



**Life Sciences**  
ISSN: 1308-7347 (NWSALS)  
ID: 2020.15.3.4B0034

Status : Research Article  
Received: 18.02.2020  
Accepted: 18.07.2020

**Ayden Çoban, Hülya Arslantaş, Ferhan Dereboy, Ezgi Sarı,  
Muazzez Şahbaz**

Aydın Adnan Menderes University, Aydın-Turkey  
ayden.coban@adu.edu.tr; hulyaars@yahoo.com; fdereboy@adu.edu.tr;  
ezgi-1890@hotmail.com; muazzez\_sahbaz@hotmail.com;

**Döndü Kurnaz**

T.C. Ministry of Health, zsk2001@hotmail.com, Aydın-Turkey

DOI	<a href="http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.3.4B0034">http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.3.4B0034</a>		
ORCID ID	0000-0002-2189-2488	0000-0001-8155-2242	0000-0001-8155-2242
	0000-0002-0776-1318	0000-0003-2182-9371	0000-0002-0613-7919
CORRESPONDING AUTHOR	Ayden Çoban		

### **DOĞUMA İLİŞKİN ÖZELLİKLER POSTPARTUM DEPRESYON VE MATERNAL BAĞLANMAYI YORDUYOR MU?**

#### **ÖZ**

Bu araştırmanın amacı doğuma ilişkin özelliklerin postpartum depresyonu ve maternal bağlanmayı yordama gücünü incelemektir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini batıda bir ilde kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 2014-2016 yılları arasında doğum yapan ve araştırma kriterlerine uyan 229 kadın oluşturmuştur. Araştırmada kadınların doğuma ilişkin özelliklerinin belirlenmesinde literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan form, postpartum depresyon düzeylerini belirlemede Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ve maternal bağlanma düzeylerini belirlemede Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçları; maternal bağlanma ve postpartum depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğuma ilişkin özelliklerin postpartum depresyonun toplam varyansının %33'ünü açıkladığını ve doğuma ilişkin özellikler nedeniyle postpartum depresyon riskinin oluşması için en güçlü yordayıcı değişkenlerin; baş dönmesi yaşama, perine temizliğinde zorlanma, idrara çıkmakta zorlanma, ayağa kalkmakta zorlanma ve baş ağrısı yaşama sorunları olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Kadın, Postpartum, Depresyon,  
Maternal Bağlanma

### **DOES YOU HAVE A PREDICTIVE BIRTH RELATED CHARACTERISTICS OF THE POSTPARTUM DEPRESSION AND THE MATERNAL ATTACHMENT?**

#### **ABSTRACT**

The purpose of this research is examine birth-related characteristics predictive power of the postpartum depression and the maternal attachment. The sample of the study consisted of 229 women who gave birth in gynecological and obstetric clinics in a city in the west between 2014-2016 and matched the research criteria. In the research was used to in order to determine the birth-related characteristics of the women, a form prepared by the researchers in the direction of literature information, The Edinburgh Postpartum Depression Scale and The Maternal Attachment Scale. The research results showed that a negative correlation was found between maternal attachment and postpartum depression. Also birth-related characteristics accounted for 33% of the total variance of the postpartum depression and are the strongest predictors for the development of postpartum depression risk due to birth related characteristics; dizziness, difficulty in clearing the perineum, difficulty getting urine out, difficulty in getting up, experiencing headache problems.

**Keywords:** Birth, Woman, Postpartum, Depression,  
Maternal Attachment

#### **How to Cite:**

Çoban, A., Arslantaş, H., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M. ve Kurnaz, D., (2020). Doğuma İlişkin Özellikler Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanmayı Yorduyor Mu?. Life Sciences (NWSALS), 15(3):32-40, DOI: 10.12739/NWSA.2020.15.3.4B0034.

## 1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Gelişimsel kriz ya da kritik bir dönem olarak değerlendirilen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir. Gebelik dönemi fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır [1]. Her gebelik birbirinden farklıdır. Bir gebelik esnasında yaşanan özellikler diğer bir gebelikte yaşanmayabilir. Gebelik esnasında en yaygın görülen ve rahatsızlık veren özelliklerin hormonal değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelik ilerledikçe oluşan diğer rahatsızlıklar uterusun genişlemesi ile ilişkili fiziksel değişimlere atfedilmektedir [2]. Birçok kadın gebelik ve doğuma bağlı olarak oluşan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal hastalıklar ve bebeğiyle bağlanma problemleri ortaya çıkabilmektedir. Doğum sonrası dönemdeki ruhsal sorunlar, annelik hüznü, postpartum depresyon (PPD) ve doğum sonrası psikoz olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir. Bu sorunlardan biri olan PPD huzursuzluk, depresif duygu hali, suçluluk, yorgunluk, anksiyete, uyku bozuklukları, ilgi kaybı, intihar fikirleri ve diğer somatik belirtilerle seyreden ve doğumdan sonraki 4-6 hafta arasında başlayan bir bozukluktur. Postpartum dönemde görülen depresyon, sadece anne için değil, bebek ve tüm aile için olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden özel bir yaklaşım gerektirmektedir [3, 4, 5 ve 6]. Maternal bağlanma, davranışsal ve emosyonel düzeyde annenin bebeğine bağlanmasıdır. Maternal bağlanma zaman içinde gelişen, birçok etkenden etkilenebilen özel ve eşsiz bir ilişkidir [7 ve 8]. Bowlby 1951 yılında, maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında, sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafında memnun olması ve haz alması olarak tanımlamıştır [9 ve 10]. Anne-bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyodu süresince gelişir ve gebelik ve doğumla ilgili olumsuz süreçlerden etkilenir. Bu nedenle sağlık çalışanları tarafından postpartum periyodu süresince anne-bebek etkileşimi olabildiği kadar desteklenmelidir [11, 12 ve 13].

## 2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Gebelik sürecinin ve doğuma ilişkin özelliklerin anne ve bebek açısından doğum sonrası yaşanan süreçleri olumlu ya da olumsuz olarak etkilemesi sağlık profesyonellerinin doğum öncesi ve sonrası bakımda bu alanlara duyarlı olmasını gerektirmektedir. Sağlıklı aile süreçlerinin sağlıklı nesilleri sağlayacak olması toplum ruh sağlığının korunması açısından önemlidir. Bu nedenlerden dolayı bu çalışma doğuma ilişkin özelliklerin postpartum depresyonu ve maternal bağlanmayı yordama gücünü incelemek amacıyla yapılmıştır.

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM (MATERIALS AND METHODS)

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma 2014-2016 yılları arasında batıda bir ilde yer alan kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yapılmıştır. Görüşülecek kadın sayısını belirlemede minimum kişi sayısını hesaplamak için güç analizinden faydalanılmış ve regresyon analizi yapılması planlanarak, yordayıcı sayısı 17 alınmış ve Güç=.80; Alfa=.05; d=.15 (orta etki) alındığında kadın sayısı 146 olarak belirlenmiştir. Ancak olası kayıplar göz önüne alınarak iki katı kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Kadınlara doğumdan sonraki 4-6 hafta arasında telefonla ulaşılmıştır. Örneklem grubundaki kadınların bazılarının telefonlarına aranması gereken sürede kapalı olması nedeniyle ulaşılamaması (n=17), bazılarının eşlerinin anket yapmayı kabul etmemesi (n=18), bazı kadınların telefon numaralarını yanlış vermeleri (n=21), bazı kadınların düşük yapmaları (n=7) nedeniyle araştırma toplam 229 kadın ile tamamlanmıştır.

### **3.1. Veri Toplama Araçları (Data Collection Tools)**

Postpartum dönemdeki bu kadınlara doğum şeklini, doğumunu değerlendirmesini ve doğumuyla ilgili yaşadığı sorunları belirlemek amacı ile alanyazın çalışmaları incelenerek oluşturulmuş olan toplam 18 sorudan oluşan bir anket formu, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır.

#### **3.1.1. Anket Formu (Survey Form)**

Araştırmacılar tarafından alanyazın doğrultusunda oluşturulan anket formu Postpartum dönemdeki kadının doğum şekli, doğumunu değerlendirmesi ve doğumuyla ilgili yaşadığı sorunları belirlemek amacı ile toplam 18 sorudan oluşmuştur.

#### **3.1.2. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (Edinburgh Postpartum Depression Scal)**

Cox ve Holden (1987) tarafından geliştirilen Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır [14]. Kendini değerlendirme ölçeği türündedir. Toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Engindeniz ve ark. (1996) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin, tarama için tanı koymaya yönelik kesme puanı 12 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur [15].

#### **3.1.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (Maternal Attachment Scale)**

Türkiye’de Kavlak ve Şirin (2009) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), annenin bebeğine karşı olan sevgi ve bağlanmasını ölçmek amacıyla Müller (1994) tarafından geliştirilmiş 26 maddelik dörtlü Likert tipi bir ölçektir [16 ve 17]. Ölçekte her zaman “dört”, hiçbir zaman “bir” puan olarak ifade edilmekte olup her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104’tür. Yüksek puan, maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmış olan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri bir aylık bebeği olan annelerde 0.77, dört aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak bulunmuştur [16]. Bu çalışmada 4-6 haftalık bebeği olan annelerde ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83’dür.

### **3.2. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi (Analysis and Evaluation of Data)**

Veriler SPSS-23.0/Windows kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama, standart sapma, parametrik testlerden t testi ve geriye doğru basamaklı (Backward) regresyon analizi kullanılmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Etiği (The Ethic of Research)**

Projenin Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Etik Kurulunca 2014/473 protokol numaralı ve 56989545/050.04-290 sayı numarası ile etik kurul onayının alınmasının ardından, araştırmanın yürütüleceği hastanelerden 17 Kasım 2014-23 Aralık 2015 tarihleri arasında verilerin toplanmasına yönelik kurum izni, araştırmaya katılan kadınlara araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve araştırmaya katılımları ile ilgili yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve araştırmaya katılımları ile ilgili yazılı onamları alınmıştır.

#### 4. BULGULAR (FINDINGS)

Araştırmaya katılan postpartum dönemdeki kadınların doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Postpartum dönemdeki kadınların doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı

(Table 1. Distribution of the features of women in postpartum period regarding birth)

Değişkenler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Doğum Şekli	Vajinal Doğum	145	63.3
	Sezaryen Doğum	84	36.7
Doğum Sonrası Kanama	Sorun Yaşayan	60	26.2
	Sorun Yaşamayan	169	73.8
Doğum Sonrası Yatak İçinde Oturma	Sorun Yaşayan	80	34.9
	Sorun Yaşamayan	149	65.1
Doğum Sonrası Ayağa Kalkma	Sorun Yaşayan	73	31.9
	Sorun Yaşamayan	156	68.1
Doğum Sonrası Kişisel Hijyen	Sorun Yaşayan	13	5.7
	Sorun Yaşamayan	216	94.3
Doğum Sonrası Perine Hijyeni	Sorun Yaşayan	21	9.2
	Sorun Yaşamayan	208	90.8
Doğum Sonrası İdrara Çıkma	Sorun Yaşayan	48	21.0
	Sorun Yaşamayan	181	79.0
Doğum Sonrası Gaz Çıkarma	Sorun Yaşayan	44	19.2
	Sorun Yaşamayan	185	80.8
Doğum Sonrası Bebek Bakımı	Sorun Yaşayan	23	10.0
	Sorun Yaşamayan	206	90.0
Doğum Sonrası Meme ve Meme Ucu Sorunları	Sorun Yaşayan	116	50.7
	Sorun Yaşamayan	113	49.3
Doğum Sonrası Ameliyat Yerinde Ağrı	Sorun Yaşayan	84	36.7
	Sorun Yaşamayan	145	63.3
Doğum Sonrası Öksürmede Güçlük	Sorun Yaşayan	65	28.4
	Sorun Yaşamayan	164	71.6
Doğum Sonrası Baş Dönmesi	Sorun Yaşayan	58	25.3
	Sorun Yaşamayan	171	74.7
Doğum Sonrası Bulantı Kusma	Sorun Yaşayan	21	9.2
	Sorun Yaşamayan	208	90.8
Doğum Sonrası Sırt Ağrısı	Sorun Yaşayan	54	23.6
	Sorun Yaşamayan	175	76.4
Doğum Sonrası Boğaz Ağrısı	Sorun Yaşayan	13	5.7
	Sorun Yaşamayan	216	94.3
Doğum Sonrası Baş Ağrısı	Sorun Yaşayan	53	23.1
	Sorun Yaşamayan	176	76.9

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; postpartum depresyon ile doğum sonrası yaşanan ayağa kalkma ( $t=2.494$ ,  $p=0.014$ ), kişisel hijyen ( $t=2.628$ ,  $p=0.009$ ), idrara çıkma ( $t=2.837$ ,  $p=0.005$ ), baş dönmesi ( $t=3.113$ ,  $p=0.002$ ) sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre doğum sonrası ayağa kalkma, kişisel hijyen, idrara çıkma ve baş dönmesi yaşadıklarını belirten kadınların, belirtilen sorunları yaşamayan kadınlara göre postpartum depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Doğuma ilişkin özellikler ile postpartum depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması  
(Table 2. Comparison of birth characteristics and postpartum depression score averages)

Değişkenler		n	X ± SS	Test, t	Farklılık
Doğum Şekli	Vajinal Doğum	145	5.98±5.02	t=0.774	---
	Sezaryen Doğum	84	6.53±5.61	p=0.395	
Doğum Sonrası Kanama	Sorun Yaşayan	60	7.52±6.24	t=1.603	---
	Sorun Yaşamayan	169	5.82±4.80	p=0.113	
Doğum Sonrası Yatak İçinde Oturma	Sorun Yaşayan	80	6.71±5.18	t=1.120	---
	Sorun Yaşamayan	149	5.89±5.26	p=0.264	
Doğum Sonrası Ayağa Kalkma	Sorun Yaşayan	73	7.54±6.06	t=2.494	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	156	5.54±4.69	p=0.014	
Doğum Sonrası Kişisel Hijyen	Sorun Yaşayan	13	9.84±7.47	t=2.628	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	216	5.96±5.01	p=0.009	
Doğum Sonrası Perine Hijyeni	Sorun Yaşayan	21	7.28±6.31	t=1.026	---
	Sorun Yaşamayan	208	6.05±5.12	p=0.306	
Doğum Sonrası İdrara Çıkma	Sorun Yaşayan	48	8.06±6.11	t=2.837	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	181	5.68±4.88	p=0.005	
Doğum Sonrası Gaz Çıkarma	Sorun Yaşayan	44	6.65±6.20	t=0.673	---
	Sorun Yaşamayan	185	6.06±5.00	p=0.502	
Doğum Sonrası Bebek Bakımı	Sorun Yaşayan	23	6.78±5.16	t=0.580	---
	Sorun Yaşamayan	206	6.11±5.26	p=0.563	
Doğum Sonrası Meme ve Meme Ucu Sorunları	Sorun Yaşayan	116	5.99±5.36	t=-0.561	---
	Sorun Yaşamayan	113	6.38±5.12	p=0.575	
Doğum Sonrası Ameliyat Yerinde Ağrı	Sorun Yaşayan	84	7.04±5.33	t=1.911	---
	Sorun Yaşamayan	145	5.68±5.13	p=0.057	
Doğum Sonrası Öksürmede Güçlük	Sorun Yaşayan	65	6.55±4.94	t=0.673	---
	Sorun Yaşamayan	164	6.03±5.35	p=0.502	
Doğum Sonrası Baş Dönmesi	Sorun Yaşayan	58	8.00±5.55	t=3.113	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	171	5.56±4.99	p=0.002	
Doğum Sonrası Bulantı Kusma	Sorun Yaşayan	21	7.66±5.42	t=1.364	---
	Sorun Yaşamayan	208	6.03±5.21	p=0.174	
Doğum Sonrası Sırt Ağrısı	Sorun Yaşayan	54	6.64±4.75	t=0.709	---
	Sorun Yaşamayan	175	6.06±5.38	p=0.479	
Doğum Sonrası Boğaz Ağrısı	Sorun Yaşayan	13	7.30±4.88	t=0.796	---
	Sorun Yaşamayan	216	6.11±5.26	p=0.427	
Doğum Sonrası Baş Ağrısı	Sorun Yaşayan	53	6.52±4.66	t=0.546	---
	Sorun Yaşamayan	176	6.07±5.40	p=0.586	

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; maternal bağlanma ile doğum sonrası yaşanan kanama ( $t=5.648$ ,  $p=0.000$ ), öksürmede güçlük ( $t=2.127$ ,  $p=0.035$ ), baş dönmesi ( $t=2.712$ ,  $p=0.008$ ), sırt ağrısı ( $t=2.769$ ,  $p=0.006$ ) ve baş ağrısı ( $t=3.449$ ,  $p=0.001$ ) sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre doğum sonrası kanama, öksürmede güçlük, baş dönmesi, sırt ağrısı ve baş ağrısı yaşadıklarını belirten kadınların, belirtilen sorunları yaşamayan kadınlara göre maternal bağlanma puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Doğuma ilişkin özellikler ile maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması  
(Table 3. Comparison of birth characteristics and maternal attachment score averages)

Değişkenler		n	X±SS	Test, t	Farklılık
Doğum Şekli	Vajinal Doğum	145	97.44±9.28	t=0.507	---
	Sezaryen Doğum	84	98.08±8.99	p=0.327	
Doğum Sonrası Kanama	Sorun Yaşayan	60	96.21±10.05	t=5.648	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	169	101.56±4.12	p=0.000	
Doğum Sonrası Yatak İçinde Oturma	Sorun Yaşayan	80	97.79±9.19	t=-0.270	---
	Sorun Yaşamayan	149	97.45±9.15	p=0.788	
Doğum Sonrası Ayağa Kalkma	Sorun Yaşayan	73	97.43±9.52	t=0.582	---
	Sorun Yaşamayan	156	98.19±8.35	p=0.561	
Doğum Sonrası Kişisel Hijyen	Sorun Yaşayan	13	97.66±9.15	t=0.818	---
	Sorun Yaşamayan	216	97.76±9.61	p=0.969	
Doğum Sonrası Perine Hijyeni	Sorun Yaşayan	21	97.72±9.13	t=-0.387	---
	Sorun Yaşamayan	208	96.90±9.75	p=0.699	
Doğum Sonrası İdrara Çıkma	Sorun Yaşayan	48	97.73±9.04	t=-0.182	---
	Sorun Yaşamayan	181	97.45±9.68	p=0.856	
Doğum Sonrası Gaz Çıkarma	Sorun Yaşayan	44	98.03±9,01	t=-1.158	---
	Sorun Yaşamayan	185	96.23±9,81	p=0.248	
Doğum Sonrası Bebek Bakımı	Sorun Yaşayan	23	97.96±08.99	t=-1.317	---
	Sorun Yaşamayan	206	95.30±10.57	p=0.189	
Doğum Sonrası Meme ve Meme Ucu Sorunları	Sorun Yaşayan	116	97.17±9.89	t=0.795	---
	Sorun Yaşamayan	113	98.14±8.43	p=0,428	
Doğum Sonrası Ameliyat Yerinde Ağrı	Sorun Yaşayan	84	97.09±9.60	t=1.321	---
	Sorun Yaşamayan	145	98.69±8.27	p=0.188	
Doğum Sonrası Öksürmede Güçlük	Sorun Yaşayan	65	96.96±9.70	t=2.127	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	164	99.50±7.33	p=0.035	
Doğum Sonrası Baş Dönmesi	Sorun Yaşayan	58	96.87±9.67	t=2.712	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	171	100.08±6.91	p=0.008	
Doğum Sonrası Bulantı Kusma	Sorun Yaşayan	21	97.39±9.28	t=1.475	---
	Sorun Yaşamayan	208	100.55±7.38	p=0.142	
Doğum Sonrası Sırt Ağrısı	Sorun Yaşayan	54	96.94±9.75	t=2.769	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	175	100.15±6.47	p=0.006	
Doğum Sonrası Boğaz Ağrısı	Sorun Yaşayan	13	97.70±9.16	t=-0.210	---
	Sorun Yaşamayan	216	97.15±9.44	p=0.834	
Doğum Sonrası Baş Ağrısı	Sorun Yaşayan	53	96.83±9.82	t=3.449	Sorun Yaşayan> Sorun Yaşamayan
	Sorun Yaşamayan	176	100.54±5.57	p=0.001	

Araştırmada kadınların maternal bağlanma ölçeği puanları ile postpartum depresyon ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0.192$   $p=0.004$ ). Kadınların postpartum depresyon puanları arttıkça maternal bağlanma puanları azalmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Maternal bağlanma ölçeği puanları ile postpartum depresyon ölçeği puanları arasındaki ilişki  
(Table 4. Correlation between maternal attachment scale scores and postpartum depression scale scores)

Ölçek Puanları	Postpartum Depresyon Ölçeği Puanları	
	r	p
Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları	-0.192	0.004

## 5. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Araştırma sonuçları geriye doğru basamaklı (Backward) regresyon analizi ile de değerlendirilmiştir. Doğuma ilişkin özelliklerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılmasında olduğu gibi geriye doğru basamaklı regresyon analizi sonucunda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Regresyon analizine göre doğuma ilişkin özelliklerin postpartum depresyonun toplam varyansının %33'ünü açıkladığını ve doğuma ilişkin özellikler nedeniyle postpartum depresyon riskinin oluşması için en güçlü yordayıcı değişkenlerin; baş dönmesi yaşama, perine temizliğinde zorlanma, idrara çıkmakta zorlanma, ayağa kalkmakta zorlanma ve baş ağrısı yaşama sorunları olduğunu göstermiştir. Yine doğuma ilişkin özelliklerin maternal bağlanmanın toplam varyansının %27'sini açıkladığı ve doğuma ilişkin özellikler nedeniyle maternal bağlanmanın problemlili oluşması için en güçlü yordayıcı değişkenlerin; baş dönmesi yaşama, perine temizliğinde zorlanma, ameliyat yerinde ağrı, bebek bakımında zorlanma, yatak içinde oturmakta zorlanma ve baş ağrısı yaşama sorunları olduğu saptanmıştır. Doğuma ilişkin özelliklerin postpartum depresyonun toplam varyansının %33'ünü açıkladığı bulunmuştur. Postpartum depresyonu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada anne eğitimi, ekonomik durum, beklenmeyen gebelik, premenstruel sendrom hikayesi ve annenin çalışma durumunun PPD etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir. Yapılan regresyon analizinde de anne eğitimi, ekonomik durum, beklenmeyen gebelik, premenstruel sendrom hikayesi, annenin çalışma durumu, doğum şekli, bebeğin cinsiyetinden memnun olma ve düşük hikayesi PPD etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir. Bu değişkenler total varyansın %27.7 sini açıklamışlardır [18]. Doğum şeklinin PPD için risk olup olmadığını araştırmak amacı ile yapılan bir çalışmada doğum şeklinin ve sosyo demografik özelliklerin PPD için bir etken olmadığını hamilelik esnasında yaşanan bulantının, geçmiş depresyon hikayesinin ve ev kadını olmanın PPD etkilediği bildirilmiştir [19]. Doğuma ilişkin özellikler nedeniyle postpartum depresyon riskinin oluşması için en güçlü yordayıcı değişkenlerin; baş dönmesi yaşama, perine temizliğinde zorlanma, idrara çıkmakta zorlanma, ayağa kalkmakta zorlanma ve baş ağrısı yaşama sorunları olduğunu göstermiştir. Doğuma ilişkin bu tarz özelliklerin PPD için risk oluşturup oluşturmaması ile ilgili herhangi bir çalışma bulgusuna rastlanmamıştır. Yazarlar bu bulguyu günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olan bu durumların anneliğin ve eş olmanın gereklerini yerine getirilmesini engelleyeceği için PPD için risk oluşturmaları açısından doğal bir durum olduğu yönünde yorumlamışlardır.

Yine doğuma ilişkin özelliklerin maternal bağlanmanın toplam varyansının %27'sini açıkladığı bulunmuştur. Annenin yaşadığı fizyolojik sorunlar nedeni ile bebeğine yeterince bakım verememesi belki de bu sorunlar onun bebeğinden uzaklaşmasına neden olacaktır. Aslında bu biraz kısır döngü gibi görünmektedir. Yetersizlik duygusunun PPD için sorun oluşturması bununda bağlanmayı geciktirmesi anne açısından problem oluşturuyor olabilir. Doğuma ilişkin özellikler nedeniyle maternal bağlanmanın problemlili oluşması için en güçlü yordayıcı değişkenlerin; baş dönmesi yaşama, perine temizliğinde zorlanma, ameliyat yerinde ağrı, bebek bakımında zorlanma, yatak içinde oturmakta zorlanma ve baş ağrısı yaşama sorunları olduğu saptanmıştır. Yukarıda PPD için yapılan açıklamalar burada da geçerliliğini korumakta gibi görünmektedir. Araştırmada postpartum depresyon maternal bağlanmanın en önemli yordayıcı değişkeni olarak belirlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda da postpartum depresyonun maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği saptanmıştır [19, 20 ve 21]. Bu nedenle doğum sonu dönemde kadına bakım veren sağlık

profesyonellerinin, anneleri değerlendirirken saptadıkları depresif bulguların ilerde anne-bebek bağlanmasında sorun yaratabileceğinin farkına varmalıdır.

#### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Kadınların günlük yaşam aktivitelerini engelleyecek olan baş dönmesi yaşama, perine temizliğinde zorlanma, idrara çıkmakta zorlanma, ayağa kalkmakta zorlanma, baş ağrısı, ameliyat yerinde ağrı, bebek bakımında zorlanma, yatak içinde oturmakta zorlanma yaşama sorunları PPD ve MB sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca postpartum depresyon maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği saptanmıştır. Sağlık bakım vericilerinin doğum öncesi eğitimlerde doğum sonrası yaşanacak bu tarz sorunlar için anne adaylarını bilgilendirmeleri ve bu tarz sorunların yaşanmasını nispeten azaltabilecek olan sosyal destek kaynaklarını kullanmaları konusunda bilgilendirilmeleri önemli gibi görünmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçların doğumun yönetilmesinde, anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesinde sağlık profesyonellerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

#### TEŞEKKÜR (ACKNOWLEDGMENTS)

Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından desteklenmiş projenin (ASYO-15013) bir kısmıdır.

#### KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., and Brender, W., (1999). Variations in Stress Levels Over the Course of Pregnancy: Factors Associated with Elevated Hassles, State Anxiety and Pregnancy-Specific Stress. *J Psychosom Res.* 47(6):609-621. doi: 10.1016/s0022-3999(99)00064-1
- [2] Davis, D.C., (1996). The Discomforts of Pregnancy. *JOGNN.* 25(1):73-81.
- [3] Kemp, B., Bongartz, K., and Rath, W., (2003). Psychic Disturbances in the Postpartum Period: An Increasing Problem?. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 207(5):159-165. doi: 10.1055/s-2003-43419
- [4] Heh, S.S. and Fu, Y.Y., (2003). Effectiveness of Informational Support in Reducing the Severity of Postnatal Depression in Taiwan. *J Adv Nurs.* 42(1):30-36. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02576.x
- [5] Dennis, C.L.E., (2004). Preventing Postpartum Depression Part I: A Review of Biological Interventions. *Can J Psychiatry.* 49(7):467-475. doi: 10.1177/070674370404900708
- [6] Dilbaz, N. and Enez, A., (2007). Women and Psychiatry: Postpartum Mood Disorders. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci.* 3(47):32-40.
- [7] Korja, R., Latva, R., and Lehtonen, L., (2012). The Effects of Preterm Birth on Mother-Infant Interaction and Attachment during the Infant's First Two Years. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 91(2):164-173. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x
- [8] Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I.A., Çelikel, F., and Sezer, R.G., (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 16(6):442-450. doi:10.5455/apd.172669
- [9] Bowlby, J., (1990). *Child Care and the Growth of Love.* New York: Penguin Books
- [10] Bretherton, I., (1992). Theorigins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol.* 28(5):759-775. doi: 10.1037/0012-1649.28.5.759.



- [11] Ard, N.C., (2000). Prenatal and Postnatal Attachment in Adolescent Mothers. *J Child Fam Nurs.* 3(5):313-325. doi: 10.1111/j.1552-6909.1996.tb02420.x
- [12] Tilokskulchai, F., Phattanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., and Serisathien, Y., (2002). Attachment Behaviors in Mother of Premature Infants: A descriptive study in Thaimothers. *J Perinat Neonatal Nurs.* 3(16):69-83. doi: 10.1097/00005237-200212000-00008
- [13] Chou, F.H., Lin, L.L., Cooney, A.T., Walker, L.O., and Riggs, M.W., (2003). Psychosocial Factors related to Nausea, Vomiting, and Fatigue in Early Pregnancy. *J Nurs Scholarsh.* 35(2):119-125. doi: 10.1111/j.1547-5069.2003.00119.x.
- [14] Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky R., (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 150(6):782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782
- [15] Engindeniz, A.N., Küey, L., and Kültür, S., (1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Bahar Sempozyumları Kitabı İçinde. Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları, 51-52.
- [16] Kavlak, O. and Şirin, A., (2009). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 6(1):188-202.
- [17] Müller, M.E., (1994). A Questionnaire to Measure Mother-to-Infant Attachment. *J Nurs Meas.* 2(2):129-141. doi.org/10.1891/1061-3749.2.2.129
- [18] Mazaheri, M.A., Rabiei, L., Masoudi R., and Najimi, A., (2014). Understanding the Factors Affecting the Postpartum Depression in the Mothers of Isfahan city. *J Educ Health Promot.* 3:80-85. doi: 10.4103/2277-9531.13478
- [19] Goker, A., Yanikkerem, E., Demet, M.M., Dikayak, S., Yildirim, Y., & Koyuncu, F.M., (2012). Postpartum depression: Is mode of delivery a risk factor?. *ISRN Obstetrics and Gynecology.* Volume 2012: Article ID 616759, 6 pages. doi: 10.5402/2012/616759
- [20] Çankaya, S., Yılmaz, D.S., Can, R., Kodaz, N.D., (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil. Dergisi.* 4:232-240.
- [21] Goecke, T.W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann MW, Beetz, A., (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with preand postpartum depression in first-time mothers. *Arch Gynecol Obstet.* 286:309-16. doi: 10.1007/s00404-012-2286-6 48.