim programları düzenlemesi,
- Özellikle olumlu sonuçlar elde edildiği saptandığı için partnerin rolü güçlendirilerek gebe okulu ve doğuma hazırlık eğitimlerinde, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımda eş desteğinin artırması,
- Sağlık profesyonellerinin kadınların doğum algısı ile doğum sonu anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hakkında mesleki eğitimlerinin, yeterliklerinin, bilgi ve becerilerin artırılması için hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- Anne-bebek bağlanmasını pozitif yönde etkileyebilecek uygulamalara ilişkin kanıta dayalı ve deneysel araştırmaların planlanması,
- Bu çalışma ile anlamlı sonuçlar ortaya konulmuş olsa da doğum algısı ile doğum sonu anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinin belirlendiği daha büyük ve farklı örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aannestad, Madeleine, Marit Herstad, ve Elisabeth Severinsson. (2020). "A meta-ethnographic synthesis of qualitative research on women's experience of midwifery care." *Nursing and Health Sciences* 22, 171-183.
- Abbasoğlu, A., Atay, G., İpekçi, A. M., Gökçay, B., Candoğan, Ç. B., Şahin, E., ... Tarcın, A. (2015). Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58(2), 57-61.
- Akdemir, A. ve Özcan, E. (2023). Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 62-66.
- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U. ve Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences*, 13(2), 11-20.
- Akpınar, F. ve Apay, S. E. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561.
- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209.
- Aktas, S. ve Pasinlioğlu, T. (2021). The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 858-867.
- Alderdice, F., McLeish, J., Henderson, J., Malouf, R., Harvey, M. ve Redshaw, M. (2020). Women's ideal and real expectations of postnatal care during their first pregnancy: An Online Survey in England. *Midwifery*, 89, 102815.
- Ansari, H. ve Yeravdekar, R. (2021). Respectful maternity care and breastfeeding. *Global Health Promotion*, 28(3), 70-72.

- Arıcı, G. K. ve Çoban, A. (2024). Doğum müdahalelerinin karşılanmış doğum beklentisi ve memnuniyete etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11(1), 66-74.
- Aslantaş, B. N. (2022). Doğum topunun doğum ağrısına, doğum konforuna, doğum süresine ve doğum memnuniyetine etkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Atalay, Z., Kara, H. Z. ve Kutlu, İ. (2023). Baba-bağlanma ve kendilik algısı arasındaki ilişkinin aylak adam romanı üzerinden incelenmesi. TS, 18, 1.
- Avcı, H. ve Dikmen, H. A. (2024). Doğum eyleminde sıcak düşün ve progresif kas gevşeme egzersizlerinin doğum ağrısı, doğum süresi, yorgunluk ve doğum konforuna etkisi: randomize kontrollü çalışma. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 9(3), 482-493.
- Aydemir, H. K. ve Alparslan, Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: aydın örneği. Journal of Contemporary Medicine, 6(3), 188-199.
- Aydemir-Karakulak, H. (2009). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması (Aydın örneği). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Aydın, N. ve Yıldız, H. (2018). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. Journal of Human Sciences, 15(1), 604-618.
- Aydın, R., Aktaş, S. ve Binici, D. K. (2022a). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 158-169.
- Aydın, R., Ay, Ö. P. ve Aktaş, S. (2022b). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(2), 126-133.
- Bacacı, H. ve Apay, S. E. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2), 76-82.

- Baltacı, N., Nur Yılmaz, A., Doğan Yükseköl, Ö. ve Ateşşahin, E. (2024). Kadınların saygılı doğum bakım algıları ile doğum memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4).
- Barut, S. ve Tuba, U. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Başaran, F. ve Çetik, B. (2024). Kadınların vajinal doğum deneyimleri, anne-bebek bağlanma düzeyleri ile çocuk sahibi olma isteklilikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1317-1326.
- Başdaş, Ö., Efe, Y. S., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T. ve Öztürk, A. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 130-136.
- Beşen, M. A. ve Seller, A. (2022). Kadınların doğum sürecine uyumu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 170-182.
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.
- Bilgin, Z. ve Alpar, Ş. E. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri/The relationship between maternal attachment perception of women's maternal role. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Birgili, F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360.
- Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Uçan, H., Göksu, M., Coşkun, G. ve Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.
- Bringedal, H. ve Aune, I. (2019). Able to choose? Women's thoughts and experiences regarding informed choices during birth. *Midwifery*, 77, 123-129.

- Chaisitsanguan, K., Kongvattananon, P. ve Somprasert, C. (2021). Strategies of comfort management during childbirth: a qualitative systematic review. *Current Women's Health Reviews*, 17(1), 36-44.
- Coşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDU Journal of Health Science Institute /SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1).
- Çakır, D. ve Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147.
- Çakmak, B., Arslan, S. ve Nacar, M. C. (2014). Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3), 122-125.
- Çankaya, S. ve Akın B. (2023). Doğum sonu dönemdeki kadınların doğum hafızası ile annelik fonksiyonu arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(2), 380-388.
- Çark, B. (2023). Doğum sonu dönemdeki annelerin doğum hafızasının ve doğum memnuniyetinin emzirme tutumuna etkisi: Prospektif bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya*.
- Çelebi, A. Ş. (2021). Vajinal doğum yapan primipar kadınların doğumu algılamaları ve doğum memnuniyetleri. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tokat*.
- Çelebi, A. Ş. ve Çetin, Ö. (2025). Birth perceptions and birth satisfaction of primiparous women having vaginal delivery. *Artuklu Health*, (11), 37-46.
- Çevik, A. ve Alan, S. (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 14-22.
- Çiltaş, N. Y. ve Tuncer, S. K. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 15-24.

- Dağcı, S. ve Tosun, H. (2019). Doğum sonu dönemde yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve sosyal destekte ebeğin rolü. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri. İstanbul.
- Dağlar, G. ve Nur, N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 433-440.
- Dellmann, T. (2004). "The best moment of my life": A literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery*, 17(3), 20-26.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... ve Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111.
- Demir, R. (2023). Kadınların ve eşlerinin doğumda eş desteğine ilişkin görüşleri: Nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 425-436.
- Derya, Y. A., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z. ve Karakayalı, Ç. (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 88-95.
- Dinç, S. (2014). Baba-bebek bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Dikmen H. A., Kaya S. A., Kekeç H. T. ve Yücel R. (2024, Kasım 21-24). Vajinal doğum yapan annelerin maruz kaldıkları obstetrik şiddetin maternal bağlanma ve postpartum depresyona etkisi (sözel bildiri). 3. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Ankara, Türkiye.
- Döndar, Ş. (2021). Postpartum dönemde annelerin maternal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Döner, Ş. İ. ve Uçtu, A. K. (2024). Travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 203-215.
- Duman, M. E. (2024). Babaların gebelik dönemine ve doğum sürecine katılımı üzerine bir derleme. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(2), 508-539.

- Duman, G. U. ve Bal, M. D. (2024) Gebelik ve doğumda geçirilmiş covid-19 enfeksiyonunun travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(6), 458-464.
- Düdükcü, F. T. ve Arslan, F. T. (2020). Geçiş kuramı üzerine anneliğe geçişte izlemsel bir olgu çalışması. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 208-217.
- Ekin, H. (2023). Adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algıları. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Engin, N. ve Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
- Erciyes, Ü. (2016). Vajinal doğum yapan lohusaların gebelik ve doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşünceleri. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ersöz, M., Gözüyeşil, E. ve Sürücü, Ş. G. (2024). Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38-49.
- Esenkaya, E. ve Gölbaşı, Z. (2024). Nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusu düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 162-169.
- Etheridge, J. ve Slade, P. (2017). “Nothing’s actually happened to me.”: the experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 80.
- Falk, M., Nelson, M. ve Blomberg, M. (2019). The impact of obstetric interventions and complications on women’s satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1-9.
- Fawcett, J. (1996). Knauth D. The factor structure of the perception of birth scale. *Nurs Res*;45(2):83-6

- Fırat, B. Ö. ve Oskay, Ü. (2025). Psikoeğitim müdahalesinin doğum korkusu yaşayan gebelerde ortaya çıkan sorunları önlemedeki yeri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 15-21.
- Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M. ve Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PloS One*, 15(4), e0231415.
- Gaboury, J., Capaday, S., Somera, J. ve Purden, M. (2017). Effect of the postpartum hospital environment on the attainment of mothers' and fathers' goals. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 46(1), 40-50.
- Gadappa, S. N. ve Deshpande, S. S. (2021). A quasi-experimental study to compare the Effect of Respectful Maternity Care using Intrapartum Birth Companion of her choice on maternal and newborn outcome in Tertiary Care Centre. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 71, 84-89.
- Geltore, T. E. ve Angelo, A. T. (2020). Perceptions of women toward non-pharmacological methods for pain relief during labor. In *Pain management-practices, novel therapies and bioactives*. Intech Open.
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari Jafarabadi, M., Mohamadi, E., Meedya, S. ve Mirghafourvand, M. (2020). Developing of a new guideline for improving birth experiences among Iranian women: a mixed method study protocol. *Reproductive Health*, 17, 1-10.
- Gökçek, A. İ. ve Yazıcı, S. (2024). Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyeti ve konfor ile ilişkisi. *Atlas Journal of Medicine*, 4(9).
- Güleç, D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 423-428.
- Güneri, S. E. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.
- Güngör, I. (2004). Babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.

- Güven E., (2019) Vajinal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörler: Hastane tabanlı araştırma / The factors related to birth satisfaction of the women WHO gave vaginal birth: Hospital - based research Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Türkiye.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. ve Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39.
- Henshaw, E. J., Cooper, M. A., Jaramillo, M., Lamp, J. M., Jones, A. L. ve Wood, T. L. (2018). “Trying to figure out if you’re doing things right, and where to get the info”: parents recall information and support needed during the first 6 weeks postpartum. *Maternal and Child Health Journal*, 22, 1668-1675.
- Hicks, L. M., Dayton, C. J., Brown, S., Muzik, M. ve Raveau, H. (2018). Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. *Mindfulness*, 9, 1604-1614.
- Hildingsson, I. ve Rubertsson, C. (2020). Childbirth experiences among women with fear of birth randomized to internet-based cognitive therapy or midwife counseling. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(3), 205-214.
- Himani, Kaur, B. ve Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breast-feeding within one hour of the delivery on “maternal-infant bonding”. *Nursing & Midwifery Research Journal*, 7(2), 53-63.
- Hosseini Tabaghdehi, M., Kolahdozan, S., Keramat, A., Shahhossein, Z., Moosazadeh, M. ve Motaghi, Z. (2020). Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(22), 3849-3856.
- Hutchison J, Mahdy H, Jenkins S. M. ve diğerleri. (2025) Normal Labor: Physiology, Evaluation and Management. [Güncellendi 2025 Şubat 15]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Yayıncılık; 2025 Ocak.

- İsbir, G. G. ve İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 29-40.
- Jafari, E., Mohebbi, P. ve Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. Iranian journal of nursing and midwifery research, 22(3), 219-224.
- Kaçar, N. ve Yazıcı, S. (2020). Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteğinin mesleki ve obstetrik sonuçlara etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 214-224.
- Kalkan, E. (2023). Annelerin doğumu algılama durumunun ayrılma anksiyetesi üzerine etkisi. KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Kapkap, Z. (2023). Doğum sonu anne ve babaların güvenlik hissi ile durumluk kaygı ilişkisinin incelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Konya.
- Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö. ve Akyüz, E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(1), 45-53.
- Karakaya, N. ve Koç, E. (2022). Doğumun başlaması ve doğum süreci. Sağlık ve Bilim, 67.
- Karakoç, H. ve Kul Uçtu, A. (2023). The unseen aspect of negative birth experience: Blues of birth. Health Care for Women International, 44(2), 159-174.
- Karakoç, H., Karaduman, H. ve Salmancı, E. (2025). Gebe okulu eğitimi alan ve almayan vajinal doğum yapmış lohusaların doğum algısı ve annelik hüznü düzeylerinin belirlenmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma.
- Karaman, A. ve Aycibin, S. F. A. (2024). Evlilikte bağlanma yaralarının anne-baba bebek bağlanması üzerine etkisinin incelenmesi. Ulusal Özgün Eğitim Araştırmaları Dergisi, 3(2), 17-27.

- Karaman, Ö. E. ve Yıldız, H. (2018). Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: Nasıl? Ne sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 10(1).
- Karataş, M. N. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde kırılğan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisi. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma kuramı açısından kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri. Journal of international social research, 10(54).
- Karlström, A., Nystedt, A. ve Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. BMC pregnancy and childbirth, 15, 1-8.
- Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi. Doğum istatistikleri. Erişim Adresi: lutfikirdareah.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 10.01.2024)
- Kartal, Y. A. ve Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49(1), 85-91.
- Katı, G. N. ve Altuntuğ, K. (2024). Eş desteğinin annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile ilişkisi. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 4(1), 22-34.
- Kavlak, O. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 23(2), 183-194.
- Kavlak, O. ve Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1).
- Kaya, C. E. ve Atasever, Z. (2022). Gebelerin kendilerini algılama durumları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(3), 956-968.
- Kempe, P. ve Vikström-Bolin, M. (2020). Women's satisfaction with the birthing experience in relation to duration of labour, obstetric interventions and mode of birth. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 246, 156-159.

- Kennell, J. H. ve Klaus, M. H. (1998). Bonding: recent observations that alter perinatal care. *Pediatrics in Review*, 19(1), 4-12.
- Kılınç D., 2023. Çevrim içi ebe destekli doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu, doğuma hazır oluşluk ve prenatal bağlanmaya etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Kırca, A. Ş. ve Savaşer, S. (2017). Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.
- Kınık, E. ve Özcan, H. (2022). Doğumda kesintisiz ve sosyal destek. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 617-628.
- Kızılırmak A. ve Başer M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, 19-24.
- Kızılkaya, T. ve Yılmaz, T. (2019). Doğum eyleminin üçüncü ve dördüncü evresindeki uygulamalarda güncel durum. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 4(2).
- Kızıлтаş M. ve Canbay Ç.F. (2023). Bölüm II: Hamilelik ve Postpartum Dönemlerde Ruhsal Problemlerin Erken Tanısı, Editor: Doç. Dr. Ayten Dinç, Bidge Yayınları, Current Studies in Obstetrics and Gynecology Nursing, 1. Baskı.
- Kiliç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47.**
- Koçak, V., Persson, E. K., Svalenius, E. C., Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2021). What are the factors affecting parents' postnatal sense of security? *European journal of midwifery*, 5.
- Koyun, A. ve Demir, Ş. (2013). Fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 460-469.
- Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R. ve Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159-165.

- Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
- Leinweber, J., Fonstein-Kuipers, Y., Thomson, G., Karlsdottis, S., Nilsson, C., Ekström-Bergström, A., ... Stramrod, C. (2022). Developing a woman-centred, inclusiv edefinition of traumatic childbirth experiences. In 21st International Normal Labour and Birth Research Conference Denmark–Aarhus 2022. September 12th to 14th 2022 (pp. 1-1).
- Lutkiewicz, K., Bieleninik, Ł., Cieślak, M. ve Bidzan, M. (2020). Maternal–infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a Polish sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5427.
- Marut, J. S. ve Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28(5), 260-265.
- Mısırlı M. (2024) Gestasyonel diyabetin anne bebek bağlanması ve postpartum depresyon üzerine etkisi. T.C. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Morton, C. H. ve Simkin, P. (2019). Can respectful maternity care save and improve lives? *Birth: Issues in perinatal care*, 46(3).
- Mucuk, Ö. ve Özkan, H. (2018). Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebeğin rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12, 169-185.
- Mucuk, Ö. ve Özkan, H. (2021). Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218-225.
- Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L. ve Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC pregnancy and childbirth*, 17, 1-7.
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F. ve Sezer, R. G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *AnatolianJournal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6).

- Nacar, E. ve Gökkaya, F. (2019). A review article on attachment and maternal attachment. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 1(1), 49-55.
- Newburn, M. ve Singh, D. (2003). "Creating a better birth environment: women's views about the design and facilities in maternity units: a national survey. London: National Childbirth Trust, 1-36.
- Örün, E., Yalçın, S. S. ve Mutlu, B. (2013). Relations of maternal psychopathologies, social-obstetrical factors and mother-infant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. *World Journal of Pediatrics*, 9, 350-355.
- Özcan, E. ve Akdemir, A. (2023). Bakımda gelişen bir paradigma: Saygılı annelik bakımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 56-61.
- Özer, G. (2024). Normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.*
- Özkan, M., Başpınar, M. M., Geylani, S. G. ve Basat, O. (2022). Yeni doğan bebek annelerinde emzirme başarısı ve ilgili faktörlerin kesitsel bir değerlendirmesi. *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine*, 24(2), 209-217.
- Özşahin, Z., Akça, E. ve Gökbulut, N. (2020). Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724.
- Özşahin, Z., Erdem, N., Aksakal, Z. G. ve Filoğlu, N. (2022). Covid-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve doğum sonu anksiyeteye etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 40-47.
- Öztürk, R. ve Saruhan A., (2010). Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.*
- Public Health Agency of Canada (Kanada Halk Sağlığı Kurumu), (2018). Chapter 4: Care during labour and birth. Erişim tarihi: 11.01.2024
- Raana, H. N. ve Fan, X. N. (2020). The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101126.

- Reed, R., Sharman, R. ve Inglis, C. (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1-10.
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M. ve Gómez-Salgado, J. (2019). Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1654.
- Sarıboğa, Y. ve Zeyneloğlu, S. (2021). Vajinal doğum yapan kadınların doğumu ve hemşirelik bakımını algılayışının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 127-134.
- Sarısoy, S. ve Tuğut, N. (2023). Kadınların doğum hafızası ile doğum sonu depresyonu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 185-192.
- Shahhosseini, Z., Nikbakht, R., Motaghi, Z. ve Hosseini Tabaghdehi, M. (2023). Development of the short form Iranian women childbirth experience questionnaire: a confirmatory factor analysis approach item reduction. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 48.
- Singh, S., Kohli, U. A. ve Vardhan, S. (2018). Management of prolonged second stage of labor. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(7), 2527-2532.
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S. ve Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early human development*, 142, 104956.
- Striebich, S. ve Ayerle, G. M. (2020). Fear of childbirth (FOC): pregnant women's perceptions towards the impending hospital birth and coping resources—a reconstructive study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(3), 231-239.
- Süt, H. K., Kayar, N. ve Kiyat, Z. E. (2025). Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresi, doğum korkusu ve doğum şekli tercihi üzerine etkisi:

- Prospektif self-kontrol çalışma. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 7(1), 31-39.
- Şatır, D. G., Altıntaş, R. Y. ve Sevil, Ü. (2022). Annelerin yaşadığı doğum deneyimi ile doğum sonu maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 38(2), 103-108.
- Şenol, D. K. ve Özkan, S. A. (2024). Her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınların doğum eylemi ve postpartum döneme yönelik duygu ve düşüncelerinin fiziksel ve psikososyal açıdan incelenmesi: Kalitatif bir çalışma. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 195-205.
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics. Always learning.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı, Ankara: 2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Daire Başkanlığı. (2014). Doğum sonu bakım yönetim rehberi. Yayın No: 925.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Syf: 91, Ankara: 2025a.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara: 2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi; Ankara: 2009.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Ebelere Yönelik Doğum Eylem Yönetimi Klinik Rehberi, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, Ankara: 2025b.
- Taghizadeh, Z., Arbabi, M., Kazemnejad, A., Irajpour, A. ve Lopez, V. (2015). Iranian mothers' perceptions of the impact of the environment on psychological birth trauma: A qualitative study. International Journal of Nursing Practice, 21, 58-66.

- Tarkan, R. T. (2024). Doğum sürecinde eş desteği ölçeğinin geliştirilmesi. Balıkesir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Türkiye.
- Taşkın, L. (2023). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 18. Baskı. Yenışehir: Ankara
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D. ve Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant bonding scale: Links with early maternal mood. Archives of Women's Mental Health, 8, 45-51.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), (2024). First and second stage labor management. Clinical Practice Guideline, Number 8, January 2024.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG committee opinionno. 736: optimizing postpartum care. Obstetrics ve Gynecology, 131(5), 140-150.
- Tok, A. ve Sakallıoğlu, H. (2021). Gebe okulları doğum korkusunu azaltmada etkili bir uygulama mıdır? Kafkas Journal of Medical Sciences, 11 (1), 52-56.
- Tonkuş, M. B. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences, 2(2), 32-40.
- Topkara, F. N. ve Çağan, Ö. (2021). Doğum hafızası ve hatırlama ölçeği türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 12(3), 245-253.
- Tunalı, N. Ş. (2023). Erken postpartum dönemde doğum hafızası ve hatırlamanın emzirme başarısı ile ilişkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
- Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. Annals of Health Sciences Research, 4(2), 54-58.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Unutkan, A., Mansuroğlu, S. ve Karabulut, K. (2024). Factor affecting the perception of traumatic childbirth: A cross-sectional study in pregnant women. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 217-227.
- Vogels-Broeke, M., de Vries, R. ve Nieuwenhuijze, M. (2021). Validating a framework of women's experience of the perinatal period; a scoping review. *Midwifery*, 92, 102866.
- Waldenström, U. ve Schytt, E. (2009). A longitudinal study of women's memory of labour pain—from 2 months to 5 years after the birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(4), 577-583.
- Wiklund, I., Wiklund, J., Pettersson, V. ve Boström, A. M. (2018). New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: a systematic review. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17, 35-42.
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.
- Yavuz, M. Y. ve Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Yeşildağ, B. ve Gölbaşı, Z. (2024). Effects of the web-based birth preparation programme and motivational interviews on primigravida women: Randomized-controlled study. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1), e13207.
- Yıldırım, M. ve Cengizhan, S. Ö. (2025). Doğal afet yaşayan anne ve bebeklerin temas engellerinin bağlanma durumlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 232-240.
- Yılmaz, E. ve Nazik, F. (2018). Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 52-56.
- Yılmaz, E., Şaşmaz, S., Çakıroğlu, S., Özdoğan, Ş. ve Bay, F. (2020). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumlarının incelenmesi.

Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh, N. M. ve Leili, E. K. (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*, 75, 146-151.

Zanardo, V., Soldera, G., Volpe, F., Giliberti, L., Parotto, M., Giustardi, A. ve Straface, G. (2016). Early Human Development Influence of elective and emergency cesarean delivery on mother emotions and bonding. *Early Human Development*, 99: 17–20.

