T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

PRETERM VE TERM BEBEK ANNELERİNDE MATERNAL BAĞLANMA VE DOĞUM SONRASI DEPRESYON

GÖZDE USTAMEHMETOĞLU

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVİL YILMAZ

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

TEZ ONAYI

Bu çalışma 03.01.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr.Öğr.Üyesi Sevil Yılmaz
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Özge Sukut
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Gül Dikeç
Fenerbahçe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

Gözde Ustamehmetoğlu

İTHAF

Tezimi her zaman yanımda duran aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın tüm aşamalarında deneyim ve bilgi birikimini benimle paylaşan, her zaman tecrübesiyle desteğini hissettiren ve bana rehberlik eden değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sevil Yılmaz'a,

Ders döneminde ve okulun tüm aşamalarında desteğini ve bilgilerini esirgemeyen başta Prof. Dr. Sevim Buzlu olmak üzere; Prof. Dr. Fatma Yasemin Kutlu, Prof. Dr. Leyla Küçük, Prof. Dr. Hülya Bilgin, Dr. Öğr. Üyesi Özge Sükut'a,

Çalışmamı sürdürmede yardımlarını esirgemeyen Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Servisinde çalışan hemşire arkadaşlarıma, Kağıthane 4 No'lu ASM, Şirintepe ASM, Bağcılar 20 No'lu ASM ve Tuzla 7 No'lu ASM'lerde çalışan hemşire arkadaşlarıma,

Çalışma sürecinde desteklerini kesmeyen sevgili Hemşire arkadaşım Fatma Altun'a,

Değerli katılımlarıyla çalışmaya katkıda bulunan tüm hastalara,

Hayatımın her döneminde benimle birlikte yol alan ve her zaman benden desteklerini esirgemeyen aileme ve eşime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Prematürelik 4
2.2. Maternal Bağlanma 5
2.2.1. Prenatal Dönemde Bağlanma 6
2.2.2. Postnatal Dönemde Bağlanma 7
2.2.3. Bağlanma Evreleri 7
2.2.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler 8
2.3. Postpartum Dönemdeki Duygusal Değişiklikler 10
2.4. Doğum Sonrası Depresyon 12
2.4.1. Belirtileri 13
2.4.2. Risk Faktörleri 14
2.4.2.1. Genetik Faktörler 14
2.4.2.2. Biyolojik ve Hormonal Faktörler 14
2.4.2.3. Psikolojik Faktörler 15
2.4.2.4. Çevresel Faktörler 16
2.4.2.5. Sosyal Faktörler 16
2.4.3. Tedavi 17
2.5. Maternal Bağlanma Ve Doğum Sonrasi Depresyon 19

2.6. Maternal Bağlanma Ve Doğum Sonrasi Depresyonda Psikiyatri Hemşiresinin Rolü....20
3. GEREÇ VE YÖNTEM....23
3.1. Araştırma Amacı ve Tipi....23
3.2. Araştırma Değişkenleri....23
3.3. Araştırma Soruları....23
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı....23
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi....24
3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları....24
3.6.1. Bilgi Formu....24
3.6.2. Maternal Bağlanma Ölçeği....24
3.6.3. Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği....25
3.7. Veri Analizi....26
3.8. Araştırmanın Etik Yönü....26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri....26
4. BULGULAR....28
4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular....29
4.2. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....31
4.3. Annelerin Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımlarına İlişkin Bulgular....35
4.4. Annelerin MBÖ ve EDSDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular....36
5. TARTIŞMA....37
5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması....37
5.2. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması....38
5.3. Annelerin Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması....41
5.4. Annelerin MBÖ ve EDSDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması....43
6. SONUÇ....45
KAYNAKLAR....47
HAM VERİLER....**HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

FORMLAR 66
ETİK KURUL KARARI 72
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....77
ÖZGEÇMİŞ 78

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Annelerin Özelliklerinin Dağılımı (n=123 / n=123)……..... 30

Tablo 4-2: Preterm ve Term Bebek Annelerine Göre Bazı Parametrelerin Karşılaştırılması (n=123 / n=123).....31

Tablo 4-3: Maternal Bağlanma Ölçeği İle Annelerin Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=123 / n=123)..... 32

Tablo 4-4: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği İle Annelerin Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=123 / n=123)..... 34

Tablo 4-5: Preterm ve Term Bebek Annelerinde Sosyal Destek ile Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (n=123 / n=123)..... 36

Tablo 4-6: Ölçeklere İlişkin Bulguların Dağılımı (n=123 / n=123).....36

Tablo 4-7: Preterm Ve Term Bebek Annelerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=123 / n=123) 37

Tablo 4-8: Preterm Ve Term Bebek Annelerine Göre Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (n=123 / n=123) 37

ŞEKİLLER LİSTESİ

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSM-IV-V: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

WHO- DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IOM: Uluslararası Göç Örgütü

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

DSD: Doğum Sonrası Depresyon

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KLP: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

ÖZET

Ustamehmetoğlu, G. (2021). Preterm ve Term Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma ve Doğum Sonrası Depresyon. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm ve hastane yatış öyküsü olmayan term bebek annelerinde maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon açısından karşılaştırılması ve maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın verileri, Mart 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatmakta olan anneler (n=123) ile yatış öyküsü bulunmayan aile sağlığı merkezlerinde takipli sağlıklı term bebek annelerinden (n=123) toplandı. Veriler Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanılarak online ve yüzyüze görüşmeler yoluyla toplandı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testi, Pearson-$\chi 2$, Spearman korelasyon analizi ve ikili düzeltmelerde Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. İstatiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Term gruptaki annelerin yaş ortalamasının 29,93±5,08, preterm gruptaki annelerin yaş ortalamasının ise 29,68±6,27 olduğu bulundu. Term bebek annelerinin MBÖ puan ortalaması 99,45±4,85, preterm bebek annelerinin ise 98,23±8,65 olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Term bebek annelerinin EDSDÖ toplam puan ortalaması 7,01±5,04, preterm bebek annelerinin ise 8,24±6,10 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Preterm bebek annelerinde maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0,05$), term bebek annelerinde negatif yönde, zayıf derecede anlamlı bir ilişki bulundu ($r=-0,228$; $p=0,011$).

Sonuç olarak, term ve preterm bebek annelerinin bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu, term bebek annelerinin %13,8'inin, preterm bebek annelerinin ise %18,7'sinin doğum sonrası depresyon açısından riskli grupta olduğu belirlendi. Term ve preterm bebek anneleri arasında maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon açısından anlamlı bir fark olmadığı; preterm annelerinde doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma arasında ilişki bulunmazken, term bebek annelerinde çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Bu anlamda doğum sonrası depresyon açısından anne adaylarının takip edilmesi ve uygun girişimlerle desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, maternal bağlanma, premature, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Ustamehmetoğlu, G. (2021). Maternal Attachment and Postpartum Depression in Preterm and Term Infant Mothers. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. Master Thesis. İstanbul.

This descriptive and corelation-seeking study was conducted to compare of maternal attachment and postpartum depression, the relationship between maternal attachment and postpartum depression among mothers of preterm who were hospitalized in the neonatal intensive care unit and term infants without hospitalization.

The data of the study were collected from mothers (n=123) whose preterm infants were hospitalized in the neonatal intensive care unit of a training and research hospital in Istanbul and from term infant mothers (n=123) who were followed up in family health centers without a history of hospitalization between March 2020 and April 2021. Data were collected via online and face-to-face interviews using Information Form, Maternal Attachment Scale (MAI), and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Whether the data were normally distributed or not was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. Descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H test, Pearson-$\chi 2$, Spearman correlation analysis and Bonferroni correction for pairwise corrections were used in the analysis of the data. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

It was found that the mean age of the mothers of the term infants was 29.93±5.08, and the mean age of the mothers of the preterm was 29.68±6.27. The mean of total MAI score of mothers of term infants was 99.45±4.85, and mothers of preterm infants were 98.23±8.65, and there was no statistically significant difference between them ($p>0.05$). The mean EPDS total score of mothers of term infants was 7.01±5.04, and mothers of preterm infants were 8.24±6.10. There was no statistically significant difference between them ($p>0.05$). While no significant relationship was found between maternal attachment and postpartum depression in mothers of preterm infants ($p>0.05$), a weakly significant negative correlation was found in mothers of term infants ($r=-0.228$; $p=0.011$).

As a result, it was determined that the attachment levels of the mothers both of term and preterm infants were high, 13.8% of the mothers of term infants and 18.7% of the mothers of preterm infants were in the risk group for postpartum depression. There was no significant difference between mothers of term and preterm infants in terms of maternal attachment and postpartum depression. Although no statistically relationship was found between postpartum depression and maternal attachment among mothers of preterm infants, a very weak significant relationship was found among mothers of term infants. In this sense, it could be recommended to follow the candidates of mothers in terms of postpartum depression and to support them with appropriate interventions.

Key Words: Postpartum depression, maternal attachment, premature, psychiatric nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bağlanma biçimi, yaşamın erken döneminde belirlenen ve süreklilik gösteren, bireyin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsüdür (Sabuncuoğlu ve Berkem 2006). Maternal bağ ise bir annenin, doğumdan sonra yavaş yavaş gelişen yeni doğmuş bebeğine karşı geliştirdiği duygusal bağdır (Nonnenmacher ve ark. 2016). Maternal bağ çocuğun refahının, bilişsel ve duygusal gelişiminin merkezindedir (Hairston ve ark. 2018). Bakış, gülüş, konuşma ve şefkatli dokunuş da dahil olmak üzere maternal doğum sonrası davranış miktarının, bebeğin nöro-davranışsal olgunlaşması, bilişsel büyümesi, bağlanma güvenliğini yansıtmasının yanı sıra annenin hazır olma durumunu, sosyal destek ağlarını ve ruhsal iyi oluşunu da yansıtmaktadır (Feldman ve Eidelman 2007). Dokunuşun bebek gülümsemesini en üst düzeye çıkardığı ve bebek için olumlu duygusal görüntüler ortaya çıkarmak için kullanılabileceği çalışmalarda gösterilmiştir (Cordes ve ark. 2017).

Anne–bebek etkileşiminin, annenin ruhsal durumundan etkilendiği bilinmektedir. Bu etkileşimi etkileyen durumlardan birisi de doğum sonrası dönemde ortaya çıkan depresyondur. Ailelerin taşıdıkları stres ve kaygıya ek olarak, anne ve baba klinik depresyona normalden daha yatkındırlar (Erdeve ve ark. 2008). Artmış maternal ruhsal semptomlar, bağlanma güçlüğü açısından bir risk faktörüdür. Doğum öncesi ve doğum sonrası maternal depresyon, dünya çapında kadınların %10-25'ini etkilemektedir (Pacheco ve Figueiredo 2012). Felice ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada gebeliğin erken ve orta döneminde %15,5, üçüncü trimesterde %11,1 ve doğum sonrası dönemde %8,7 oranında prevalans saptamıştır. Türkiye'de 2010-2016 yılları arasında yapılmış boylamsal bir çalışmada, postpartum depresyon prevalansının %15,4-51,3 arasında değiştiği belirlenmiştir (Dikmen Yıldız ve ark. 2017)

Preterm doğum gibi kötü doğum sonuçlarının kadınlarda doğum sonrası depresif semptom riskini arttırdığı bildirilmiştir (Ihongbe ve Masho 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre 37. haftasını tamamlayamadan dünyaya gelen bebekler vücut ağırlığına bakılmaksızın prematüre bebek olarak adlandırılır. (WHO 2012). 2012 yılında DSÖ tarafından yayınlanan Preterm Doğum Küresel Eylem Raporu'na göre 184 ülkede doğan bebeklerin %5-18'i erken doğmaktadır (Başer ve Eskiocak 2013). 5 yaşın altındaki çocuklar arasında önde gelen ölüm nedeni olarak preterm doğum

komplikasyonları görülmektedir ve 2015 yılında yaklaşık 1 milyon ölümden sorumludur (WHO 2018). TÜİK 2017 yılı verilerine göre Türkiye'de doğan bebeklerin %26'sı erken doğum nedeni ile ölmektedir.

Erken doğum olayı, kadınlarda doğum sonrası depresif semptom riskini arttırmaktadır (Ihongbe ve Masho 2017). Bebeğin beklenmedik erken gelişi annenin çaresiz hissetmesine neden olur ve bebeği koruyamayacağından korkar. Gelişimsel yetersizlikler hakkındaki endişeler anne ve babanın stresini ve kaygısını artırmaktadır (Uluman 2018). Bu dönemde anneler distres nedeniyle erken doğmuş bebeklerinden uzaklaşabilirler (Yılmaz ve ark. 2011). Erken doğan bebeğin yoğun bakım ünitesine yatması anne ile bebeğin ayrılmasına neden olur ve fiziksel olarak bebekten ayrı kalan anne ile bebek, bağlanma zorluğu riskiyle karşı karşıya kalır (Özkars 2017).

Annenin bakım verici ve annelik rolünün değişmesi, sorumluluğun sağlık ekibine geçmesi, annede stres ve kaygıyı artıran diğer bir durumdur (Öztürk ve Saruhan 2013). Term bebek anneleri bebeğin nasıl olduğunu düşünürken, preterm bebek anneleri bebeğe nasıl bakıldığını düşünmektedirler (Uluman 2018). Servet'in 2017 yılında prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, preterm bebek annelerinin maternal bağlanma ve depresyon durumları arasında ilişki olduğu, doğum sonrası depresyonun (DSD) ve bebeği kucağa alma süresinin gecikmesinin maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği bulunmuştur. Uluman'ın 2018 yılında yaptığı çalışmada ise preterm bebek annelerinin bebeklerine bağlanmalarının term bebek annelerinden farklı olmadığı bildirilmiştir.

Güvenli bağlanma yalnızca bebeklikte değil insan yaşamının ilerleyen dönemlerde diğer kişilerle kurduğu ilişkileri ve ruh sağlığını etkilemesi açısından önemlidir. Güvenli bağlanma açısından risk oluşturan faktörlerin belirlenmesi erken müdahale ve önleme çalışmalarında sağlık çalışanlarına bir veri oluşturacaktır. Doğum sonrası depresyonun ve anneden ayrı kalma durumunun maternal bağlanmayı etkilediği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Literatür taramasında term ve preterm bebek annelerinin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma açısından birlikte ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır (Alan 2011; Durukan 2011; Özcan ve ark., 2017; Özkars 2017; Uluman 2018). Bu araştırmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm ve hastane yatış öyküsü olmayan term bebek anneleri iki çalışma grubu olarak

ele alındı. Term ve preterm bebek annelerinde maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki ve iki grup arasında maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon açısından fark olup olmadığı incelendi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prematürelik

Normal gebelik süresi kadının son adet kanamasının ilk gününden doğuma kadar geçen süre olarak hesaplanmaktadır. Bu süre 40 hafta olarak kabul edilmekle beraber 38-42 hafta arasında değişmektedir. Gebelik haftası 37. haftadan önce olan tüm bebeklere prematüre bebek denilmektedir. Gebelik haftasına göre prematüre bebekler 3 gruba ayrılmaktadır. Gebelik haftası 35.-36. haftada ise geç prematüre, 32- 35. gebelik haftaları arasında ise orta derece prematüre, 32. gebelik haftasından önce doğmuş ise ileri derece prematüre olarak adlandırılırlar (Can ve ark. 2010).

Prematüre doğumlar yenidoğan morbiditesinin %75'ini oluşturmaktadır ve yenidoğanın ölüm nedenleri arasında %70 payı bulunmaktadır (Wen ve ark. 2004). Yenidoğan döneminde görülen intraventrikuler kanama, serebral palsi, respiratuar distres sendromu, nekrotizan enterokolit, görme ve işitme problemleri gibi sorunlara preterm bebeklerde term bebeklere göre daha fazla rastlanmaktadır (Balcıoğlu ve Bilge 2018). Gebelik haftası 24. haftadan daha önce olan bebeklerin yarısı yüksek gelirli ülkelerde hayatta kalmakta, ancak düşük gelirli ülkelerde 32. gebelik haftasında doğsalar dahi enfeksiyonlar, emzirme desteği ve solunum güçlüğü için temel bakım uygulamalarından eksik kaldıkları için bebeklerin yarısı hayatını kaybetmektedir. Bu sebeplerden dolayı preterm doğumlar yüksek riskli yenidoğan grubunun en önemli kısmını oluşturmaktadır (Başer ve Eskiocak 2013).

Preterm bebeklerin tıbbi durumları belirsiz, davranışları dengesiz olabilir; bu nedenle ebeveynler bebeklerinin verdikleri ipuçlarını anlamakta ve yanıt vermekte term bebek ebeveynlerine göre daha fazla zorlanabilirler. Özellikle başlangıçta bebekle iletişim kurmak bir mücadele haline gelebilir. Prematüre bebekler anneleri ile girdikleri etkileşimlerde daha az duyarlı olup, daha az yüz ifadesi sergilemektedirler. Bu özellikleri ebeveynler ile olan iletişimlerini zorlaştırmaktadır (Twohig ve ark. 2016). Farklı araştırmalar, pretermliğin sosyal ilişkilerde ve bilişsel yetiler üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve ilerleyen yaşlarda da davranış bozuklukları ve psikiyatrik belirtiler geliştirme açısından risk durumu yarattığını göstermiştir (Gardner ve ark. 2004; Indredavik ve ark. 2005).

Fiziksel temas, bebeğin ihtiyaçlarını anlamak, onunla ilgilenmek ve anne ile prematüre bebeği arasında gelişen duygusal bağ, yenidoğanın gelişimi için önemlidir

(Fleury ve ark. 2014). Bebeğin gelişimsel gecikmesi, anne ile etkileşimdeki düşük duyarlılık seviyesi preterm ve ileri derece preterm bebek ebeveynleri açısından daha zorlu bir süreç oluşturur ve bağlanmayı olumsuz etkileyebilir (Bener 2013; Wolke ve ark. 2014).

Prematüre bebekler için yoğun bakım süreci kaçınılmazdır. Bir bebeğin beklenmedik erken gelişi ebeveynler açısından travmatik bir deneyimdir. Ayrıca çoğu durumda ebeveynler arasında bebeklerinin yenidoğan ünitesine alınması kaygı yaratan bir durumdur (Twohig ve ark. 2016). Erken doğmuş bebeklerin annelerinde yüksek düzeyde ruhsal bozukluklar görülür. Bener (2013), preterm bebeklerin annelerinin, term bebek annelerine kıyasla yüksek düzeyde kaygı veya depresif belirtilere sahip olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple, anneler için erken doğumun uzun vadeli ruhsal sonuçlarını belirlemek önemlidir.

2.2. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma, anne ile bebek arasında zamanla gelişen ve devam eden benzersiz bir etkileşim ve sevgi ilişkisidir (Muller 1994). Maternal bağlanma sırasında anne ve bebek, aralarında gerçekleşen etkileşimlerden güçlü bir duygusal tatmin alırlar (Yılmaz ve ark. 2011). Aynı zamanda maternal bağlanma anne kimliğinin önemli bir bileşenidir ve anneliğe olumlu adaptasyonu teşvik etmek için gereklidir (Pisoni ve ark. 2014).

Bağlanma teorisi üzerine ilk çalışma Bowlby tarafından 1958 yılında yapılmıştır. Bowlby bağlanmayı çocukların anneleri veya bakıcılarıyla arasında oluşan ilk ve en önemli ilişki olarak tanımlamıştır (Bowlby 1958). Çocuklar kendini tehdit altında hissettiği zaman çevresine karşı güvenli bir şekilde bilgi edinmesini sağlayan, duygularını etkili bir şekilde düzenlemesine yardımcı olan özel bir bakıcıya bağlanma eğilimi ile dünyaya gelirler (Bowlby 1969). Ainsworth, Bowlby'nin çalışmalarından yola çıkarak geliştirdiği kuramında, bağlanılan figürün çocuğun dünyayı oradan keşfedebileceği güvenli bir merkez olduğunu ifade etmiştir (Karen 1998).

Bağlanma gerçek ya da algılanan stres durumunda, tehlikeye yanıt olarak güvenliği en üst düzeye çıkaracak fiziksel ve ruhsal korunmayı sağlamak için gösterilen, yakınlık ve temas sağlayan davranışlar şeklinde ortaya çıkan genetik bir önyargıdır (Walsh 2010). Bağlanma hayatın erken dönemlerinde daha önemli olmasına

rağmen; kişilerin, ömür boyu ihtiyaç duydukları zamanlarda yakınlık arayışıyla ilgili düşünce ve davranışlarında bu sistem harekete geçmektedir (Bowlby 1988).

Harlow'un 1959 yılında bağlanma üzerine yaptığı maymun deneyi önemlidir. Bu deneyinde Harlow, bağlanmanın gelişmesinde bebeğin fiziksel gereksinimlerin karşılanmasının yanı sıra temas, sıcaklık ve kucaklama gibi anne- bebek etkileşiminin de önemini ortaya koymuştur (Harlow ve Zimmermann 1959). Harlow'un çalışmasına güvenen Bowlby, bireylerin başka bir belirli kişi ile arasında gelişen şefkat ilişkisinin yalnızca güvenlik, gıda ve hayatta kalma ihtiyaçlarına dayanmadığını göstermiştir. Yani insanlar daha fazlasına; sevgi ve kabullenmeye de ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle bireyler, yakınlık arama yönünde birincil ve içgüdüsel bir eğilim tarafından yönlendirilirler (D'Arienzo ve ark. 2019).

2.2.1. Prenatal Dönemde Bağlanma

Prenatal dönemde bağlanma, bir başka deyişle metarnal fetal bağlanma hamile bir kadın ile doğmamış bebeği arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. Maternal fetal bağlanma, doğmamış bebeğe karşı gösterilen, özen ve bağlılık içeren rahatlatıcı fiziksel davranışlarda kendini gösterir. Prenatal dönemde bağlanmanın izleri annenin bebekle iletişim kurma yeteneği, doğmamış bebeğinin hareketlerini anlamlandırması ve uyku uyanıklık döngülerin farkında olması gibi durumlarda görülebilmektedir. Bebeğin de annenin farkında olması ve onun duygularını anlaması anne tarafından arzu edilen bir durumdur ve bağlanmaya olumlu yönde etkisi vardır (Malm ve ark. 2016). Başka bir insanı kavramsallaştırmak bilişsel ve duygusal yeteneklerle ilgilidir ki bu da gebelikten önce bile başlayabilir (Pisoni ve ark. 2014).

Gebelik döneminde gebeliğin planlı olması, onaylanması ve kabul edilmesi, gebelikte bebek hareketlerinin anne tarafından hissedilmesi, annenin bebeğine bağlanmasında katkıda bulunur (Şolt ve ark. 2017). Yapılan bazı çalışmalar da ebeveyn-fetus ilişkisinin kalitesinin doğum sonrası ebeveyn-bebek ilişkisine etki ettiğini göstermiştir (Perry ve ark. 2011).

Prenatal bağlanmanın; gebeyi sigara ve alkolden uzaklaştırdığı, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırdığı, seyahatte emniyet kemeri kullanma gibi olumlu davranışlara yönelttiği, ebeveynlik rolüne uyum sağlamayı kolaylaştırdığı, aynı zamanda anneyi perinatal depresyona karşı koruduğu belirlenmiştir (Özkan ve Bekmezci 2016).

2.2.2. Postnatal Dönemde Bağlanma

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir. Tüzün ve Sayar (2006), bebeğin kendi bakımını üstlenme becerisine sahip olmadığı ve birincil bir bakıcıya bağımlı olduğu için, annenin kendi deneyimlerini anlamasının ve kendi potansiyelini farketmesinin önemli olduğunu söylemişlerdir.

Bağlanma kuramcıları, bebeklikteki yakınlık kurma eğiliminin gerekli olduğunu öne sürmektedir. Gülümseme, ağlama ve tutunma gibi çok çeşitli davranışlar, bir bebeğin bağlanma sisteminin ilişkili parçaları olarak bakıcı bebek yakınlığını oluşturur. Bu yakınlık sağlandığında bebeğin ağlaması kesilir. Gülümseme, ses çıkarma ve göz teması bu yakınlığın devamını sağlar (Feldstein ve ark. 2004).

Bağlanmanın 3 temel işlevi vardır.

- Bağlanma figürü ile kurulacak olan ilişki, doğduğumuz andan itibaren bizle olan yakın olma eğilimini tatmin ederek ruhsal doygunluk sağlar (Bowlby 1969)
- İnsanoğlu tehdit anında güvenli bir yer aramaya çabalar ve bağlanma figürü ile kurulan bağ tehlikelerden korunma amacıyladır. Bebekler bu nedenle korktukları ya da kendilerini tehlike altında hissettiklerinde birincil bakıcıya yönelirler (Bowlby 1979).
- Bağlanmanın en önemli işlevlerinden birisi ise keşiftir. Çevreyi keşfetme ve araştırma gibi davranışların ardından geri dönülebilecek güvenli bir yer olarak bağlanma figürünün kabulü güven duygusunu arttırır. Böylece çocuklar araştırma ve öğrenmeye daha açık olur (Karen 1998).

Ebeveyn-bebek etkileşiminin kalitesine bağlı olarak çocuk, yaşamının ilk yılında bir bağlanma biçimi oluşturur. Erken dönemde oluşan bu bağlanma biçimi, çocuğun davranışlarını ve gelecekteki sosyal ilişkilerini etkiler. Bu bağlamda, postnatal dönemde anne-bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi önemlidir (Uluman 2018).

2.2.3. Bağlanma Evreleri

Doğum sonrası dönemde yenidoğan ve anne arasında kurulan sağlıklı ilişki; tanışma, sahiplenme, bağlanma olarak tanımlanan 3 evrede kurulur.

Tanışma evresi doğum sonrası ilk 48 saati kapsayan dönemdir. Anne, doğum eyleminden dolayı yorgundur. Bu aşamada anne ve baba karşılıklı göz ve ten teması arar. Babanın bu süreçler içinde yer alması bağlanmayı kolaylaştırır. Anne, bebeği hakkında genel duygu ve düşüncelerini geliştirir. Anne ve bebekte gelişebilecek olumsuz durumlar nedeniyle ayrılmalar, bu evreyi geciktirir (Bell ve ark. 1998; Özden 2019).

Tanışma evresini doğum sonrası 3. günde başlayan ve 6. haftaya kadar süren sahiplenme evresi takip etmektedir. Bebeğe ismi ya da cinsiyetiyle hitap eden anne, bu evrede sahip olduğu annelik rolünü benimser. Yenidoğanın temel gereksinimlerini zaman geçtikçe doğru olarak yorumlar ve bakımını sağlayarak bebeğinin rahatlamasına yardımcı olur (Bell ve ark. 1998; Kavlak ve Şirin 2007).

Bağlanma evresi doğum sonrası altıncı ve sekizinci haftaları kapsar. Bu evrede yenidoğanın varlığı kendini daha çok hissettirmektedir. Aile bebeğiyle geçirdiği zamanları arttırmıştır. Anne ve baba bebeğin bakımında daha yeterli hale gelmiştir ve uyum belirgindir. Derin bağlanma duygusu ile beraber aile ve yenidoğan arasındaki sevgi ilişkisi tamamlanmıştır (Kavlak ve Şirin 2007).

2.2.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

20. yüzyılın ortalarında, anne-bebek teması ve erken anne-bebek ayrılığı hakkında araştırmalar yapılmış, anne-çocuk ilişkisi üzerindeki etkilerine dair gözlemler sonucunda bağlanma teorisi ortaya çıkmıştır (Norholt 2020). Bağlanma, doğum öncesi dönemde başlayan ve doğum sonrası dönemde devam eden bir süreçtir. Araştırmacılar tüm bu süreçte bağlanmayı olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilecek faktörler üzerinde durmuşlardır (Uluman 2018; Özden 2019).

Bebek henüz anne karnındayken bağlanma temsilleri oluşmaya başlamaktadır. Doğum öncesi kurulan ebeveyn-bebek bağının, doğumdan sonraki dönemde annenin bebekle olan etkileşimlerini etkilediği, bebeği ile ilişkisinin gelişimini sağladığı varsayılmaktadır (Dokuhaki ve ark. 2017). İstenmeyen gebelik, adölesan çağdaki gebelikler, düşük sosyo-ekonomik durum ve sağlıklı bir anne-bebek bağının kurulmasına zarar verebilecek doğum öncesi faktörler olarak tanımlanmıştır (Perry ve ark. 2011; Alhusen ve ark. 2012; Muzik ve ark. 2013; Norhayati ve ark. 2015).

Gebelikte ortaya çıkan sıcak basmaları, saç ve diş dökülmeleri, gestasyonel diyabet gibi anne sağlığını olumsuz etkileyen sorunlar güvensiz bağlanmaya zemin

hazırlamaktadır (Sabuncuoğlu 2012). Bazı çalışmalar gebelikte yapılan egzersizlerin bağlanmayı arttırdığını göstermektedir (Dokuhaki ve ark. 2017). Hamilelik sırasında bebekle konuşmak, karın masajı ve fetal hareketleri saymak gibi davranışlar bebekle anne arasında doğum öncesinde gerçekleşen ve bağlanmayı destekleyen etkileşimlerdir (Toosi ve ark. 2011).

Smorti ve ark. (2020), anne-bebek bağlanmasını etkileyen bir faktör olarak doğumun rolüne değinmektedir. Doğum deneyimi başlı başına kadın için travmatik bir yaşam olayıdır. Zor bir doğum deneyimi, annenin yenidoğanla duygusal bağ kurmasında güçlük çekmesine neden olarak anne ile yenidoğan arasındaki erken etkileşimleri ve doğum sonrası bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sezeryan doğum ve normal doğum yapan kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, sezeryan doğum yapan kadınların normal doğum yapan kadınlara göre daha yüksek yorgunluğa sahip olduğu ve bu nedenle bebeklerinin bakımına aktif olarak katılamadığı saptanmış, bunun da daha zayıf anne-bebek bağlanmasına neden olabileceği bildirilmiştir (Lai ve ark. 2015).

Doğumu takip eden ilk 60-90 dakika, bağlanma için en hassas dönem olarak kabul edilir. Bu dönemde anne ve bebeğin birbirinden ayrı olması erken teması engellediği için bağlanma olumsuz olarak etkilenecektir (Kavlak ve Şirin 2007; Yaman 2018). Feldman ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen uzun vadeli bir çalışmada ten tene temasın bağlanma üzerindeki olumlu etkisinin yanı sıra bebeğin otonomik işlevlerini arttırdığı da bulunmuştur. Emzirme, erken dönemde teması sağlayarak ve oksitosin salgılayarak anne bebek arasındaki iletişimi güçlendirmektedir (Köse ve ark. 2013). Teması arttırmak için yeni doğum yapmış annelere uygulanan kanguru bakımı da anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir (Ahn ve ark. 2010).

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anneler bebeklerinin sağlık sorunları nedeniyle hayal kırıklığına uğrar ve olumsuz etkilenirler. Prematüre bebekler ve konjenital anomaliye sahip bebekler doğum sonrası annelerinden ayrılabilmektedir. Yenidoğan dönemindeki bir bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için korku duyulması, anne ile etkileşim sürecini engellemekte ve anne-bebek bağlanma sürecini zorlaştırabilmektedir (Öztürk ve Saruhan 2013). Konjenital anomaliye sahip bebekler ve doğuştan körlüğü olan bebekler anneleri ile göz teması kuramazlar ve anneler reddedilmiş hissedebilirler. Özellikle anomalili veya prematüre bebekleri olan

annelerin stres düzeyleri daha yüksektir ve bu da anne-bebek etkileşimini geciktirirek bağlanmayı olumsuz etkiler (Yılmaz ve ark. 2011).

Anne-bebek bağını etkileyen önemli faktörden biri de doğum sonrası dönemde annenin ruh sağlığıdır. Çeşitli araştırmalar anne depresyonu, anne kaygısı ve annelik stresinin bebek ile anne arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilediği sonucuna varmıştır (Perry ve ark. 2011; Ossa ve ark. 2012). Doğum sonrası depresyona sahip anneler bebeklerinden gelen uyaranlara karşı daha az duyarlıdırlar. Emzirme, hijyen ve uyku gibi bebeğin temel gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekerler. Bu nedenle bağlanmanın oluşmasını kolaylaştıran etkileşimlerin oluşmasında sıkıntı yaşanmaktadır (Perry ve ark. 2011).

Doğum öncesi ve sonrası dönemde bebek bağlanmasının sağlanması ve sürdürülmesinde bir diğer önemli konu da annenin yakınlarından ve sağlık çalışanlarından gördüğü sosyal destektir (Horowitz ve ark. 2005). Türkiye'de 2014 yılında yapılan bir çalışmada, aile tarafından verilen sosyal desteğin maternal bağlanmayı arttırdığı belirlenmiştir (Hergüner ve ark. 2014).

2.3. Postpartum Dönemdeki Duygusal Değişiklikler

Bir bebeği dünyaya getirme kararı, kişinin yaşamındaki en önemli kararlardan birisidir. Bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıkları ilk basamak gebeliktir. Ancak gebelik kararının her zaman bilinçli, planlı ve kişinin kendi kararına bağlı olarak alınmadığı unutulmamalıdır. Bazı zamanlarda kadınlar toplumda bir statü elde edebilmek, üreyebilme yeteneğini gösterebilmek veya kültürel baskılardan kurtulabilmek için bir çocuğa sahip olmayı isteyebilmektedir (Erdem ve Çelepkolu 2014). Bununla birlikte ideal görülen mutluluk imajı, toplumda genel olarak bir bebeğin doğumuyla taçlandırılır ve bu sanı kitle iletişim araçları tarafından da beslenmektedir. Annelikle ilgili geliştirilen bu beklentiler, kadınların bu idealleri yansıtamadıklarında olumsuz duygu ve düşünceler edinmesine neden olabilmektedir (Razurel ve ark. 2011).

Ebeveynliğe geçiş anneler için genellikle zorlu bir dönemdir. Kadının yeni edindiği annelik rolü kadının sosyal hayatını, mesleki hayatını ve eşiyle olan ilişkisini olumsuz etkileyebilir. Bu dönem bazı yaşam tarzı değişikliklerine ve yeni sorumluluklara uyum sağlamayı gerektirir. Kadının edindiği bu yeni rolün getirdiği karışıklıklar, duygularını düzenlemesini zorlaştırır (Marques ve ark. 2018). Annenin bu sürece adapte olması için duygularının farkına varması, anlaması ve kabullenmesi

lazımdır (Razurel ve ark. 2011). Bunun yapılamaması doğum sonrası dönemde çeşitli ruhsal sıkıntıların yaşanmasına neden olur (Bener ve ark. 2012).

Doğum sonrası dönemde ebeveynler, içinde bulundukları yeni rolleri tanımak, bebeğiyle iletişim kurmak, bebeğin bakımını sağlamak, bebek için güvenli çevre oluşturmak ve bebekle alakalı sorunlarla baş etmek durumundadır (Erdem ve Çelepkolu 2014). Bu dönemde annenin bebeğiyle arasında gelişen bağ, annenin duygu durumunu etkilemektedir. Bebeğin annenin sesi ve hareketlerine tepki vermesinin, anneye ait duygusal tepkilere olan etkisini dikkate almak önemlidir (Malm ve ark. 2016). Ayrıca yapılan çalışmalar bebeğin uyku problemlerini annenin duygusal sıkıntısıyla ilişkilendirmiştir. Bebeğin gece uyanmalarının annenin uykusunu etkilediği ve bunun da annenin ruh halini etkilediği düşünülmektedir (Hairston ve ark. 2016).

Birçok kadın doğum sonrası dönemde meydana gelen bu ruhsal değişimlere ayak uydurabilirken, bazı kadınlar hafif düzeyde bazıları ise ağır düzeyde gelişen psikiyatrik tabloların içinde kendisini bulur (Gölbaşı 2008). Doğum sonrası depresyon ile intihar olasılığını arttırdığı bildirilmiştir (Kumcağız ve ark. 2018). Bu dönemde yaşanabilecek olası duygusal sıkıntılar annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak karşımıza çıkmaktadır (O'Hara ve McCabe 2013).

Annelik hüznü, doğumdan sonraki ilk haftada ortaya çıkan ve 10 güne kadar sürebilen hafif düzey duygusal rahatsızlığı içerir. Bu durum yeni doğum yapan annelerin %13.7-%76'sında görülmektedir (Rezaie-Keikhaie ve ark. 2020). DSM V içinde "bebek üzüncü" olarak geçen annelik hüznü, doğum sonrası depresyon açısından risk faktörü olarak belirtilmiştir (Köroğlu 2013).

Doğum sonrası dönemde gelişen hormon düzeylerindeki ani düşüşlerin annelik hüznüne neden olduğu düşünülmektedir; bu nedenle hormonal değişikliklere duyarlı kadınlarda annelik hüznü görülme riski daha fazladır (Pop ve ark. 2015). Annelik hüznünün belirtileri genellikle ağlama nöbetleri, duygusal değişkenlik, uyumada güçlük ve yorgunluğu içermekle beraber geçici anksiyete ve kafa karışıklığı da yaygındır (Miller ve ark. 2017). Bu tablo genellikle iki hafta içerisinde iyileşmektedir. Annelik hüznü yaşayan kadınların %10'u potansiyel olarak doğum sonrası depresyon yaşamaya eğilimlidirler. Bu nedenle belirtilerin daha uzun sürmesi halinde annenin profesyonel yardım alması önemlidir (Rezaie-Keikhaie ve ark. 2020).

Postpartum psikoz, doğum sonrası ilk günlerde ortaya çıkan, her 1000 annenin 1-5'inde görülen ciddi psikiyatrik bozukluktur (Vanderkruik ve ark. 2017). Postpartum

psikoz sinirlilik hali, hezeyan ve halüsinasyon gibi düşünce ve algı bozuklukları ile karakterizedir (WHO 1992; Wisner ve ark. 2010). Postpartum psikoz, sonucu yıkıcı olan bir tablodur. Postpartum psikoza sahip bir annenin intihar riski %70'i bulmaktadır (Sit ve ark. 2006). Ayrıca psikoz tablosu ağır anneler, bebeğe karşı takıntılı düşünceler geliştirebilir. Anne bebeğini kendisinin doğurmadığı, bebeğinin hastalıklı olduğu ve acı çektiği gibi düşüncelere kapılarak bebeğine zarar verebilir. Bu düşüncelere sahip annenin bebeğinden ayrılarak, yatarak tedavi olması gerekmektedir (Maguire 2020). Postpartum psikozun hızlı teşhisi ve uygun tedavi ile iyileşme oranı oldukça yüksektir (Sit ve ark. 2006).

2.4. Doğum Sonrası Depresyon

Doğum sonrası depresyon (DSD), doğumdan sonra ortalama 4-6 hafta sonra açığa çıkan bir dizi davranış sorunu ve ruhsal bozuklukla karakterize olan bir sağlık sorunudur (Tammentie ve ark. 2002; Pealstein ve ark. 2009). Kadınların hayat boyu yaklaşık %20'sinde distimi ya da depresyon görülmektedir ve yaşam döngüsünde diğer dönemlere göre depresyon yaşama riski doğum sonrası dönemde daha fazladır (Cox ve ark. 1993; Kramlinger 2001). Yaklaşık her yedi kadından biri doğum sonrası depresyon yaşamaktadır (Wan ve ark. 2009). Gölbaşı ve ark.'nın (2007) ülkemizde yürüttüğü çalışmada, EDSDÖ kullanılmış gebelikte depresif belirti görülme sıklığı %28.6 olarak belirlenmiştir.

ICD-10 olarak adlandırılan International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması) tarafından DSD doğum sonrası altı hafta içinde başlayan psikiyatrik sorun olarak ele alınmıştır (Klainin ve Arthur 2009). 1994 yılında ise Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından çıkarılan DSM-IV tanı ve sınıflama kitabında ise DSD duygu durum bozuklukları içinde ele alınmış ve doğum sonrası ilk 4 haftada başladığı bildirilmiştir (Köroğlu 2005). DSM-V tanı ve sınıflama kitabında da, bu sınıflandırılma korunmuştur. Tanılanan vakaların %50'sinin doğum öncesi dönemde başlaması nedeni ile bu dönemler DSM-V'te "doğum zamanı dönemler" olarak adlandırılmıştır (Köroğlu 2013).

Doğum sonrası depresyonun ülkeden ülkeye insidansı değişmektedir. Bunun nedeninin değerlendirme araçlarındaki farklılıklar, araştırmanın yapıldığı farklı tarihsel zaman, biyolojik hassasiyet ve sosyo-ekonomik ortamlardaki farklılıklardan kaynaklanabileceğini söyleyebiliriz. Birçok ülkeyi içine alan bir çalışmada DSD

yaygınlığı İngiltere'de %31, İtalya'da %30, Kanada'da %20, Amerika'da %38, Çin'de %15,5 ve Hong Kong'da %37 olarak bulunmuştur (Wan ve ark. 2009). 2005-2014 yılları arasında 203 araştırma incelenerek yapılan bir metaanalizde DSD yaygınlığı %1,9 ile %82,1 arasında olup, en yüksek orana Amerika Birleşik Devletleri ve en düşük orana ise Almanya sahip olduğu söylenmiştir (Norhayati ve ark. 2015). Ülkemizde doğum sonrası birinci hafta ile 18. ay arasında yapılan çalışmalar gösteriyor ki DSD yaygınlığı %6 ile %58 arasında değişmektedir (Danacı ve ark. 2002; Erdem ve Bucaktepe 2012; Ay ve ark. 2018).

2.4.1. Belirtileri

Postpartum depresyon doğumdan sonraki 2.-3. haftada sinsice başlar ve tedavi edilmediği takdirde belirtileri doğumdan sonraki 1-2 yıla kadar uzayabilir (Erdem ve Çelepkolu 2014). DSD belirtileri, majör depresif bozukluğun belirtilerine oldukça benzemektedir. Fakat doğumdan sonra adaptasyon sürecinin getirdiği yakınmalar ile depresif semptomlar arasındaki benzeşmeler nedeniyle DSD bu konuda yetkin olmayan gözlemciler tarafından fark edilemeyebilir (Seven ve Akyüz 2013).

Majör depresyonda da olduğu gibi DSD hafif, orta ve şiddetli düzeyde yaşanabilmektedir (Tezel ve Gözüm 2006). Postpartum depresyonda ilgi kaybı, zevk alamama, uyku siklusunda bozukluk, iştahta azalma ya da aşırı artma, değersizlik hissi ve intihar düşünceleri görülmektedir (APA 2013). Aynı zamanda annede yetememe düşüncesine bağlı gelişen suçluluk duyguları, kendine güvensizlik görülmekle beraber bebeğine takıntılı olarak geliştirdiği düşünceler nedeniyle bebeğe zarar verme riski de bu dönemde ortaya çıkmaktadır (Erdem 2009; Köroğlu 2013). Anne gelişim dönemlerinde doyurulmamış yaşantılara sahipse, bu dönemde bebeğinin talepleri bunaltıcı gelebilir ve öfkesini bebeğine yönlendirdiğinden annelik rolünü içselleştiremeyebilir (Landy ve ark. 1989).

DSD tedavi edilmediği takdirde uzun vadede tekrarlayan depresyonun habercisi olabilir. Doğum sonrası dönemde kadınlar, semptomları görmezden gelerek ya da reddederek profesyonel yardım almaktan kaçınabilirler. Bu dönemde bebeğin annesine gereksinimi olduğunu unutmadan, anne ve bebek bir arada gözlem altında tutularak DSD tedavi edilmelidir (Tezel ve Gözüm 2006).

2.4.2. Risk Faktörleri

Doğum eylemi biyolojik, ruhsal, sosyal ve ekonomik değişimleri beraberinde getiren bir tablodur. Doğum sonrası dönem ruhsal bozuklukların başladığı ya da alevlendiği dönem olarak risk teşkil etmektedir. Depresyon risklerinin tanımlanması ve bu riski taşıyan kadınların belirlenmesi, DSD'nin önlenmesi için ilk adımdır (Beck 2002).

Doğum sonrası depresyonun nedenleri kesin olarak bilinmemektedir. Hızlı fizyolojik değişikliklerin DSD'ye neden olabileceği düşünülmektedir fakat doğum sonrası dönemde tüm kadınlarda endokrin ve biyokimyasal değişikliklerin olduğu göz önüne alındığında sosyal stres etmenleri, ruhsal faktörler gibi değişkenlerinde bu tablonun oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir (Thome 2000; Kara, ve ark. 2001). Ülkemizde yapılan araştırmalarda DSD'nin olası risk olarak belirlenen durumlar; düşük eğitim düzeyi, yoksulluk, yetersiz sosyal destek, erken yaşta evlilik, ruhsal bozukluklar, istenmeyen gebelikler, düşük öyküsü ve yetersiz doğum öncesi bakımdır (Nur ve ark. 2004; Ayvaz ve ark. 2006; Sabuncuoğlu ve Berkem 2006; Hergüner ve ark. 2014).

2.4.2.1. Genetik Faktörler

Genetik etkenler, psikososyal stresörlere ve anksiyete semptomlarına direnci düşürerek doğum sonrası dönemdeki duygudurumu dolaylı yoldan etkilemektedir. DSD riskinin yaklaşık %40'ının genetik bir temeli olduğu düşünülmektedir (Payne ve Maguire 2019). Major depresif bozukluk öyküsü olan ailelerde DSD'nin ailesellik sergilediği görülmektedir (Forty ve ark. 2006). Ayrıca major depresyonda, stresli yaşam olayları karşısında dengeleyici rolde olan serotonin taşıyıcı genin (5-HTTPLRP) promotor bölgesinde polimorfizm olduğu bulunmuştur (Binder ve ark. 2010).

2.4.2.2. Biyolojik ve Hormonal Faktörler

DSD'yi etkileyen faktörler araştırmacılarca bir çok açıdan ele alınmıştır. Hamilelikte ve hamilelik sonrası dönemde kadının yalnızca sosyal rolü değil, aynı zamanda vücudunda da bir takım değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişimlerin yanı sıra varolan mevcut durumların DSD tablosunu tetiklediği düşünülmektedir.

Endometriozis ve menstrüel problemler yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde DSD'ye daha yatkın olduğu bulunmuştur (Muchanga ve ark. 2017). DSD'de bağışıklık sisteminin rolünü doğrudan araştıran çalışmalarda, T hücrelerinin akut strese

yanıt olarak azaldığı ve T hücre sayısının doğum sonrası dönemde depresyon belirtileri ile negatif korelasyon gösterdiği kanıtlanmıştır (Freier ve ark. 2010).

Hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin işlev bozukluğu, doğum sonrası depresyonun altında yatan nöropatolojide yer almaktadır. Bu stresin doğum sonrası depresyon için önemli bir risk faktörü olabileceğini ve nöroendokrin bozuklukların majör depresif bozukluktaki en tutarlı bulgulardan biri olabileceğini göstermektedir (Payne ve Maguire 2019). Östrojen sinyallemesinin HPA ekseni işlevini etkilediği bilinmektedir. Yani üreme hormonlarının düzensizliği, stres hormonlarının seviyesini düzensizleştirerek doğum sonrası depresyona katkı sağlayabilmektedir. Bu görüşle uyumlu olarak, progesteron tedavisinin östrojenin antidepresan etkilerinin aksine DSD riskini artırdığı ve doğum sonrası kadınlarda depresyon skorlarını kötüleştirdiği gösterilmiştir (Payne ve Maguire 2019).

Azalan plazma oksitosin seviyelerinin doğum sonrası depresyon gelişimini öngördüğü (Skrundz ve ark. 2011), emzirme sırasındaki oksitosin düzeylerinin depresyon belirtileri ile ters korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Stuebe ve ark. 2013). Ayrıca, doğum sonrası depresyon skorları yüksek olan ve doğum sonrası depresyon gelişme riski yüksek olan kadınlarda azalmış prolaktin düzeyleri bulunmuştur. Bu nedenle, başarısız laktasyon ve doğum sonrası depresyonun altta yatan ortak bir patofizyolojik mekanizmayı paylaşabileceği ileri sürülmüştür (Abou-Saleh ve ark. 1998).

2.4.2.3. Ruhsal Faktörler

Kadınların hayatında doğum sonrası dönemde ortaya çıkan hormonal, fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimlerin yoğunluğu travma öyküsü olan, stresli yaşam olaylarına sahip ve potansiyel olarak depresif semptomlara yatkın olanlarda daha şiddetli olmaktadır (Brazeau ve ark. 2018). Bir çok sayıda kanıt, nevrotik kişilik özelliklerine sahip kişilerin DSD geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Klein ve ark. 2011; Dudek ve ark. 2014).

Birçok çalışmanın incelendiği bir araştırmada psikiyatrik hastalık geçmişi, kötü yaşam kalitesi, aile ilişkisinin zayıf oluşu, stresli yaşam olayları, çocuk bakım stresi ve prenatal depresyonun DSD için risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Norhayati ve ark. 2015). Hamilelik sırasında depresyona giren kadınların yaklaşık %30'unun doğum sonrası dönemde depresyonu devam etmektedir (Gorman ve ark. 2004). Ayrıca premenstrual

sendroma sahip olmanın DSD geliştirme riskini iki kat arttırdığı bulunmuştur (Cao ve ark., 2020).

2.4.2.4. Çevresel Faktörler

Düşük sosyo-ekonomik koşullara sahip, az gelişmiş ülkelerde ruh sağlığı hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilememiştir. Bu toplumlarda kadınlar ve ailesi için doğumdan sonra ruhsal sıkıntılara sahip olmak damgalanmaya neden olabileceğinden farkındalık oldukça azdır. Bu durum DSD'nin geç tanılanmasına neden olmaktadır (Zejnullahu ve ark. 2020). Yapılan çalışmalar gelişmemiş ülkelerde anne ve bebeğin ruh sağlığı sorunlarının daha yaygın olduğunu göstermiştir (Husain ve ark. 2006; Fisher ve ark. 2011; Chen ve ark. 2019).

DSD için risk faktörü olarak düşünülen bir diğer durum göçtür. Göç eden kadınlar hem yeni bir kültüre alışmanın getirdiği zorluklar, hem ekonomik koşulların yetersizliği hem de sosyal desteğin zayıf kalması nedeniyle DSD açısından risk altındadır. Son yıllarda yapılan bir çalışmada göçmen kadınların DSD'ye yakalanma olasılığının, göçmen olmayan kadınlara göre iki kat fazla olduğu görülmüştür (Falah-Hassani ve ark. 2015).

Planlanmamış doğumlar, çoklu doğumlar, prematüritelik veya düşük doğum ağırlığı DSD için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Paula Eduardo ve ark. 2019; Upadhyay ve ark. 2019). Vigod ve ark.'nın (2010) yapmış olduğu çalışmada preterm bebek annelerinde DSD görülme oranı %40 çıkmıştır. Doğumla ilgili bir başka faktör kötü doğum deneyimidir. Doğum şeklinin DSD üzerine etkisini araştıran çalışmalarda sezeryan doğum ile normal doğum arasında anlamlı bir fark olmamasına karşın, sezeryanın acil veya selektif olmasının durumu değiştirdiği yönünde görüşler mevcuttur (Zhao ve Zhang 2020). Bunun nedeninin daha öncesinde planlanmayan cerrahiye bağlı stres olabileceği düşünülmektedir (Desborough 2000).

2.4.2.5. Sosyal Faktörler

DSD ilk iki aydan sonra görülme sıklığı giderek artan bir bozukluk olup, bu artışın nedeninin fiziksel ve sosyal desteğin azalmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Yağcıoğlu ve Ayhan 2008). Doğum sonrası dönemde psikiyatrik bozuklukların yalnızca bazı kadınlarda görülmesi sosyal streslere fazla maruz kalmak, sosyal destek yetersizliği ile eşler arasındaki ilişki durumuna bağlanmıştır (Feldman ve ark. 2009; Alio ve ark. 2013).

Klinik model, DSD'nin bir hastalık olduğunu, sosyal model, doğumun yaşamsal bir olay olduğunu ve DSD'nin bu yaşam olayına bir yanıt olarak ortaya çıktığını varsaymaktadır. Çocuk sahibi olmak kadın için mutluluk verici bir olay olmasına karşın beden algısında, sosyal ilişkilerde, aile içindeki ve toplum içindeki rollerde değişiklikler meydana getirir. 'Bağımsız' kadın rolünden, 'geleneksel' kadın rolüne geçiş yapmak gibi kimliğe ilişkin kayıp ve değişikliklerin yaşanması baş edilmesi zor etkiler oluşturabilmektedir (Kaplan ve Sadocks 2000; Bingöl ve Tel 2007). Yeni rolüne adapte olamayan anne beklentileri karşılama çabasına girebilir. Özellikle çalışma hayatı kadın için büyük bir öneme sahipse, kadının yeni rolünün getirdiği sorumluluklar kariyerinde ilerlemesine engel teşkil ediyorsa, bebeğine karşı öfke ve suçluluk duyguları oluşabilmektedir (Sayın 2016).

Değişik çevresel ve kültürel normlar DSD'nin gelişimini farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Çin, Hindistan, Tayland ve Türkiye gibi bazı ülkelerde bir kadın doğumdan sonraki ilk 4 hafta yatakta istirahat ederken, ev işleri ve çocuk bakımı kadının annesi veya akrabaları tarafından verilebilmektedir (Klainin ve Arthur 2009; Bozkuş Eğri ve Konak 2011) Aile üyelerindeki yakınlık, erken annelikte stresi azaltabilir ve aile bağlarını güçlendirebilir. Lee'nin (2009) Hong Kong'da yaşayan Çinli kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde geleneksel uygulama yapmayan kadınlarda doğum sonu depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Sosyal destek, özellikle hamilelik sırasında eş desteği önemli bir rol oynar. Hamilelik döneminde ve doğum sonrası dönemde baba katılımının postpartum depresyon üzerinde olumlu sonuçları olduğu kabul edilmiştir. (Alio ve ark. 2013; Mustaffa ve ark. 2014)

2.4.3. Tedavi

DSD vakalarında tedavinin ilk basamağı tanılamadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde tarama ve sevk aracılığı ile erken müdahale sağlanabilir (Perfetti ve ark. 2004). Sağlık personeli DSD'yi sorgulamaları ile fark etse de taramaya yönelik ölçüm araçlarını yeterince kullanmadıkları için varolan bilgi birikimlerini tedaviye aktaramamaktadır (Atilla 2018). Özellikle ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine yetersiz entegrasyonu ve bu alandaki profesyonel sağlık mensubu bireylerin sayısındaki azlık göz önüne alındığında; DSD tarama ve tedavisi için mevcut iş gücünün arttırılması da tedaviye başlamayı arttırmak için yararlı bir yaklaşım olabilir

(Sherman ve Ali 2018). Bu aşamada farkındalığı arttırmak kadınlara yardımcı olmak için en büyük araçtır. Dietz ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada daha önce DSD hakkında eğitim almış kadınların %93,4'ünün daha sonra tedaviye başvurduğu bulunmuştur. Ancak başka bir çalışmada doğum öncesi eğitim seanslarında, kadınların DSD'ye sahip olmayacaklarına inandıkları için eğitime olan ilgilerini kaybettikleri görülmüştür (Bilszta ve ark. 2010).

DSD tedavisi çoğunlukla ayakta tedavi olarak ele alınmaktadır. Fakat intihar ya da bebek güvenliğini riske atan bir durum varsa yatarak tedavi uygulanır. Ayakta tedavi hafif ve orta derece depresyon için psikoterapi ile orta derece şiddetli depresyon için farmakoterapi şeklinde yürütülmektedir. İleri düzey DSD varlığında EKT tedavisi alternatiftir (Wisner ve ark. 2010).

Farmakoterapinin önerildiği birçok kadın, ilaçların anne sütü ile geçişi nedeniyle endişe duymaktadır. Bu endişeler, antidepresanların süt miktarını azaltıp emzirmeyi olumsuz etkilemesi ve bebek üzerinde gelişimsel sorunlar yaratma ihtimalidir (Hale 2004; Thurgood ve ark. 2009). Hekim geleneksel antidepresanların gerekli olduğuna karar verirse; bebekler beslenme güçlüğü, kilo ve uyku açısından değerlendirilmelidir (Yonkers 2007). Antidepresanın yan etkilerine duyarlı olan kadınlar, dört gün boyunca önerilen dozun yarısında başlamalı, daha sonra tam remisyon sağlanana kadar tolere edildiği ölçüde küçük artışlarla tedaviye devam etmelidir (Wisner ve ark. 2010).

Psikoterapi, emziren anneler için çekici bir alternatif olmaktadır. DSD'de kullanılabilecek nonfarmakolojik yöntemler semptomların şiddetine ve kadının uyum yeteneğine bağlı olarak değişir. Psikoterapi primer tedavi olabilir veya farmakoterapi ile birlikte kullanılabilir (Bilgiç ve ark. 2015). Kişilerarası terapi, bilişsel-davranışçı terapi, grup ve aile terapileri dahil olmak üzere çeşitli psikoterapi yöntemlerinin DSD tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir (Horowitz ve ark. 2005 ; Morrell ve ark. 2016).

Psikoterapide amaç anneyi bilgilendirip destekleyerek güvenini kazanmasına yardımcı olmaktır. Aile ilişkilerine odaklanan kişilerarası terapi ve anne-bebek terapi gruplarının özellikle DSD tedavisinde olumlu etkiye sahip olduğu kanıtlanmıştır (Goodman ve Santangelo 2011). Problem çözme eğitimleri de DSD'nin kişisel-sosyal işlevsellik üzerindeki etkisini azaltmayı amaçlayan bir yöntemdir. Tüm bu psikoterapi yöntemleri depresif belirtileri azaltıp, kişiler arası ilişkileri geliştirerek sosyal izolasyonu önlemekte ve başa çıkma becerilerini geliştirerek depresyonu önleme becerisi kazandırmaktadır (Thurgood ve ark. 2009).

Nonfarmakolojik diğer bir yöntem ise EKT tedavisidir. Daha ziyade majör depresyon gibi ağır tablolarda kullanılan EKT tedavisi, ileri düzey DSD içinde kullanılmaktadır. Fakat EKT'den doğan akut yan etkiler (kısa süreli hatırlama güçlüğü, kas ağrısı, baş ağrısı) ve anesteziden uyanma süresi nedeniyle anneler tarafından daha az istenilen bir tedavi çeşididir (Kimmel ve ark. 2016). TMS yöntemi EKT'ye göre anestezi gerektirmediği için, farmakoterapi gibi emzirme ile ilaç geçişi gibi bir durum yaratmayacağından EKT'ye alternatif bir tedavi olabilmektedir. 2019 yılında yapılan bir çalışma sonucunda DSD'si olan kadınlarda emzirme ile ilgili herhangi bir sorun olmaksızın iyileşme kaydedildiği, özellikle doğumdan sonraki 3. ve 6. ayda olumlu sonuçların daha görülebilir olduğu bildirilmiştir (Cox ve ark. 2020).

2.5. Maternal Bağlanma ve Doğum Sonrası Depresyon

Gebelik ve doğum kadının bedensel ve ruhsal yönden etkilendiği özel deneyimlerinden biridir. Doğum sonrası dönem anne ve bebek için özel anların paylaşıldığı ve maternal bağlanmanın geliştiği dönemdir (Bener 2013). Yenidoğan mortalitesi ve morbiditesinin büyük çoğunluğundan sorumlu olan bebeğin zamanından önce doğmuş olması, bebeğin belirsiz sağlığı nedeniyle daha fazla anne stresine neden olabilmektedir. Bebekle ilgilenmek, bebeğin ihtiyaçlarını anlamak, anne ile kurulan duygusal bağ yenidoğanın gelişimi için oldukça önemlidir (Fleury ve ark. 2014). Maternal bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum dönem süresince gelişir ve gebelik ve doğumla ilgili olumsuzluk yaratan durumlardan etkilenir. Ruhsal yönden sıkıntı yaşayan anneler bu dönemde bebekleri ile yeterince ilgilenmeyebilir ve bebeklerine karşı sevgi dolu davranışlar göstermeyebilirler (Bener 2013).

Doğum sonrası depresyona sahip anne, bebeğinin tepkilerine duyarlılığı azaldığı için anlamlandıramaz ve bebeğine fiziksel olarak daha mesafeli davranır (Field ve ark. 2009; Pearson ve ark. 2012). DSD'ye sahip anne bebekleri, annelerinin yüzüne ve sesine daha uzun sürede alışmaktadırlar. Bu durum anne- bebek etkileşimini ayrıca bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Braarud ve ark. 2013). Jones ve ark.'nın, 2013 yılında yapmış olduğu bir çalışmada sırasıyla bebeklere annelerinin ve bir yabancının yüzünün fotoğrafları gösterildi. Genel olarak depresif ruh haline sahip olmayan annelerin bebekleri, annelerinin fotoğraflarına daha uzun bakarken, depresif semptomlara sahip olan annelerin bebeklerinin annenin ve bir yabancının yüzüne bakma süreleri arasında bir fark bulunmamıştır. Bir başka

araştırmada DSD ile çocukların zihinsel gelişimi arasında olumsuz yönde ilişki bulunmuştur (Ali ve ark. 2013). Bu durumun erken fark edilmesi annenin psikolojik olarak desteklenmesi, anneye rehberlik edilmesi, hatta doğum öncesi dönemde de kadının bu konular hakkında bilgilendirilmesi tüm sağlık bakım ekibinin sorumluluğundadır (Fleury ve ark. 2014).

2.6. Maternal Bağlanma ve Doğum Sonrasi Depresyonda Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Doğum sonrası dönem maternal bağlanmanın oluşması ve doğum sonrası depresyon riski açısından kritik bir dönemdir. Bu nedenle anne ve bebekle ilgilenen sağlık personeli bağlanma sürecinde ve DSD tanılamasında önemli bir role sahiptir. Annenin adaptasyon sürecinde bir bozulma saptandığında; erken sapmaların değerlendirilmesi ve gerekli terapötik yaklaşımın uygulanması ile annede gelişebilecek ruhsal bozukluklar, bağlanma bozuklukları ve bağlanma bozukluklarına bağlı çocukta gelişebilcek ileri dönem sorunların önüne geçilmiş olunur. Bu tür değerlendirmeler ve müdahaleler, erken taburcu edilen anneler üzerinde yapılamamaktadır (Koçak ve Büyükkayacı Duman 2016).

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP) genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanları ile işbirliğine dayanan, ruhsal stres yaşayan fiziksel hastalığa sahip hastalarda psikiyatrik bozuklukların teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesi üzerine odaklanmış ve ilgili sağlık personellerinin araştırma etkinlikleri ve eğitimi ile uğraşan psikiyatri disiplinidir (Hamric 2014). Tanımlanan bu roller çerçevesinde KLP hemşiresinin aktiviteleri ve sorumlulukları; konsültasyon istenen ve liyezon bağlamında görülen hastaların yakın takibini, hastalara/ailelerine ve hemşirelere eğitim programlarının hazırlanmasını, son olarak da araştırma yapmayı ve hemşireleri araştırma yapmaya teşvik etmeyi içermektedir. KLP hemşiresi DSD'nin önlenmesi ve engellenmesi, maternal bağlanmanın sağlıklı bir şekilde oluşturulması için kilit rollerde yer alan sağlık personellerine gerekli eğitimleri vererek bilinçlendirmelidir (Kocaman 2005). Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunda kilit rol oynayan KLP hemşiresi yeni doğum yapmış annelerin takibi, taraması ve gerekli yerlere sevkini sağlayarak olası sorunların önüne geçebilir. Bu anlamda birinci basamak sağlık kuruluşlarında ruh sağlığı hizmeti verebilecek yetişmiş donanımlı psikiyatri hemşirelerine olan gereksinim öne çıkmaktadır (Yılmaz ve Özcan 2016).

DSD'nin yeterli ölçüde tanılanmamasının nedenlerinden biri, doğumdan sonra annelerin takibinin kadın doğum uzmanlarından birinci basamak sağlık hizmetlerine geçiş yapmasından kaynaklanmaktadır (Sherman ve Ali 2018). Bu bağlamda ülkemizin Ulusal Sağlık 21 Politikasında "Ruh Sağlığının Geliştirilmesi" başlığının altında yer alan ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunun sağlanmasına ilişkin madde oldukça önemlidir (Kılıç ve ark. 1997). ABD'de yapılan bir sistematik derlemede özellikle kırsal kesimde yaşayan kadınların DSD durumunda sağlık hizmetlerine başvurma oranının düşük olduğu, bu kadınların damgalanma korkusu nedeniyle ruh sağlığı hizmeti almaktan çekindikleri ifade edilmiştir (Mollard ve ark. 2016). Gelişmekte olan toplumlarda, ruhsal bozuklukların öncelikli kabul edilmemesi ve sağlık personelinin bu konuda yeterli eğitimi almamış olması, ruhsal yardım arayışının ve tedavi oranının düşüklüğünün nedeni olarak görülmektedir (Uğurlu ve Soydal 2004). Beck (2008), DSD açısından risk altındaki kadınlarla yaptığı çalışmada tedavi oranlarının oldukça düşük olduğunu belirtmiş, sevk ve tedavinin önündeki engellerin arasında klinisyenler ve sağlık sistemlerinin yanı sıra, kişinin yardım arayışı ile ilgili faktörlerin de olduğunu ifade etmiştir.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın (TÜSEB) organize ettiği Psikiyatri Hemşireliği Derneği'nin de katıldığı Anne Ruh Sağlığı ve Peripartum Depresyon Çalıştayı'nda peripartum dönemden başlayarak annelere EDSDÖ ile tarama yapılması gerektiği, birinci basamakta bulunan ebe ve hemşirelerin terapi eğitimleri alması gerektiği, birinci basamak ile diğer basamaktaki ruh sağlığı hizmet bileşenleri arasında network oluşturulması gerekiğine dair kararlar alınmıştır (TÜSEB 2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde de yer alan ebe ve hemşireler, doğum sonrası anne-bebek ilişkisinin gelistirilmesinin ve annenin depresif belirtiler açısından izlenmesinin önemini bilmeli ve bu süreci bilinçli olarak takip etmelidir. Postpartum dönemde anne ve bebeğin etkileşimi desteklenerek maternal bağlanmanın sağlıklı bir şekilde oluşumuna katkı sağlanmalıdır. DSD'nin değerlendirilebilmesi için doğumdan önce ve doğumdan sonraki ilk 24-48 saatte ev ziyaretleri yapılmalı ve 2-6 hafta sonra tekrar değerlendirme için planlama yapılmalıdır. Bu görüşmelerde kadının doğum sonrası dönemde emosyonel durumu, bebeği ile arasında gelişen bağlanma durumu, baba ve diğer aile üyelerinin yeni duruma adaptasyonu, önceki postpartum depresyon öyküsü, daha önce varolan ruhsal durumlar için ilaç kullanımı, soygeçmişinde varolabilecek psikiyatrik öyküsü sorgulanmalıdır (Koçak ve Büyükkayacı Duman 2016).

Tezel ve Gözüm (2006)'ün doğum sonrası dönemde annelerle 6 hafta boyunca yürüttükleri çalışmada, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ve problem çözme eğitiminin annelerin DSD semptomatolojisini azalttığı bulunmuştur. Maternal bağlanmaya dair sorunların ve DSD'nin erken dönemde farkedilebilmesi için bakımdan sorumlu ekibe eğitim verilmeli, anne ve yakınlarının gerekli birimlerle işbirliği sağlanmalı, sosyal destek sistemleri geliştirilmeli ve gerek görülürse ebeveynler grup ve bireysel terapilerle desteklenmelidir. Yeni anneler için tarama ve sosyal yardım programları başlatılmalı ve DSD'si mevcut olan anneler yardım için sevkedilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Amacı ve Tipi

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm ve hastane yatış öyküsü olmayan term bebek annelerinde maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi ve iki grup arasında maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon düzeyleri açısından fark olup olmadığını incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: yaş, eğitim durumu, eşi ile olan ilişki durumu, başka çocuğa sahip olma durumu, bebekten ayrı kalma durumu, bebeğin doğum şekli, gebeliğin planlanma durumu, emzirme durumu, algılanan destek düzeyi

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Maternal bağlanma düzeyi, doğum sonrası depresyon düzeyi

3.3. Araştırma Soruları

1. Term ve preterm bebek annelerinde Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Edinburgh Doğum sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) puanları arasında fark var mıdır?
2. Tanımlayıcı değişkenlere göre term ve preterm bebek annelerinde MBÖ ve EDSDÖ puanları arasında fark var mıdır?
3. Term annelerinde MBÖ ile EDSDÖ puanları arasında ilişki var mıdır?
4. Preterm annelerde MBÖ ve EDSDÖ puanları arasında ilişki var mıdır?

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, araştırma verileri preterm grup örneklemi için Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden, term grup örneklemi için ise Kağıthane 4 No'lu ASM, Şirintepe ASM, Bağcılar 20 No'lu ASM ve Tuzla 7 No'lu ASM'lerden Mart 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında toplandı.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın verileri, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatmakta olan anneler ile yatış öyküsü bulunmayan belirtilen aile sağlığı merkezlerinden takipli sağlıklı term bebek annelerinden toplandı. Bu çalışmada bir grup tek merkezden toplanacağı için örneklem hesabına gidilmemiş olup post-hoc power analizi yapılmıştır. Örnekleme alınacak katılımcı sayıları eğitim araştırma hastanesi yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yıllık preterm sayısı üzerinden zaman aralığı baz alınarak hesaplanmıştır. Term grup örneklem büyüklüğünün preterm gruba denk olması planlanmıştır. Her 2 grupta çalışmaya katılan kişi sayısı 123 olup, toplam 246 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri doğrultusunda çalışmaya katılan 14 anne çalışma dışı bırakılmıştır. Post hoc güç analizi sonucunda; d=0,365 etki büyüklüğü, %5 hata payı ile 123-123 örnek sayısı için çalışmanın gücü %81,4 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, 18 yaşından büyük olmak, iyi düzeyde Türkçe okuryazar olmak

Dışlama kriterleri: Herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmak ve/veya psikiyatrik ilaç kullanıyor olmak, ileri düzeyde anlamayı ve iletişimi bozacak duyusal veya bilişsel bir duruma sahip olmak

3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları

3.6.1. Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış, annenin yaşı,eğitim düzeyi gibi demografik özellikler ile bağlanma düzeyini etkileyebilecek değişkenlerle (çocuk sayısı, emzirme durumu, eşle ilişki vb.) ilgili toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Özkars 2017; Balcıoğlu ve Bilge 2018; Uluman 2018).

3.6.2. Maternal Bağlanma Ölçeği

Mary E. Muller tarafından (1994) doğum sonrası 1-4 aylık bebeği olan annelerin sevgiyle bağlanmalarını ölçmek amacıyla geliştirilen Maternal Attachment Inventory (MAI), Kavlak ve Şirin (2009) tarafından, Maternal Bağlanma Ölçeği olarak Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak literatüre kazandırılmıştır.

Toplam 26 maddeden oluşan ve 4'lü likert tipinde olan ölçeğin, doğrudan ifadeleri içeren maddelerinin puanlaması "her zaman (a)=4 puan, sık sık (b)=3 puan,

bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1" puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 26-104 arası değişmekte olup, puan yükseldikçe maternal bağlanma da artmaktadır.

MBÖ, "Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0,77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0,82 olarak saptanmıştır (Kavlak ve Şirin 2009). Bu çalışmada, MBÖ iç tutarlılık katsayısı preterm grupta 0,90, term grupta ise 0,83 olarak bulundu.

3.6.3. Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Cox ve ark. tarafından (1987) doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla hazırlanmış Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Engindeniz, Küey ve Kültür tarafından Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) olarak 1996 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak literature kazandırılmıştır. EDSDÖ'nün postpartum, hatta gebelikteki depresyon semptomlarını saptama açısından duyarlılığı oldukça yüksektir fakat tanı koymak amacıyla kullanılmamaktadır. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara uygulanır.

Öz bildirime dayalı, yalın ve anlaşılabilir bir ölçektir. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar 4'lü Likert biçiminde değerlendirilmekte ve 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. Her sorunun puanlaması farklı olup 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 12 olarak hesaplanmıştır. 12 altı ise hasta postpartum depresyon açısından risksiz grup, 12 ve üstünde ise postpartum depresyon açısından riskli grup olarak değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur.

Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's alfa) 0.87 olarak bulunmuştur. Ülkemizde Engindeniz ve ark. (1997) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve Cronbach's Alfa değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, EDSDÖ iç tutarlılık değeri preterm grupta 0,87, term grupta ise 0,83 olarak bulundu.

3.7. Veri Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normallik dağılımları Kolmogorov-Smirnov Testi ile saptandı. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanıldı. İlişkinin kuvveti için $r<0,25$ ise çok zayıf ilişki ya da korelasyon yok, 0,26-0,49 arasında ise zayıf korelasyon 0,50-0,69 arasında ise orta şiddette korelasyon 0,7-0,89 arasında ise yüksek korelasyon $r>0,89$ ise çok yüksek korelasyon olarak değerlendirildi (Coşansu 2017). Kategorik değişkenlerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (25.10.2019- Sayı: 74555795-050.01.04) etik açıdan uygunluk kararı alındı. Etik kurul izni ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğü'ne araştırmanın ilgili kurumda yapılabilmesi için başvurulup gerekli izin alındı (09.12.2019- Sayı: 188390).

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre olup, katılımcılara çalışmada kimlik bilgilerinin belirtilmeyeceği bilgisi verildi. Araştırmanın amacı katılımcılara açıklanarak yazılı onamları kendilerinden alındı. Araştrma için kullanılan veri toplama araçları için veri toplama araçlarının sahiplerinden (Prof. Dr. Oya Kavlak ve Doç. Dr. Levent Küey) mail yolu ile kullanım izni alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın güçlü yönleri:

- Ülkemizde doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma düzeyini preterm ve term bebek annesi olarak iki grupta birlikte değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları:

- Araştırma sonuçları araştırmaya katılanların bildirimleri ile sınırlıdır.
- Preterm grubun verilerinin sadece bir hastaneden toplanması bulguların genellenememesine neden olur.
- Pandemi nedeni ile mevcut ruh hali durumu ve preterm grupta ziyaretçi kısıtlamaları nedeni ile ölçek puanları etkilenmiş olabilir.
- Pandemi öncesi veriler bir kısmı yüz yüze toplanırken, pandemi sonrası çoğunlukla online olarak doldurtulmuştur. Bu durum ölçeğe verilen yanıtları etkilemiş olabilir.
- Araştırmada doğum sonrası depresyonun klinik örnekleri ile çalışılmaması bağlanma üzerindeki rolünün tam olarak açıklanmamasına neden olabilir.

4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular dört bölümde sunuldu:

1. Term ve preterm bebek annelerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4-1., Tablo 4-2.)
2. Term ve preterm annelerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puan ortamaların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-3., Tablo 4-4., Tablo 4-5.)
3. Term ve preterm bebek annelerinin ölçek puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4-6., Tablo 4-7.)
4. Term ve preterm bebek annelerin MBÖ ve EDSDÖ puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular (Tablo 4-8.)

4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4- 1: Annelerin Özelliklerinin Dağılımları

Değişken	Term (n=123)		Preterm (n=123)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	N	%	N	%	
Yaş sınıfları					
<25	30	24,4	36	29,3	χ^2=6,843 p=0,077
25-34	50	40,7	32	26,0	
35-44	26	21,1	28	22,7	
≥45	17	13,8	27	22,0	
Eğitim düzeyi					
Okuryazar	2	1,6	11	8,9	χ^2=22,347 **p=0,000**
İlköğretim	14	11,4	16	13,0	
Ortaokul	26	21,1	36	29,3	
Lise	28	22,8	38	30,9	
Lisans	49	39,8	20	16,3	
Lisansüstü	4	3,3	2	1,6	
İstemli gebelik					
Evet	103	83,7	103	83,7	χ^2=0,000 p=1,000
Hayır	20	16,3	20	20,0	
Doğum şekli					
Sezaryen	50	40,7	79	64,2	χ^2=16,271 **p=0,001**
Normal doğum	44	35,7	30	24,4	
Epidural sezaryen	25	20,3	14	11,4	
Edipural normal	4	3,3	-	-	
Doğum haftası					
24-31 hafta	-	-	44	35,7	χ^2=246,000 **p=0,000**
32-35 hafta	-	-	36	29,3	
36-37 hafta	-	-	43	35,0	
>37 hafta	123	100,0	-	-	
Bebeğin kronolojisi					
1 aylık	16	13,0	62	50,4	χ^2=63,013 **p=0,000**
2 aylık	31	25,2	42	34,1	
3 aylık	34	27,6	9	7,4	
4 aylık	42	34,2	10	8,1	
Bebeği emzirme					
Evet	110	89,4	75	61,0	χ^2=36,704 **p=0,000**
Hayır	13	10,6	48	39,0	
Başka çocuk					
Yok	64	52,0	52	42,3	χ^2=5,964 p=0,113
1 çocuk	38	30,9	34	27,6	
2 çocuk	15	12,2	25	20,3	
≥3 çocuk	6	4,9	12	9,8	
Eş ilişki değerlendirme					
İyi	101	82,1	112	91,1	χ^2=4,740 p=0,093
Orta	20	16,3	9	7,3	
Kötü	2	1,6	2	1,6	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanıldı.

Term bebek anneleri ve preterm bebek anneleri ile yaş sınıfları, istemli gebelik, çocuk sayısı ve eşle ilişkileri bakımından istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05). Gruplar belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojendir. Gruplar ile

eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (χ^2=22,347; p=0,000). Term bebek annelerinin %39,8'inin lisans, preterm bebek annelerinin %30,9'unun lise düzeyinde eğitim aldığı belirlendi.

Term bebek anneleri ve preterm bebek anneleri ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (χ^2=16,271; p=0,001). Term gruptaki 44 hastanın (%35,7) normal doğum, preterm gruptaki 79 hastanın (%64,2) sezaryen olduğu; normal doğum, epidural sezaryen ve epidural normal doğum olanların ağırlıklı olarak term grupta olduğu, sezaryen olanların ise ağırlıklı olarak preterm grupta olduğu belirlendi.

Term ve preterm grup ile bebeğin kronolojisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (χ^2=63,013; p=0,000). Term gruptaki 42 annenin (%34,2) bebeğinin 4 aylık olduğu, preterm gruptaki 62 annenin (%50,4) bebeğinin 1 aylık olduğu bulundu. Bebeği emzirme durumu sorgulandığında, gruplar ile emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (χ^2=36,704; p=0,000). Term bebek annelerinin %89,4'ü bebeğini emzirirken, preterm bebek annelerinin %61'i bebeğini emzirdiği bulundu.

Tablo 4- 2: Preterm ve Term Bebek Annelerine Göre Bazı Parametrelerin Karşılaştırılması

Değişken	Term (n=123)		Preterm (n=123)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{}$ ± S.S.	Medyan [IQR]	$\bar{}$ ± S.S.	Medyan [IQR]	
Yaş (yıl)	29,93±5,08	28,0 [6,0]	29,68±6,27	29,0 [10,0]	Z=-1,071 p=0,284
Destek olma düzeyi	7,00±3,10	8,0 [5,0]	7,30±3,28	8,0 [4,0]	Z=-1,166 p=0,244

*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4-2. incelendiğinde; term bebek annelerinin yaş ortalaması 29,93±5,08, preterm bebek annelerinin yaş ortalaması 29,68±6,27 olarak bulundu. Gruplar yaş ortalamaları ve destek olma düzeyleri bakımından benzerdir.

4.2. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4- 3: Maternal Bağlanma Ölçeği İle Annelerin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Maternal bağlanma **Değişken**	**n**	**Term (n=123)** $\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	**N**	**Preterm (n=123)** $\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**
Yaş sınıfları						
<25	30	100,33±3,82	101,0 [5,0]	36	98,81±9,37	102,0 [4,8]
25-34	50	99,80±4,23	101,0 [5,0]	32	99,84±5,91	102,0 [6,0]
35-44	26	98,15±5,47	100,0 [10,5]	28	95,82±11,24	100,5 [13,3]
≥45	17	98,88±6,85	101,0 [6,0]	27	98,04±7,10	99,0 [7,0]
Analiz		χ^2=1,823			χ^2=3,944	
Olasılık		p=0,610			p=0,268	
Eğitim düzeyi						
İlköğretim/altı	16	100,00±4,77	102,0 [6,8]	27	96,70±6,77	99,0 [12,0]
Ortaokul	26	99,96±4,79	101,5 [6,3]	36	98,89±8,19	102,0 [7,5]
Lise	28	98,04±4,96	99,5 [4,8]	38	97,16±11,57	102,0 [7,5]
Lisans/üzeri	53	99,79±4,86	101,0 [5,0]	22	100,86±4,16	102,5 [6,3]
Analiz		χ^2=5,377			χ^2=6,660	
Olasılık		p=0,146			p=0,084	
İstemli gebelik						
Evet	103	99,42±4,79	100,0 [5,0]	103	98,46±8,71	102,0 [9,0]
Hayır	20	99,65±5,32	102,0 [5,3]	20	97,05±8,48	99,5 [4,5]
Analiz		Z=-0,560			Z=-1,951	
Olasılık		p=0,575			p=0,051	
Doğum şekli						
Sezaryen	50	99,84±4,08	101,0 [5,3]	79	95,50±11,68	101,0 [18,0]
Normal doğum	44	99,25±4,54	100,0 [4,0]	30	97,59±9,81	102,0 [10,0]
Epidural CS	25	99,68±5,39	103,0 [6,0]	14	99,73±5,46	102,0 [6,5]
Analiz		χ^2=0,953			χ^2=0,515	
Olasılık		p=0,621			p=0,773	
Kronoloji						
1 aylık	16	98,38±6,50	100,5 [11,0]	62	98,42±8,48	101,0 [7,0]
2 aylık	31	98,58±4,72	100,0 [7,0]	42	97,62±9,26	102,0 [11,5]
3 aylık	34	100,03±5,06	100,5 [5,3]	9	99,67±6,46	102,0 [9,0]
4 aylık	42	100,05±4,03	101,0 [5,0]	10	98,30±9,79	102,0 [5,8]
Analiz		χ^2=2,309			χ^2=0,438	
Olasılık		p=0,511			p=0,932	
Emzirme						
Evet	110	99,37±4,86	100,0 [5,0]	75	100,13±5,34	102,0 [6,0]
Hayır	13	100,15±4,95	103,0 [8,5]	48	95,25±11,60	99,0 [14,5]
Analiz		Z=-0,971			Z=-2,227	
Olasılık		p=0,331			**p=0,026**	
Başka çocuk						
Yok (0)	64	100,55±3,74	101,0 [5,0]	52	98,54±9,29	102,0 [7,0]
1 çocuk (1)	38	97,95±5,71	98,5 [5,3]	34	97,74±9,39	102,0 [9,0]
≥2 çocuk (2)	21	98,86±5,56	100,0 [10,0]	37	98,24±7,11	101,0 [8,5]
Analiz		χ^2=7,295			χ^2=1,843	
Olasılık; Fark		**p=0,026; [0-1]**			p=0,398	

Tablo 4- 4: Maternal Bağlanma Ölçeği İle Annelerin Özelliklerinin Karşılaştırılması (devamı)

Maternal bağlanma **Değişken**	**n**	**Term (n=123)**		**Preterm (n=123)**		
		$\bar{}$ ± S. S.	**Medyan [IQR]**	**N**	**$\bar{}$ ± S. S.**	**Medyan [IQR]**
Eşle ilişki						
İyi	101	99,68±4,64	100,0 [5,0]	112	98,68±8,01	102,0 [7,0]
Orta	20	99,10±5,59	101,5 [9,8]	9	92,22±14,41	99,0 [18,5]
Analiz		Z=-0,120			Z=-1,833	
Olasılık		p=0,905			p=0,067	

*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4-3. incelendiğinde; Term ve preterm bebek annelerinin yaş sınıflarına, eğitim düzeylerine, gebeliğin istemli olup olmamasına, bebeğin doğum şekline ve kronolojik yaşına göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Preterm bebek annelerinde Maternal Bağlanma Ölçeği puanı, bebeğini emziren annelerde emzirmeyen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Z=-2,227; p=0,026). Term bebek annelerinde Maternal Bağlanma Ölçeği ile bebeğin emzirilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Term bebek annelerinde başka çocuğa sahip olma durumuna göre Maternal bağlanma ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (χ^2=7,295; p=0,026). Hiç çocuğu olmayanlar ile bir çocuğu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Çocuğu olmayanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanları, bir çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Preterm gruptakilerin Maternal Bağlanma Ölçeği ile başka çocuğa sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Annelerin eşleri ile ilişkisini değerlendirme durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Tablo 4- 5: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği İle Annelerin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Edinburgh DSDÖ **Değişken**	**n**	**Term (n=123)** $\bar{x} \pm$ **S.S.**	**Medyan [IQR]**	**N**	**Preterm (n=123)** $\bar{x} \pm$ **S.S.**	**Medyan [IQR]**
Yaş sınıfları						
<25	30	6,53±5,01	5,5 [8,3]	36	8,61±6,91	8,0 [8,0]
25-34	50	7,76±5,09	8,0 [7,3]	32	6,53±4,31	6,5 [5,8]
35-44	26	6,19±4,89	6,0 [6,5]	28	9,29±6,48	8,0 [8,5]
≥45	17	6,88±5,33	6,0 [8,5]	27	8,70±6,26	8,0 [6,0]
Analiz		χ^2=2,266			χ^2=2,947	
Olasılık		p=0,519			p=0,400	
Eğitim düzeyi						
İlköğretim/altı	16	6,63±5,54	7,0 [8,5]	27	8,04±3,92	9,0 [6,0]
Ortaokul	26	9,15±5,30	8,5 [8,3]	36	7,00±6,00	5,5 [7,3]
Lise	28	5,64±5,50	4,0 [7,8]	38	9,87±7,45	9,0 [10,3]
Lisans/üzeri	53	6,79±4,26	6,0 [7,0]	22	7,73±5,61	7,5 [7,5]
Analiz		χ^2=7,763			χ^2=4,170	
Olasılık		p=0,051			p=0,244	
İstemli gebelik						
Evet	103	6,70±5,05	6,0 [8,0]	103	8,04±6,34	7,0 [7,0]
Hayır	20	8,60±4,81	8,0 [5,8]	20	9,30±4,64	8,5 [5,0]
Analiz		Z=-1,670			Z=-1,353	
Olasılık		p=0,095			p=0,176	
Doğum şekli						
Sezaryen	50	6,62±5,07	6,0 [8,3]	79	8,10±6,33	8,0 [7,0]
Normal doğum	44	6,84±3,91	6,5 [5,0]	30	7,74±5,18	7,0 [6,0]
Epidural CS	25	7,96±6,06	6,0 [10,0]	14	10,71±6,38	9,5 [9,0]
Analiz		χ^2=0,727			χ^2=3,296	
Olasılık		p=0,695			p=0,192	
Kronoloji						
1 aylık	16	7,00±5,33	5,0 [7,5]	62	7,48±5,84	6,0 [6,0]
2 aylık	31	6,94±5,34	7,0 [9,0]	42	8,29±6,13	8,0 [7,5]
3 aylık	34	5,74±4,49	6,0 [8,0]	9	8,78±5,52	9,0 [7,5]
4 aylık	42	8,10±5,06	8,0 [8,0]	10	12,30±7,24	11,5 [12,5]
Analiz		χ^2=3,984			χ^2=5,081	
Olasılık		p=0,263			p=0,166	
Emzirme						
Evet	110	6,85±4,95	6,0 [7,0]	75	7,76±5,32	8,0 [6,0]
Hayır	13	8,31±5,78	8,0 [8,0]	48	9,00±7,15	8,5 [9,5]
Analiz		Z=-0,862			Z=-0,637	
Olasılık		p=0,389			p=0,524	
Başka çocuk						
Yok (0)	64	6,97±5,37	6,0 [8,0]	52	7,75±5,45	7,5 [7,0]
1 çocuk (1)	38	7,18±5,06	6,0 [6,3]	34	9,71±7,51	8,0 [11,0]
≥2 çocuk (2)	21	6,81±4,11	7,0 [6,5]	37	7,59±5,41	8,0 [6,0]
Analiz		χ^2=0,115			χ^2=1,093	
Olasılık; Fark		p=0,944			p=0,579	

Tablo 4- 6: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği İle Annelerin Özelliklerinin Karşılaştırılması (devamı)

Edinburgh DSDÖ **Değişken**	**n**	**Term (n=123)**		**Preterm (n=123)**		
		$\bar{}$ ± S.S.	**Medyan [IQR]**	**N**	**$\bar{}$ ± S.S.**	**Medyan [IQR]**
Eşle ilişki						
İyi	101	5,98±4,55	5,0 [7,0]	112	7,72±5,71	7,0 [7,0]
Orta	20	11,55±4,37	12,0 [5,8]	9	13,89±8,24	12,0 [15,0]
Analiz		Z=-4,474			Z=-2,327	
Olasılık		**p=0,000**			**p=0,020**	

*****Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4-4. incelendiğinde; annelerin yaş sınıflarına, eğitim düzeylerine, gebeliğin istemli olup olmamasına, bebeğin doğum şekline, bebeğin kronolojik yaşına, bebeğin emzirilme durumuna, başka çocuğa sahip olma durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Term gruptaki annelerin eşleri ile ilişkisini değerlendirme durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-4,474; p=0,000). Eşiyle ilişkisi iyi olanların Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanları, eşiyle ilişkisi orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Preterm gruptaki annelerin eşleri ile ilişkisini değerlendirme durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,327; p=0,020). Eşiyle ilişkisi iyi olanların Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanları, eşiyle ilişkisi orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 4- 7: Preterm ve Term Bebek Annelerinde Sosyal Destek ile Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Korelasyon*	**Sosyal destek düzeyi**			
	Term (n=123)		**Preterm (n=123)**	
	R	*p*	*r*	*p*
Maternal bağlanma	0,028	0,761	0,039	0,669
Edinburgh doğum sonrası depresyon	**-0,362**	**0,000**	**-0,394**	**0,000**

*****Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Term gruptaki ve preterm gruptaki annelerin sosyal destek düzeyi ile maternal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0,05). Term gruptakilerin sosyal destek düzeyi ile Edinburgh doğum sonrası depresyon puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (r=-0,362; p=0,000). Aynı şekilde preterm gruptakilerin sosyal destek düzeyi ile Edinburgh doğum sonrası depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (r=-0,394; p=0,000). Yani annelerin sosyal destek düzeyi arttıkça, Edinburgh doğum sonrası depresyon puanları azalmaktadır (Tablo 4-5).

4.3. Annelerin Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4- 6: Preterm Ve Term Bebek Annelerine Göre MBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Term (n=123)				Preterm (n=123)				İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{} \pm$ S.S.	Medyan [IQR]	Min.	Max.	$\bar{} \pm$ S.S.	Medyan [IOR]	Min.	Max.	
Maternal bağlanma	99,46±4,86	101,0 [5,0]	78,0	104,0	98,23±8,62	102,0 [8,0]	52,0	104,0	Z=-0,791 p=0,429

*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4- 7: Preterm Ve Term Bebek Annelerine Göre EDSDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Term grup		Preterm grup		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	N	%	
Edinburgh doğum sonrası depresyon					
Kesme puanının altında	106	86,2	100	81,3	χ^2=1,075
Kesme puanının üstünde	17	**13,8**	23	**18,7**	p=0,300

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanılmıştır.

Term bebek annelerinin MBÖ puan ortalaması 99,46±4,86, preterm bebek annelerinin 98,23±8,62 olup; term ve preterm bebek anneleri arasında Maternal Bağlanma Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-6).

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin kesme puanına göre preterm gruptaki annelerin %18,7'si, term gruptaki annelerin %13,8'inin depresyon açısından riskli grupta olduğu, term ve preterm anneleri arasında EDSDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 4-7).

4.4. Annelerin MBÖ ve EDSDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 4- 8: Preterm ve Term Bebek Annelerine Göre Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Korelasyon*	Maternal Bağlanma Ölçeği			
	Term (n=123)		Preterm (n=123)	
	R	*P*	*R*	*p*
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	-0,228	**0,011**	-0,153	0,088

*****Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Term bebek annelerinin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (r=-0,228; p=0,011). Preterm bebek annelerinin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-8).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmamızda elde edilen bulgular 4 ayrı başlık altında tartışılacaktır:

1. Term ve preterm bebek annelerinin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması
2. Term ve preterm annelerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puan ortamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
3. Term ve preterm bebek annelerinin ölçek puan ortalamalarının dağılımı ile ilgili bulguların tartışılması
4. Term ve preterm bebek annelerin MBÖ ve EDSDÖ puanları arasındaki ilişkiye dair bulguların tartışılması

5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri incelendiğinde; çalışmaya her iki gruptanda 123 anne katılmış olup, term gruptaki annelerin %40,7'sinin 25-34 yaş aralığında, preterm gruptaki annelerin ise %29,3'ünün 25 yaşın altında olduğu görüldü. Araştırmaya katılanların yaş aralıklarına bakıldığında genel literatüre ve yapılan çalışmalara paralellik göstermektedir (Karabulut 2013; Öztürk ve Saruhan 2013; Rogers ve ark. 2013).

Preterm ve term grupta eğitim düzeyi açısından farklılık bulundu. Bu farklılık term bebek annelerinin çoğunluğunun lisans mezunu, preterm bebek annelerinin ise çoğunluğunun lise mezunu olmasından kaynaklanmaktadır. Literatüre bakıldığında preterm ve term grupların beraber ele alındığı çalışmalarda preterm bebek sahibi annelerin eğitim düzeyleri genellikle lisans ve üzeri seviyede olmakla beraber, yalnızca preterm bebek annesi ile yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin lisans düzeyi altında olduğuna da rastlanmıştır (Öztürk ve Saruhan 2013; Uluman 2018). Term bebek annelerinde ise eğitim düzeyi açısından çalışmamız, literatürdeki çalışmalara paralellik göstermektedir (Lindgren 2001; Nonnenmacher ve ark. 2016).

Preterm bebeklerin çoğunluğunun 24-31 hafta aralığında olduğu; bebeğin emzirilme durumu bulguları değerlendirildiğinde preterm bebeklerin yalnızca %31'i emzirilirken, term bebeklerin büyük çoğunluğunun emzirildiği belirlendi. Türkiye'de emzirme oranı oldukça yüksektir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 ana raporuna göre Türkiye'deki çocukların % 98'i bir dönem emzirilmiştir (H.Ü.N.E 2021). Preterm bebeklerde emzirilme oranının term bebeklere göre düşük olmasının nedeni, preterm bebeklerin emme ve yutma refleksinin gelişimi ve koordinasyonunun yaklaşık 33.-35. gestasyon haftasında başlaması ve solunum sıkıntısı yaşamalarıdır (Wang ve ark. 2019).

Preterm ve term bebek annelerinin bebeklerine bağlanma durumları ve doğum sonrası depresyon durumlarının incelendiği bu çalışmada; term bebek anneleriyle preterm bebek annelerinin çocuk sayısı, gebeliklerinin istemli olma durumu ve eşleri ile ilişkilerini değerlendirme durumu açısından özelliklerinin benzer olduğu belirlendi. Her iki gruptaki annelerin çoğunluğunun istemli gebelik yaşadığı, eşleri ile ilişkilerini iyi olarak değerlendirdiği ve yarıya yakınının ilk çocuğu olduğu belirlendi.

Preterm ve term bebek annelerinin çoğunluğunun epidural sezeryan ve ya sezeryan olduğu belirlendi. DSÖ sezeryan doğum oranının %10-15'in üstüne çıkmaması gerektiğini vurgularken, ülkemiz 2015 yılında sezeryan doğum oranları ile OECD (Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü) ülkeleri arasında birinci sırada yer almıştır. Çalışma kapsamında değerlendirilen özellikler preterm ve term bebek anneleri arasında benzer olup literatür ile de uyumlu olduğu görülmektedir (Kavlak ve Şirin 2009; Demirbaş ve ark. 2017).

5.2. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin, maternal bağlanma düzeyinin sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; maternal bağlanmanın yaş, eğitim durumu, istenilen gebelik olup olmadığı, eş ile ilişki durumu, sosyal destek düzeyi ve bebeğin doğum şekline göre farklılaşmadığı bulundu (Tablo 4-3.).

Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda maternal bağlanma ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Alhusen ve ark. 2013; Bilgin ve Alpar 2018; Uluman 2018). Bu anlamda çalışmada anne yaşı ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaması literatür ile uyumludur.

Eğitim durumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişki araştırıldığında, literatür eğitim düzeyinin maternal bağlanmayı etkilemediğini söylemektedir (Alan 2011; Bilgin ve Alpar 2018). Özdemir ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada annelerin maternal bağlanma düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu bulundu.

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında gebeliğin istenme durumunun, maternal-fetal bağlanma üzerinde düşük bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Yarcheski ve ark. 2009). Yapılan bir başka araştırmada ise maternal bağlanma ile gebeliğin planlı olması ve plansız olması arasındaki farkın önemli derecede olmadığı bulunmuştur (Özden 2019). Bu anlamda çalışmanın sonuçları literatür ile uyumludur.

Term bebek annelerinde bebeği emzirme durumuna göre maternal bağlanma arasında anlamlı fark bulunmadı. Preterm bebek annelerinde ise bebeğini emziren annelerin maternal bağlanma düzeyi emzirmeyenlere göre daha yüksek bulundu. Pandemi koşullarında term bebek anneleri daha sıklıkla bebekleri ile evde vakit geçirmektedir. Emzirmenin yanı sıra banyo, masaj ve kucaklama gibi bağlanmayı kuvvetlendiren ten tene aktivitelerin yaşanma sıklığı daha fazladır. Çalışma sonucuna göre preterm gruptaki bu farklılığın nedeninin bebeğin yoğun bakımda yatması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Preterm bebeği yoğun bakımda yatan annelerde, pandemi döneminde ziyaretçi ve temas kısıtlması olduğu göz önüne alındığında, bebekleri ile en yakın oldukları zaman bebeklerini emzirdikleri zamandır.

Preterm bebek annelerinde başka bir çocuğa sahip olma durumuna göre maternal bağlanma açısından fark olmadığı bulundu. Term bebek annelerinde ise çocuğu olmayanların MBÖ puanları, bir çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yılmaz ve Beji"nin (2010) kadınlarla yaptıkları çalışmada gebelik sayısı azaldıkça kadınların bebeklerine bağlanma seviylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayvaz ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışmada da annelerin başka çocuğa sahip olma durumunun, annelerin maternal bağlanmalarını etkilemediği saptanmıştır. Çocuk sayısı arttıkça annenin zamanı ve enerjisi daha fazla bölünmektedir. Bu nedenle bebeği ile geçirdiği zaman başka çocuğu olmayan annelere göre daha kısıtlı hale gelir. Preterm grupta annenin bebeği ile geçirdiği zamanın, çocuk sayısına bağlı olmaksızın kliniğin işleyişine göre planlanmasından dolayı başka çocuk varlığı ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olmadığı düşünülmektedir.

Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyinin yaş, eğitim durumu, istenilen gebelik olup olmaması, emzirme durumu, çocuk sayısı ve bebeğin doğum şekline göre farklılaşmadığı bulundu (Tablo 4-4.).

Literatüre bakıldığında anne yaşının doğum sonrası depresyon ile ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bir sistematik derlemede yaşın DSD ile ilişkisine bakıldığında çalışmaların büyük çoğunluğunda ilişki olmadığı belirtilmiştir (Norhayati 2015). Ülkemizde Özcan ve ark.'nın (2017) 52 çalışmayı dahil ederek yaptığı bir metaanaliz çalışmasında 34 çalışmanın 29'unda yaş ile DSD arasında anlamlı ilişki görülmezken, 39 çalışmanın 12'sinde eğitim durumu ile DSD arasında negatif ilişki görülmüştür. Literatürde eğitim durumu ile DSD arasında anlamlı ilişki bulmayan çalışmalar da oldukça fazladır (Zejnullahu ve ark. 2020; Erbaba ve Pınar 2021). Bu anlamda mevcut çalışma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada annelerin emzirme durumu ile doğum sonrası depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Literatürde ise emzirme ile DSD arasında anlamlı ilişki bulmayanlarla birlikte, ilişki bulan çalışmalar da mevcuttur (Aydın ve ark. 2005; Zejnullahu 2020). İstanbul'da yapılan bir çalışmada emzirme ile DSD arasında bir ilişki bulunamazken, sadece anne sütü ile beslenme durumunun DSD ile ilişkisi olduğu bulunmuştur (Keskin 2018). Bu bağlamda emzirmenin yanı sıra sadece anne sütü ile besleme, emzirme niyeti gibi durumların da DSD üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Abbasi (2013) ve Christensen (2011), istemli gebelik ve doğum sonrası depresyon arasında bir ilişki bulamamışlardır. İnandı ve ark. (2005) ise yapmış oldukları çalışmada istenmeyen gebeliğin DSD için bir risk faktörü olduğunu tespit etmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde bir çoğunda, bu çalışmanın sonuçları ile paralel olarak gebeliğin istemli olması ile DSD arasında bir ilişki bulunmamıştır (Ayvaz ve ark. 2006; Sünter ve ark. 2006).

Doğum şekli ile DSD düzeyi arasında da çalışma kapsamında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında acil sezeryan doğumların anneler için bir stres faktörü olduğu, fakat DSD ile arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (Zhao ve Zhang 2020). Hergüner ve ark. (2014) tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada da doğum şekli ile DSD arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada birden fazla çocuk sahibi olmanın DSD düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Danacı ve ark. 2002). Green ve arkadaşları (2006) ise

bu çalışmanın aksine ilk kez anne olmanın DSD açısından daha riskli bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Tek çocuk sahibi olmak deneyimsizlik nedeni ile annelik rolünü benimseyememek ve buna bağlı yetersizlik hislerini beraberinde getirebilir. Fakat çocuk sayısı arttıkça annenin çocuklarına ayırması gereken zaman ve ilgi bölüneceğinden anne kendini yine yetersiz hissedebilmektedir. Bu çalışmada ise DSD ile çocuk sayısı arasında bir fark bulunmadı. Çalışmada her iki grupta da annelerin çoğunluğu ilk kez annelik deneyimi yaşamaktadır. Bu bağlamda çocuk sayısı ile DSD arasındaki ilişkiyi inceleyen, daha büyük ve ayrıntılı örneklem grubuyla yapılmış çalışmaların arttırılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Annelerin eş ile ilişki durumu ve sosyal destek durumu, DSD açısından incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani her iki gruptada anneler arasında eşi ile ilişkisi iyi olup, sosyal destek düzeyi yüksek olanların DSD olma olasılığı daha azdır. Literatür incelendiğinde eş ile ilişkinin kötü olması ve zayıf sosyal destek ağlarının DSD riskini arttırdığı görülmüştür (Horowitz 2005; Hergüner ve ark. 2014; Zejnullahu 2020). Ayrıca Dennis ve Moloney (2009), kırsal bölgede yürüttüğü nitel bir çalışmada annelerin damgalanma korkusu nedeniyle aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal destek ağlarını yeterince kullanamadıklarını bulmuştur. Bu çalışmanın sonuçları literature ile benzerlik göstermektedir.

5.3. Annelerin Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Maternal bağlanma ölçeğindan toplam 26-104 arası puan alınmakta olup, yüksek puanlar maternal bağlanmanın arttığını göstermektedir. Bu çalışmada preterm bebek annelerinin (98,23±8,65) ve term bebek annelerinin (99,45±4,85) aldıkları puanlar göz önüne alındığında maternal bağlanma düzeylerinin oldukça yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 4-6.).

Literatürde maternal bağlanmayı değerlendirirken, preterm ve term bebek annelerini birlikte ele alan çalışma oldukça azdır. Fakat tek tek bakıldığında Alan'ın (2011) aile sağlığı merkezlerinde yürüttüğü çalışmada term bebek annelerinin MBÖ puan ortalamaları 96,53±9,25 bulunmuş ve Özkars'ın (2017) preterm bebek anneleri ile yaptığı çalışmada ise annelerin MBÖ puan ortalamaları 94.66±6.35 olarak bulunmuştur.

Preterm bebekler intraventriküler kanama, serebral palsi, nekrotizan enterekolit gibi gelişebilecek sağlık sorunları açısından riskli ve özel gereksinimli bebeklerdir (Balcıoğlu ve Bilge 2018). Goldberg ve ark. (1986) erken doğmuş bebeklerin

ebeveynlerinin, çocuklarının belirli ihtiyaçlarına uyum sağladığını ve bu nedenle preterm bebek sahibi olmanın bağlanmanın kalitesini değiştirmeyeceğini belirtmiştir. Özyurt ve ark. tarafından (2017) Prematüre Retinopatisi tanısı almış preterm ve term bebek annelerinin MBÖ puan ortalamalarının benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uluman'ın (2018) preterm ve term bebek annelerini bağlanma açısından incelediği çalışmada ise anneler arasında MBÖ puanları açısından fark olmadığı görülmüştür. Bu anlamda çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın bu çalışmada term bebek annelerinin MBÖ puanının, preterm bebek annelerinden yüksek çıkmasının nedeninin annelerin bebekleri ile geçirdikleri zaman olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda preterm bebek anneleri, bebeklerinin yoğunbakımda yatması sebebiyle bebeklerini kısıtlı zamanla görmekle beraber, %50,4'ünün bebeği henüz birinci ayındadır. Term bebek annelerinin ise çoğunluğu (%34,2) dördüncü ayındadır. Kavlak ve Şirin (2009) tarafından MBÖ'nin Türk toplumuna uyarlamasının yapıldığı çalışmada bir aylık bebeği olan annelerin MBÖ puanı 94,87±6.04, 4 aylık bebeği olan annelerin MBÖ puanı 95,85±6.29 bulunmuştur. Bu anlamda bebeklerin kaçıncı ayda olduğu, emzirme durumu, prenatal bağlanma durumu gibi faktörlerinde maternal bağlanmayı etkileyebileceği düşünüldü.

Preterm ve term bebek annelerinde doğum sonrası depresyon düzeyini de incelediğimiz bu çalışmada, preterm bebek annelerinde EDSDÖ toplam puan ortalaması 8,24±6,10, term bebek annelerinde ise EDSDÖ toplam puan ortalaması 7,01±5,04 bulundu. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin kesme puanı 13 olarak alındığında preterm gruptaki annelerin %18,7'si, term gruptaki annelerin %13,8'inin depresyon açısında riskli grupta olduğu bulundu. Her iki grup arasında EDSDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 4-7.).

Durukan ve ark.'nın (2011) postpartum depresyon sıklığını araştırdığı çalışmada, preterm bebek annelerinin %23,3'ünde, term bebek annelerinin ise %13,8'inde doğum sonrası depresyon görüldüğü saptanmıştır. Bener (2013) prematüre/ düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip annelerde depresyon riskinin, zamanında doğmuş bebeklere sahip annelere göre iki kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Literatürde term ve preterm bebek annelerini postpartum depresyon açısından değerlendiren ve her iki grup arasında anlamlı farklılık bulmayan çalışmalar da mevcuttur (Gray ve ark. 2012;

Cheng ve ark. 2016; Henderson ve ark. 2016). İstanbul'da 2018 yılında yapılmış bir çalışmada da postpartum depresyon ve pretermlik arasında bir ilişki saptanmamıştır (Keskin 2018).

Arslantaş ve ark. (2009) annede gebelik öncesi dönemde varolan ruhsal problemlerinin doğum sonrası depresyon riskini 9,867 kat arttırdığını bulmuştur. ABD'de ve Fransada yapılmış çalışmalarda, doğum öncesi dönemde depresyon ve anksiyete yaşayan kadınların doğum sonrası depresyon yaşama riskinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Martinez-Schallmoser ve ark. 2003; Sutter-Dallay ve ark. 2004). Doğum sonrası depresyonu araştıran çalışmalarda eşle ilişki durumu, plansız gebelik, sosyal destek seviyesinin düşük olması, sosyoekonomik durum gibi faktörlerin depresyon açısından risk yaratabileceğini bildirilmiştir (Jones ve Coast 2013; Özcan ve ark. 2017; Cannon ve Nasrallah 2019). Çalışmamızın bulgularına bakıldığında ise sosyal destek düzeyi ve eş ile olan ilişki durumunun doğum sonrası depresyon ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu durum, doğum sonrası depresyon oluşumunu etkileyen çok sayıda faktör olabileceğine ve çalışma sonuçları arasındaki farkların nedeni olabileceğine işaret etmektedir.

5.4. Annelerin MBÖ ve EDSDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada term bebek annelerinde maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon arasında negatif yönde, çok zayıf derecede anlamlı bir ilişki bulundu (r=-0,228; p=0,011). Yani bu gruptaki annelerin maternal bağlanması arttıkça doğum sonrası depresyonu azalmaktadır. Preterm bebek annelerinde ise maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4-8.).

Postpartum depresyon varlığı anne-bebek ilişkisini etkileyerek maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilir (Perry ve ark. 2011; Ossa ve ark. 2012). DSD'ye sahip kadınlar bebeklerinin davranışlarına daha az duyarlıdırlar (Feldman ve ark. 2009). Bu durum maternal bağlanmanın sağlıklı oluşumunun önünde bir engel teşkil etmektedir (Feldman ve ark. 2009). Bu çalışmada term bebek annelerinde DSD'nin zayıf düzeyde maternal bağlanmayı etkilediği fakat pretermde böyle bir etkisi olmadığı bulundu. Bunun nedeninin term bebeklerin anne ile yan yana olmasından dolayı, annenin davranışlarının bebeği ile olan etkileşimine doğrudan etki etmesi olduğu düşünüldü. Preterm grupta ise bebeğin yoğunbakım sürecinde olmasından ötürü anne bebek arasındaki etkileşimin daha az olması nedeniyle, annelerin yaşadığı

duyguların bağlanma tutumuna yansımamış olabileceği düşünüldü. Harel-Gaddasi ve ark.'nın (2020) yapmış olduğu çalışmada da term bebek annelerine göre preterm bebek annelerinin çocukları ile olan etkileşimlerinin daha az olduğu görülmüştür.

6. SONUÇ

Term bebek annelerinin yaş ortalaması 29,93±5,08 olup %39,8'inin lisans mezunu olduğu, preterm bebek annelerinin ise yaş ortalaması 29,68±6,27 olup %30,9'unun lise mezunu olduğu bulundu. Term bebek annelerinin %89,4'ü bebeğini emzirirken, preterm bebek annelerinde bu oranın %61 olduğu bulundu. Term bebek annelerinin %61'inin, preterm bebek annelerinin ise %75,6'ının sezeryan veya epidural sezeryan doğum yaptığı bulundu.

Annelerin MBÖ puanları incelendiğinde, preterm bebek annelerinin puan ortalamalarının 98,23±8,65 ve term bebek annelerinin puan ortalamalarının 99,45±4,85 olduğu bulundu. Annelerin EDSDÖ puanları incelendiğinde ise, preterm bebek annelerinde EDSDÖ toplam puan ortalaması 8,24±6,10, term bebek annelerinde ise EDSDÖ toplam puan ortalaması 7,01±5,04 olarak bulundu. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeğinin kesme puanı 13 olarak alındığında, preterm gruptaki annelerin %18,7'si, term gruptaki annelerin %13,8'inin depresyon açısında riskli grupta olduğu bulundu.

Annelerin maternal bağlanma düzeyinin yaş, eğitim durumu, istenilen gebelik olup olmadığı, eş ile ilişki durumu, sosyal destek düzeyi ve bebeğin doğum şekline göre değişmediği bulundu ($p>0,05$).

Preterm bebek annelerinde bebeğini emziren annelerin maternal bağlanma düzeyinin emzirmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulundu ($Z=-2,227$; $p=0,026$). Term bebek annelerinde ise çocuğu olmayanların maternal bağlanma düzeyinin, bir çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($\chi^2=7,295$; $p=0,026$).

Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyinin yaş, eğitim durumu, istenilen gebelik olup olmaması, emzirme durumu, çocuk sayısı ve bebeğin doğum şekline göre değişmediği bulundu ($p>0,05$).

Annelerin eş ile ilişki durumu ve sosyal destek durumunun DSD üzerinde etkisi olduğu bulundu. Her iki grupta da anneler arasında eşi ile ilişkisi iyi olup (term; $Z=-4,474$; $p=0,000$, preterm; $Z=-2,327$; $p=0,020$), sosyal destek düzeyi yüksek olanların

(term; r=-0,362; p=0,000, preterm; r=-0,394; p=0,000) DSD olma olasılığının daha az olduğu belirlendi.

Maternal bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde; preterm bebek annelerinde maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken (p>0,05), term bebek annelerinde negatif yönde, zayıf derecede anlamlı bir ilişki bulundu (r=-0,228; p=0,011).

Yenidoğan yoğunbakımlarda çalışan sağlık personellerinin, prematüre bebeklerin bağlanmasını desteklemek amacıyla maternal bağlanma davranışlarını arttıracak kanguru bakımı gibi uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi tavsiye edilir. Doğum sonrası depresyon açısından anne adaylarının takip edilmesi ve uygun girişimlerle desteklenmesi önerilir. Doğum sonrası depresyon tarama ve tedavisi için mevcut iş gücünün arttırılması, ilgili personelin eğitilmesi de tedaviye başlamayı arttırmak için yararlı bir yaklaşım olabilir.

KAYNAKLAR

Abbasi, S., Chuang, C. H., Dagher, R., Zhu, J., ve Kjerulff, K. (2013). Unintended pregnancy and postpartum depression among first-time mothers. *Journal of Women's Health*, *22*(5), 412-416.

Abou-Saleh, M. T., Ghubash, R., Karim, L., Krymski, M., ve Bhai, I. (1998). Hormonal aspects of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*, *23*(5), 465-475.

Ahn, H.Y., Lee, J., Shin, H.J. (2010). Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachmentand post-partum depression in South Korea. Journal of Tropical Pediatrics: 56(5): 342-44.

Alan H. (2011). *Doğum Sonu Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Selçuk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Alhusen, J. L., Hayat, M. J., & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, *16*(6), 521-529.

Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., Rose, L., & Sharps, P. (2012). The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *41*(6), 71-81.

Ali, N. S., Mahmud, S., Khan, A., & Ali, B. S. (2013). Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 274.

Alio, A. P., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K., & Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *13*(1), 1-11.

American Psychiatric Association, A. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Vol. 3). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Arslantaş, H., Ergin, F., & Balkaya, N. A. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 10*(3), 13 – 22.

Atilla, R. (2018). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin postpartum depresyonu tarama ve tedavi yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 27*(3), 186-191.

Ay, F., Tektaş, E., Mak, A. ve Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9*(3), 147-152.

Aydın, N., İnandı, T. ve Karabulut, N. (2005). Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey. *Women & Health, 41*(2), 1-12.

Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A. ve Ak, I. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17*(4), 243-251.

Balcıoğlu, H. ve Bilge, U. (2018). Preterm yenidoğanlar, çoğul gebelikler. *Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 9*(1), 33-36.

Başer, N., & Eskiocak, M. (2013). Yaşama Erken başlayanlar: Preterm doğum küresel eylem raporu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 22(5), 192-196.

Beck, C. T. (2002). Revision of the postpartum depression predictors inventory. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 31*(4), 394-402.

Beck, C.T. (2008). State of the science on postpartum depression: What nurse researchers have contributed - Part 2. *MCN:The American Journal of Maternal/Child Nursing, 33*(3), 151-156.

Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent–infant attachment. *Journal of Advanced Nursing, 28*(5), 1071-1081.

Bener, A., Gerber, L. M., ve Sheikh, J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: a major public health problem and global comparison. *International Journal of Women's Health, 4*, 191.

Bener, A. (2013). Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Brazilian Journal of Psychiatry, 35*(3), 231-236.

Bilgiç, D., Dağlar, G., Özkan, S. A. ve Kadıoğlu, M. (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *2*(2), 13-35.

Bilgin, Z., ve Alpar, Ş. E. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin 64 görüşleri/ The relationship between maternal attachment perception of women's maternal role. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *5*(1), 6-15.

Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A., ve Milgrom, J. (2010). Women's experience of postnatal depression-beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of Advanced Nursing, 27*(3), 44-54.

Binder, E. B., Newport, D. J., Zach, E. B., Smith, A. K., Deveau, T. C., Altshuler ve ark. (2010). A serotonin transporter gene polymorphism predicts peripartum depressive symptoms in an at-risk psychiatric cohort. *Journal of Psychiatric Research, 44*(10), 640-646.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-analysis, 39*, 350-373.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss v. 3 (Vol. 1). *Random House. Furman, W., & Buhrmester, D.(2009). Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version. International Journal of Behavioral Development, 33*, 470-478.

Bowlby J. (1979). The Making and Breaking of Affectional Bonds. London: Tavistock Publications.

Bowlby, J. (1988). A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. London: Routledge.

Bozkuş Eğri, G. ve Konak, A. (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, *3*(1), 143-155.

Braarud, H. C., Slinning, K., Moe, V., Smith, L., Vannebo, U. T., Guedeney, A., ve ark. (2013). Relatıon between socıal wıthdrawal symptoms ın full-term and

premature ınfants and depressıve symtoms ın mothers: a longıtudınal study. *Infant Mental Health Journal, 34*(6), 532-541.

Brazeau, N., Reisz, S., Jacobvitz, D. ve George, C. (2018). Understanding the connection between attachment trauma and maternal self-efficacy in depressed mothers. *Infant Mental Health Journal, 39*(1), 30-43.

Can G, Çoban A, İnce Z. (2010). Yenidoğan ve Hastalıkları İn 'O.Neyzi, T. Ertuğrul (eds). Pediatri cilt I, s.335–52. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Cannon, C., ve Nasrallah, H. A. (2019). A focus on postpartum depression among African American women: A literature review. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of The American Academy of Clinical Psychiatrists, 31*(2), 138-143.

Cao, S., Jones, M., Tooth, L., Mishra, G. D. (2020). History of premenstrual syndrome and development of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 121*, 82-90.

Chen, J., Cross, W. M., Plummer, V., Lam, L., ve Tang, S. (2019). A systematic review of prevalence and risk factors of postpartum depression in Chinese immigrant women. *Women and Birth, 32*(6), 487-492.

Cheng, E. R., Kotelchuck, M., Gerstein, E. D., Taveras, E. M., ve Poehlmann-Tynan, J. (2016). Postnatal depressive symptoms among mothers and fathers of infants born preterm: Prevalence and impacts on children's early cognitive function. *Journal of Developmental And Behavioral Pediatrics: JDBP, 37*(1), 33.

Christensen, A. L., Stuart, E. A., Perry, D. F., & Le, H. N. (2011). Unintended pregnancy and perinatal depression trajectories in low-income, high-risk hispanic immigrants. *Prevention Science, 12*(3), 289-299.

Cordes, K., Egmose, I., Smith-Nielsen, J., Køppe, S., & Væver, M. S. (2017). Maternal touch in caregiving behavior of mothers with and without postpartum depression. *Infant Behavior and Development, 49*, 182-191.

Coşansu G. (2017). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. İçinde Erdoğan S., Nahcivan N., Esin N. (Ed.), Verilerin Analizi ve Yorumlanması. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 235-280.

Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry, 150*(6), 782-786.

Cox, J. L., Murray, D., & Chapman, G. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, *163*(1), 27-31.

Cox, E. Q., Killenberg, S., Frische, R., McClure, R., Hill, M., Jenson, J. ve ark. (2020). Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, *264*, 193-200.

D'Arienzo, M. C., Boursier, V., Griffiths, M. D. (2019). Addiction to social media and attachment styles: a systematic literature review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *17*(4), 1094-1118.

Danacı, A. E., Dinc, G., Deveci, A., Seyfe, F., Icelli, S. I., Danaci, A. E. Ve ark. (2002). Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, *37*(3).

de Paula Eduardo, J. A. F., de Rezende, M. G., Menezes, P. R. ve Del-Ben, C. M. (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *259*, 392-403.

Demirbaş, M., Karabel, M. P. ve İnci, M. B. (2017). Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi, 7*(4), 158-163.

Dennis, T. R. ve Moloney, M. (2009). Surviving postpartum depression and choosing to be a mother. *Southern Online Journal of Nursing Research*, *9*(4), 1-16.

Desborough, J. P. (2000). The stress response to trauma and surgery. *British Journal of Anaesthesia*, *85*(1), 109-117.

Dietz, P. M., Williams, S. B., Callaghan, W. M., Bachman, D. J., Whitlock, E. P., ve Hornbrook, M. C. (2007). Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *American Journal of Psychiatry*, *164*(10), 1515-1520.

Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery*, *55*, 29-37.

Dokuhaki, A., Akbarzadeh, M., Pishava, N., ve Zare, N. (2017). A study of the effect of training pregnant women about attachment skills on infants' motor

development indices at birth to four months. *Family Medicine & Primary Care Review*, (2), 114-122.

Dudek, D., Jaeschke, R., Siwek, M., Mączka, G., Topór-Mądry, R. ve Rybakowski, J. (2014). Postpartum depression: identifying associations with bipolarity and personality traits. Preliminary results from a cross-sectional study in Poland. *Psychiatry Research, 215*(1), 69-74.

Durukan E, İlhan NM, Bumin MA, Aycan S. (2011). Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. *Balkan Medical Journal, 28*(4): 385-93.

Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları, 1*, 51-52.

Enstitüsü, H. Ü. N. E. (2021). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması.* Erişim Tarihi: 18 Ağuston, 2021, https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1299/TNSA_2018_ileri_analiz_raporu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Erbaba, H. ve Pınar, G. (2021). Association of perceived social support and maternal adaptation with postpartum depression in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Neonatal Nursing*, *27*(4), 251-256.

Erdem, Ö. (2009). Doğum sonrası hüzün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Medical Journal, 1*(1), 32-37.

Erdem, Ö. ve Bucaktepe, P. G. E. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, *39*(3), 458-461.

Erdem, Ö. ve Çelepkolu, T. (2014). Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri ve Nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 8*(3), 93-99.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., & Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51*(2), 104-9.

Falah-Hassani, K., Shiri, R., Vigod, S., ve Dennis, C. L. (2015). Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 70*, 67-82.

Feldman, R., ve Eidelman, A. I. (2007). Maternal postpartum behavior and the emergence of infant–mother and infant–father synchrony in preterm and full-term infants: The role of neonatal vagal tone. *Developmental Psychobiology*, *49*(3), 290-302.

Feldman, R., Granat, A. D. I., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J., ve Gilboa-Schechtman, E. (2009). Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *48*(9), 919-927.

Feldman, R., Rosenthal, Z., ve Eidelman, A. I. (2014). Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biological Psychiatry*, *75*(1), 56-64.

Feldstein, S., Hane, A. A., Morrison, B. M., ve Huang, K. Y. (2004). Relation of the postnatal attachment questionnaire to the attachment q-set. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *22*(2), 111-121.

Felice, E., Saliba, J., Grech, V., & Cox, J. (2004). Prevalence rates and psychosocial characteristics associated with depression in pregnancy and postpartum in Maltese women. *Journal of Affective Disorders*, *82*(2), 297-301.

Field, T., Diego, M., ve Hernandez-Reif, M. (2009). Depressed mothers' infants are less responsive to faces and voices. *Infant Behavior and Development*, *32*(3), 239-244.

Fisher, J. R., De Mello, M. C., Izutsu, T., ve Tran, T. (2011). The Ha Noi Expert Statement: recognition of maternal mental health in resource-constrained settings is essential for achieving the Millennium Development Goals. *International Journal of Mental Health Systems*, *5*(1), 2.

Fleury, C., Parpinelli, M. A., & Makuch, M. Y. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 313.

Forty, L., Jones, L., Macgregor, S., Caesar, S., Cooper, C., Hough, A., ... & Brewster, S. (2006). Familiality of postpartum depression in unipolar disorder: results of a family study. *American Journal of Psychiatry*, *163*(9), 1549-1553.

Freier, E., Weber, C. S., Nowottne, U., Horn, C., Bartels, K., Meyer, S. ve ark. (2010). Decrease of CD4+ FOXP3+ T regulatory cells in the peripheral blood of

human subjects undergoing a mental stressor. *Psychoneuroendocrinology*, *35*(5), 663-673.

Gardner, F., Johnson, A., Yudkin, P., Bowler, U., Hockley, C., Mutch, L., & Wariyar, U. (2004). Behavioral and emotional adjustment of teenagers in mainstream school who were born before 29 weeks' gestation. *Pediatrics*, *114*(3), 676-682.

Gölbaşı, Z., Kelleci, M., & Kısacık, G. (2007). Gebelikte depresif belirtiler: Prevelans ve risk faktörlerine ilişkin bir çalışma. 5. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi*, 19-22.

Gölbaşı, Z. (2008). Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. İçinde *Şirin A, Kavlak O (Ed.)*, Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bediray Basın Yayıncılık; 790-809.

Goldberg, S., Perrotta, M., Minde, K. ve Corter, C. (1986). Maternal behavior and attachment in low-birth-weight twins and singletons. *Child Development*, 57, 34–46.

Goodman, J. H., ve Santangelo, G. (2011). Group treatment for postpartum depression: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, *14*(4), 277-293.

Gorman, L. L., O'Hara, M. W., Figueiredo, B., Hayes, S., Jacquemain, F., Kammerer, M. H. ve ark. (2004). Adaptation of the structured clinical interview for DSM-IV disorders for assessing depression in women during pregnancy and post-partum across countries and cultures. *The British Journal of Psychiatry*, *184*(46), s17-s23.

Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J. ve Cuskelly, M. (2012). Parenting stress in mothers of preterm infants during early infancy. *Early Human Development*, *88*(1), 45-49.

Green, K., Broome, H., Mirabella, J. (2006). Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: socio-cultural and physical factors. *Psychology, Health & Medicine*, *11*(4), 425-431.

Hairston, I. S., Solnik-Menilo, T., Deviri, D., Handelzalts, J. E. (2016). Maternal depressed mood moderates the impact of infant sleep on mother–infant bonding. *Archives of Women's Mental Health*, *19*(6), 1029-1039.

Hale TW (2004). Maternal medications during breastfeeding, *Clinical Obstetrics and Gynecology (3):* 696- 711.

Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., O'Grady, E.T. (Eds.) (2014). Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. Elsevier/Saunders, St. Louis, Missouri, p. 726 .

Harel-Gadassi, A., Friedlander, E., Yaari, M., Bar-Oz, B., Eventov-Friedman, S., Mankuta, D., & Yirmiya, N. (2020). Do developmental and temperamental characteristics mediate the association between preterm birth and the quality of mother-child interaction?. *Infant Behavior and Development*, *58*, 101-421.

Harlow, H. F., & Zimmermann, R. R. (1959). Affectional responses in the infant monkey. *Science*, *130*(3373), 421-432.

Henderson, J., Carson, C., & Redshaw, M. (2016). Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. *BMJ* open, 6(10), e012676.

Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. (2014) Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, *27*,15-20.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2001). *Herkese Sağlık*. Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri, Ankara.

Horowitz, June Andrews and Janice H. Goodman. (2005). Identifying and Treating Postpartum Depression. *Journal of Obstetric and Gynecological Nursing, 34*(2): 264-73.

Husain, N., Bevc, I., Husain, M., Chaudhry, I. B., Atif, N., Rahman, A. (2006). Prevalence and social correlates of postnatal depression in a low-income country. *Archives of Women's Mental Health, 9*(4), 197-202.

Ihongbe, T. O., & Masho, S. W. (2017). Do successive preterm births increase the risk of postpartum depressive symptoms?. *Journal of Pregnancy*, 2017.

İnandi, T., Bugdayci, R., Dundar, P., Sumer, H., Sasmaz, T. (2005). Risk factors for depression in the first postnatal year. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *40*(9), 725-730.

İndredavik, M. S., Vik, T., Heyerdahl, S., Kulseng, S., Brubakk, A. M. (2005). Psychiatric symptoms in low-birth-weight adolescents, assessed by screening questionnaires. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *14*(4), 226-236.

Jones, E., Coast, E. (2013). Social relationships and postpartum depression in South Asia: a systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, *59*(7), 690-700.

Jones, R., Slade, P., Pascalis, O., & Herbert, J. S. (2013). Infant interest in their mother's face is associated with maternal psychological health. *Infant Behavior and Development*, *36*(4), 686-693.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000). Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. *Volume1. 7th Edition,* Williams and Wilkins: Philadelphia.

Kara, B., Çakmaklı, P., Nacak, E., Türeci, F. (2001). Doğum sonrası depresyon. *Sted*, *10*(9), 333-4.

Karabulut, İ. (2013). *Doğum sonu birinci ve dördüncü aylarda maternal bağlanmanın postpartum depresyon ile ilişkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Selçuk Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Karen R (1998). Becoming Attached. New York: Oxford University Press, s: 6-107.

Kavlak O, Şirin A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yuksek Okulu Dergisi*, *23* (2), 183-94.

Kavlak, O. ve Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 188-202.

Keskin N. (2018). *İstanbul'un bir ılçesinde postpartum depresyon sıklığı ve ılişkili risk faktörlerinin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). T.C. Marmara Üniversitesi/ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Kılıç, C. (1997). Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ön Rapor. *Ankara, TC Sağlık Bakanlığı, Ekim*.

Kimmel, M. C., Lara-Cinisomo, S., Melvin, K., Di Florio, A., Brandon, A., ve Meltzer-Brody, S. (2016). Treatment of severe perinatal mood disorders on a specialized perinatal psychiatry inpatient unit. *Archives of Women's Mental Health*, *19*(4), 645-653.

Klainin, P., Arthur, D. G. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 46,* 1355–1373.

Klein, D. N., Kotov, R., Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: Explanatory models and review of the evidence. *Annual Review of Clinical Psychology, 7,* 269.

Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(3), 107-118.

Koçak, D. Y., ve Büyükkayacı, D. N. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi Sempozyum, 9,* 21-26.

Köroğlu, E. (2013). Dsm-v: tanı ölçütleri başvuru kitabı,(E. Köroğlu. Çev.). *Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği*.

Köroğlu, E. (2005). (DSM-IV-TR) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, II.Baskı, Ankara.

Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 22*(6): 239-45.

Kramlinger K. (2001) Mayo Clinical Depression, Bozkurt A. (çev. ed), s39-133. Günes Kitabevi, Ankara.

Kumcağız, H., Avcı, İ. A., ve Caner, Ş. (2018). Yaşam doyumu, postpartum depresyon ve özkıyım olasılığı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21*(1), 1-9.

Lai, Y. L., Hung, C. H., Stocker, J., Chan, T. F., Liu, Y. (2015). Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research, 28*(2), 116-120.

Landy, S., Montgomery, J., & Walsh, S. (1989). Postpartum depression: a clinical view. *Maternal-Child Nursing Journal, 18*(1), 1-29.

Lee, D. T., Ngai, I. S., Ng, M. M., Lok, I. H., Yip, A. S., & Chung, T. K. (2009). Antenatal taboos among Chinese women in Hong Kong. *Midwifery, 25*(2), 104-113.

Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, *24*(3), 203-217.

Maguire, J. (2020). Hormonal and immunological factors in postpartum psychosis. In *Biomarkers of Postpartum Psychiatric Disorders*, 159-179.

Malm, M. C., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I., ve Lindgren, H. (2016). Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy–A population based survey. *Women and Birth*, *29*(6), 482-486.

Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M. C., Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, *238*, 39-46.

Martinez-Schallmoser, L., Telleen, S., & Macmullen, N. J. (2003). The effect of social support and acculturation on postpartum depression in Mexican American women. *Journal of Transcultural Nursing*, *14*(4), 329-338.

Miller, M. L., Kroska, E. B., & Grekin, R. (2017). Immediate postpartum mood assessment and postpartum depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, *207*, 69-75.

Mollard, E., Hudson, D. B., Ford, A., & Pullen, C. (2016). An integrative review of postpartum depression in rural US communities. *Archives of Psychiatric Nursing*, *30*(3), 418-424.

Morrell, C., Sutcliffe, P., Booth, A., Stevens, J., Scope, A., Stevenson ve ark. (2016). A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression. *Health Technology Assessment*, *20*(37).

Muchanga, S. M. J., Yasumitsu-Lovell, K., Eitoku, M., Mbelambela, E. P., Ninomiya, H., Komori, K. ve ark. (2017). Preconception gynecological risk factors of postpartum depression among Japanese women: The Japan Environment and Children's Study (JECS). *Journal of Affective Disorders*, *217*, 34-41.

Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure motherto- infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, *2*, 129–141.

Mustaffa M. S., Abu, M. S., Khan, A., ve Ahmad, R. (2014). Social support during pre-natal and post-natal stage: Influence on maternal depression and mental well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 143*, 417-422.

Muzik, M., Bocknek, E. L., Broderick, A., Richardson, P., Rosenblum, K. L., Thelen, K. ve ark. (2013). Mother–infant bonding impairment across the first 6 months postpartum: the primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Archives of Women's Mental Health, 16*(1), 29-38.

Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrenthal, J. C. ve Reck, C. (2016). Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health, 19*(5), 927-935.

Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., ve Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders, 175*, 34-52.

Norholt, H. (2020). Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behavior and Development, 60*, 101441.

Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA. (2004). Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26*(2), 9-55.

OECD (2017), Caesarean Sections (indicator). doi: 10.1787/ adc3c39f-en (Erişim Tarihi: 25 Eylül, 2021).

O'hara, M. W., McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 379-407.

Ossa, X., Bustos, L., Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery, 28*(5), s689-s696.

Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing, 31*(4), 420-428.

Özden S. (2019). *Maternal Bağlanma ve Anne Bebek Etkileşimini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Gaziantep Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Özdemir K. , Başkaya Y. , İdare A. (2021). Annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile algiladiklari sosyal destek arasindaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 18*(1), 638-642 .

Özkan, H., Bekmezci, H. (2016). Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, *8*, 50-62.

Özkars, B. N. (2017). *Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk, R. ve Saruhan, A. (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, *15*(1).

Özyurt, G., Özyurt, A., Ozturk, T., Yaman, A., Berk, A. T. (2017). Evaluation of maternal attachment, self-efficacy, levels of depression, and anxiety in mothers who have babies diagnosed with retinopathy of prematurity. *Ophthalmic Epidemiology*, *25*(2), 140-146.

Pacheco, A., & Figueiredo, B. (2012). Mother's depression at childbirth does not contribute to the effects of antenatal depression on neonate's behavioral development. *Infant Behavior and Development*, *35*(3), 513-522.

Payne, J. L. ve Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*, *52*, 165-180.

Pealstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. (2009). Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *200*(4): 357-364.

Pearson, R. M., Melotti, R., Heron, J., Joinson, C., Stein, A., Ramchandani, P. ve ark. (2012). Disruption to the development of maternal responsiveness? The impact of prenatal depression on mother–infant interactions. *Infant Behavior and Development*, *35*(4), 613-626.

Perfetti, Jennifer, Roseanne Clark, and Capri-Mara Fillmore. (2004). Postpartum depression: Identification, screening, and treatment. *Wisconsin Medical Journal, 103*(6), 56-63.

Perry DF, Ettinger AK, Mendelson T, Le HN. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior Devolopment*, *34*(2), 339–50.

Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P. ve ark. (2014). Risk and protective factors in maternal–fetal attachment development. *Early Human Development*, *90*, s.45-46.

Pop, V. J., Truijens, S. E., Spek, V., Wijnen, H. A., Van Son, M. J., Bergink, V. (2015). A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms? *Journal of Affective Disorders*, *177*, 74–79.

Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery, 27*(2), 237-242.

Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 49(2), 127-136.

Rogers, C. E., Kidokoro, H., Wallendorf, M., & Inder, T. E. (2013). Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. *Journal of Perinatology*, *33*(3), 171-176.

Sabuncuoğlu O ve Berkem M. (2006). Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *17*(4):252-8.

Sabuncuoğlu, O. (2012). Gestational health problems and low birthweight associated with maternal insecure attachment style. *Neuropsychiatrie de L'enfance et de L'adolescence*, *5*(60), 287.

Sayın, A. A. (2016). *Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler*. (Doktora Tezi*)*. Selçuk Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Konya.

Servet, M. (2017). *Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Annelerin Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma Düzeyleri.*

(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Seven, M. ve Akyüz, A. (2013). Postpartum depresyon gelişiminde etkisi az bilinen bir faktör: İnfertilite. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *10*(3), 7-11.

Sherman, L. J., ve Ali, M. M. (2018). Diagnosis of postpartum depression and timing and types of treatment received differ for women with private and Medicaid coverage. *Women's Health Issues*, *28*(6), 524-529.

Sit, D., Rothschild, A. J., & Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of Women's Health*, *15*(4), 352-368.

Skrundz, M., Bolten, M., Nast, I., Hellhammer, D. H., & Meinlschmidt, G. (2011). Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology*, *36*(9), 1886-1893.

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & 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.

Şolt, A., Savaşer, S., Dolgun, G. (2017). Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4*(3), 236–243

Stuebe, A. M., Grewen, K., & Meltzer-Brody, S. (2013). Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *Journal of Women's Health*, *22*(4), 352-361.

Sünter, A. T., Güz, H., Canbaz, S., & Dündar, C. (2006). Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, *3*(1), 26-31.

Sutter-Dallay, A. L., Giaconne-Marcesche, V., Glatigny-Dallay, E., Verdoux, H. (2004). Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. *European Psychiatry*, *19*(8), 459

Tammentie, T., Tarkka, M. T., Åstedt-Kurki, P., & Paavilainen, E. (2002). Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. International journal of nursing practice, 8(5), 240-246.

Tezel, A., ve Gözüm, S. (2006). Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in postpartum women. *Patient Education and Counseling*, *63*(1-2), 64-73.

Thome, M. (2000). Predictors of postpartum depressive symptoms in Icelandic women. *Archives of Women's Mental Health*, *3*(1), 7-14.

Thurgood, S., Avery, D. M., & Williamson, L. (2009). Postpartum depression (PPD). *American Journal of Clinical Medicine*, *6*(2), 17-22.

Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N,. Sharif, F. (2011). Effect of attachment training on anxiety and attachment behaviors of first-time mothers. *Hayat, 17*(3): 69–79.

TÜSEB Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (2019). *Anne Ruh Sağlığı ve Peripartum Depresyon Çalıştayı Sunum Kitabı*. İstanbul. Erişim Tarihi: 15.11.2021. http://www.tuseb.gov.tr/tacese

Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, *19*(1), 24-39.

Twohig, A., Reulbach, U., Figuerdo, R., McCarthy, A., McNicholas, F., & Molloy, E. J. (2016). Supporting preterm infant attachment and socioemotional development in the neonatal intensive care unit: staff perceptions. *Infant Mental Health Journal*, *37*(2), 160-171.

Uğurlu, M. Soydal, T. (2004). Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu: Birinci basamakta ruh sağlığı eğitimi programı. *Kriz Dergisi, 12*(1), 41-45.

Uluman Ö. (2018). *Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerine Bağlanma Durumları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). T.C. İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Upadhyay, A. K., Singh, A., & Singh, A. (2019). Association between unintended births and risk of postpartum depression: Evidence from Ethiopia, India, Peru and Vietnam. *SSM-population health*, *9*, 100495.

VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., ve Cohen, L. S. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 1-9.

Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C. L., & Ross, L. E. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *117*(5), 540-550.

Walsh, J. (2010). Definitions matter: if maternal–fetal relationships are not attachment, what are they?. *Archives of Women's Mental Health*, *13*(5), 449-451.

Wan, E. Y., Moyer, C. A., Harlow, S. D., Fan, Z., Jie, Y., Yang, H. (2009). Postpartum depression and traditional postpartum care in China: Role of zuoyuezi, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 104, 209-213.

Wang, Y., Briere, C. E., Xu, W., & Cong, X. (2019). Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *Journal of Human Lactation*, *35*(1), 80-89.

Wen, S. W., Smith, G., Yang, Q., ve Walker, M. (2004). Epidemiology of preterm birth and neonatal outcome. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, 9* (6), 429-435.

Wisner K.L., Moses-Kolko, E. L., ve Sit, D. K. (2010). Postpartum depression: A disorder in search of a definition. *Archives of Women's Mental Health*, *13*(1), 37-40.

Wolke, D., Eryigit-Madzwamuse, S., Gutbrod, T. (2014). Very preterm/very low birthweight infants' attachment: infant and maternal characteristics. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, *99*(1), 70-75.

World Health Organization. (1992). International statistical classification of diseases and related health problems: 10th revision (ICD-10). Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2021, *http://www. who. int/classifications/apps/icd/icd*.

World Health Organization (2015). *Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması*, Department of Reproductive Health and Research. Erişim Tarihi: 25 Eylül, 2021, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?ua=1 .

Yağcıoğlu EA ve Ayhan Y. (2008). İçinde Ayhan A. ve ark. (ed.), *Kadın Hastalıkları ve Doğumda Psikoloji ve Psikolojinin Yeri*. (2 nd. Ed.) Günes Tıp Kitabevi: Ankara.

Yaman A. (2018). *Mother To Infant Bonding In Premature And Full-Term Infants' Mothers In Relation To Centrality Of Event And Posttraumatic Stress Dısorder Symptoms*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Bahçeşehir Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., ve Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(5), 708-715.

Yılmaz Bingöl, T., ve Tel, H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Ataturk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, *10*, 3.

Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, *20*(3).

Yılmaz, H. B., Kavlak, O., Isler, A., Liman, T., Van Sell, S. L. (2011). A study of maternal attachment among mothers of infants with congenital anomalies in Turkey. *Infants & Young Children*, *24*(3), 259-266.

Yılmaz, M., Özcan, A. (2016). Psikiyatri hemşireliğinin geleceği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(1), 53-59.

Yonkers, K. A. (2007). The treatment of women suffering from depression who are either pregnant or breastfeeding. *American Journal of Psychiatry*. 2007; 164(10): 1457-9.

Zejnullahu, V. A., Ukella-Lleshi, D., Zejnullahu, V. A., Miftari, E., Govori, V. (2021). Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *256*, 215-220.

Zhao, X. H., ve Zhang, Z. H. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 102353.

FORMLAR

EK 1: Bilgi Formu

1. Adınız Soyadınız / Rumuz:

2. Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz:
a) Okur-yazar
b) İlköğretim
c) Ortaokul
d) Lise
e) Lisans
f) Lisansüstü

4. Psikolojik sorunlar için hiç psikiyatriste başvurdunuz mu?
a) Evet
b) Hayır

5. Psikolojik sorunlar nedeniyle psikiyatrist ya da herhangi bir hekim tarafından psikiyatrik ilaç önerildi mi?
a) Evet (Tanı:…….İlaç:……..)
b) Hayır

6. Gebeliğiniz planlı/istenilen bir gebelik miydi?
a) Evet
b) Hayır

7. Bebeğinizin doğum şekli:
a) Sezeryan
b) Normal Doğum
c) Epidural Sezaryan Doğum
d) Epidural Normal Doğum

8. Bebeğiniz kaçıncı haftada doğdu?
a) 24-31 hafta
b) 32-35 hafta
c) 36-37 hafta

d) 37 haftadan sonra

9. Bebeğiniz şu an krononlojik olarak ne kadarlık?

……Ay +…….Gün

10. Bebeğiniz şimdi hastanede mi kalıyor?

a) Evet

b) Hayır

11. Bebeğinizden ayrı kaldığınız süre (saat ya da gün olarak belirtiniz) oldu mu?

a) Evet Cevabınız evet ise ayrı kaldığınız süre:……

b) Hayır

12. Bebeğinizi emzirme durumu:

a) Evet

b) Hayır

13. Başka çocuğa sahip olma durumunuz/Varsa Sayısı):

a) Evet Sayı:

b) Hayır

14. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

15. Çevrenizdeki kişilerin (eş, aile, akraba, arkadaş vb) size destek olma durumunu aşağıdaki cetvel üzerinde işaretleyiniz. *(**YETERSİZ** olduğunu düşünüyorsanız 0 ya da 0'a yakın; **YETERLİ** olduğunu düşüyorsanız memnuniyet durumunuza göre 10 ya da yakın bir değer işaretleyin.)*

YETERSİZ **YETERLİ**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK 2: Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

EK II

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

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

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK 3: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

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

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek okadar değil
- Artık kesinlikle okadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır,çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

Son 7 gündür;

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

Değerlendirme: Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır.

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Gözde Ülker tarafından yürütülen "Preterm ve Term Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma ve Doğum Sonrası Depresyon" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı term ve preterm bebek annelerinde maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi ve iki grup arasında maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon açısından fark olup olmadığını incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 250 civarı kişi katılacaktır. [1] Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya cecikedi@gmail.com e-posta adresi ve 5309479534 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının [2]:

Adı-
Soyadı:.....
İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; □ kabul ediyorum □ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının
Adı-
Soyadı:.....
İmzası:

ETİK KURUL KARARI

Ek 5: Etik Kurul İzni

Ek 6: İl Sağlık Müdürlüğü İzni

Ek 7: Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

Ek 8: Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanım İzni

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

GÖZDE USTAMEHMETOĞLU-4801180106

ORİJİNALLİK RAPORU

%20	%18	%8	%10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	%1
8	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
9	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gözde	**Soyadı**	USTAMEHMETOĞLU
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi-Florence Nightingale Hemşirelik Fak.	2015
Lise	İzzet Ünver Lisesi	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	Fenerbahçe Üniversitesi	2020-halen
2.	Araştırma Görevlisi	Haliç Üniversitesi	2019-2020
3.	Hemşire	Şişli Etfal EAH	2015-2019

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	Orta	Orta		YDS-90

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

1. Ustamehmetoğlu, G. (2021). Akıllanan Dünyada Yaşlı Bakım Uygulamaları Elderly Care Applications In A Smart World. *Journal of Health Sciences, 1*(1), 53-61.

2. Batmaz M., Ustamehmetoğlu G., Güngör İ.Z. (2021). Covid-19 Pandemisinin Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerde Gelecek Kaygısına Etkisi - *Yayın Yeri:IV. İnternational Conference on Covid-19 Studies.*

Özel İlgi Alanları (Hobileri):