

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI BABALARA VERİLEN  
BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN BABA BEBEK  
BAĞLANMASI, ANNENİN DOĞUM SONU  
DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Fatma YILDIRIM**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı**

**TEZ DANIŞMANI**

**Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN**

**ORDU-2023**

## ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Fatma YILDIRIM tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yürütülen “*Doğum Sonrası Babalara Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Baba Bebek Bağlanması, Annenin Doğum Sonu Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 16/06/2023 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL İmza.....

Ordu Üniversitesi  
Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Demet AKTAŞ İmza.....

Çankırı Karatekin Üniversitesi  
Ebelik Anabilim Dalı

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Candan ERSANLI İmza.....

Giresun Üniversitesi  
Ebelik Anabilim Dalı

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan ÇATIKER İmza.....

Ordu Üniversitesi  
Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN İmza.....

Ordu Üniversitesi  
Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı

## ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../20... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20....

Adı Soyadı Unvanı

Enstitü Müdürü V.

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Fatma YILDIRIM

## TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e,

Tüm bilgi ve birikimlerini esirgemeyen, doktora eğitimim süresince yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Nilüfer ERBİL'e,

İŐlerimi kolaylayan, anne Őefkatini hissettiren, motive eden, tecrübelerini ve manevi desteğini hiç esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a,

Her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim eşime ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma YILDIRIM

## ÖZET

### DOĞUM SONRASI BABALARA VERİLEN BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN BABA BEBEK BAĞLANMASI, ANNENİN DOĞUM SONU DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

**Amaç:** Bu çalışma, doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba-bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tek kör randomize kontrollü deneysel çalışmanın örnekleme, 31 deney ve 32 kontrol grubu olmak üzere toplam 63 anne ve baba dahil edilmiştir. Çalışma 2019 Eylül-2023 Haziran arasında İç Anadolu bölgesinde özel bir hastanede toplanmıştır. Araştırma için gerekli etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Deney grubundaki babalara doğum sonu erken dönemde (1-4 saat) bebek bakımı eğitimi verildikten sonra 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalarda telefonla babaların bebek bakımına katılımları izlenmiştir. Veriler gerekli izinler alındıktan sonra “Annelere-Babalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu”, “Bebek Bakımı Görüş Formu”, “Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi”, “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ)”, “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon (EDSD) Ölçeği” ve “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi (DSYK) Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, bağımlı gruplarda t testi, Wilcoxon testi, Bağımlı gruplarda varyans analizi ve Friedman testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Deney grubundaki babaların BBBÖ ve tüm alt boyutları puan ortalamalarının, kontrol grubundaki babaların puan ortalamalarından yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalarda EDSD Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşük ve DSYK Ölçeği puan ortalamaları ise kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Babalara verilen bebek bakımı eğitiminin, baba bebek bağlanması artırdığı, annenin doğum sonu depresyon riskini azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek bakımı, babalar, bağlanma, doğum sonrası depresyon, yaşam kalitesi, hemşirelik.

## ABSTRACT

### EFFECT OF POSTNATAL INFANT CARE TRAINING FOR FATHERS ON FATHER-INFANT ATTACHMENT, POSTNATAL DEPRESSION IN THE MOTHER AND QUALITY OF LIFE

**Aim:** This study was performed with the aim of determining the effect of training in infant care given to fathers after birth on father-infant attachment, postnatal depression in the mother and quality of life.

**Material and Method:** The sample for this single-blind randomized controlled experimental study included a total of 63 mothers and fathers, comprising 31 subjects and 32 controls. The study was collected in a private hospital in the Central Anatolia region between September 2019 and June 2023. Ethics committee and institutional permissions were obtained for the research. Fathers in the experimental group were given infant care training within the early life (first 1-4 hours after birth), with telephone in the 2nd, 3rd, 4th, 8th and 12th weeks and participation in infant care was monitored. After necessary permission, data were collected with the Personal Information Forms for Mother-Father, Infant Care Opinion Form, Infant Care Participation Scale, Father-Infant Attachment Scale (FIAS), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Postpartum Quality of Life Scale (PQOLS). Analysis of data used the independent groups t test, Mann-Whitney U test, dependent groups t test, Wilcoxon test, dependent groups variance analysis and Friedman test.

**Results:** Mean points for the FIAS and all subscales were higher for fathers in the experimental group compared to fathers in the control group and this difference was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). Mothers in the experimental group had lower mean EPDS points in the 4th, 8th and 12th weeks compared to the control group, while PQOLS mean points were higher compared to the control group. These differences were identified to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Infant care training given to fathers was effective in increasing father-infant attachment, reducing postnatal depression risk in the mother and increasing quality of life.

**Key words:** Infant care, fathers, attachment, postnatal depression, quality of life, nursing

## İÇİNDEKİLER

<b>KAPAK</b> .....	
<b>ONAY</b> .....	
<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	I
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	II
<b>ÖZET</b> .....	III
<b>ABSTRACT</b> .....	IV
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	VIII
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	IX
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	XI
<b>EKLER</b> .....	XII
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	7
2.1. Ebeveynlik Kavramı.....	7
2.2. Annelik Rolü .....	7
2.3. Anne Bebek Bağlanması .....	8
2.4. Babalık Rolü.....	10
2.4.1. Geçmişten Bugüne Babalık Rolü .....	11
2.5. Baba Bebek Bağlanması .....	13
2.6. Babaların Bebek Bakımına Katılması.....	14
2.6.1. Babaların Bebek Bakımına Katılmasının Çocuğa Faydaları.....	15
2.6.2. Babaların Bebek Bakımına Katılmasının Anneye Faydaları .....	16
2.7. Doğum Sonu Depresyon .....	16
2.7.1. Doğum Sonu Depresyon Görülme Sıklığı .....	17
2.7.2. Doğum Sonu Depresyon Risk Faktörleri .....	17
2.7.3. Doğum Sonu Depresyon Belirtileri.....	19
2.7.4. Doğum Sonu Depresyon Tanı ve Tedavisi .....	20
2.7.5. Doğum Sonu Depresyonu Önlemede Hemşirenin Rolü .....	21

2.8. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi .....	22
2.9. Doğum Sonu Depresyon Önlemede ve Yaşam Kalitesini Artırmada Babaların Bebek Bakımına Katılımının Etkisi.....	23
2.10. Babaların Bebek Bakımına Katılmasında Hemşirenin Rolü.....	24
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM .....</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	26
3.3.1. Araştırmanın Evreni .....	26
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	27
3.3.3. Araştırmanın Randomizasyon ve Körlenmesi.....	28
3.3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	30
3.4. Veri Toplama Araçları .....	31
3.4.1. Annelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu.....	31
3.4.2. Babalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu .....	31
3.4.3. Bebek Bakımı Görüş Formu .....	31
3.4.4. Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi.....	31
3.4.5. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ).....	32
3.4.6. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon (EDSD) Ölçeği.....	32
3.4.7. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi (DSYK) Ölçeği.....	33
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması .....	33
3.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	34
3.6.1. Bebek Bakım Rehberi .....	36
3.6.2. Telefonla İzlem .....	36
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	36
3.8. Etik Konular .....	37
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	37
3.10. Araştırmada Yaşanan Zorluklar .....	37
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	37
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>39</b>



<b>5. TARTIŞMA</b> .....	53
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	62
6.1. Sonuçlar.....	62
6.2. Öneriler .....	64
<b>KAYNAKLAR</b> .....	65
<b>EKLER</b> .....	87
Ek- 1. Annelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu.....	87
Ek-2. Babalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu .....	88
Ek-3. Bebek Bakımı Görüş Formu.....	89
Ek-4. Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi .....	90
Ek-5. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği .....	91
Ek-6. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği .....	92
Ek-7. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi (DSYK) Ölçeği.....	93
Ek-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	95
Ek-9: Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitim Sertifikası .....	96
Ek-10. Etik Kurul Onayı .....	97
Ek-11. Kurum İzni Onayı.....	98
Ek-12. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Yazısı .....	99
Ek-13. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni Yazısı.....	100
Ek-14. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Yazısı...	101
Ek-15. Bebek Bakım Rehberi .....	102
Ek- 16. G-power güç analizi .....	103
Ek-17. Randomize.org sonuçları.....	104
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	105

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3. 1. Consort Akış Diyagramı .....	30
--	----

## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.1.</b> PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design).....	27
<b>Tablo 3.2.</b> Araştırma Planı.....	35
<b>Tablo 4.1.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	39
<b>Tablo 4.2.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo 4.3.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Bebek Bakım Görüş Ön ve Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 4.4.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Bebek Bakım Görüş Ön ve Son Test Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 4.5.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 4.6.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 4.7.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 4.8.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kesme Noktasına Göre Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	48

<b>Tablo 4.9.</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması.....	49
<b>Tablo 4.10.</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	50
<b>Tablo 4.11.</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması.....	51
<b>Tablo 4.12.</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	52

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSD	:	Doğum Sonu Depresyon
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ICD-10	:	International Classification of Disease-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10)
DSM-5	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı-5)
DSM-IV-TR	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4 for Turkey (Türkiye için Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı-4)
PICOS	:	Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design (Popülasyon, Müdahale, Karşılaştırma, Sonuçlar, Çalışma Deseni)
BBBÖ	:	Baba Bebek Bağlanma Ölçeği
EDSD	:	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon
DSYK	:	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi
YYBÜ	:	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## EKLER

<b>Ek No</b>		<b>Sayfa No</b>
<b>Ek- 1.</b>	Annelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu.....	87
<b>Ek-2.</b>	Babalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu.....	88
<b>Ek-3.</b>	Bebek Bakımı Görüş Formu .....	89
<b>Ek-4.</b>	Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi.....	90
<b>Ek-5.</b>	Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği.....	91
<b>Ek-6.</b>	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği.....	92
<b>Ek-7.</b>	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi (DSYK) Ölçeği .....	94
<b>Ek-8.</b>	Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	95
<b>Ek-9.</b>	Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitim Sertifikası.....	96
<b>Ek-10.</b>	Etik Kurul Onayı.....	97
<b>Ek-11.</b>	Kurum İzni Onayı.....	98
<b>Ek-12.</b>	Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Yazısı.....	99
<b>Ek-13.</b>	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni Yazısı.....	100
<b>Ek-14.</b>	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Yazısı.....	101
<b>Ek-15.</b>	Bebek Bakım Rehberi.....	102
<b>Ek-16</b>	G-power güç analizi ekran görüntüsü.....	103
<b>Ek-17</b>	Randomize.org sonuçları.....	104

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğumdan sonraki ilk anlar yeni doğanın hem fizyolojik hem de psikolojik olarak dış ortama uyumu açısından kritik zamanlardır (Bülez ve Ekti, 2017; Chen ve ark., 2017). Etkileşimin ve bağlanmanın en yoğun yaşandığı bu süreçte ebeveyn bebek ilişkisinin başlatılması; yeni doğanın dış ortama uyum sağlamasını ve ebeveynlerin yeni rollerine alışmasını kolaylaştırmak açısından oldukça önemlidir (Blomqvist ve ark., 2012). Bağlanma, bebek ile onun bakımında yer alan kişi arasında meydana gelen ilişki kurma şeklinde tanımlanabilir. Bununla birlikte bağlanma; bebeğin bakım veren kişiyi araması ile kendini gösteren, özellikle stresli anlarda belirginleşen, sağlam ve devamlılığı olan, duygusal bir bağ şeklinde de ifade edilmektedir (De Cock ve ark., 2018; Poulsen ve ark., 2019).

Bağlanma yaşamın erken dönemlerinden başlayarak, yeni doğanın çevre ile etkileşimi neticesinde gelişmektedir (Cong ve ark., 2015; De Cock ve ark., 2018). Anne-bebek ve baba-bebek bağlanması, psikososyal bir süreç olup bağlanmaya yönelik pozitif geribildirimler ve karşılıklı memnuniyet duyguları ile gelişmektedir (Bülez ve Etki Genç, 2016; De Cock ve ark., 2018). Bebeğin anne-babaya güvenli bağlanması, onun psikososyal gelişiminin temel anahtarıdır (Fonseca ve ark., 2018). Anne-baba ve bebek arasında meydana gelecek güvenli ve sevgi dolu bir bağ, bebeğin ileride arkadaşlık ilişkileri, benlik saygısı, benlik kontrolü ve problem çözme yeteneğine olumlu katkı sağlamaktadır (Kitamura ve ark., 2015; Fonseca ve ark., 2018). Güvenli bağlanan bebeklerin ileriki yaşamında; kendini geliştirmeye açık, problem çözme kabiliyeti gelişmiş, ikili ve akran ilişkilerinde daha iyi, akademik yaşamında başarılı, kolay sosyalleşebilen, stresle daha iyi baş eden, mutlu bireyler oldukları belirtilmektedir. Güvensiz bağlanan bebeklerin ileriki yaşamlarında ise sosyal izolasyon ve kişilerarası ilişkilerde problem yaşayabilen, uzun süreli ilişki kuramayan ve aşırı kıskanç bireyler olabildikleri belirtilmektedir (Dinç ve Balcı, 2021).

Bebeklerin duygusal açıdan sağlıklı gelişmelerinde en önemli etken anne ve babadır. Bu nedenle bebeğin tek bir ebeveynle bağlanma davranışı göstermesi,

gelişimi bakımından yeterli değildir. Yalnız anne ile değil, baba ile de geliştirebileceği bağlanma davranışı, ileriki yaşamını etkilemektedir (Aslan ve ark., 2017). Bu süreçte bakım veren kişiyle kurulan ilişki bebeğin zihinsel ve duygusal gelişimi için son derece önemlidir (Glasser ve Lerner-Geva, 2019).

Birçok toplumda olduğu gibi Türk toplumunda da genellikle, bebek bakımı anneye atfedilmiştir (Özyürek ve ark., 2020). Bu dönemde çoğunlukla anneler, bebeklerin bahsedilen günlük rutin bakımları ile ilgilenirken, babalar oyun faaliyetleriyle ilgilenmektedir (Spetter, 2020). Her ne kadar bebek bakımı annenin rolü gibi görünse de günümüzde kadınların da iş yaşamına dahil olması, toplumsal cinsiyet algılarının değişmesine sebep olmuştur. Bugün geleneksel bakış açısının biraz daha kırıldığı ve babaların çocuğuyla alakalı hususlarda daha fazla iç içe olma eğiliminde olduğu söylenebilmektedir (Özyürek ve ark., 2020). Babaların bebek bakımına katılımındaki farklılıklar üzerinde de gelenekler, kültürel özellikler, yaşanan coğrafya gibi nedenlerin etkili olabildiği belirtilmektedir (Seward ve Rush, 2015). Farklı kültürel grupların inançları da farklı olup, ebeveynlik beklentileri de farklı olabilmektedir. Kültür, ebeveynliğin oluşmasına yardımcı olup, ebeveynlik rolünü şekillendirir ve nesillerce aktarılır. Birçok toplumda ebeveynler bebeklerle konuşup etkileşim kurarken, bazı toplumlarda bebeklerle konuşmak ebeveynler tarafından uygun görülmemektedir (Bornstein, 2012). İskandinav ülkelerinde babalara ebeveyn izni verilmesi sonucunda babaların bebek bakımına katılımlarının arttığı gözlenmiştir (Seward ve Rush, 2015).

Baba bebek bağlanması; baba ile bebek arasında gelişen bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Baba bebek bağlanmasının gelişiminde birçok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir. Bunlar; babanın eşi ile olan iletişim ve ilişkisinin iyi düzeyde olması ve memnuniyet duyması, planlı gebelik olması, babanın bebek bakımına katılması, psikolojik durumunun iyi olması ve algılanan sosyal desteğin yüksek olmasıdır (Güleç ve Kavlak, 2015). Babanın, bebek ile ilgilenmesi artınca çocuğun ileriki yaşamında empati kabiliyetinin olumlu yönde etkilendiği ve daha girişken olduğu belirtilmektedir. Ayrıca babanın, bebeğine daha çok vakit ayırmasının, babalara da olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bebeğiyle daha fazla zaman geçiren babanın kendisine daha fazla güvendiği, kendi babası ile ilişkilerinin daha iyi olmaya başladığı belirtilmektedir (Telli ve Özkan, 2016). Bu durumda baba



bebek bağlanması için temel ihtiyaç, babanın bebek bakımında rol alması, bebek ile etkileşim halinde olmasıdır. Babalar her ne kadar bebek bakımında aktif rol alsada da bebekler çoğunlukla, babanın bebek bakımı konusunda yeterli beceriye sahip olmamasına bağlı olarak genellikle annenin bakımına bağımlı olmaktadır (Glasser ve Lerner-Geva, 2019).

Doğum sonu dönemde anneler, psikolojik ve fizyolojik değişimler yaşamaktadır (Bal ve Yılmaz, 2017). Yaşanılan bu değişimler annenin yaşam kalitesini, dolayısıyla da emosyonel ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu süreçlerin sağlıklı geçirilmesi, sonraki süreçlerin de sağlıklı sürdürülmesine imkan sunmaktadır (Taşkın, 2020). Doğum sonu dönemde bir geçiş sürecinde olan anne fiziksel değişimlere, doğum sonu semptomlara, aile içindeki sorumluluklarına uyum sağlamaya çalışmaktadır (Kızılırmak ve ark., 2020). Bu dönemde kadınların uyku düzeni ve günlük rutini büyük ölçüde etkilenmektedir. Kadınlar bu süreçte ortaya çıkan fizyolojik problemlerle (epizyotomi, memeye ilgili problemler, hemoroid vb.) uğraşmakta ve bu değişikliklere uyum sağlamaya çalışmaktadır (Kızılırmak ve ark., 2020). Doğum sonu dönemde verilen bakımda genellikle kadının fiziksel sağlık ihtiyaçlarına odaklanıldığı, emosyonel ve sosyal ihtiyaçlarına daha az yer verildiği belirtilmektedir (Ataş ve Özerdoğan, 2021). Bu süreçte annenin kendi bakımına ve bebek bakımına yönelik endişeleri olabilmektedir. Bebek bakımında annelerin; besleme, alt değiştirme, gaz çıkarma, yıkanma, güvenliğin sağlanması, uyku takibi, gelişim takibi gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Özyürek ve ark., 2020). Ebeveynlik döneminde bebek bakımını öğrenip uygulamak, bebeğe güvenli bir ortam sağlamak gibi yeni sorumluluklar, annede psikolojik ve duygusal değişiklikler meydana getirebilmektedir (Kara ve ark., 2017).

Doğum sonu dönem annelerin duygusal olarak hassas oldukları bir süreç olduğu için psikiyatrik bozukluklar, geçici depresif semptomlar (doğum sonu hüzün; stres, huzursuzluk, kaygı, ağlama, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, incinebilirlik gibi (Göçen, 2021) belirtiler), doğum sonu depresyon (DSD), doğum sonu psikoz ve anksiyete bozuklukların görülme riskinin arttığı bir süreçtir (Yılmaz ve Kostak, 2021). DSD, doğum sonu dört ile altı hafta içinde ortaya çıkan, en az iki hafta süren ve birbirini takip eden majör depresif bir bozukluktur (Özşahin, ve ark., 2020). Farklı ülkelerde yapılan bazı araştırmalarda DSD sıklığının % 6.7-32.7 arasında değiştiği

belirlenmektedir (Matsumura ve ark., 2019; Roumieh ve ark., 2019). Türkiye’de ise DSD oranının % 23.1-34.8 arasında değiştiği belirtilmektedir (Počan ve ark., 2013; Kokanalı ve ark., 2018). DSD, özellikle maternal bağlanma (Çankaya ve ark., 2017) ve emzirme konusunda (Aksoy ve ark., 2016) anne sağlığı ve bebeklerin yaşamı üzerine olumsuz etkilere neden olmaktadır (Do ve ark., 2018). DSD’de bebek için çok fazla kaygılanma, bebeğe karşı ilgisizlik, bebek ile araya mesafe koyma, aileye ya da bebeğe karşı sevgisizlik, bebeğe zarar verme gibi obsesif düşünceler, iyi anne olamama endişesi, annelik rolünden kendini çekme, bebeğe karşı düşmanlık duygusu, bebekle yalnız kalma korkusu, bebeği emzirmeme ya da emzirmeyi sürdürmede azalma, kendisinin ve bebeğin temel gereksinimlerini karşılayamama gibi belirtiler görülmektedir (American Psychiatric Association, 2016). DSD’ye neden olabilecek bazı faktörler annenin yorgunluğu (Henderson ve ark., 2019), destek sistemlerinin yetersiz olması, evliliklerde yaşanan sorunlar, hastalık, işsizlik, kendisi ve bebeği için bakım yetersizliği (Taşkın, 2020) şeklinde sıralanabilmektedir. Doęum sonrası dönemde ev işleri, bebek bakımının paylaşılması gibi gerekli desteği alamayan annelerin DSD yaşama riskinin destek alan annelere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Almutairi ve ark., 2017). Kadınlar doğum sonrası dönemde bebek bakımı, ev işleri ve duygusal ilişkiler gibi konularda destek beklemektedir (Almutairi ve ark., 2017). Beklenen bu desteklerden birisi de babanın bebek bakımına katılımıdır.

Babanın bebek bakımında rol almasının istenmesinin sebebi çoğunlukla anneyi rahatlatıp ona destek olmaktır. Babanın bebek bakımına katılımı aynı zamanda eşinin, onu baba olarak görebilmesine de olanak sağlamaktadır (Bal, 2014). Artan baba katılımı, annenin hem bebek bakımını hem de çalışma yükünü hafifletip, anneye başka etkinliklere katılma olanağı sunmaktadır. Böylece doğum sonu emosyonel sorunların görülme oranı azalmaktadır (Lamb, 2014). Doğum sonu dönemde eş desteği arttıka, DSD görülme oranı azalmaktadır (Kızılırmak ve ark., 2020). 327 çiftle yapılan beş yıllık boylamsal bir çalışmada, eşlerinden yetersiz sosyal destek alan annelerin, daha fazla depresif belirtiler gösterdikleri belirtilmektedir (Lin ve ark., 2017b). DSD görülme oranı ve risk faktörlerini inceleyen bir meta-analizde ise, annenin eşiyle olan ilişkisinin ve eş desteğinin, DSD için önemli psikososyal faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Özcan ve ark., 2017). Bazı çalışmalarda babaların bebek bakımına katılmasının DSD belirtilerinde olumlu gelişmeler gösterdiği belirtilmektedir

(Goodman ve ark., 2014; Hsieh ve ark., 2018; Lin ve ark., 2017a). Bilhassa ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum sağlama sürecinde olan anne anksiyete, stres ve DSD yaşayabilmektedir. Bütün bu yaşanan duygular da annenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Taşkın, 2020). Yapılan bir çalışmada, DSD görülen kadınlarda yaşam kalitesinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Feki ve ark., 2020).

Doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden birinin sosyal destek yetersizliği olduğu vurgulanmaktadır (Altınayak ve Özkan, 2017). Annenin bebek bakımına uyum sağlamada zorlanma gibi bazı durumlar kadınların rutin yaşamlarına dönme sürecini hem uzatmakta hem de günlük yaşam sorumluluğunu ve aktivitesini gerçekleştirmesine engel olabilmektedir. Bu nedenle, annenin yaşayabileceği uzamış depresyon olması durumunda yaşam kalitesi de olumsuz etkilenebilmektedir (Türkoğlu ve ark., 2014). Babanın bebeğin bakım rolünü paylaşması ile annede sosyal destek algısının artması beklenir. Böylece doğum sonu depresyon riski azalabilir ve annenin yaşam kalitesinin artması beklenebilir.

Bebek doğduğu andan itibaren babaların bakıma katılması annenin desteklenmesi ve baba ile bebek arasındaki ilişkinin sağlıklı olabilmesi bakımından önemli olduğu belirtilmektedir (Çıldır ve ark., 2014). Bebek bakımına katılarak sorumlulukları paylaşan eşlerin genel psikolojik doyumları yüksek ve evliliğe dair duygularının olumlu olduğu belirtilmiştir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018; Yorulmaz, 2019).

Doğum sonu dönemde hemşireler, anne ve bebeğin ruhsal ve fiziksel refahını sağlamak, anne-babanın ebeveynlik rolüne geçişini kolaylaştırmak üzerine yoğunlaşmalıdır. Hemşirelik bakımının aile odaklı olması, bakımın kalitesi yönünden önemlidir (Aktaş ve ark., 2017). Bu bağlamda ise hemşireler, babaların bebek bakımına katılımını sağlayarak, anneye verilen sosyal desteğin artırılmasını sağlamak adına baba ile bebek arasında ilk iletişim açısından köprü olabilmelidir.

Hemşireler; baba ile bebeğin iletişim kurabileceği ortamlar hazırlamalı, bebeğin verdiği mesajları anlayabilmesi için babayı desteklemeli, bebek bakımına aktif olarak katılması konusunda babayı cesaretlendirmelidir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018). Hemşirelerin babaların bebek bakımına katılımına cesaretlendirmesi, annede

doğum sonu depresyon riskini azaltması, ayrıca yaşam kalitesini artırması açısından bu çalışma hemşirelik bilimine katkı sağlayacaktır. Babaların bebek bakımına katılımına yönelik randomize kontrollü sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Uludağı, 2017; Kim ve ark., 2020).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>1</sub>: Doğum sonrası bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların baba bebek bağlanma düzeyi kontrol grubundaki babalara göre daha yüksektir.

H<sub>2</sub>: Doğum sonrası bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların eşlerinin doğum sonu depresyon gelişme riski kontrol grubundaki babaların eşlerine göre daha düşüktür.

H<sub>3</sub>: Doğum sonrası bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların eşlerinin doğum sonu yaşam kalitesi kontrol grubundaki babaların eşlerine göre daha yüksektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ebeveynlik Kavramı

Sosyal bir varlık olan insanın doğumdan sonra dahil olduğu ilk toplumsal yapı ailedir. Aileler kültürel, sosyal, ekonomik ve pek çok açıdan farklılaşabilmektedir. Birçok toplumda aileye, çocukların sosyalleşmesi ve eğitimi için sosyal bir çevre ve temel bir kurum şeklinde bakılmaktadır. Tüm toplumlar yeni üyelerine içinde yaşadıkları toplumun göreneklerini, değerlerini, hayatta kalma kabiliyetini ve kurallarını öğretmek ister. Bu yönden, çocuklar için ebeveynlerin iki önemli rolü vardır. Birincisi çocukları zararlı şeylerden korumak, diğeri ise toplumda bir yere gelebilmeleri için onları hazırlamaktır. Bu doğrultuda aile, toplumun ortak göreneklerini, değerlerini ve kurallarını yansıtan fakat aynı anda kendi iç kültürü, değerleri, ahlaki ve etik hususları olan ayrı bir toplumsal birimdir. Bu toplumsal birimde, toplumsal konuları çocuklarına aktaran en önemli kaynak ebeveynlerdir. Hayatın ilk anlarında çocuklar kuralları ve kültürlerini ebeveynleriyle iletişim kurarken öğrenirler. Ebeveynler ile çocuk arasındaki bu iletişim, çocukların gelişimi ve sonraki yaşam deneyimleri için oldukça önemlidir (Güneysu ve ark., 2016).

Annelik-babalık, birbirleriyle ilişki içinde tanımlanan kavramlardır (Yavuz, 2015). Annelik çoğunlukla duygular ile ilişkilendirilip, içgüdüsel bir eylem ve kadına verilmiş “kutsal görev” şeklinde tanımlanır (Sever, 2015). Kamusal alanda çalışmak, aile için maddi-manevi mücadele anneden çok babalık rolü ile özdeşleştirilir. Güçlü, girişken, mücadeleci, iddiacı olma baba ile ilişkilendirilerek kurgulanırken, şefkatli ve duygusal olma gibi özellikler babalığa atfedilen tanımdan uzak tutulur (Aktaş, 2013).

### 2.2. Annelik Rolü

Annelik rolü kazanma, karışık ve pek çok aşaması olan bir süreçtir. Annelik, çoğu toplumda, kadınlara atfedilen bir ebeveynlik görevi olarak görülmektedir. Bu yüzden anne olmanın gerektirdiği davranışlar kız çocuklarına, erken yaşlarda öğretilir. Fizyolojik, genetik ve çevresel etkenlere bağlı olarak gelişen annelik davranışlarının günlük yaşama yansımaları, annelik rolüyle belirmektedir. Geleneksel yaklaşım anneliğin bir görev olduğunu belirtir ve her kadının anne olmak istemesi zorunludur (Kılıçgün ve Kılıçkaya, 2016).

Bir kadından kadınlık rolü beklenildiği kadar, annelik rolü de beklenilmektedir. Rollerin yürütülmeye çalışılması, beklentilere karşılık veren “annelik rolü” olarak onaylanacaktır (Uğurlu, 2013; Kılıçgün ve Kılıçkaya, 2016). Annelik rolü edinilmesi ile, doğum sonu dördüncü aya doğru annelerin bebeklerine bakım verebilme kabiliyeti kazandığı ve zamanla güvenlerinin arttığı belirtilmektedir (Durualp ve ark., 2017). Annelik rolünün kazanılması yaş, öğrenim durumu, kişisel özellikler, sağlık durumu, sağlığı algılama, benlik kavramı, çevreden alınan sosyal destek, ekonomik özellikler ve bebeğin özelliklerinden etkilenmektedir (Taşkın, 2020).

Doğum sonu dönem, kadınların annelik rolüne uyum sağlamaya çalıştığı, bu yeni rol ile ilgili korku ve kaygıların yaşandığı ve güvensizliğin olduğu bir zaman dilimidir (Evcili ve ark., 2013; Şanlı ve Öncel, 2014). Dört safhada gerçekleşen “annelik rolünün kazanılması” aşağıda açıklanmıştır (Taşkın, 2020);

**Birinci safha:** Gebelik döneminde meydana gelen, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın annelikle ilgili rol modellerini izler. Bilhassa kadının kendi annesi ona örnek annedir.

**Formal-biçimsel safha:** Bebeğin doğmasıyla başlayan evredir. Anne, rol modellerin etkisinde çevresindeki kişilerin kendinden beklediği şekilde davranmaya çabalar.

**İnformal safha:** Anneliğe yönelik kendi seçeneklerini yani kendi annelik modelini geliştirmeye başlamaktadır.

**Kişisel safha:** Bu safhada annelik rolü kazanılmıştır. Kadın bu sürede rahat bir annedir ve annelik konusunda kendi fikirleri ve davranışları vardır.

Anne ile bebek arasında bakım verme sürecinin de etkisi ile bağlanma süreci başlamaktadır (Kınık ve Özcan, 2020).

### **2.3. Anne Bebek Bağlanması**

Bağlanma, bebekle onun bakımında yer alan kişi arasında meydana gelen ilişki kurma, bebeğin bakım veren kişiyi araması ile kendini gösteren, özellikle stresli anlarda belirginleşen, sağlam ve devamlılığı olan, duygusal bir bağ şeklinde tanımlanmaktadır. Bağlanma yaşamın erken dönemlerinden başlayarak çevre ile etkileşimi neticesinde gelişir. Anne ve bebek bağlanması, psikososyal bir süreç olup

bağlanmaya yönelik pozitif geribildirimler ve karşılıklı memnuniyet duyguları ile geliştiği belirtilmektedir (Büleç ve Etki Genç, 2016).

Anne bebek bağlanması hayatın ilk günlerinde anne ile bebek arasında gelişen duygusal ve yoğun bir süreçtir. Başka bir tanıma göre anne bebek bağlanması; şefkat, sevgi ve ilgiyle gelişen ve zamana bağlı sürdürülebilir bir özelliği olan benzeri olmayan bağıdır (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Doğumdan sonraki ilk anlar yeni doğanın hem psikolojik hem de fizyolojik olarak dış ortama uyumu açısından kritik zamanlardır. Bu ilk anlar, etkileşimin ve bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle bebek ile ebeveyn ilişkisinin başlatılması; yeni doğanın dış ortama uyum sağlamasını ve ebeveynlerin yeni rollerine alışmasını kolaylaştırmak açısından önemlidir (Blomqvist ve ark., 2012).

Bebeğin anne-babaya güvenli bağlanması, onun psikososyal gelişiminin temel anahtarıdır. Bağlanma doğumdan sonraki 6-24 ay arasında gelişmektedir (Gülşen ve Yıldız, 2013). Anne-baba ile meydana gelecek güvenli ve sevgi dolu bir bağ, bebeğin ileride arkadaşlık ilişkileri, benlik saygısı, benlik kontrolü ve problem çözme yeteneğine olumlu katkı sağlamaktadır (Kesebir ve ark., 2011).

Anneyle bebek arasında sağlıklı bir bağlanmanın olabilmesi için hayatın ilk saatlerinde yakın temas önem arz etmektedir. Anne, bebeğe bakım verirken bağlanmayı başlatır. Bu sırada ise annelik rolüne ait karakteristik tavırları sergiler. Bebek de bu süreçte vücudunu ve gözlerini hareket ettirerek anneye tepki verir (Davidson ve ark., 2012). Bağlanma bebek için güven ya da güvensizlik duygusunun öğrenildiği bir aşamadır. Anne, bebeğin duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşıladığı durumda, bebeğin güven duygusu gelişir. Ancak bebeğin bu gereksinimleri karşılanmazsa bağlanma gecikerek bu durum bebeği ihmale uğratabilir. Bağlanma uzun sürede gelişen, çok etkenli bir süreç olup; çevre koşullarından, anne ve bebeğin sağlığından ve bebeğin bakım kalitesi gibi birçok faktörden etkilenir (Kınık ve Özcan, 2020).

Bağlanmayı etkileyen faktörlerden birisi de gebeliğin planlı olma durumudur. Maternal bağlanmanın, plansız gebeliklerde daha düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (Kınık ve Özcan, 2020). Yapılan bir araştırmada, plansız gebeliği olan

ve bağlanmanın düşük düzeyde olduğu kadınlarda görüntülü rehberliğin anne-bebek bağlanması üzerine etkileri incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda gebeliği planlı olmayan kadınlarda, tekrar eden görüntülü eğitimlerin bağlanma düzeyini artırmada etkili olduğu saptanmıştır (Kordi ve ark., 2016).

Bağlanmayı etkileyen başka bir faktör ise yüksek riskli gebelikler olarak belirtilmektedir (Kınık ve Özcan, 2020). Bu zaman diliminde yaşanan bağlanma süreci daha komplekstir. Yüksek riskli gebelikler genelde anne olacak kadınlar için bir kriz dönemi olup ebeveynlik tavrını negatif yönde etkilemektedir. Anne sağlıklı bir şekilde bebek dünyaya getiremediğinden kendini yetersiz hissedebilir ve depresif duygu durumu yaşayabilir (Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologists, 2020). Yapılan bir çalışmada normal gebeler ile yüksek riskli gebelerde, fizyolojik prenatal etkenler ve sosyal destekle bağlanma arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Yüksek riskli gebelerde daha fazla anksiyete ve depresyon görüldüğü, bağlanma düzeyinin düşük olduğu belirtilmektedir. Yüksek riskli gebelerde bağlanma sürecinin daha iyi olabilmesi için doğum öncesi dönemde ailelere verilen psikolojik ve sosyal desteğin bağlanmayı artırabileceği belirtilmektedir (Pisoni ve ark., 2015).

Kadınlarda depresyon varlığı bağlanma sürecini etkileyen bir diğer faktördür. 156 gebenin dahil edildiği bir çalışmada, doğum öncesi ve sonrası dönemde görülen depresyon ile düşük bağlanma düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (Nieto ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada ilk kez anne olan 42 kadına gevşeme tekniği uygulanmış ve bu tekniğin maternal bağlanma ve anksiyete üzerine olan etkilerine bakılmıştır. Araştırmanın sonucunda gevşeme eğitiminin annelerde maternal anksiyeteyi azalttığı ve bağlanmayı geliştirmede güvenilir ve etkili bir metod olduğu belirtilmektedir (Toosi ve ark., 2014).

#### **2.4. Babalık Rolü**

“Çocuğu olan erkek” şeklinde ifade edilen babalık kavramı, kadınların “doğurup, anne olmak” kavramı gibi somut değildir. İlkel toplumlarda çocuğun dünyaya gelmesinde babanın görevi bilinmediğinden, yalnızca annelik ele alınmış ve aile kurumunun anne tarafından meydana getirildiği kabul edilmiştir (Zeybekoğlu, 2013). Babalık; evli ve çocuk sahibi olmak, ailenin sorumluluğunu üstlenip geçimini sağlamak gibi birçok sorumluluğu içeren toplumsal bir görevdir. Birçok kültür



tarafından babalık; ailenin reisi, ev dışı işlerin ve iletişimin yürütülmesini sağlayan anahtar rol olarak kabul edilmektedir. Erkekliğin bir gereği ve erkeklik aşamalarından biri olarak görülen babalık bir statü göstergesi olarak da görülmektedir. Toplumda erkekliğini ispat etme çabası içinde olan kişi sünnet, askerlik, iş sahibi olma ve evlilik basamaklarını tamamladıktan sonra, son aşama olan babalığa ulaşabilmektedir (Şenol ve Erdem, 2018). Babalık; aile, devlet ve piyasa arasındaki ilişkilerle şekil alan ve tüm bu sahaları birbirine bağlayan; çalışan, ailenin geçimi sağlayan ve devlet karşısında ailenin reisi olarak konumlandırılan bir pozisyonudur (Küçük Durur ve Tahir, 2020).

Babalık kavramı toplumun dini inançlarından, kültürel değerlerinden, toplumsal cinsiyet algısından, ekonomik değişimden, babalığa yönelik beklenti ve kurallar gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Babalık, zamana ve kültüre göre şekillense de erkeğin yeni hayatında sorumluluk alacağı ve büyük değişimler yaşayabileceği önemli bir aşamadır. Geçmişte aile içinde genellikle babanın asıl rolünün barınma, beslenme ve güvenlik gibi ihtiyaçları karşılamak olduğu düşünülmekteydi (Uzun, 2020). Tarım toplumlarında baskın olan “geleneksel babalık”, sanayi toplumuna geçiş ile beraber çocukları ve ailesi ile mesafeli ilişkisi olan “modern babalık”, yaşanan toplumsal gelişmelere bağlı ailesi ile daha verimli vakit geçirme gayesini taşıyan ve eşi ile daha eşitlikçi bağ geliştirebilen “ilgili babalık” olarak sıralanmaktadır (Bozok, 2018).

#### **2.4.1. Geçmişten Bugüne Babalık Rolü**

Babalık rolü toplumun uğradığı tüm değişim ve dönüşümlerden etkilenecek toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında şekillenmiştir. Kadınların çocuk doğurarak elde ettiği düşünülen üstünlüğü kaybettiği Tarım Devrimi’nde babalığın keşfi başlamıştır (Ergin ve Özdilek, 2014). Yani babalığın tarihi, ataerkilliğin tarihidir. Ataerkillik ise “yaşı daha büyük olan erkekler daha genç olanları ve erkeklerin genellikle tüm kadınları egemenliği altında tutma hakkı”nın varlığı şeklinde tanımlanmıştır. Kökünde egemenlik ve boyun eğmeye dayalı eşit olmayan bir ilişki barındıran ataerkil toplumsal yapıyla aynı zamanda gelişen babalık; tarihsel ilerleme içinde değişim göstermiştir (Bayraktar, 2011).

Bugünün “modern babalık” kavramı batıdaki tarihi dönüşümünü ele alan incelemeler, babalığın evrimine dair birtakım genellemeler sunmaktadır (Güngörmüş Özkardeş, 2012). Bu incelemelere göre, 17. ve 18. yüzyıllarda, ev ve iş mekan olarak

birbirinden ayrılamadığı için, babalar vaktinin büyük bir kısmını evde geçirmektedir. Aile reisi konumundaki babanın, yalnız çocuğun değil, mantıklı düşünme kabiliyetinin düşük olduğu düşünülen annenin eğitimi ve denetimi üzerinde de rolü vardır (Zeybekoğlu 2013). Babanın sorumlulukları arasında çocuklara beceri öğretmenin yanında dini düzene uygun çocuk büyütmek de yer almıştır (Güngörmüş Özkardeş, 2012). 18. ve 19. yüzyıllarda sanayi devriminin de etkisiyle kadınlar iş yaşamına atılmış, ardından savaşlar sebebiyle iş hayatında erkek iş gücünün yerini kadınlar almaya başlayınca, iş ve ev hayatında kadına düşen roller artmıştır (Çıldır ve ark., 2014). Geleneksel süreçten sanayi toplumuna geçiş, toplumsal dönemin değişmesi, bu sorumluluklarda değişimler oluşturmuştur. Sanayi dönemi ile beraber ekonomik etkinlik alanının ev dışına taşınması, babanın evin bütün maddi ihtiyaçlarını karşılaması gereken birey olması, çocuğun üstündeki eğitici rolünü daraltmıştır. Bu rol, daha çok evde bulunan anneye verilmiştir. Bu durum annenin çocuk üzerindeki rolünü arttırırken babaya ailenin maddi giderlerini karşılama sorumluluğu yüklemiştir. Bu dönemle beraber artık babanın çocuk ile olan iletişimi daha kısıtlı hale gelmiştir. Çünkü ortak alanda yaşanan bütün sosyal şartlar erkeklığe ve babalığa biçilen rolleri etkilemektedir. 2. Dünya Savaşı'nda ise erkeklerin birçoğu asker olarak görevlendirildiğinden, birçok çocuk o dönemde babasız kalmış ve bu olay baba imajının olmadığı bir çevrede büyüyen çocukları anlamak için yeni bir araştırma alanı meydana getirmiştir. Baba, aynı zamanda ev içerisinde bir cinsiyet örneği olması nedeniyle, yokluğunun meydana getirebileceği cinsel kimlik eksikliğinin neticeleri tartışmaya açılmıştır (Zeybekoğlu, 2013).

1970'li yıllarda toplumsal değişimler yine etkisini ortaya koyarak “yeni babalık” kavramını gündeme getirmiştir. Yeni toplumsal düzen ile beraber ulus devlet düzeni gelmiş, bu yeni düzen ile devlet; babaya, hatta daha genel anlamda aileye ait bazı görevleri kendi üstlenmiştir. Bilhassa eğitim kurumları vasıtasıyla uygulanan bireyi inşa çalışmaları, babalık kavramının tekrardan dönüşmesine fırsat sağlamıştır. Bu süreçte iş yaşamının içinde aktif rol almaya başlayan annenin rolü de değişime uğrayarak aile içindeki ebeveynlik rolleri etkilenmiştir. Kadının ev yaşamında geçirdiği sürenin azalmasıyla, babalar ev içinde daha fazla sorumluluk almak zorunda kalmıştır. Bu görevler babalara, çocuk ile ilgilenmesi gereken başka sorumluluk sahaları da oluşturmuştur. Böylelikle çocuğuyla daha fazla ve etkin vakit geçiren baba

figürü ortaya çıkmıştır. Yeni süreçte anne ile birçok alanda eşit sorumluluk ve rol paylaşan babalar, geleneksel aile modelinden “modern çekirdek aile” modeline geçişin sembolü olmuşlardır. Modern dönem çalışma yaşamında aktif olan kadın ekonomik özgürlüğe kavuşmuş, bu durumda babaların yalnızca maddi otorite görüldüğü keskin rol ayrımı sona ermiştir. Sonuç olarak babalık kavramı bütün bu değişimlerden etkilenmiş ve anne ile baba rolleri birbirine yaklaşmıştır (Zeybekoğlu, 2013). Yine de bebeklik döneminde, anneye tanınan yasal haklar sonucu ve babanın evde geçirdiği vaktin anneye oranla daha sınırlı olması nedeniyle hala bebeğin bakımından annenin daha fazla sorumlu tutulduğu görülmektedir.

Babalık altı gösterge ile ortaya çıkmaktadır. Bunlar (Antunes ve ark., 2019):

- Babanın varlığı (çocuğuna karşı bağlılığı ve sorumluluğu),
- Rutin görevleri,
- Özen gösterme (beslenme, koruma vs.),
- Çocuğun huzur ve fiziksel sağlığına katkı,
- İşbirliğine dayalı ebeveynlik,
- Babanın sağlıklı yaşam tarzıdır.

Günümüzde birçok kadın çalışma yaşamına dahil olmuş, bu durumdan ötürü alışılmış geleneksel baba imajından uzaklaşıp anneye yardım eden ve çocuğuyla daha fazla zaman geçiren baba figürü doğmuştur. Yine de babalar çocuklarıyla çoğunlukla akşam saatleri ve hafta sonları zaman geçirebilmektedir (Uzun, 2020).

Geçmişte yalnızca maddi konularla ilgilenip aileyi koruyan, evde disiplin ve otoriteyi simgeleyen bir baba imajı varken, zamanla çocuklarının öz bakımıyla ilgilenen, onların kişisel ve eğitimsel gelişimine katkıda bulunan baba örneklerine doğru bir geçiş olduğu belirtilmektedir (Tezel ve Mercan, 2017).

## **2.5. Baba Bebek Bağlanması**

Baba bebek bağlanması, babanın bebeği sevme duygusu genellikle doğumdan sonra oluşturmaktadır. Doğumdan sonra babanın bebek ile duygusal bağ geliştirebilmesi için babanın bebek ile temas etmesi oldukça önem arz etmektedir. Anne ve bebek hastanedeyken, babalar hastanede belli süre bulduklarından bebeği anneye göre daha az görebilmektedir (Köse ve ark., 2013).

Temel bağlanma sürecinde babanın da önemli sorumlulukları vardır. Baba-bebek bağlanma sürecinde babanın bağlanma sürecine doğrudan veya dolaylı etkisi belirtilmektedir. Doğrudan etki, babanın bebek ile kurduğu ilişki şeklinde tanımlanmaktayken; dolaylı etki babanın ailedeki davranışı, anne-babanın ilişkisi ve olumsuz davranış ve ilişkileri anneye yansıtması ile annenin bebekle olan ilişkisinin sekteye uğraması şeklinde görülmektedir (Öngider, 2013).

Babanın bebek ile ilgilenmesi durumunda, çocuğun ileriki yaşamında empati kabiliyetinin olumlu yönde etkilendiği ve daha girişken olduğu belirtilmektedir. Ayrıca babanın rolü, sorumluluğu ve bebeğe daha çok zaman ayırmanın, babalara da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Böylece babanın kendisine olan güveninin arttığı ve kendi babası ile ilişkilerinin olumlu yönde değiştiği belirtilmektedir (Telli ve Özkan, 2016).

## **2.6. Babaların Bebek Bakımına Katılması**

Bebeklerin pek çok gereksinimi bulunmaktadır. Çoğunlukla bu gereksinimleri anneler karşılar çünkü çoğu kültürde bebeğin bakımının annenin işi olduğuna inanılmaktadır. Babalar, bebeğin yaşamının ilk anlarında onların bakımıyla ilgili sorumluluk üstlenebilir. Bebeğin bezini değiştirme, bebeğin karnını doyurma, bebek ile konuşma, bebeği uykuya hazırlama, bebeği uyutma, kitap okuma, bebek ile oyun oynama gibi sorumlulukları paylaşabilirler (Kulika ve Sadehb, 2015).

Babaların bebek bakımına katılımını etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlardan bazıları; babanın yaşı, eğitimi, babanın bebek bakımına katılımına eşin pozitif yaklaşımı, çocuğun cinsiyeti, eş ile olan ilişkisi, kendi babasından öğrenmiş olduğu babalık rolü algısıdır (Kuzucu, 2011).

Babaların bebek bakımına katılımı eş-ebeveynlik duygularına ve iş birliğine önemli katkı sunarken, annenin babaya bebek bakımına katılım konusunda desteği babanın bebek bakımına katılımının önemli bir belirleyicisidir. Anne ile babanın ilişkisinin niteliği ve babanın bebek ile beraber yaşaması babanın bebek bakımına katılmasında önemli role sahiptir (Antunes ve ark., 2019). Babanın bebek bakımına az katılımının olumsuz sonuçlar meydana getirmesi kadar fazla baba katılımı da olumlu ya da olumsuz neticeler oluşturabilmektedir. Babaların bebek bakımına katılımının kalitesi ve niteliği, doğru sonuçları sağlaması için önemlidir (Lamb, 2014).

Doğum sonu erken dönemde bebeğin bakımına katılmasına izin verilen babaların sonraki süreçlerde daha çok ve aktif olarak bakıma katıldıkları belirtilmektedir. Annenin çalışma hayatında olması, çift gelirli olmak gibi ekonomik etkenler de babanın bebeğin bakımına katılmasını artırmaktadır. Babalık rolünün değişmesiyle beraber ele alınan değerlendirmeler; babaların bebek bakımına katılmaktan hoşnut olduğunu göstermektedir. Fakat yine de bebek bakımına katılan baba sayısının az olması farklı etkilerin de tartışılmasını doğurmuştur (Çıldır ve ark., 2014). Bunun yanında annelerin bebekler hususunda birçok şeyi üstlenmesi ve babaların beceremeyeceğine dair inançlarının olması da babaları bebek bakımından uzaklaştırabilmektedir. Anneler bir yandan farkında olmaksızın bu engeli koyarken diğer yandan babanın ilgisizliğinden muzdarip olurlar. Babalar ise bir yandan geçmişte öğrendikleri diğer yandan başaramama kaygısıyla bebek bakımına uzak durmayı sürdürürler (Çıldır ve ark., 2014). Özellikle bebek doğduğu andan itibaren babaların bakıma katılmasının, annenin desteklenmesi ve baba ile bebek arasındaki ilişkinin sağlıklı olabilmesi bakımından önemli olduğu belirtilmektedir (Çıldır ve ark., 2014).

### **2.6.1. Babaların Bebek Bakımına Katılmasının Çocuğa Faydaları**

Erken dönemde başlayan babaların bebek bakımına katılmasının çocukların ileriki yaşamına birçok faydası vardır. Bunlar şöyle sıralanmaktadır:

- Gelişmiş akademik başarı (Turney ve Halpern- Meekin, 2017), iyi zihinsel sağlık (Lamb, 2014), sosyal ve bilişsel başarılar, benlik saygısında artış (Charles ve ark., 2016), davranış, değer ve ebeveynlik tarzlarına şahit olarak dil ve bilişsel gelişimlerine katkı (Ridding ve Williams, 2019; Cano ve ark., 2019) gibi faydaları görülmektedir.

- Baba, rol model olarak maharetlerini gözlem yolu ile çocuğuna aktarabilmekte ve çocuğun sorun çözme davranışları gelişebilmekte ve istenmeyen davranışların görülme oranı azalmaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2012; Cano ve ark., 2019).

- Ebeveyni ile güvenli, karşılıklı ve destekleyici iletişim kuran çocuklar babanın bebek bakımına katılımının sıcaklık ve sevgisini de aldığı psikolojik uyumu artmaktadır (Lamb, 2014; Ruiz ve ark., 2017).

### **2.6.2. Babaların Bebek Bakımına Katılmasının Anneye Faydaları**

Babaların çocuğun yaşamındaki rolleri gün geçtikçe artış gösterse de toplumsal açıdan çocuğun bakımından birincil sorumlu hala anne olarak görülmektedir (Lang ve ark., 2014). Çocuk ile geçirilen zaman kıyaslandığında anneler, babalara oranla çocukları ile daha çok vakit geçirmektedirler (Uludağı, 2017).

Kadınların iş yaşamına katılması ile, alışagelmiş geleneksel baba modelinden uzaklaşmış; baba, anneye daha çok yardımcı olmaya ve çocuk ile daha fazla zaman geçirmeye başlamıştır. Yine de babaların evde olup çocuklarıyla geçirdikleri zamanlar genelde akşam saatleri ve hafta sonları ile sınırlıdır (Uzun, 2020).

Babanın bebek bakımına katılımının hem çocuğun gelişimine katkı sağlaması hem de annenin kendine zaman ayırması, ekonomik potansiyelini yerine getirmesi ve maharetlerini geliştirebilmesine imkan sağlaması nedeniyle aile yaşamında önemli bir yeri vardır (Cano, 2018). Babaların bebek bakımına katılımı arttıkça, annenin çocuk bakımı konusunda rahatlaması, çalışıyorsa iş yaşamında yükünün hafiflemesi ile annenin kariyer yaşamında ilerlemesine ve başka etkinliklere katılmasına, doğum sonu emosyonel sorunların yaşanmasının azalmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, çalışan annenin iş yaşamında kendini önemli hissettiği, annenin günlük hayatta bebek bakımı ile ilişkili kaygılarını azalttığı ve anneye daha fazla vakit kaldığı belirtilmektedir. Bebek bakımına katılarak sorumlulukları paylaşan eşlerin genel psikolojik doyumları yüksek ve evliliğe dair duygularının olumlu olduğu belirtilmiştir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018; Yorulmaz, 2019). Aynı zamanda babaların bebek bakımına katılımının, yani eş desteğinin DSD'ye karşı koruyucu olduğu belirtilmektedir (Kızılırmak ve ark., 2020; Almutairi ve ark., 2017).

### **2.7. Doğum Sonu Depresyon**

Doğumdan hemen sonra kadınların birçoğu doğum sonu hüzün denilen bazı semptomlar yaşar. Stres, uykusuzluk, yorgunluk ve izolasyon ile beraber doğum sonu dönemde hormonlarda oluşan ani değişikliğin sebep olduğu düşünülen doğum sonu hüzünde, kadınlar kendini daha bunalmış, ağlamaya meyilli ve duygusal açıdan kırılabilir hissedebilir. Çoğunlukla, doğum sonu ilk birkaç gün içinde görülmeye başlayan belirtiler, ikinci haftanın sonunda azalmaya başlar ve kaybolur. Doğum sonu

hüzün tamamı ile normaldir, fakat semptomlar birkaç hafta sonra kaybolmayıp daha da kötüye giderse DSD'yi düşündürebilir (McKelvey ve Espelin, 2018).

Doğum sonu hüzün ile DSD arasındaki ayrımın yapılması önemlidir. Kadınların yaklaşık %70'inde görülebilen doğum sonu hüzün geçici ve diğer emosyonel sorunlara oranla zararsızdır. DSD ise; doğumdan sonra görülen ve tedavi edilebilen bir duygu durum bozukluğudur (Rode, 2016). DSD, doğum sonu ilk dört hafta içinde başlayıp, bir yıla kadar sürebilmekte ve majör depresyonun bir alt türü şeklinde kabul edilmektedir (American Psychiatric Association, 2016). Annelerin %80'inde DSD belirtilerinin ilk 3 ay içinde ortaya çıktığı belirtilmektedir (Nnadozie ve Nweke, 2017).

### **2.7.1. Doğum Sonu Depresyon Görülme Sıklığı**

Doğum sonu depresyon sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılan incelemelerde meydana gelen sonuçları etkileyen birçok epidemiyolojik faktör vardır. Bunlardan bazıları; incelemenin yapıldığı popülasyonun kültürel ve sosyodemografik özellikleri, popülasyon büyüklüğü, incelemede kullanılan yöntem biçimi, depresyonu ölçme yöntemlerinin ve inceleme yapılan doğum sonu periyotların farklı olmasıdır (Norhayati ve ark., 2015).

Farklı ülkelerde yapılan bazı araştırmalarda DSD sıklığı %6.7-32.7 arasında değişmektedir (Matsumura ve ark., 2019; Roumieh ve ark., 2019) Gelişmiş ülkelerde %1.9 – 82.1 arasında, gelişmekte olan ülkelerde %5.2 – 74.0 arasında değişmektedir (Norhayati ve ark., 2015). Türkiye'de ise DSD oranının %23.1-34.8 arasında değiştiği belirtilmektedir (Poçan ve ark., 2013; Kokanalı ve ark., 2018).

### **2.7.2. Doğum Sonu Depresyon Risk Faktörleri**

Gebelik dönemi ve doğum sonu dönem kadınların östrojen, progesteron gibi hormonlarında geniş çaplı değişikliklere neden olmaktadır. Doğumun ardından meydana gelen beyindeki hormonal dalgalanmalar neticesinde DSD'nin tetiklenebileceği belirtilmektedir (Brummelte ve Galea, 2016; O'Hara ve Wisner, 2014). DSD'ye yatkın olan bireyleri erken dönemde tanımlamak DSD'nin uzun vadede olumsuz etkilerini minimuma indirmede önemli katkı sağlamaktadır. Bu nedenle DSD'ye zemin hazırlayan risk faktörlerini bilmek ve riskli kabul edildiği düşünülen anneleri yakından izlemek önem taşımaktadır (Aktaş ve Şimşek, 2017).

Doğum sonu depresyon; biyolojik, psikososyal ve kültürel etkenlerle obstetrik ve pediatrik etkenlerin rol oynadığı çok faktörlü karmaşık bir süreçtir. DSD'nin gelişmesinde yatkınlığa sebep olan risk etkenlerini bilmek ve riskli kabul edilen annelerin yakından takibi önemlidir (Poçan ve ark., 2013; Erdem ve Çelepkolu, 2014; Henriksen ve ark., 2017). Aile veya evlilikte yaşanan sorunlar, sosyal destek düzeyinin düşük olması, yakın zamanda yaşanan önemli olaylar, menstürasyon ile alakalı problemler, düşük sosyoekonomik düzey, preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebeğin olması ve annede ek hastalığın olması DSD gelişimini etkileyen bazı faktörler olarak belirtilmektedir. DSD için yüksek risk faktörleri; ailede ya da anne de depresyon öyküsü, düşük eğitim ve gelir düzeyi, annenin çalışmıyor olması, yetersiz aile ilişkileri, sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlik, erken evlilik yaşı, planlanmamış veya istenmeyen gebelik, mental hastalık öyküsü, doğum öncesi dönemde alınan bakımda yetersizlik, düşük öyküsü ve erken gebelik yaşı olarak belirtilmektedir (Poçan ve ark., 2013; Erdem ve Çelepkolu, 2014; Al-Madofey ve ark., 2015; Henriksen ve ark., 2017). Ayrıca kaygı bozukluğu, eşin mesleği, madde bağımlılığı, olumsuz yaşam kalitesi, stresli yaşam, beden imgesinde bozulma, aile içi şiddet, gebelikte fiziksel istismar, ileri gebelik yaşı da DSD riskini artırabilmektedir. Bunun yanında eşin bebek bakımına katılıp katılmama durumu, doğum sırasında korku yaşama durumu, doğum sonrası bazı problemler yaşamış olma, bebeğinde herhangi bir sağlık problemi olması, bebeğini emzirememe, işini kaybetme ya da iş bulamama korkusu gibi birçok farklı sebep de DSD risk faktörleri arasında yer almaktadır (Falah-Hassani ve ark., 2015; Gaillard ve ark., 2014; Norhayati ve ark., 2015). 310 annenin dahil edildiği bir araştırmada bebeğin cinsiyetinin ailenin beklentisine uygun olmaması, bebek bakımında problem yaşama durumu ve bebeği anne sütü ile besleyip besleyememe durumunun DSD için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Karahan ve ark., 2017).

Annenin doğum sonrası yaşadığı en önemli sorunlardan birisi de yorgunluktur. Yorgunluk “dinlenme ile geçmeyen, mental ve fiziksel iş kapasitesinde azalmaya sebebiyet veren sürekli bitkinlik yaşama durumu” şeklinde tanımlanmaktadır. Doğum sonu dönemde yorgunluğa neden olan etkenler; uyku düzensizliği, doğum anındaki kanama miktarı, doğum şekli ve süresi, doğum sonu dönemde prolaktin stimülatör hormon seviyesinde meydana gelen azalmanın kortizol düzeyinde düşüşe sebep



olması, insizyon ya da epizyotominin iyileşme süresi, emzirme, ağrı ve eşin yeterince destek olmaması şeklinde sıralanmaktadır. Doğum sonu dönemde yaşanan yorgunluk da DSD'ye neden olabilmektedir (Thomas ve Spieker, 2016; Henderson, Alderdice ve Redshaw, 2019). 194 anne ile yapılan bir çalışmada; halsizlik ve yorgunluk yaşayan annelerde, yaşamayan annelere göre daha fazla DSD görüldüğü belirtilmektedir (Aktaş ve Alemdar, 2018).

### 2.7.3. Doğum Sonu Depresyon Belirtileri

Doğum sonu depresyon belirtileri, genellikle doğum sonu dönemin ilk altı haftasında görülmeye başlamaktadır. Fakat bu süre 1-2 yıla kadar uzayabilmektedir. DSD'nin belirtileri majör depresyon belirtilerine benzemektedir (Yıldırım ve ark., 2011). Başlıca belirtiler şöyledir (American Psychiatric Association, 2016; Patel ve ark., 2012; Veisani ve ark., 2013; Aktaş ve Şimşek, 2017):

- ✓ İştah ve uyku düzeninde bozulma,
- ✓ Kendisini değersiz hissetme,
- ✓ Umutsuzluk,
- ✓ Duygu durumunda dalgalanma,
- ✓ Bebek bakımı konusu ve kendisine yönelik kaygılar,
- ✓ Bebeğine karşı ilgisizlik,
- ✓ Bebeğine zarar verme endişesi,
- ✓ Üzüntü veya kontrolsüz şekilde ağlama,
- ✓ Enerji ve motivasyon kaybı,
- ✓ Suçluluk duygusu,
- ✓ Odaklanma ve hatırlamada zorluk,
- ✓ Çaresiz hissetme,
- ✓ Kendine güvenmeme ve yetersiz hissetme,
- ✓ Konuşmada yavaşlama,
- ✓ Suçluluk duygusu,
- ✓ Suisit girişim düşüncesi,
- ✓ Yalnız hissetme,
- ✓ Karar verme yeteneğinde azalma,
- ✓ Libidoda azalma,

- ✓ Sevdığı etkinliklere karşı ilgisizleşme,
- ✓ Korku ve panik ataklar,
- ✓ Düşüncelerde karışıklık,
- ✓ Yaşamdan zevk alamama ve anlamsız bulma,
- ✓ Öfkelenme,
- ✓ Düşmanlık duyma.

DSD'nin oluşturabileceği riskler, bebeklik döneminde yarattığı olumsuzluklar nedeniyle anne ile bebek ilişkisini olumsuz etkileme ve yaşamın ilerleyen aşamalarında meydana getireceği olumsuz etkileriyle ayrı bir önem taşımaktadır (Aktaş ve Şimşek, 2017).

#### **2.7.4. Doğum Sonu Depresyon Tanı ve Tedavisi**

Doğum sonu depresyonu taramak için bazı ölçekler kullanılabilir. Bunlar; Beck Depresyon Ölçeği, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Durumluluk Süreklilik Kaygı Envanteri ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'dir. Bu ölçekler, doğum sonu depresyon tanısı koymak için değil, doğum sonu dönemdeki kadınlarda depresyon riskini tespit etmeye yönelik tarama amaçlıdır. Bu ölçeklerden elde edilen puanlar ile beraber bireyin genel durumu, ruhsal muayenesi ve öyküsüyle ayırıcı tanıya varılabilir (Erdem ve Bucaktepe, 2012). Tanının konulmasında Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) ve International Classification of Disease-10 (ICD-10) gibi sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır. Fakat psikiyatrik tanı yöntemlerinde gebelik süreci ve doğum sonu süreçte görülen psikiyatrik problemler ayrı bir klinik tanı olarak açıklanmamaktadır. Bunun yanında DSM-IV-TR ile DSM-5 sınıflandırma yöntemleri arasında depresif duygudurumu belirtilerinde ciddi fark da bulunmamaktadır. Fakat, DSM-IV-TR sınıflandırma yönteminde, depresyonun %50 oranda gebelik dönemi içinde başladığı vurgulanarak, bu belirtilerin "doğum sonu başlangıçlı" adlandırılması yerine DSM-5 sınıflandırma yönteminde "peripartum başlangıçlı" olarak adlandırılmıştır. DSM-5'te peripartum dönemde başlayan bir major depresif dalgalanma gebelikte ya da doğum sonu 4 haftaya kadar meydana geldiğinde DSD olarak adlandırılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). ICD-10 ise,

doğum sonu dönemdeki ilk altı hafta içinde başlayan depresif duygudurumunu DSD olarak adlandırmaktadır (WHO, 2019).

Doğum sonu depresyon tedavisinde, annenin kendine güvenini kazandırmayı sağlamak, anneyi desteklemek ve anneye bilgi vermek önemli bir adımdır. DSD tedavisinde farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapi tercih edilebilir (Anokye ve ark., 2018). Farmakoterapi yalnızca ağır vakalarda önerilmektedir çünkü laktasyonda kullanılan antidepresanlar; süt miktarında azalmaya ve yenidoğanda uyusukluk, sedasyon, solunum arresti gibi advers etkilere neden olabilmektedir (Burval ve ark., 2020).

Birçok tedavi metodu major depresyon tedavisinden uyarlanmıştır. Tedavide serotonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar, serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri, östradiol, psikoterapiler, elektrokonvulsif terapi, progesteron ve brexalonone kullanılabilir (Frieder ve ark., 2019; Ward ve ark., 2018). DSD tedavisinde annenin bir bebeğe bakım verdiği asla göz ardı edilmemelidir. Bebekler farmakolojik girişlerden etkilenebilmektedir. Bu nedenle DSD yaşayan annelerde tedaviye karşı isteksizlik olabilmektedir ve yalnızca %18'inin etkin bir tedavi aldığı belirtilmektedir (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020).

### **2.7.5. Doğum Sonu Depresyonu Önlemede Hemşirenin Rolü**

Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımına anne ile bebeğinin daha çok ihtiyacı vardır. Bu dönemde hemşirelik bakımı, bebeğin, annenin ve ailenin gereksinimlerini karşılayabilecek kalitede olmalıdır (Özkan ve ark., 2014; Güneri, 2013). DSD'nin önlenmesinde, destekleyici eğitimsel müdahalelerin tanı ve tedavide önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. Ayrıca DSD'nin önlenmesi için annenin sosyal desteğe ihtiyacı vardır. DSD önlenmeye çalışılmalı, tanı erken dönemde konulmalı, DSD açısından riskli kadınlar yakından takip edilmelidir (Anokye ve ark., 2018). Hemşirelerin bu dönemdeki sorumlulukları anne ve bebeğin ruhsal ve fiziksel refahını sağlamak, anne-babanın ebeveynlik rolüne geçişini kolaylaştırmak üzerine yoğunlaşmaktır. Hemşirelik bakımının aile odaklı olması, bakımın kalitesi yönünden önemlidir. Hemşirelerin DSD'yi önlemede başlıca rollerini aşağıdaki gibi sıralanabilir (Aktaş ve Şimşek, 2017; Burval ve ark., 2020):

- Annenin doğum sonu döneme yönelik duygusal tepkilerini değerlendirmek,

- Annenin, eşin ve ailenin diğer üyelerinin ebeveynliğine yönelik psikososyal adaptasyonunu değerlendirmek,
- Annede depresyon veya DSD öyküsü, antidepresan ilaç kullanma öyküsü ve varlığını değerlendirmek,
- Daha önceki gebeliğinde yaşadığı obstetrik ya da tıbbi problem varsa bunu ortaya koymak,
- Doğum sonu dönemdeki kadınları depresyon bakımından izlemek,
- Annenin olumlu ve güçlü yanlarını meydana getirme ve olumlu davranış gelişimine katkıda bulunmak,
- Gerektiğinde anneye tıbbi tedavi alımı için danışmanlık yapmaktır.

Doğum sonu dönemde yaşam kalitesi yüksek düzeyde olan kadınların DSD'ye yatkınlığı da azalmaktadır. Bu bağlamda kadının yaşam kalitesinin artırılması da önemlidir (Erçel ve Süt, 2020).

## **2.8. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, kişinin kendi alıştığı kültür ve değerler içinde kendi amaç ve standartlarını algılamasıdır (Dağcı ve Tosun, 2019). Bazen yaşam kalitesi kavramı mutluluk, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ile aynı anlamda karşımıza çıkabilmektedir (Yılmaz, 2019). Annelerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen en önemli sağlık problemleri gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde meydana gelebilmektedir. Doğum sonu dönem; anne açısından ruhsal, fiziki ve sosyal değişimlerin oluşabildiği ve ender olarak da sağlık problemlerinin meydana gelebileceği bir süreçtir (Aksakallı ve ark., 2013). Doğum sonu dönemde bir geçiş sürecinde olan anne fiziksel değişimlere, doğum sonu semptomlara, aile içindeki sorumluluklarına uyum sağlamaya çalışmaktadır (Kızılırmak ve ark., 2020). Doğum sonunda gelişebilecek anemi, sepsis, hemoraji, bebek bakımına adaptasyonda zorlanma gibi bazı komplikasyonlar annenin rutin yaşamına geçme sürecini geciktirmekte ve günlük yaşam faaliyetlerini ortaya koymalarına engel olabilmektedir (Sis Çelik ve ark., 2014). Kadın bu dönemde ebeveynliğe uyum sağlarken, ortaya çıkan sorunlarla ve yeni görevlerle başa çıkmak durumundadır (Hergüner ve ark., 2014; Sampson ve ark., 2015).

Doğum sonu dönemde annenin kendisine ayırdığı zaman, uyku durumu, yorgunluk durumu ve yaşam kalitesi gibi önemli değişkenler göz ardı edilebilmektedir. Bu değişkenler erken süreçte değerlendirilip annenin ihtiyacı olan destek sağlanmaz ise; DSD riskinde artış görülebilmekte, kadın ve ailesinin yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir. (Balçık Çolak, 2019). Doğum sonu dönemde yaşam kalitesi düşük olan anne öz bakım, bebeğin bakımı ve emzirmeyle ilgili problemler yaşayabilmektedir (Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017). Annenin bu ve buna benzer problemlerin üstesinden gelebilmesi ve yeni rollerine uyum sağlayabilmesi için, iyi bir bakım ve eğitim alması, eş desteği alması ve böylece annenin yaşam kalitesinin artırılması büyük önem taşımaktadır (Şener, 2019; Demir ve Taşpınar, 2021).

## **2.9. Doğum Sonu Depresyon Önlemede ve Yaşam Kalitesini Artırmada Babaların Bebek Bakımına Katılımının Etkisi**

Doğum sonrası döneme ve anneliğe uyum, yeni doğmuş bir bebeğe bakma, uykusuzluk ve yorgunluk gibi faktörler annenin sosyal desteğe olan ihtiyacını artırmaktadır. Bu dönemde yetersiz sosyal destek, DSD'ye neden olan faktörlerden biridir. DSD, kadınların hayatında başka herhangi bir zamanda görülen depresyondan daha ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Bu dönemde yaşanan depresyonun anne ve bebeğine zarar verme olasılığı daha yüksektir. Bir eşin desteği, bu kadar ciddi sonuçları olabilecek DSD'yi önlemek için çok önemlidir (Kızılırmak ve ark., 2020).

Araştırmalar, sosyal destek eksikliğinin DSD riskini artıran en önemli faktörlerden biri olduğunu ortaya koymuştur (Özcan ve ark., 2017; Zheng ve ark., 2018). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda doğum sonu dönemde sosyal destek arttıkça annelerin yaşam memnuniyetlerinde (Gebuz ve ark., 2014) ve yaşam kalitelerinde artış gözlemlendiği belirtilmektedir (Gebuz ve ark., 2018; Çetinkaya ve Kavlak, 2017). Özellikle bu dönemde kadınların anneliğe uyum sağlamasına yardımcı olan en temel destek kaynağı eştir (Albuja ve ark., 2017). Kadınlar doğum sonrası dönemde bebek bakımı, ev işleri ve duygusal ilişkiler gibi konularda destek beklemektedir. Doğum sonrası dönemde gerekli desteği alamayan kadınların DSD yaşama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Almutairi ve ark., 2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) bulunan yenidoğanların aileleri ile

yapılan bir çalışmada, babaların bebek bakımına katılmasının annede DSD görülme oranını düşürdüğü belirtilmektedir (Kim ve ark., 2020).

### **2.10. Babaların Bebek Bakımına Katılmasında Hemşirenin Rolü**

Babaların bebek bakımına katılımını sağlamada hemşirenin rolleri şöyle sıralanabilir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018; Conk ve ark., 2013):

- Anne ve bebeğin sağlıklı olması şartıyla anne, baba ve bebeğin doğumdan kısa bir süre sonra odada hep birlikte olmaları sağlanmalıdır.
- Ailenin bebekten beklentileriyle bebeğin gerçek durumu arasında farklılık var ise ortaya konmasında aileye yardımcı olunarak, aile desteklenmelidir.
- Baba ile bebeğin iletişim kurabileceği ortamlar hazırlanmalı ve baba-bebek etkileşimi en kısa zamanda başlatılmalıdır.
- Babaya kanguru bakımı, bebek masajı gibi tensel temas içeren uygulamaların öğretilip yaptırılması yolu ile baba-bebek etkileşimi sağlanmalıdır.
- Babalar bebeklerinin kabiliyetini anlayabilmeleri açısından desteklenmelidir.
- Bebeğin durumu, olgunlaşma düzeyiyle bağlantılı olarak babanın bebeğiyle iletişim kurması desteklenmelidir.
- Baba-bebek iletişimi esnasında bebek aşırı uyaranlardan korunarak, stres etkenleri minimuma indirilmelidir.
- Bebeğin yetenek ve gereksinimleri göz önünde tutularak, faydalı bir baba-bebek ilişkisinin oluşmasına katkı sağlanmalıdır.
- Babanın bebeğiyle göz göze iletişim kurması, yumuşak ses tonuyla konuşması, nazik davranışlarla ona dokunması, şarkı ya da ninni söylemesi gibi pozitif ebeveynlik davranışları desteklenmeli ve teşvik edilmelidir.
- Babalar bebek bakımına aktif katılım hususunda cesaretlendirilmeli, bu uygulamanın önemi vurgulanmalı ve bebek bakımı hususunda babanın eksik yanları desteklenmelidir.

➤ Babanın bebek bakımına katılımının aile bireyleri tarafından desteklenmesi sağlanmalıdır.

➤ Baba, bebek bakımı ve bebekle iletişime geçme konusunda yaşadığı problemleri rahatlıkla ifade etmesi hususunda cesaretlendirilmeli ve bu hususta desteklenmelidir.

➤ Bebeğin büyüme ve gelişme sürecinde ebeveynlerin karşılaşabilecekleri durumlar konusunda bilgi verilmelidir.

➤ Bebeğin ilk altı ay anne sütüyle beslenmesinin önemi babalara anlatılmalı ve babanın anne ve bebeği bu hususta desteklemesi sağlanmalıdır.

Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı planlanırken annenin olduğu kadar babanın da ele alınması ve sürece katılması gerekmektedir. Ebeveyn olmanın anlamı, değerler, duygular, tutumlar, davranışlar ve algıları hemşirelik tanılmasının içine alınmalıdır. Babanın ve annenin bu konuda görüşleri alınmalı, babanın sürece katılımını kolaylaştıran ve zorlaştıran etkenler belirlenmelidir (Bal ve Koç, 2020).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tek kör randomize kontrollü deneysel tipte bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Çorum ilinde bulunan “Çorum Özel Hastanesi”nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi’nde yapılmıştır. 15 yataklı Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi’nde biri sorumlu hemşire olmak üzere toplam 14 hemşire/ebe ve 5 hekim görev yapmaktadır. Odalar tek kişiliktir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Çorum İli Çorum Özel Hastanesi’nde doğum yapmış, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yatmakta olan kadınlar ve eşleri oluşturmuştur. Hastanede 1 Ocak-31 Aralık 2020 tarihleri arasında toplam 1805 canlı doğum gerçekleşmiştir.

Çalışmanın dahil etme ve dışlama kriterleri PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design) kriterlerine uygun olarak yapılmıştır (Tablo 3.1).

##### Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Baba ve annenin 18 yaşından büyük olması,
- Baba ve annenin ilk kez anne-baba olması,
- Annenin miadında sağlıklı doğum yapmış olması,
- Baba ve annenin Türkçe biliyor olması,
- Annenin gebe sınıfına katılarak bebek bakımı eğitimi almış olması,
- Baba ve annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması

araştırmaya dahil edilme kriterleridir.



### **Araştırmadan dışlama kriterleri**

- Riskli gebelik tanısı almış olan anneler,
- Bebeği yeni doğan yoğun bakımda olan anneler,
- Baba ve annede tanı almış psikiyatrik hastalık varlığı

araştırmadan dışlama kriterleridir.

### **Araştırmanın sonlanma kriterleri**

- Araştırmayı bırakan katılımcılar,
- İzlem sırasında anne ile babanın herhangi bir sebeple ayrı yaşamaları

araştırmanın sonlanma kriterleridir.

**Tablo 3. 1.** PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design)

P: Population /Popülasyon	18 yaş üstü, ilk kez anne ve baba olanlar, miadında sağlıklı doğum yapmış olan anneler, gebe sınıfına katılarak bebek bakım eğitimi almış olan anneler, çalışmaya katılmayı kabul eden babalar ve anneler
I: Intervention/Müdahale	Babalara bebek bakımı eğitimi
C: Comparison/Karşılaştırma	Rutin uygulama
O: Outcomes/Sonuçlar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Babaların bebek bakımına katılımını artırması</li><li>• Baba bebek bağlanmasını artırması</li><li>• Annenin doğum sonrası depresyonunu azaltması</li><li>• Annenin yaşam kalitesini artırması</li></ul>
S: Study Design/Çalışma deseni	Tek kör randomize kontrollü deneysel çalışma

\*Kaynak: PICOS, (Gerris ve Lacey 2010).

### **3.3.2. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın örneklemini, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yatmakta olan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ve eşleri

oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için G-Power 3.1.9.7 programı ile güç analizi yapılmıştır. G-Power 3.1.9.7 programında çift yönlü bağımsız örneklem t-testine göre yapılan, Shorey ve arkadaşlarının (2019) teknoloji tabanlı bir akran desteği müdahale programının, doğum sonrası depresyon sonuçları üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmanın eğitimden 3 ay sonraki Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'ne göre bulguları (deney grubu  $9.8 \pm 2.2$ ; kontrol grubu  $12.0 \pm 2.3$ ) kullanılarak yapılan hesaplamada etki büyüklüğü 0.97, hata payı ( $\alpha=0.05$ ) ve %95 güç alınarak toplam örneklem sayısı 58 olarak hesaplanmıştır (Cohen, 1988; Faul ve ark., 2009) (Ek-16). Ayrıca araştırma sürecindeki veri kaybı düşünülerek, hesaplanan örneklem büyüklüğünün %10'u oranında fazla örneklem alınarak toplam 64 anne ve baba olmak üzere, 32 deney ve 32 kontrol grubu örneklem üzerinde çalışılmıştır. Araştırmanın 12. haftasındaki görüşmede deney grubundan bir çift boşanma aşamasında olduklarını belirtmiş ve araştırmadan dışlanmışlardır. Araştırma 31 deney ve 32 kontrol grubu olmak üzere toplam 63 anne ve baba ile tamamlanmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında etki büyüklüğünün 3.46 (d) gücünün ise 0.99 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir (Çapık, 2014).

### **3.3.3. Araştırmanın Randomizasyon ve Körlenmesi**

Araştırmada çalışma protokolü SPIRIT rehber alınarak oluşturulmuş (Akın ve Koçoğlu-Tanyer, 2021) ve araştırmanın raporlanması CONSORT kontrol listesine göre yapılandırılmıştır (Schulz ve ark., 2010).

Araştırma kapsamına alınan katılımcılar hangi grupta olduklarını bilmemişlerdir. Seçim yanlılığını önlemek için, katılımcılar deney ve kontrol grubuna randomizasyon yöntemiyle rastgele atanmıştır. Rakamların deney ve kontrol grubuna dağılımı rastgele olarak [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org)'da oluşturulmuştur. Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olduğu çalışmanın başında kura çekilerek belirlenmiştir. Araştırmaya Çorum Özel Hastanesinin Kadın Doğum servisine doğum için yatışı yapılmış, bilgilendirilmiş onamları alınmış, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan kadınlar ve eşlerine ön test uygulanmıştır. Ön testlerin uygulanmasından sonra anne

ve babalar blok randomizasyon yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Bunun için öncelikle A ve B harflerini 4 kez yan yana getirerek 6 farklı kombinasyon elde edilmiştir:

AABB (1), ABAB (2), BABA (3), BAAB (4), ABBA (5), BBAA (6)

Bu kombinasyonlar 64 katılımcı için;

$64/4=16$  olarak bulunmuştur. Daha sonra 1'den 6'ya kadar olan rakamlar 16 kez randomizer.org aracılığı ile rastgele sıralanmıştır (Ek-17).

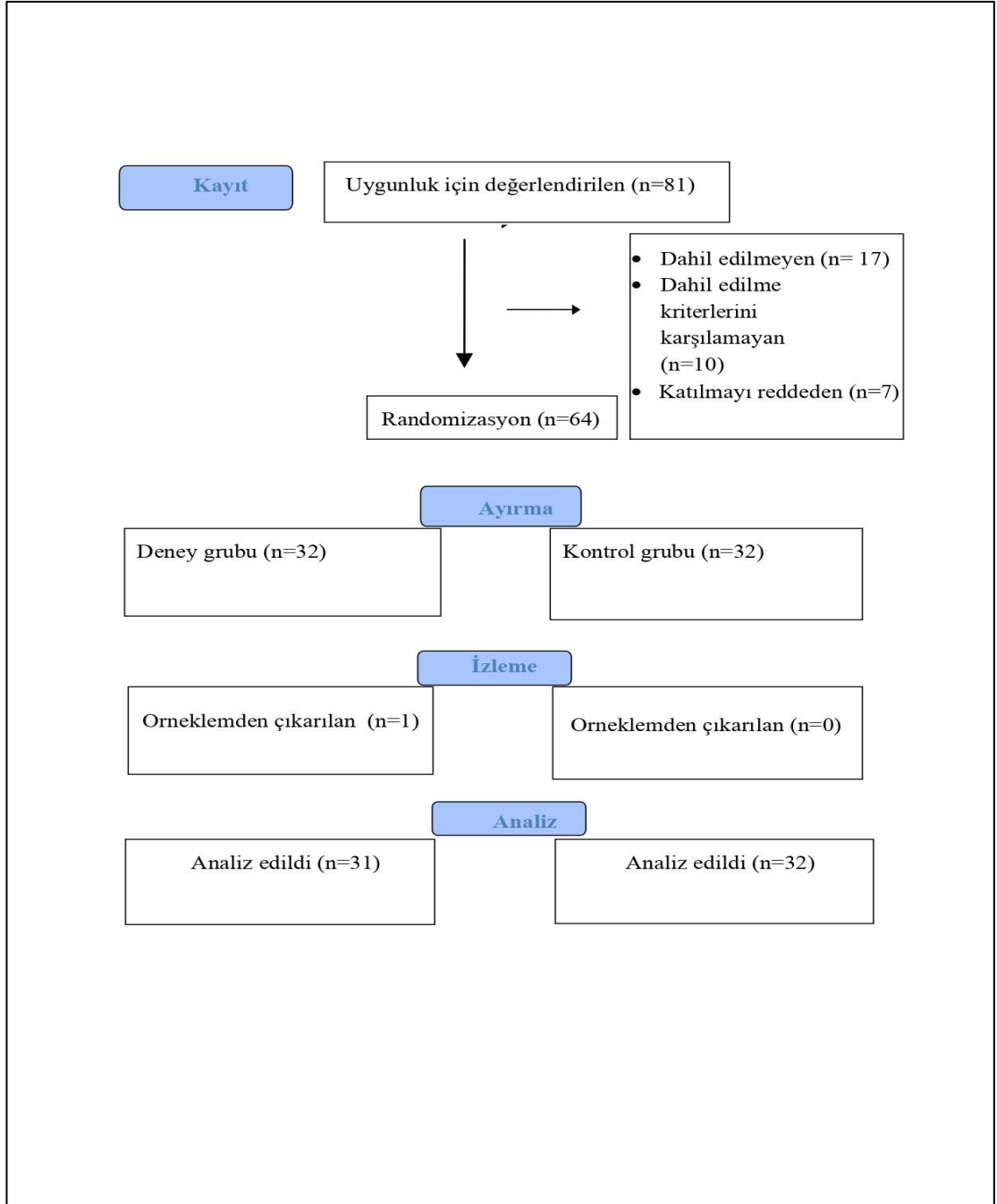
Kombinasyonlar buna göre aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

ABBA (5), ABBA (5), AABB (1), ABAB (2), ABAB (2), AABB (1), BAAB (4), BAAB (4), AABB (1), AABB (1), BABA (3), BAAB (4), BABA (3), ABAB (2), BABA (3), ABAB (2)

Son olarak A ve B harfleri kura yöntemi ile deney ve kontrol grubu olarak isimlendirilmiştir. Bu kuraya göre A deney, B ise kontrol grubu olarak seçilmiştir. Randomizasyon bağımsız bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacı, veri toplarken yukarıda belirtilen kombinasyonu görmeden tanıdığı birisinden katılımcıları aldıkça hangi gruba dahil olduğunu sorgulayıp, buna göre eğitim vermiştir.

Raporlama yanlılığının önlenmesi için ise araştırmanın verilerinin analizi uzman bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. Araştırmanın örnek seçim süreci CONSORT kriterlerine göre verilmiştir (Şekil 3.1).



**Şekil 3. 1.** Consort Akış Diyagramı

### 3.3.4. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı değişkenler:** Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi, Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları.

*Bağımsız değişkenler:* Babalara verilen bebek bakımı eğitimi.

*Kontrol değişkenleri:* Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında “Annelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu”, “Babalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu”, “Bebek Bakımı Görüş Formu”, “Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi”, “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği”, “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” ve “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Annelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu**

Çalışmada kullanılmak üzere literatür doğrultusunda (Maraşlı, 2019; Çıldır ve ark., 2014) araştırmacı tarafından hazırlanan form, annelerin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve bazı obstetrik özelliklerini ve eş ilişkilerini içeren 12 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

#### **3.4.2. Babalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu**

Çalışmada kullanılmak üzere araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Maraşlı, 2019; Akbulut, 2019) hazırlanan bu form 2 bölümden oluşmaktadır. Babaların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, bebek ve eş ile ilgili içeren 8 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

#### **3.4.3. Bebek Bakımı Görüş Formu**

Literatür doğrultusunda (Maraşlı, 2019; Bal, 2014) araştırmacı tarafından hazırlanan bu form için Doç. Dr. Demet AKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ ve Doç. Dr. Eda ŞAHİN'den uzman görüşü alınmıştır. Verilen öneriler doğrultusunda yeniden revize edilmiştir. Form, babaların bebek bakımına yönelik bireysel olarak yapabildikleri uygulamaları içeren 17 sorudan oluşmaktadır. Ön test ve son test olarak uygulanmıştır (Ek-3).

#### **3.4.4. Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi**

Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi hazırlandıktan sonra, Doç. Dr. Demet AKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ ve Doç. Dr. Eda ŞAHİN'den uzman görüşü alınmıştır. Verilen öneriler doğrultusunda yeniden revize edilmiştir. Çalışmada

kullanılmak üzere hazırlanan “Bebek Bakımı Eğitim İçeriği”ne yönelik; bebek beslenmesi, bebek banyosu, bebeğin gazını çıkarma, bebeğin kıyafet değişimi, bebeğin bezini değiştirme, bebeğin göz, kulak, ağız ve cilt bakımı, gibi bazı katılım takiplerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır (Ek-4). Form 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalarda uygulanmıştır.

### **3.4.5. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ) (Ek-5)**

Condon ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, doğum sonu bir yıl içinde baba bebek bağlanmasını değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Condon ve ark., 2008). Türkçe uyarlaması Güleç ve Kavlak (2013) tarafından, 6-12 aylık bebeklerin babalarına uygulanmıştır. Yazarın görüşü alınarak doğum sonu üçüncü aydan itibaren ölçeğin kullanılabileceği belirtilmiştir. Ölçek, 18 maddelidir ve ‘etkileşimde zevk’, ‘sevgi ve gurur’ ve ‘sabır ve hoşgörü’ olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekte 1, 2, 3, 6, 17, 18 ve 19. maddeler hariç ters yönlü maddelerdir. Puanlama, ters maddelerde tam tersi olacak biçimde yapılmaktadır. Puanların yüksek olması bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Güleç ve Kavlak, 2013). Ölçek uygunluğunu değerlendirmek için geçerlik güvenirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin 6. ayda toplam cronbach alfa değeri 0.81, ‘sabır ve hoşgörü’ alt boyutu; 0.75, ‘etkileşimde zevk’ alt boyutu; 0.71, ‘sevgi ve gurur’ alt boyutu; 0.71 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda 3. ayda toplam cronbach alfa değeri 0.74, ‘sabır ve hoşgörü’ alt boyutu; 0.89, ‘etkileşimde zevk’ alt boyutu; 0.94, ‘sevgi ve gurur’ alt boyutu; 0.73 olarak belirlenmiştir

### **3.4.6. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon (EDSD) Ölçeği (Ek-6)**

Cox ve arkadaşlarının (1987) geliştirdiği ölçek, doğum sonu dönemde olan kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla geliştirilen bir ölçme aracıdır. Gebelikte ve doğum sonu 4-6 haftalık dönemde, depresyon açısından riski belirlemek için en yaygın kullanılan depresyon ölçme aracıdır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliliği Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4’lü likert tipi olup, 10 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru dört seçenekten oluşmakta ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olarak belirlenmiştir. Değerlendirmede 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde ters olarak puanlanırken, 1, 2, ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 şeklinde

puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 13 olarak bildirilmiştir. Ölçekten 13 ve üzerinde puan alanlar risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach-alfa katsayısı 0.79'dur (Engindeniz, 1996). Bizim çalışmamızda ölçeğin 4. haftada cronbach-alfa katsayısı 0.92, 8. haftada 0.94, 12. haftada 0.94 bulunmuştur.

### **3.4.7. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi (DSYK) Ölçeği (Ek-7)**

Hill ve arkadaşlarının (2006) geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini Altuntuğ ve Ege (2012) yapmıştır. 6'lı likert tipi bu ölçek; akrabalık-aile-arkadaş, sağlık, psikolojik, sosyoekonomik ve eş alt ölçeği olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmakta ve toplam 40 maddedir. Ölçek, doğumdan 4-6. hafta sonra annelerin kendilerini ne düzeyde memnun ve önemli hissettiklerini ölçmektedir. İki bölümden oluşan ölçeğin birinci bölümünde her bir madde ile alakalı memnuniyet, ikinci bölümde ise önemlilik sorgulanmaktadır. Ölçeğin Memnuniyet ve Önemlilik bölümleri 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 1: Hiç Memnun Değil, 6: Çok Memnun olarak tanımlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 30 olarak belirlenmiştir. Puan hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet bölümündeki maddelerin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar - 2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik bölümündeki aynı maddelerle memnuniyet bölümünden alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.95'tir (Altuntuğ ve Ege 2012). Bizim çalışmamızda ölçeğin 4, 8. ve 12. haftalarda cronbach-alfa katsayısı 0.97 bulunmuştur.

### **3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Veri toplama araçları ve bebek bakım eğitim programı içeriği anlaşılır ve uygulanabilir olması hedeflenerek, anket maddeleri uzman görüşü almak için 5 öğretim üyesine sunulmuştur. Deney grubu için 10 ve kontrol grubu için 10 olmak üzere toplam 20 baba ile ön uygulama yapılmıştır. Sonuçlara göre; veri toplama

araçları ve bebek bakım eğitim programı içeriğinin anlaşılması hususunda güçlük yaşanan kısımlar yeniden revize edilip, daha anlaşılır hale getirilmiştir.

### **3.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri 4 Şubat- 1 Temmuz 2022 tarihinde toplanmıştır. İlk kez baba olanlardan ve eşlerinden çalışma için yazılı onam alınmıştır. Telefon numaraları not edilmiştir. Ayrıca araştırmacının numarası da katılımcılara verilmiştir. Verilerin ön testleri klinikte yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Ön testte tüm babalar için “Babalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu” ve “Bebek Bakımına İlişkin Görüş Formu” uygulanmış olup, anneler için “Annelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu” uygulanmıştır. Her iki gruptaki anneler doğum sonrası 4, 8 ve 12. haftalarda aranarak, annelere “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” ve “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği” uygulanmıştır.

**Deneysel grubundaki** babalara bebek bakım eğitimi doğum sonrası erken dönemde (ilk 1-4 saat içinde) bir defa olmak üzere yaklaşık 30-35 dakika sürede verilmiştir. Eğitim uygulamalı, soru cevap, beyin fırtınası, demonstrasyon teknikleri kullanılarak verilmiştir. Doğum sonrası verilen bebek bakımı eğitiminin, gebelik döneminde verilen eğitime göre daha akılda kalıcı olduğu belirtilmektedir (Poh ve ark., 2014). Bu sebeple bebek bakımı eğitimi babalara doğum sonrası erken dönemde verilmiştir. Uygulamalı eğitimin ardından araştırmacılar tarafından hazırlanan “Bebek Bakım Rehberi” babalara verilmiştir. Eğitimden sonra babalar 2, 3, 4, 8 ve 12. haftada aranarak “Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi” uygulanmıştır. Ayrıca babalar 12. haftada “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” ve son test olarak “Bebek Bakımına İlişkin Anket Formu” uygulanmıştır.

**Kontrol grubundaki** babalara herhangi bir eğitim verilmemiştir. Araştırmanın uygulandığı kurumda babalar için doğum sonrası yapılan herhangi bir uygulama bulunmamaktadır. Babalar 2, 3, 4, 8 ve 12. haftada aranarak, babalara “Bebek Bakım Katılım Çizelgesi” uygulanmıştır. Ayrıca babalar 12. haftada “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” ve son test olarak “Bebek Bakımına İlişkin Anket Formu” uygulanmıştır.



**Tablo 3. 2.** Araştırma Planı

Veri Toplama Araçları	Deney		Kontrol	
	Baba	Anne	Baba	Anne
<b>Kişisel Bilgi Formu</b>	+	+	+	+
<b>Bebek Bakımına İlişkin Görüş Formu</b>	+	-	+	-
<b>Doğum sonrası klinikte babalara bebek bakım eğitimi</b>	+	-	-	-
<b>2.hafta</b>				
Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi	+	-	+	-
<b>3.hafta</b>				
Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi	+	-	+	-
<b>4.hafta</b>				
Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi	+	-	+	-
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	-	+	-	+
Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	+	-	+
<b>8. Hafta</b>				
Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi	+	-	+	-
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	-	+	-	+
Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	+	-	+
<b>12. Hafta</b>				
Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi	+	-	+	-
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	-	+	-	+
Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	+	-	+
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	+	-	+	-
Bebek Bakımına İlişkin Görüş Formu	+	-	+	-

### **3.6.1. Bebek Bakım Rehberi**

Araştırmada “Bebek Bakım Rehberi” (Ek-15) literatür doğrultusunda (WHO, 2020; Dyer, 2013; Rosdahl ve Kowalski, 2016) Sağlık Bakanlığı Temel Yeni Doğan Bakım rehberine göre hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Araştırmacının 11.12.2020 tarihli SEM-2020-141 belge kayıt numaralı, Hitit Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi tarafından online olarak alınmış Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitim Sertifikası bulunmaktadır. Toplam 12 saat olarak alınan eğitim, bebek bakım eğitimini de içermektedir (Ek-9). Hazırlanan eğitim içeriği 5 uzman (Prof. Dr. Nülüfer ERBİL, Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN, Doç. Dr. Demet AKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK, Dr. Öğr. Üyesi Candan KAYA) görüşüne sunulmuş geribildirimlerle revize edilmiştir. Rehberin düzenlenmesi uzman bir grafiker tarafından yapılmış ve sonrasında baskıya verilmiştir. Çoğaltılan eğitim içeriği deney grubundaki babalara eğitimden sonra verilmiştir.

### **3.6.2. Telefonla İzlem**

Telefonla izlem deney ve kontrol grubundaki babalara ilk görüşmeden sonra 2, 3, 4, 8 ve 12. haftada toplam 5 kez; deney ve kontrol grubundaki annelere ise 4, 8 ve 12. haftalarda yapılmıştır. Telefonla izlemin belirlenen bu kısmı araştırmacı tarafından hafta içi belirlenen günlerde 10.00-20.00 saatleri arasında yapılmıştır. Ortalama 15-25 dakikalık telefon görüşmelerinde, formların doldurulmasının yanında deney grubundaki babaların bebek bakımı ile ilgili sormak istedikleri sorular da yanıtlanmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmalar kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımı için Kurtosis ve Skewness kat sayıları kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2014). İkili grupların karşılaştırılmasında parametrik veriler için bağımsız gruplarda t testi, non parametrik verilerde Mann Whitney U testi; ikili grupların grup içi karşılaştırılmasında parametrik veriler için bağımlı gruplarda t testi, non parametrik veriler için Wilcoxon testi; Çoklu grupların grup içi karşılaştırmalarında parametrik veriler için bağımlı gruplarda Varyans analizi,

non parametrik veriler için Friedman Testi uygulanmıştır. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için parametrik verilerde LSD, non parametrik verilerde Wilcoxon analizi kullanılmıştır.

### **3.8. Etik Konular**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (Ek-12), Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-13) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (Ek-14) kullanımı için sorumlu yazardan izin alınmıştır. Çalışmanın klinik araştırma kaydı clinicaltrials.gov adresinden NCT05588089 numarası ile alınmıştır. Tez önerisinin kabulünden sonra Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan 01.11.2021 tarihinde 2021-81 karar numaralı Etik Kurul onayı (Ek-10) alınmış ve Çorum Özel Hastanesinden 17.01.2022 tarihinde kurum izni alınmıştır (Ek-11). Çalışmaya katılmaya kabul eden anne ve babalardan bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır (Ek-8).

### **3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Araştırmanın tek kör, ön-test, son-test kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel çalışma olması, bebek bakımı eğitiminin sertifikalı araştırmacı tarafından bire bir uygulanması güçlü yönlerindedir.

### **3.10. Araştırmada Yaşanan Zorluklar**

Annelerin postpartum döneme adaptasyonu devam ederken hem bebekle ilgilenip hem sorulara yanıt vermeleri katılımcıda gerginlik hissine neden olmuştur. Veriler birer hafta aralarla toplanmış olup izlem sürecinde telefon görüşmelerinin uzun ve görüşme sayısının gün içinde fazla olması, tüm katılımcılara istenilen zamanda ulaşamaması, babalara gün içinde ulaşamaması ve görüşmelerin akşama kalması, bazı katılımcıların geç saatlerde telefonla aranılması da yaşanan zorluklar arasındadır.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma tek merkezli bir hastanede yapılması nedeniyle araştırmaya alınan anne ve babalar ile sınırlı olması ve verilerin anne ve baba beyanına bağlı olması

araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle bu çalışma araştırmaya alınan anne babalarla sınırlıdır, tüm topluma genellenemez.

#### 4. BULGULAR

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grubundaki babaların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Deney grubunda babaların %61.3’ü üniversite ve üzeri mezuniyete sahip olup, %96.8’i çalışmaktadır. Babaların %90.3’üne göre gebelik planlı ve %74.2’si “babalar bebek bakımında sorumluluk almalıdır” düşüncesindedir. Babaların %93.5’i eşle ilişkisini “iyi” olarak değerlendirmekte olup, %96.8’i ev işlerine katılmaktadır ve babaların tamamı doğum öncesi kontrollere katılmıştır. Babaların yaş ortalamaları  $33.58 \pm 4.62$ ’dir.

Kontrol grubunda babaların %43.8’i üniversite ve üzeri mezuniyete sahip olup, tamamı çalışmaktadır. Babaların %75’ine göre gebelik planlı ve %43.8’i “babalar bebek bakımında anneye destek olmalı” düşüncesindedir. Babaların %87.5’i eşle ilişkisini “iyi” olarak değerlendirmekte olup, ev işlerine %78.1’i katılmaktadır ve tamamı doğum öncesi kontrollere katılmıştır. Babaların yaşları ortalama  $34.25 \pm 4.68$ ’dir.

Deney ve kontrol grupları, babaların bebek bakımına katılma düşünceleri hariç, tüm demografik özellikleri ve yaşam biçimi davranışları bakımından benzerdir ( $p > 0.05$ ). Deney grubunda baba sorumluluk almalı düşüncesinde olanlar daha fazladır.

**Tablo 4. 1.** Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
<b>Baba Eğitim Durum</b>					
İlköğretim	3	9.7	1	3.1	$\chi^2=4.943$ $p=0.176$
Ortaöğretim	3	9.7	3	9.3	
Lise	6	19.4	14	43.8	
Üniversite ve üzeri	19	61.2	14	43.8	
<b>Baba Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	30	96.8	32	100	$p=0.492^*$
Çalışmıyor	1	3.2	-	-	

**Tablo 4.1. (Devam)** Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Babaya Göre Bebeğin Planlı Olma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Test ve p değeri</b>
Planlı	28	90.3	24	75.0	$\chi^2=2.565$
Planlı değil	3	9.7	8	25.0	$p=0.109$
<b>Babanın Bebek Bakımına Katılması Konusunda Düşüncesi</b>					
Sorumluluk almalı	23	74.2	12	37.5	$\chi^2=11.080$ $p=0.004$
Anneye destek olmalı	8	25.8	14	43.8	
Bebek bakımı anneye ait olmalı	-	-	6	18.8	
<b>Baba Eş İlişkisi Değerlendirme</b>					
İyi	29	93.5	28	87.5	$p=0.672^*$
Orta	2	6.5	4	12.5	
<b>Baba Ev İşlerine Katılım Durumu</b>					
Evet	30	96.8	25	78.1	$p=0.053^*$
Hayır	1	3.2	7	21.9	
<b>Baba Doğum Öncesi Kontrollere Katılım</b>					
Genellikle	31	100	32	100	-
<b>Sürekli Değişkenler</b>					
Yaş	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.	Test ve p değeri
	33.58	4.62	34.25	4.68	$t=-0.572$ , $p=0.570$

\*Fisher'in kesin ki-kare testi yapıldığı için ki-kare değeri yoktur.

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: Standart sapma,  $\chi^2$ : Ki kare testi

Tablo 4.2'de annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin %74.2'si üniversite ve üzeri mezuniyete sahip olup, %54.8'i çalışmamakta, %67.7'si orta gelir düzeyine sahip ve tamamı çekirdek ailede yaşamaktadır. Annelerin %87.1'inin gebeliği planlı, %58.1'inin bebeğinin cinsiyeti kız, %67.7'si gebelik kaybı yaşamamış ve %80.6'sının doğum şekli sezaryendir. Annelerin %90.3'ü eşle ilişkisini "iyi" olarak değerlendirmiş olup, %83.9'unun eşi ev

işlerinde yardımcı olmaktadır. Annelerin yaş ortalamaları 30.48±4.34, ortalama evlilik süresi 6.61±4.49'dur.

Kontrol grubundaki annelerin %59.4'ü üniversite üzeri mezuniyete sahip olup, %59.4'ü çalışmamakta, %75'i orta gelir düzeyine sahip ve %93.8'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Annelerin %68.8'inin gebeliği planlı, %50'sinin bebeğinin cinsiyeti kız, %71.9'u gebelik kaybı yaşamamış ve %87.5'inin doğum şekli sezaryendir. Annelerin %84.4'ü eşle ilişkisini "iyi" olarak değerlendirmiş olup, %65.6'sının eşi ev işlerinde yardımcı olmaktadır. Annelerin yaş ortalamaları 30.22±4.98, ortalama evlilik süresi 5.84±4.36'dır. Deney ve kontrol grupları, tüm demografik ve obstetrik değişkenler bakımından benzerlik göstermiştir (p<0.05).

**Tablo 4. 2.** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
<b>Eğitim Düzeyi</b>					
Ortaöğretim	2	6.5	5	15.6	$\chi^2=1.937$ p=0.380
Lise	6	19.4	8	25.0	
Üniversite ve üzeri	23	74.1	19	59.4	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	14	45.2	13	40.6	$\chi^2=0.132$ p=0.716
Çalışmıyor	17	54.8	19	59.4	
<b>Gelir Düzeyi</b>					
Kötü	1	3.3	-	-	$\chi^2=1.243$ p=0.537
Orta	21	67.7	24	75.0	
İyi	9	29.0	8	25.0	
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek aile	31	100	30	93.7	p=0.492*
Geniş aile	-	-	2	6.3	
<b>Planlı Gebelik</b>					
Evet	27	87.1	22	68.7	$\chi^2=3.067$ p=0.080
Hayır	4	12.9	10	31.3	
<b>Bebek Cinsiyeti</b>					
Kız	18	58.1	16	50.0	$\chi^2=0.412$ p=0.521
Erkek	13	41.9	16	50.0	
<b>Gebelik Kaybı Yaşama</b>					
Var	10	32.3	9	28.1	$\chi^2=0.128$ p=0.721
Yok	21	67.7	23	71.9	

**Tablo 4.2. (Devam)** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Doğum Şekli</b>					
Vajinal	6	19.4	4	12.5	p=0.509*
Sezaryen	25	80.6	28	87.5	
<b>Eş ile İlişki</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Test ve p değeri</b>
İyi	28	90.3	27	84.4	x <sup>2</sup> =1.145 p=0.564
Orta	3	9.7	4	12.5	
Kötü	-	-	1	3.1	
<b>Eşin Ev İşlerinde Yardımcı Olma Durumu</b>					
Evet	26	83.9	21	65.6	x <sup>2</sup> =2.767 p=0.096
Hayır	5	16.1	11	34.4	
<b>Sürekli Değişkenler</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS.</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS.</b>	<b>Test ve p değeri</b>
Yaş	30.48	4.34	30.22	4.98	t=0.225 p=0.823
Evlilik süresi	6.61	4.29	5.84	4.36	t=0.705 p=0.484

\*Fisher'in kesin ki-kare testi yapıldığı için ki-kare değeri yoktur.

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: Standart sapma, x<sup>2</sup>: Ki kare testi

Tablo 4.3’de deney ve kontrol grubundaki babaların Bebek Bakımı Görüş Formu ön ve son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki babaların son test puan ortalamaları (16.23±0.96), ön test puan ortalamalarına (12.32±3.66) göre daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubundaki babaların son test puan ortalamaları (7.22±4.19), ön test puan ortalamalarına (9.72±4.47) göre daha düşük bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki babaların Bebek Bakımı Görüş Formu ön ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Deney grubu için farkın etki büyüklüğü 1.461 (yüksek etki düzeyinde), gücü 0.999, kontrol grubu için ise farkın etki büyüklüğü 0.577 (orta etki düzeyinde), gücü 0.615 bulunmuştur.



**Tablo 4. 3.** Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Bebek Bakımı Görüş Formu Ön ve Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması

Bebek Bakımı Görüş Formu	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)	
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.
Ön test	12.32	3.66	9.72	4.47
Son test	16.23	0.96	7.22	4.19
<b>Test ve p değeri</b>	Z=-4.477* p=0.000		t=2.777** p=0.009	
<b>Cohen d ve Güç</b>	d=1.461 Güç=0.999		d=0.577 Güç=0.615	

\*Wilcoxon analizi kullanılmıştır. \*\*t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.4’de deney ve kontrol grubundaki babaların Bebek Bakımı Görüş Formu ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki babaların puan ortalamaları (12.32±3.66), kontrol grubundaki babaların puan ortalamalarına göre (9.72±4.47) daha yüksek bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki babaların Bebek Bakımı Görüş Formu ön test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Farkın etki büyüklüğü 0.636 (orta etki düzeyi), gücü 0.700 bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki babaların Bebek Bakımı Görüş Formu son test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ön test farkın Deney grubundaki babaların puan ortalamaları (16.23±0.96), kontrol grubundaki babaların puan ortalamalarından (7.22±4.19) daha yüksek bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki babaların Bebek Bakımı Görüş Formu son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Farkın etki büyüklüğü 2.964 (yüksek etki düzeyi), gücü 0.999 bulunmuştur.

**Tablo 4. 4.** Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Bebek Bakımı Görüş Formu Ön ve Son Test Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Bebek Bakımı Görüş Formu	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve p değeri	Cohen d ve Güç
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.		
Ön Test	12.32	3.66	9.72	4.47	t=2.525* p=0.014	d=0.636 Güç=0.700
Son Test	16.23	0.96	7.22	4.19	t=11.854* p=0.000	d=2.964 Güç=0.999

\* t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.5’de deney ve kontrol grubundaki babaların 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalardaki Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki babaların 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalardaki Bebek Bakımı Katılım Çizelgesine göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Deney grubu için farkın etki büyüklüğü 0.534 (orta etki düzeyinde), gücü 0.999, kontrol grubu için ise farkın etki büyüklüğü 0.239 (düşük etki düzeyinde), gücü 0.886 bulunmuştur.

**Tablo 4. 5.** Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması

İzlem Haftası	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)	
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.
2. Hafta <sup>a</sup>	8.55	2.19	2.28	2.08
3. Hafta <sup>b</sup>	9.32	1.78	2.78	1.93
4. Hafta <sup>c</sup>	9.81	1.66	3.69	2.65
8. Hafta <sup>d</sup>	10.16	1.07	3.66	2.94
12. Hafta <sup>e</sup>	11.03	1.05	3.69	2.69
	*F=25.716 p=0.000		** $\chi^2_F=26.280$ p=0.000	
<b>Test ve p değeri</b>	***Fark e>a e>b e>c e>d d>a d>b c>a		****Fark c>b d>b	
<b>Cohen d ve Güç</b>	d=0.534 Güç=0.999		d=0.239 Güç=0.886	

\* Varyans analizi \*\* Freedmans' test \*\*\* LSD \*\*\*\* Z (Wilcoxon analizi)

Tablo 4.6'da deney ve kontrol grubundaki babaların 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalardaki Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır. Deney ve kontrol grubundaki babaların 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalardaki Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Farkların etki büyüklükleri 2.768-3.594 (yüksek etki düzeyinde) arasında değişmektedir. Test güçlerinin tümü 0.999'dur. Deney grubundaki babaların 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalardaki Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi puan ortalamaları kontrol grubundaki babaların puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4. 6.** Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

İzlem Haftası	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve p değeri	Cohen d ve Güç
	Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi					
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.		
2. Hafta	8.55	2.19	2.28	2.08	t=11.646* p=0.000	d=2.936 Güç=0.999
3. Hafta	9.32	1.78	2.78	1.93	t=13.982* p=0.000	d=3.522 Güç=0.999
4. Hafta	9.81	1.66	3.69	2.65	t=11.031 * p=0.000	d=2.768 Güç=0.999
8. Hafta	10.16	1.07	3.66	2.94	t=11.757* p=0.000	d=2.938 Güç=0.999
12. Hafta	11.03	1.05	3.69	2.69	U=19.500** p=0.000	d=3.594 Güç=0.999

\* t testi kullanılmıştır. \*\* Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de deney ve kontrol grubundaki babaların Baba Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki babaların Etkileşimde Zevk alt boyut puan ortalaması  $31.06 \pm 2.93$ , Sevgi ve Gurur alt boyut puan ortalaması  $14.25 \pm 0.98$ , Sabır ve Hoşgörü alt boyut puan ortalaması  $38.48 \pm 2.49$  ve Baba Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları  $83.79 \pm 5.89$  bulunmuştur. Kontrol grubundaki babaların Etkileşimde Zevk alt boyut puan ortalaması  $16.21 \pm 5.78$ , Sevgi ve Gurur alt boyut puan ortalaması  $10.23 \pm 1.60$ , Sabır ve Hoşgörü alt boyut puan ortalaması  $28.64 \pm 3.73$  ve Baba Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması  $55.08 \pm 10.15$  bulunmuştur. Deney grubundaki babaların ölçekten aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamaları kontrol grubundaki babaların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Farkların etki büyüklükleri 3.030-3.460 (yüksek etki düzeyinde) arasında değişmektedir. Test güçlerinin tümü 0.999’dur.

**Tablo 4. 7.** Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

BBBÖ ve Alt Boyutları	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve p değeri	Cohen d ve Güç
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.		
Etkileşimde zevk	31.06	2.93	16.21	5.78	t=-12.810* p=0.000	d=3.240 Güç=0.999
Sevgi ve gurur	14.25	0.98	10.23	1.60	t=-9.866* p=0.000	d=3.030 Güç=0.999
Sabır ve hoşgörü	38.48	2.49	28.64	3.73	t=7.834* p=0.000	d=3.100 Güç=0.999
BBBÖ Toplam	83.79	5.89	55.08	10.15	t=-11.096* p=0.000	d=3.460 Güç=0.999

\*t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.8’de deney ve kontrol grubundaki annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kesme noktasına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre 4. haftada deney grubundaki annelerin tamamının risk grubunda olmadığı, kontrol grubunda ise %62.5’inin risk grubunda olduğu belirlenmiştir. 8. haftada deney grubundaki annelerin %96.8’inin risk grubunda olmadığı, kontrol grubundaki annelerin ise %65.6’sının risk grubunda olduğu belirlenmiştir. 12. haftada deney grubundaki annelerin %96.8’inin risk grubunda olmadığı, kontrol grubundaki annelerin ise %62.5’inin risk grubunda olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine kesme noktasına göre risk düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4. 8.** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kesme Noktasına Göre ( $\geq 13$ ) Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		
		Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği				
İzlem Haftası		n	%	n	%	Test ve p değeri
4. Hafta	Normal	31	100	12	37.5	$x^2=28.39^*$
	Risk grubu	-	-	20	62.5	p=0.000
8. Hafta	Normal	30	96.8	11	34.4	$x^2=26.98^*$
	Risk grubu	1	3.2	21	65.6	p=0.000
12. Hafta	Normal	30	96.8	12	37.5	$x^2=24.89^*$
	Risk grubu	1	3.2	20	62.5	p=0.000

\* chi-square testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9’da deney ve kontrol grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farkın etki büyüklüğü 1.979 (yüksek etki düzeyinde), gücü 0.999 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Farkın etki büyüklüğü 0.045 (düşük etki düzeyinde), gücü 0.074 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4. 9.** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması

İzlem Haftası	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)	
	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği			
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.
4. Hafta <sup>a</sup>	2.74	2.07	14.31	5.78
8. Hafta <sup>b</sup>	1.71	3.51	13.66	6.28
12. Hafta <sup>c</sup>	1.71	3.43	13.97	5.78
<b>Test ve p değeri</b>	$\chi^2_{F=8.466}$ p= <b>0.015</b>		$F=0.475$ p=0.624	
	***Fark a>b a>c			
<b>Cohen d ve Güç</b>	d=1.979 Güç=0.999		d=0.045 Güç=0.074	

\*Freedmans' test \*\* Varyans analizi \*\*\* Z (Wilcoxon analizi)

Tablo 4.10'da deney ve kontrol grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamaları sırasıyla (2.74±2.07; 1.71±3.51; 1.71±3.43) kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarından (14.31±5.78; 13.66±6.28; 13.97±5.78) daha düşüktür. Deney ve kontrol grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farkların etki büyüklükleri 2.350-2.665 (yüksek etki düzeyinde) arasında değişmekte olup, test güçlerinin tümü 0.999'dur.

**Tablo 4. 10.** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

İzlem Haftası	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü ve Güç
	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği					
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.		
4. Hafta	2.74	2.07	14.31	5.78	t=-10.639* p=0.000	d=2.665 Güç=0.999
8. Hafta	1.71	3.51	13.66	6.28	t=-9.359 * p=0.000	d=2.350 Güç=0.999
12. Hafta	1.71	3.43	13.97	5.78	t=10.272* p=0.000	d=2.580 Güç=0.999

\*t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.11’de deney ve kontrol grubundaki annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farkın etki büyüklüğü 0.356 (düşük etki düzeyinde), gücü 0.980 olarak belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Farkın etki büyüklüğü 0.052 (düşük etki düzeyinde), gücü 0.083 olarak belirlenmiştir.



**Tablo 4. 11.** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması

İzlem haftası	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)	
	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği			
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.
4. Hafta <sup>a</sup>	26.46	2.11	15.33	5.34
8. Hafta <sup>b</sup>	27.62	1.55	15.93	5.62
12. Hafta <sup>c</sup>	27.83	1.41	15.92	5.08
<b>Test ve p değeri</b>	<b>*<math>\chi^2_F=13.285</math> p=0.001</b>		<b>**F=0.990 p=0.327</b>	
	<b>***Fark <math>b&gt;a</math> <math>c&gt;a</math></b>			
<b>Cohen d ve Güç</b>	d=0.356 Güç=0.980		d=0.052 Güç=0.083	

\*Freedmans' test \*\* Varyans analizi \*\*\* Z (Wilcoxon analizi)

Tablo 4.12'de Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları sırasıyla (26.46±2.11; 27.62±1.55; 27.83±1.41), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarından (15.33±5.34; 15.93±5.62; 15.92±5.08) daha yüksek bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Farkların etki büyüklükleri 2.741-3.194 arasında değişmekte olup test güçlerinin tümü 0.999'dur.

**Tablo 4. 12.** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

İzlem haftası	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=31)		Test ve p değeri	Cohen d ve Güç
	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	$\bar{x}$	SS.	$\bar{x}$	SS.		
4. Hafta	26.46	2.11	15.33	5.34	t=10.931* p=0.000	d=2.741 Güç=0.999
8. Hafta	27.62	1.55	15.93	5.62	t=11.327* p=0.000	d=2.836 Güç=0.999
12. Hafta	27.83	1.41	15.92	5.08	t=12.762* p=0.000	d=3.194 Güç=0.999

\*t testi kullanılmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba-bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda dört başlık altında tartışılmıştır:

- a. Deney ve kontrol grubundaki babaların Baba Bebek Bağlanması Ölçeği puanlarının karşılaştırılması bulguları,
- b. Deney ve kontrol grubundaki babaların eşlerinin Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması bulguları,
- c. Deney ve kontrol grubundaki babaların eşlerinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması bulguları.

### **5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Baba Bebek Bağlanması Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Baba-bebek arasındaki ilişki ve bağlanmanın çocuğun ileriki hayatında sosyal yaşamına, akademik yaşamına, duygusal ve sosyal gelişimine olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Ridding ve Williams, 2019; Cano ve ark., 2019). Erken dönemde başlayan babaların bebek bakımına katılımının çocukların ileriki yaşamında artmış benlik saygısı, artmış akademik başarı ve psikolojik uyum, dil ve bilişsel gelişimlerine katkı gibi birçok fayda sağladığı belirtilmektedir (Turney ve Halpern Meekin, 2017; Charles ve ark., 2016; Ridding ve Williams, 2019; Cano ve ark., 2019). Çalışmamızda bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarının (83.79±5.89), etkileşimde zevk (31.06±2.93), sevgi ve gurur (14.25±0.98), sabır ve hoşgörü (34.48±2.49) alt boyutları puan ortalamalarının kontrol grubundaki babalara (55.08±10.15; 16.21±5.78; 10.23±1.60; 28.64±3.73) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4.7). Bu sonuçlar doğrultusunda “Doğum sonrası bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların baba bebek bağlanma düzeyi kontrol grubundaki babalara göre daha yüksektir” (H<sub>1</sub>) hipotezi kabul edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada emzirmeye destek olan babaların Baba Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 75.11±9.41 bulunmuştur (Evgin ve Özdil, 2022). Başka bir çalışmada bebekleri ile ten tene temas kuran babaların, Baba Bebek

Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının  $82.34 \pm 7.76$ , kontrol grubundaki babaların ise toplam puan ortalamalarının  $66.07 \pm 18.2$  olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2022). Kara'nın çalışmasında bebeğin günlük bakımı konusunda eğitim alan babaların BBBÖ toplam puan ortalamaları  $79.62$ , eğitim almayan babaların puan ortalamaları ise  $67.11$  olarak bildirilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada babalara verilen eğitimden sonra babaların BBBÖ toplam puan ortalamaları  $81.61 \pm 5.75$ , etkileşimde zevk  $30.17 \pm 3.40$ , sevgi ve gurur  $14.57 \pm 0.90$ , sabır ve hoşgörü  $36.86 \pm 2.38$  bulunmuştur (Sürücüler, 2019). Bu çalışmalarda ölçekten alınan toplam ve alt boyut puan ortalamaları çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Vietnam'da babaların doğrudan ve dolaylı olarak bebek bakımına katılması ve ebeveynlik ekibinin bir parçası olarak anneye birlikte çalışmalarına yardımcı olmak için çok yönlü ilişki odaklı bir çalışma yapılmış ve babaların doğumdan itibaren bebeklerine daha fazla bağlı hissettikleri belirtilmektedir (Rempel ve ark., 2017). Babaların bebekleri ile etkileşimlerini bebek bakımı dahil olmak üzere yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) erken dönemde başlatmanın ve sürdürmenin babaların bağlanma düzeylerini artırdığı belirtilmektedir (Garnica-Torres ve ark., 2021; Wynter ve ark., 2016). Chen ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında babaların bebek bakımına katılmasının, baba-bebek bağlanma düzeyini artırdığı belirtilmektedir. Kolossa ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında ise babaların beslenmeye katılımı, daha yüksek bağlanma seviyelerine katkıda bulunmuştur (Kolossa ve ark., 2021). Başka bir çalışmada babaların prematüre bebeklerine bağlanmalarını etkileyen bir faktör olarak bebek bakımına katılım durumu olduğu belirlenmiştir (Gül ve Bulut, 2021).

Yapılan nitel bir çalışmada YYBÜ'de bebek bakımına katılan babaların 4-5 yıl sonra telefon görüşmeleri ile görüşleri alınmıştır. Bir babanın cevabı şu şekilde olmuştur: "Sanırım bu bana büyük bir gurur verdi... Yine de onu dinleyen herkese onun hikayesini anlatacağım. Çok gururluydum... Onun ve eşimin yaşadıklarını kafama taktıktan sonra, gururumu bir nebze yükseltti, bu da sevgimi, güvenimi (bebek bakımına katılım) yükseltti." Aynı çalışmada başka bir katılımcı baba ise onu oğluna daha çok yakınlaştırdığını ifade etmiştir (Hearn ve ark., 2020). Stefana ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları nitel çalışmada erken doğmuş bebeklerin YYBÜ'de bebek bakımına katılan babalarının tamamına yakını (%85) genel olarak olumlu

duygularının, özelde ise bebeklerine olan sevgilerinin doğum anından görüşme anına kadar giderek arttığını bildirmiştir (Stefana ve ark., 2018). Yapılan başka bir nitel çalışma bulgularında bir babanın yorumu şöyledir (Hearn ve ark., 2020): “Beni oğluma yaklaştırdı, çok daha fazla yaklaştırdı. Her gün YYBÜ’ye gelmek zorunda kaldım. Orada saatlerce oturmak ve orada uyumak zorunda kaldım, aslında bu yüzden beni oğluma yaklaştırdı.”

Yapılan bir çalışmada, babaların bebek bakımına katılması sağlanarak onunla geçirilen zaman ile bağlanma puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmektedir. Çalışmada, babaların bebekleriyle geçirdikleri süreden keyif almaları ve bu süreyi yetersiz bulmaları, daha çok zaman geçirme istekleri, baba-bebek ilişkisinin olumlu yönde geliştiğinin işareti olarak belirtilmektedir (Dinç ve Balcı, 2021). Prematür bebeklerin babaları ile yapılan başka bir çalışmada ise bebek bakımına katılan deney grubundaki babaların bağlanma düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Mirlashari ve ark., 2021). Bulgularımızla paralel olarak babaların bebek bakımına katılmasının, babaların bağlanma düzeyi üzerindeki artırıcı etkisine ilişkin daha birçok çalışma vurgulanmıştır (Fuertes ve ark., 2016; Newland ve ark., 2010; Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2020; Lee ve ark., 2018; Wynter ve ark., 2016). Bu sonuçlar babaların doğumdan itibaren bebek bakımına katılmalarının baba ile bebek arasındaki bağı güçlendirdiğini göstermektedir.

Literatürde çalışmamızın bulgularını desteklemeyen çalışmalara da rastlanmış olup, babaların bebek bakımına katılımının sevgi ve bağlanma üzerinde bir etkisinin olmadığı belirtilmektedir (Feeley ve ark., 2012; Lee ve ark., 2009). Bu çalışmalardaki farklılığın, bebeklerin prematüre doğmasından, örneklem seçimindeki kültürel farklılıklardan, ölçümlerin farklı ölçüm aracı ve farklı aralıklarda yapılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Literatürde çalışmamızın sonuçlarını destekleyen araştırmaların çoğunlukta olduğu görülmekte ve baba-bebek bağlanmasının olumlu gelişmesi için, doğum sonu erken dönemde başlayarak, özellikle ilk yıl içerisinde bebek bakımında aktif rol almasının baba ile bebeğin arasındaki bağı güçlenmesinde babaların önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eşlerinin Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Babaların bebek bakımına katılımının artması, annenin bebek bakımındaki rolünü ve çalışma yükünü hafifletmektedir ve anneye başka etkinliklere katılma olanağı sağlamaktadır. Böylece doğum sonu emosyonel sorunların görülme riski azalmaktadır (Lamb, 2014). Eş desteği arttıkça, DSD görülme oranı azalmaktadır (Kızılırmak ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2023). Çalışmamızda 4. haftada deney grubundaki annelerin tamamının risk grubunda olmadığı, kontrol grubunda %62.5'inin risk grubunda olduğu belirlenmiştir. 8. haftada deney grubundaki annelerin %96.8'inin risk grubunda olmadığı, kontrol grubundaki annelerin %65.6'sının risk grubunda olduğu belirlenmiştir. 12. haftada deney grubundaki annelerin %96.8'inin risk grubunda olmadığı, kontrol grubundaki annelerin %62.5'inin risk grubunda olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grupları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.8). Babanın bebeğin bakım rolünü paylaşması ile annede sosyal destek algısının artması beklenir. Böylece babaların bebek bakımına katılmasının annede DSD görülme riskini azalttığı söylenebilir.

Alasoom ve Koura'nın (2014) çalışmasında eşlerinden destek aldığını belirten kadınların %14.7'sinde, destek almadığını belirten kadınların ise %42.9'unda DSD risk grubunda olduğu belirtilmektedir. Benzer bulgulara sahip başka bir çalışmada da doğum sonu dönemde eşinden destek almayan kadınlarda DSD riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Almutairi ve ark., 2017). Literatür çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Çalışmamızda deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki EDSD Ölçek puan ortalamaları ( $2.74 \pm 2.07$ ;  $1.71 \pm 3.51$ ;  $1.71 \pm 3.43$ ) zamana göre azalmış olup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p < 0.05$ ), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamaları da ( $14.31 \pm 5.78$ ;  $13.66 \pm 6.28$ ;  $13.97 \pm 5.78$ ) zamana göre azalmış ancak puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.9). Babaların bebek bakımına katılma durumu arttıkça annelerin rahatlayacağı, kendilerine ayırdıkları zamanın artacağı, sosyal yaşamlarının olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda deney grubundaki babaların eşlerinin EDSD Ölçeğinden 4, 8 ve 12. haftalarda aldıkları puan ortalamaları sırasıyla ( $2.74 \pm 2.07$ ;  $1.71 \pm 3.51$ ;  $1.71 \pm 3.43$ ), kontrol grubundaki babaların eşlerinin puan ortalamalarına ( $14.31 \pm 5.78$ ;  $13.66 \pm 6.28$ ;  $13.97 \pm 5.78$ ) göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.10). Bu sonuçlar doğrultusunda “Doğum sonrası bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların eşlerinin doğum sonu depresyon gelişme riski kontrol grubundaki babaların eşlerine göre daha düşüktür” ( $H_2$ ) hipotezi kabul edilmiştir.

Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada babaların bebek bakımına katılması sonucu annelerin EDSD Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları  $5.8 \pm 3.5$  bulunurken kontrol grubundaki annelerin puan ortalamaları  $6.6 \pm 4.9$  bulunmuştur (Xi ve ark., 2019). Başka bir çalışmada ise babaların bebek bakımından memnun olan annelerin EDSD Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları  $5.53 \pm 1.46$  bulunmuştur (Fagan ve Lee, 2010). Çalışmalarda bulunan annelerin EDSD Ölçeği puan ortalamaları kesme puanının ( $\geq 13$ ) altında olup, anneler DSD açısından risk grubunda olmadığı için bulgularımıza benzer niteliktedir.

Yapılan bir çalışmada eş tarafından desteklenen annelerde desteklenmeyen annelere göre DSD riskinin daha az görüldüğü belirtilmektedir (Becker ve ark., 2019). Eş desteğinin, doğum sonu dönemde kadınların yaşam kalitesi üzerinde, doğum sonrası yorgunluk veya depresyondan daha ciddi etkileri olduğu belirtilmektedir (Jeong ve ark., 2021). Eş desteğinin, doğum sonu dönemde stres ve kaygıda azalmaya katkı sağladığı, ebeveynlik ve çocuk bakımıyla başa çıkmanın bazı zorluklarını dengelediği belirtilmektedir (de Oliveira ve ark., 2015).

Kore'de yapılan bir araştırmada, babaların bebek bakımına katılımının anne stresini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Kim ve ark., 2016). Tayvan'da yapılan bir araştırmada, bebek bakımına katılmayan babaların eşlerinde, bebek bakımına yardım eden babaların eşlerine göre dört kat daha fazla düzeyde DSD görüldüğü belirtilmiştir (Lin ve ark., 2017). Yapılan başka bir çalışmada, bebek bakımına katılan babaların eşlerinin ruh sağlığı olumlu etkilenmiştir (Jeong ve ark., 2018). Goodman ve arkadaşları (2014), babaların bebek bakımına katılımı azaldıkça annede depresyon görülme durumunun arttığını bildirmiştir (Goodman ve ark., 2014). Maselko ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, eşleri daha fazla ilgili olan annelerin depresyon

belirtilerinin daha az görüldüğü belirtilmektedir. Zhang ve Razza (2022) babanın bebek bakımına katılmasının, annelerin ebeveynlik stresini azaltmada doğrudan etkisi olduğunu ve annenin psikolojik uyumunu desteklediğini bildirmiştir.

Çalışmamızda babaların bebek bakımına katılımına odaklanılmış olup evde kalan anne, kayınvalide, kız kardeş, arkadaş, akraba gibi diğer sosyal destek verenlerin etkisi dikkate alınmamıştır. Literatürdeki kanıtlar hem eş desteğinin hem de aile desteğinin benzersiz bir şekilde anne DSD riskini azaltmaya katkıda bulunduğunu bildirmektedir (Reid ve Tyler, 2015; Sejourne ve ark., 2012). Sejourne ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, babaların bebek bakımına katılmaması ile annede DSD görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. İsveç'te, 2012'de babalara iki haftalık ücretli doğum izni verilmiş ve bu uygulamanın etkili olmasının ardından, doğum sonrası ilk altı ayda anneler için anti-anksiyete reçetelerinde %26'lık bir azalma gözlemlenmiştir (Persson ve Rossin-Slater, 2019).

Drysdale ve arkadaşları (2021) babaların bebek bakımına daha fazla katılmasının, doğum sonrası annenin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşımlardır (Drysdale ve ark., 2021). Yang ve Jung (2018) çalışmasında baba desteğinin ve babaların bebek bakımına katılmasının anne depresyonunu azalttığı belirtilmektedir. Aile ile ilgili faktörlerin anne DSD üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmada ise baba katılımı ve aile desteğinin önemi belirtilmektedir (Kim ve Yang, 2018). Uğurlu ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında eş desteği arttıkça DSD görülme durumunun azalmıştır. Literatür bulguları çalışmamızla benzerlik göstermiş olup (de Mendonça ve ark., 2012; Kasamatsu ve ark., 2021; Lin ve ark., 2017; Sejourne ve ark., 2012; Yakupova ve Liutsko, 2021) bu sonuçlar doğrultusunda babaların bebek bakımına katılması, annenin DSD riskini azaltmada önemli faktörlerden biri olduğu söylenebilir. Bu süreçte babaların anneye destek olduğu, bebekleriyle daha fazla vakit geçirip bakımlarına katıldıkları, bu sonucun da eş desteğinin annede görülebilecek DSD riskini azalttığını göstermiştir.

### **5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eşlerinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması**

Doğum sonu dönemde eş, kadının anneliğe uyum sağlamasına yardımcı olan en temel destek kaynağıdır (Albuja ve ark., 2017). Bu bağlamda da babaların bebek



bakımında rol alması oldukça önemli bir husustur. Babanın bebek bakımında rol almasının istenmesinin sebebi çoğunlukla anneyi rahatlatıp ona destek olmak, yaşam kalitesini artırmaktır (Bal, 2014). Çalışmamızda deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki DSYK Ölçeği puan ortalamaları (26.46±2.11; 27.62±1.55; 27.83±1.41) haftalara göre artmış ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kontrol grubundaki annelerin puan ortalamaları (15.33±5.34; 15.93±5.62; 15.92±5.08) haftalara göre değişkenlik göstermemiş ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11). Babaların bebek bakımına katılımı arttıkça annelerin bebek bakımı konusunda sorumluluğun azalmış olması, dolayısıyla annelerin yeterli uyku, günlük rutin işler ve sosyal yaşama vakit ayırma, algılanan desteğin artması gibi yaşam kalitesi parametrelerinin olumlu etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların eşlerinin DSYK Ölçeğinden 4, 8 ve 12. haftalarda sırasıyla aldıkları puan ortalamaları (26.46±2.11; 27.62±1.55; 27.83±1.41), kontrol grubundaki babaların eşlerinin puan ortalamalarına (15.33±5.34; 15.93±5.62; 15.92±5.08) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.12). Bu sonuçlar doğrultusunda “Doğum sonrası bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların eşlerinin doğum sonu yaşam kalitesi kontrol grubundaki babaların eşlerine göre daha yüksektir” ( $H_3$ ) hipotezi kabul edilmiştir.

Eslahi ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, doğum sonu dönemde annelerin eş desteği alma durumu ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise eş desteği ve sosyal desteği yetersiz olan kadınların, yeterli olan kadınlara göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Webster ve ark., 2011). Yapılan bir çalışmada, doğum sonu erken dönemde annelerin yorgunluğunu azaltmaya yönelik eş katılımının, annenin yaşam kalitesini artırdığı sonucuna varılmıştır (Armmapat ve ark., 2021). Akbay ve Taşçı Duran'ın (2018) çalışmasında doğum sonu dönemde annenin yaşam kalitesi ile eş desteği arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda da doğum sonu eş desteği arttıkça annelerin yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir (Emmanuel ve Sun, 2014; Irwin ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalar babaların bebek bakımına dahil olmasının, annenin ruh sağlığını korumak için önemli bir etken olduğunu göstermektedir (Fagan ve Lee, 2010; Lin ve ark., 2017; Drysdale ve ark., 2021; De Maris ve Mahoney, 2017). DSD, anksiyete gibi temel ruh sağlığı sorunlarının, annenin yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir (Sadat ve ark., 2014). DSD'nin fiziksel ve zihinsel sağlık açısından yaşam kalitesini düşürdüğünü bildirmiştir (Bahrami ve ark., 2014; Sedat ve ark., 2014; Papamarkou ve ark., 2017; Jeong ve ark., 2021). Yapılan bazı çalışmalarda doğum sonu dönemde kadınların depresif belirtileri arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmektedir (Bodhare ve ark., 2015; Dağlar ve ark., 2018; Yörük ve ark., 2020; Almuqbil ve ark., 2022). Araştırma sonuçlarına göre doğum sonu dönemde annenin ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi durumunda yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle annelerin yaşam kalitesinin artırılması ve ruh sağlığının olumlu yönde etkilenebilmesi için, babaların ilk günden itibaren bebek bakımına katılması ve bunu sürdürmesi önemlidir.

Ayrıca çalışmamızda babaların bebek bakımına katılımı da izlenmiştir. Çalışmamızda deney grubundaki babaların 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalarda Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi puan ortalamaları sırasıyla  $8.55 \pm 2.19$ ;  $9.32 \pm 1.78$ ;  $9.81 \pm 1.66$ ;  $10.16 \pm 1.07$ ;  $11.03 \pm 1.05$  olarak belirlenmiş olup, grup içi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.5). Eğitim alan babaların haftalar içerisinde bebek bakımına katılımının arttığı, eğitimin etkinliğinin davranışa yansımada etkili olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubundaki babaların puan ortalamaları ise sırasıyla  $2.28 \pm 2.08$ ;  $2.78 \pm 1.93$ ;  $3.69 \pm 2.65$ ;  $3.66 \pm 2.94$ ;  $3.69 \pm 2.69$  olarak belirlenmiş olup, grup içi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.5). Kontrol grubundaki babaların bebek bakımına katılımı puan ortalamaları haftalara göre artmış olsa da deney grubundaki babalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum babaların zaman içerisinde bebek bakımına dahil olduğu ve bakıma uyumunun arttığı ancak yeterli düzeyde olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Babaların öğrenmesi gereken bebek bakımı konularına yönelik eğitici programların düzenlenmesinin babalık rolünün benimsenmesini kolaylaştıracağı, öz yeterlilik algısını yükseltebileceği ve babaların bebek bakımına katılımını teşvik edebileceği düşünülmektedir (Bal ve Koç, 2018).

Babaların bebek sahibi olduktan sonra yeni rolüne uyum sağlması zaman almaktadır (Çıldır ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada babaların %30'unun bebek bakımında zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (Kuruçırak, 2010). Babaların doğum sonrası döneme ilişkin bilgi eksikliğinin en fazla bebek bakımı konusunda olduğu belirtilmektedir (Poh ve ark., 2014; Al Tarawneh, 2019; Çitil Canbay, 2020). Doğum sonrası dönemde bilgi gereksinimleri giderilen babaların ebeveynliğe geçiş sürecine daha kolay uyum sağladığı belirtilmektedir (Henshaw ve ark., 2018).

Çalışmamızda bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalarda sırasıyla Bebek Bakımına Katılım Çizelgesi puan ortalamaları (8.55±2.19; 9.32±1.78; 9.81±1.66; 10.16±1.07; 11.03±1.05) kontrol grubundaki babaların puan ortalamalarına (2.28±2.08; 2.78±1.93; 3.69±2.65; 3.66±2.94; 3.69±2.69) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.6). Çalışmamızda doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin babaların bebek bakımına katılımını artırdığı belirlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada ilk kez baba olanlar, ebeveyn eğitimi sınıflarında ebeler tarafından eğitim aldığıında bebek bakımı konusunda destek bulduklarını belirtmiştir (Huusko ve ark., 2018). Babaların bebek bakımına katılmasının önemini ele alan randomize kontrollü bir çalışmada, deney grubundaki babaların kontrol grubundaki babalara göre baba-bebek ilişkileri hakkında daha fazla şey öğrendikleri, babaların bebek bakımına katılımına karşı daha olumlu tutumlar geliştirdikleri, bebeklerine daha fazla bakım vererek sevgi düzeylerini artırdığı ve daha fazla duygusal deneyim yaşadıkları belirtilmektedir (Rampel ve ark., 2017). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermekte olup, babaların bebek bakımına yönelik eğitim programların düzenlenmesinin ve ayrıca telefon ile izlenmesinin babaların bebek bakımına katılımını artırdığı görülmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir:

- Deney grubundaki babaların yaş ortalaması  $33.58 \pm 4.62$ , %96.8'i çalışmakta, babaların %90.3'üne göre gebelik planlı ve % 61.3 üniversite ve üzeri mezuniyete sahiptir. Kontrol grubunda babaların yaş ortalaması  $34.25 \pm 4.68$ , %100'ü çalışmakta, babaların %75'ine göre gebelik planlı ve % 43.8'i üniversite ve üzeri mezuniyete sahiptir. Deney ve kontrol gruplarındaki babalar, babaların bebek bakımına katılma düşünceleri hariç, tüm demografik değişkenler ve yaşam biçimi davranışları bakımından benzerdir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.1).

- Deney grubundaki annelerin yaş ortalaması  $30.48 \pm 4.34$ , %74.2'si üniversite mezunu, %54.8'i çalışmamakta, %87.1'inin gebeliği planlı, %58.1'inin bebeğinin cinsiyeti kız, %67.7'si gebelik kaybı yaşamamış ve %80.6'sının doğum şekli sezaryendir. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması  $30.22 \pm 4.98$ , %59.4'ü üniversite mezunu, %59.4'ü çalışmamakta, %68.8'inin gebeliği planlı, %50'sinin bebeğinin cinsiyeti kız, %71.9'u gebelik kaybı yaşamamış ve %87.5'inin doğum şekli sezaryendir. Deney ve kontrol gruplarındaki anneler tüm demografik ve obstetrik değişkenler bakımından benzerdir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.2).

- Deney grubundaki babaların Bebek Bakımı Görüş Formu son test puan ortalamaları ( $16.23 \pm 0.96$ ), ön test puan ortalamalarına ( $12.32 \pm 3.66$ ) göre daha yüksek bulunmuş olup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Kontrol grubundaki babaların son test puan ortalamaları ( $7.22 \pm 4.19$ ), ön test puan ortalamalarına ( $9.72 \pm 4.47$ ) göre daha düşük olup bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.3).

- Deney grubundaki babaların son testte Bebek Bakımı Görüş Formu puan ortalamaları ( $16.23 \pm 0.96$ ), kontrol grubundaki babaların puan ortalamalarına ( $7.22 \pm 4.19$ ) göre daha yüksek olup bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Deney grubundaki babaların 2. haftada Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi puan ortalamaları  $8.55 \pm 2.19$  iken her izlemde bir önceki izleme göre biraz daha artarak 12. haftada puan ortalamaları  $11.03 \pm 1.05$  bulunmuştur. Deney grubundaki babaların 2.

haftada Bebek Bakımı Katılım Çizelgesinden aldıkları puan  $2.28 \pm 2.08$  iken 12. haftada  $3.69 \pm 2.69$  bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki babaların Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Deney grubundaki babaların 2, 3, 4, 8 ve 12. haftalardaki Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi puan ortalamaları sırasıyla ( $8.55 \pm 2.19$ ;  $9.32 \pm 1.78$ ;  $9.81 \pm 1.66$ ;  $10.16 \pm 1.07$ ;  $11.03 \pm 1.05$ ) kontrol grubundaki babaların puan ortalamalarından ( $2.28 \pm 2.08$ ;  $2.78 \pm 1.93$ ;  $3.69 \pm 2.65$ ;  $3.66 \pm 2.94$ ;  $3.69 \pm 2.69$ ) daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.6).

- Deney grubundaki babaların BBBÖ toplam ( $83.79 \pm 5.89$ ), etkileşimde zevk ( $31.06 \pm 2.93$ ), sevgi ve gurur ( $14.25 \pm 0.98$ ), sabır ve hoşgörü ( $34.48 \pm 2.49$ ) alt boyutları puan ortalamalarının kontrol grubundaki babaların sırasıyla puan ortalamalarına ( $55.08 \pm 10.15$ ;  $16.21 \pm 5.78$ ;  $10.23 \pm 1.60$ ;  $28.64 \pm 3.73$ ) göre daha yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.7).  $H_1$  hipotezi kabul edilmiştir.

- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinden alınan puanlara göre 4. haftada deney grubundaki annelerin hiçbiri, 8. haftada %3.2'si, 12. haftada %3.2'si DSD açısından risk grubunda tespit edilirken, kontrol grubundaki annelerin 4. haftada %62.5'i, 8. haftada %65.6'sı, 12. haftada ise %62.5'i DSD açısından risk grubunda belirlenmiştir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.8).

- Deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalarda EDSD Ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p < 0.05$ ), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Deney grubundaki annelerin 4. haftada EDSD Ölçek puan ortalamaları 8 ve 12. haftalardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

- Deney grubundaki annelerin 4, 8 ve 12. haftalardaki EDSD Ölçeği puan ortalamaları sırasıyla ( $2.74 \pm 2.07$ ;  $1.71 \pm 3.51$ ;  $1.71 \pm 3.43$ ), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarına ( $14.31 \pm 5.78$ ;  $13.66 \pm 6.28$ ;  $13.97 \pm 5.78$ ) göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.10).  $H_2$  hipotezi kabul edilmiştir.

- Deney grubundaki annelerin DSYK Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p < 0.05$ ), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur

( $p>0.05$ ). Deney grubundaki annelerin DSYK Ölçeğinden 4. haftada aldıkları puan ortalamalarının, 8 ve 12. haftalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

• Deney grubundaki annelerin DSYK Ölçeğinden 4, 8 ve 12. haftalarda sırasıyla aldıkları puan ortalamaları ( $26.46\pm 2.11$ ;  $27.62\pm 1.55$ ;  $27.83\pm 1.41$ ), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarına göre ( $15.33\pm 5.34$ ;  $15.93\pm 5.62$ ;  $15.92\pm 5.08$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.12).  $H_3$  hipotezi kabul edilmiştir.

## 6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

• Babalara doğum sonu dönemde bebek bakımına ilişkin bakım verme konusunda eğitim verilmesi,

• Babalara verilen bebek bakımı eğitiminin taburculuk eğitimine dahil edilmesi ve doğum sonrası kliniklerde standardize edilerek uygulanması,

• Doğum sonu dönemde telefon danışmanlığı ve mobil uygulamalar ile hem anne hem de babaların bebek bakımına katılımının izlenmesi ve bakıma katılımının teşvik edilmesi,

• Baba bebek bağlanmasının sağlanması ve artırılmasında gebelik dönemi ve doğum sonrası süreçlerde babanın bakıma katılmasında hemşirelere güncel bilgiler doğrultusunda hizmet içi eğitimler verilmesi,

• Doğum sonu erken dönemde annenin doğum sonu depresyonunu önlemek ve yaşam kalitesini artırmak için gebelik döneminde başlayarak, doğum servislerinde ve yenidoğan ünitelerinde, ayrıca evde bakım hizmetlerini de kapsayacak şekilde babaların bakıma katılımının izlenerek, takibinin sağlanması,

• Annelerin doğum sonrası depresyon riskini azaltma ve doğum sonrası yaşam kalitesini belirlemede eş desteği ile birlikte sosyal faktörlerinin belirlenmesi,

• Babaları da kapsayacak şekilde annenin doğum sonrası sürece uyumunu artırmak ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyecek farklı kültür ve bölgelerde daha büyük örneklem ile randomize kontrollü çalışmalar yapılması

önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akbay AS, Tasci-Duran E. (2018). How does spousal support affect women's quality of life in the postpartum period in Turkish culture? *Asian Women*, 34(3), 29-45.
- Akbulut Ş. (2019). Adölesan Gebelerde Doğum Korkusu ve Sosyal Destek Düzeyinin Postpartum Depresyona Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Akın B, Koçoğlu Tanyer D. (2021) SPIRIT 2013 Bildirisi: Klinik deneyler için standart protokol maddelerinin tanımlanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 117-127.
- Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. (2013). Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 129-135.
- Aksoy YE, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, ve ark. (2016). Doğum sonu depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90-96.
- Aktas S, Alemdar DK. (2018). An analysis of the relationship between insomnia-fatigue levels of the mothers and their depression and maternal attachment status. *Medicine*, 7(4), 728-32.
- Aktaş G. (2013). Kadınların öznel kimliklerini inşa etme sürecinde aile içi kültürel söylemler: genç kızlar üzerine bir araştırma. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(8), 21-35.
- Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. (2017). Doğum sonu depresyonun etiyolojisi: Kültür etkisi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 10-13
- Al Tarawneh T, Shoqirat N, Almalik M. (2019). "Being relieved and puzzled": A qualitative study of first time fathers' experiences postpartum in Jordan. *Women Birth*, 30, 1871-5192.
- Alasoom LI, Koura MR. (2014). Predictors of postpartum depression in the eastern province capital of Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(2), 146.

- Albuja AF, Lara MA, Navarrete L, Nieto L. (2017). Social support and postpartum depression revisited: The traditional female role as moderator among Mexican women. *Sex Roles*, 77(3–4), 209–220.
- Al-Modayfer O, Alatiq Y, Khair O, Abdelkawi S. (2015). Postpartum depression and related risk factors among Saudi females. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(3), 316-324.
- Almuqbil M, Kraidiye N, Alshmaimri H, Almutiri A, Alanazi A et al. (2022). Postpartum depression and health-related quality of life: a Saudi Arabian perspective. *PeerJ Publishing*, 10, 14240.
- Almutairi AF, Salam M, Alanazi S, Alweldawi M, Alsomali N, Alotaibi N. (2017). Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among saudi women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1929–1936.
- Altınayak SÖ, Özkan H. (2017). Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11, 79-101.
- Altuntuğ K, Emel E. (2012). Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 214-222.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. Erişim: 12 Nisan 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- American Psychiatric Association. (2016). What is postpartum depression and anxiety. Erişim: 14 Aralık 2020. <http://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-depression.aspx>
- Anokye R, Acheampong E, Budu-Ainooson A, Obeng EI, Akwasi AG. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1-8.



- Antunes N, Vieira-Santos S, Ribeiro MT, Roberto MS. (2019). Portuguese version of the partner support for father involvement scale. preliminary validation. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 917–927.
- Armmapat C, Deejapo J, Wichainprapha A, Bunjongkarn M, Suksamphan S. (2021). The effect of promoting spousal support for fatigue management on quality of life among primiparous postpartum mothers. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 38(3), 343-350.
- Aslan E, Ertürk S, Demir H, Aksoy O. (2017). Fathers' attachment status to their infants. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1410-1418.
- Ataş AN, Özerdoğan N. (2021). Doğum sonu dönemde fonksiyonel durum ve yorgunluk. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 47-54.
- Aytekin M. (2018). Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Bahrami N, Karimian Z, Bahrami S, Bolbolhaghghi N. (2014). Comparing the postpartum quality of life between six to eight weeks and twelve to fourteen weeks after delivery in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(7), 16985.
- Bal MD, Yılmaz SD. (2017). Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum (1.Baskı). İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi. S: 257-268.
- Bal S, Koç G. (2018). The attitudes of the first-time fathers towards involvement in baby-care and the status of paternal involvement in Turkey. *Journal of Depression and Anxiety*, 7(316), 2167-1044.
- Bal S, Koç G. (2020). Babaların bebek bakımına katılımının sağlanmasında hemşirenin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 90-96.
- Bal S. (2014). İlk Kez Babalık Deneyimi Yaşayan Erkeklerin Bebek Bakımına Katılmaya İlişkin Görüşleri ve Bakıma Katılma Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Balçık Çolak M, Bihter, Akın B, Çeber Turfan E. (2019). İlk kez doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin postpartum yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Life Sciences*, 14(2), 30-40.
- Bayraktar S. (2011). Makbul Anneler Müstakbel Vatandaşlar (1. Baskı). Ankara: Ayizi Yayıncılık. S: 38-40.
- Becker C, Kirchmaier I, Trautmann ST. (2019). Marriage, parenthood and social network: Subjective well-being and mental health in old age. *PloS One*, 14(7), 0218704.
- Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K, Nyqvist KH. (2012). Kangaroo mother care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1988-1996.
- Bodhare TN, Sethi P, Bele SD, Gayatri D, Vivekanand A. (2015). Postnatal quality of life, depressive symptoms, and social support among women in southern India. *Women & Health*, 55(3), 353-365.
- Bornstein MH. (2012). Cultural approaches to parenting. *Parenting-Science and Practice*, 12 (2-3), 212-221.
- Bourdieu P. (2015). Eril Tahakküm. (B. Yılmaz Çev). İstanbul: Bağlam Yayınları. (2015). S: 58-63.
- Brummelte S, Galea LAM. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153–166.
- Burval J, Kerns R, Reed K. (2020). Treating postpartum depression with brexanolone. *Nursing*, 50(5), 48-53.
- Bülez A, Ekti R. (2017). Yenidoğan ebeveyn ilişkisinin başlatılması ve geliştirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 33-36.
- Cano T. (2018). A matter of time: Father involvement and child, cognitive outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 81(1), 1-21.

- Charles P, Spielfogel J, Gorman-Smith D, Schoeny M, Henry D, Tolan P. (2016). Disagreement in parental reports of father involvement. *Journal of Family Issues*, 1–24.
- Chen EM, Gau ML, Liu CY, Lee TY. (2017). Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: A randomized controlled trial. *Nursing Research and Practice*, 2017.
- Chen YL, Lee TY, Gau ML, Lin KC. (2019). The effectiveness of an intervention program for fathers of hospitalized preterm infants on paternal support and attachment 1 month after discharge. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(2), 160-169.
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Condon JT, Corkindale CJ, Boyce P. (2008). Assessment of postnatal paternal–infant attachment: Development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 195-210.
- Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. (2. baskı) Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. S: Ankara, 289-358.
- Cox JL, Holden JM, 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.
- Coyle DD. (2014). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: Contextual predictors and child outcomes. *In Emerging Topics on Father Attachment*, 183-201.
- Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. (2017). Doğum sonu depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.
- Çapık C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.

- Çetinkaya E, Kavlak O. (2017). Hiperemezis gravidarum, konulan gebelerin sosyal destek ve yaşam ile kaliteleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 10, 142-157.
- Çıldır G, Karakoç A, Karaca S. (2014). Babaların bebek bakımına katılımının değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 10, 1-15.
- Çitil Canbay F. (2020). Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi. Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Dağcı S, Tosun H. (2019). Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi ve Sosyal Destekte Ebenin Rolü.2. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri. İstanbul.
- Dağlar G, Bilgic D, Aydın Özkan, S. (2018). Depression, anxiety and quality of life of mothers in the early postpartum period. *International Journal of Behavioral Sciences*, 11(4), 152-159.
- Davidson MR, London ML, Wieland Ladewig PA. (2012). Olds' maternal-newborn & women's health across the lifespan. *Nursing & Women's Health*, 1128.
- De Cock ES, Henrichs J, Klimstra TA, Maas AJB, Vreeswijk CM, et al. (2017). Longitudinal associations between parental bonding, parenting stress, and executive functioning in toddlerhood. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1723-1733.
- De Maris A, Mahoney A. (2017). The perception of fairness in infant care and mothers' postpartum depression. *Social Science & Medicine*, 190, 199-206.
- De Mendonça JS, Bussab VS, Rodrigues A, Siqueira J, Cossette L. (2012) Postpartum depression, father's involvement, and marital and co-parental relationships from mothers' and fathers' perspectives in a low-income Brazilian sample. *Family Science*, 3(3-4), 164-173.
- De Oliveira MF, Parker L, Ahn H, Catunda HLO, Bernardo EBR, de Oliveira MF, et al. (2015). Maternal predictors for quality of life during the postpartum in Brazilian mothers. *Health*, 7(03), 371.

- Demir R, Taşpınar A. (2021). Doğum öncesi eğitimin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(2), 155-165.
- Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde doğum sonu depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Haseki Tıp Bulteni*, 54(2), 83-89.
- Dinç S, Balcı S. (2021). Baba-bebek bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1), 8-17.
- Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. (2018). Postpartum depression and risk factors among Vietnamese women. *BioMed Research International*, (2018), 1-6.
- Drysdale RE, Slemming W, Makusha T, Richter LM. (2021). Father involvement, maternal depression and child nutritional outcomes in Soweto, South Africa. *Maternal & Child Nutrition*, 17, 13177.
- Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18, 129-138.
- Durur EK, Tahir Ş. (2020). Erkek kimliğinin kurucu ögesi “babalık”: Trans erkeklerde babalık iddiası. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 1-10.
- Dyer JA (2013). Newborn skin care. *In Seminars in Perinatology*, 37(1), 3-7. WB Saunders.
- Emmanuel EN, Sun J. (2014). Health related quality of life across the perinatal period among Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11–12), 1611-1619.
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. (1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Scale Turkish version validity and reliability study. Bahar Sempozyumları, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 1, 51-52.
- Erçel Ö, Süt HK. (2020). Sleep quality and quality of life in postpartum woman. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 7(1), 23-31.
- Erdem Ö, Bucaktepe PGE. (2012). Doğum sonu depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458-461.
- Erdem Ö, Çelepkolu T. (2014). Doğum sonu depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 93-99.

- Erdoğan A, Hocoğlu Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37.
- Ergin A, Resmiye Ö. (2014). Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 3-8.
- Eslahi Z, Bahrami N, Allen KA, Alimoradi Z. (2021). Spouse's social support in the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 154(1), 24-30.
- Evcili F, Abak G, Ali B, Yurtsal ZB. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *STED*, 23, 138.
- Evgin D, Özdil K. (2022). The effect of fathers' support for breastfeeding process on mothers' breastfeeding self-efficacy and father-baby attachment: A cross-sectional and correlational study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(3), 659-671.
- Fagan J, Lee Y. (2010). Perceptions and satisfaction with father involvement and adolescent mothers' postpartum depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(9), 1109–1121.
- Falah-Hassani K, Shiri R, Vigod S, Dennis CL. (2015). Prevalence of postpartum depression among immigrant women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 70, 67-82.
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160.
- Feeley N, Sherrard K, Waitzer E, Boisvert L. (2013). The father at the bedside: Patterns of involvement in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27(1), 72-80.
- Feki R, Feki I, Trigui D, Baâti I, Sallemi R, Masmoudi J. (2020). Impact of postpartum depression on quality of life. *European Psychiatry*, 41(1), 901-902.

- Fonseca A, Nazaré B, Canavarro MC. (2018). Mothers' and fathers' attachment and caregiving representations during transition to parenthood: An actor-partner approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36: 246-60.
- Frieder, A, Fersh M, Hainline R, Deligiannidis KM. (2019). Pharmacotherapy of postpartum depression: Current approaches and novel drug development. *CNS Drugs*, 33(3), 265-282.
- Fuertes M, Faria A, Beeghly M, Lopes-dos-Santos P. (2016). The effects of parental sensitivity and involvement in caregiving on mother–infant and father–infant attachment in a Portuguese sample. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 147.
- Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, Keïta H, Dubertret C. (2014). Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Research*, 215(2), 341-346.
- Garnica-Torres Z, Gouveia JR, A, Da Silva Pedroso J. (2021). Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a neonatal unit of a public hospital. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(5), 334-340.
- Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Kotzbach R. (2014). Life satisfaction and social support received by women in the perinatal period. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 23(4), 611-619.
- Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M. (2018). Social support as a determinant of life satisfaction in pregnant women and women after surgical delivery. *Psychiatria Polska*, 52(3), 585-598.
- Glasser S, Lerner-Geva L. (2019). Focus on fathers: Paternal depression in the perinatal period. *Perspectives in Public Health*, 139(4), 195-198.
- Goodman SH, Lusby CM, Thompson K, Newport DJ, Stowe ZN. (2014). Maternal depression in association with fathers' involvement with their infants: Spillover or compensation/buffering?. *Infant Mental Health Journal*, 35(5), 495-508.
- Göçen NN. (2021). Doğumda İndüksiyon Uygulamasının Doğum Sonu Anne-Bebek Bağlanması ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11,54-60.
- Güleç D, Kavlak O. (2013). Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*,10(2), 170-181.
- Güleç D, Kavlak O. (2015). Baba-bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 63-68.
- Gülşen A, Yıldız D. (2013). Erken doğum sonu dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-182.
- Güneri SE. (2013). Doğum sonu erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.
- Güneysu S, Tekmen B, Bingöl S, Johansson T. (2016). Baba Katılım Kılavuzu. Erasmus+ programı projesi. Erişim: 01 Ocak 2021, erişim adresi: <http://okon.baskent.edu.tr/kw/upload/378/dosyalar/Guidebook%20-%20Turkish%20-%20Full%20Text.pdf>
- Güngörmüş ÖO. (2012). Baba Olmak. İstanbul: Remzi Kitapevi. S:20-22.
- Halil U. (2020). Babalık ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 551-568.
- Harandi TF, Taghinasab MM, Nayeri TD. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212– 5222.
- Hearn G, Clarkson G, Day M. (2020). The role of the NICU in father involvement, beliefs, and confidence: A follow-up qualitative study. *Advances in Neonatal Care*, 20(1), 80-89.
- Henderson J, Alderdice F, Redshaw M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9(7), 925-927.
- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. (2017). Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery*, 51(5), 33–39.



- Henshaw EJ, Cooper MA, Jaramillo M, Lamp JM, Jones AL, Wood TL. (2018). "Trying to figure out if you're doing things right, and where to get the info": Parents recall information and support needed during the first 6 weeks postpartum. *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), 1668-1675.
- Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(1), 15.
- Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. (2006). Maternal postpartum quality of life questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 205.
- Hsieh KH, Chen SJ, Tsao PC, Wang CC, Huang CF, Lin CM, et al. (2018). The analgesic effect of nonpharmacological interventions to reduce procedural pain in preterm neonates. *Pediatrics and Neonatology*, 59(1), 71–76.
- Huusko L, Sjöberg S, Ekström A., Hertfelt Wahn E, Thorstensson S. (2018). First-time fathers' experience of support from midwives in maternity clinics: An interview study. *Nursing Research and Practice*, 2018, 1-8.
- Irwin JL, Beeghly M, Rosenblum KL, Muzik M. (2016). Positive predictors of quality of life for postpartum mothers with a history of childhood maltreatment. *Archives of Women's Mental Health*, 19(6), 1041-1050.
- Jeong J, Siyal S, Fink G, McCoy DC, Yousafzai AK. (2018). His mind will work better with both of us: A qualitative study on fathers' roles and coparenting of young children in rural Pakistan. *BMC Public Health*, 18(1), 1-16.
- Jeong YJ, Nho JH, Kim HY, Kim JY. (2021). Factors influencing quality of life in early postpartum women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2988.
- Kara F, Uçan S, Güzel A. (2017). Babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 92-96.
- Kara M. (2022). Baba Adaylarına Bebeğin Günlük Bakımı, Paternal Bağlanma Konusunda Verilen Eğitimin Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

- Karahan N, Gençalp NS, Bingöl F, Aydın R, Benli AR. (2017). Doğum sonu depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 204-213.
- Kasamatsu H, Tsuchida A, Matsumura K, Hamazaki K, Inadera H. (2021). Paternal childcare at 6 months and risk of maternal psychological distress at 1 year after delivery: The Japan environment and children's study (JECS). *European Psychiatry*, 1–31.
- Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Kılıçgün MY, Kılıçkaya A. (2016). Geleneksel annelik ölçeği'nin psikometrik özellikleri: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 2867-2881.
- Kınık E, Özcan H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kızılırmak A, Calpbinici P, Tabakan G, Kartal B. (2020). Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. *Health Care for Women International*, 1-15.
- Kim SL, Yang S. (2018). Family factors influencing korean mothers' postpartum depression. *International Journal of Advanced Culture Technology*, 6(4), 45-51.
- Kim TH, Delahunty-Pike A, Campbell-Yeo M. (2020). Effect of fathers' presence and involvement in newborn care in the NICU on mothers' symptoms of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(5), 452-463.
- Kingston D, Heaman M, Fell D, Chalmers B. (2012). Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatrics*, 129(5), 1228-1237.
- Kitamura T, Takegata M, Haruna M, Yoshida K, Yamashita H, Murakami M, et al. (2015). The Mother-Infant Bonding Scale: factor structure and psychosocial

- correlates of parental bonding disorders in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 393-401.
- Kokanalı D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı MK, Taşçı Y. (2018). Sezaryen doğumun doğum sonu depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 148- 152.
- Kolossa S, Mader S, Pfeil J, Zimmermann LJ. (2021). Involving parents in feeding their preterm infants. In nutritional care of preterm infants. *Karger Publishers*, (122), 281-288.
- Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. (2016). Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(4), 723-731.
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. (2013). Bonding process of the newborn and the parents. *STED*, 22(6),239-45.
- Kulika L, Sadehb I. (2015). Explaining fathers' involvement in childcare: An ecological approach. *Community, Work & Family*, 18(1), 19–40.
- Kuruçırak, Ş. (2010). 4-12 Aylık Bebeği Olan Babaların, Babalık Rolü Algısı ile Bebek Bakımına Katılımı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Kuzucu Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikoloji Danışma ve Rehberlik Dergisi*,4 (35), 79-91.
- Lamb ME. (2014). The role of father in children development. Fifth edition. John Wiley& Sons, Inc. 9-10.
- Lee JY, Knauer HA, Lee SJ, MacEachern MP, Garfield CF. (2018). Father-inclusive perinatal parent education programs: A systematic review. *Pediatrics*, 142(1), e20180437.
- Lee TY, Lin HR., Huang TH, Hsu CH, Bartlett R. (2009). Assuring the integrity of the family: Being the father of a very low birth weight infant. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 512–519.

- Lin W, Li T, Chen LH. (2017b). Sacrifice in a supportive marriage: Social support as a moderator buffers the negative effects of sacrifice in marriage. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 575.
- Lin WC, Chang SY, Chen YT, Lee HC, Chen YH. (2017a). Postnatal paternal involvement and maternal emotional disturbances: The effect of maternal employment status. *Journal of Affective Disorders*, 219, 9–16.
- Maraşlı B. (2019). Kanguru Bakımı Uygulamasının Babaların Bağlanma Düzeylerine ve Bebek Bakımına Katılımına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Maselko J, Hagaman AK, Bates LM, Bhalotra S, Biroli P, Gallis JA, et al. (2019). Father involvement in the first year of life: Associations with maternal mental health and child development outcomes in rural Pakistan. *Social Science & Medicine*, 237, 112421.
- Matsumura K, Hamazaki K, Tsuchida A, Kasamatsu H, Inadera H. (2019). Japan environment and children's study (jecs) group education level and risk of postpartum depression: Results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*, 19(1), 419.
- Mercan Z, Tezel Şahin F. (2017). Babalık rolü ve babalık rolü algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 1-10.
- Mirlashari J, Holsti L, Ranjbar H, Sanjari M, Morovati F, Daneshvar Ameri Z. (2021). Fathers' involvement in the developmental care of their preterm newborns and its impact on the bonding and self-efficacy: A nonrandomized clinical trial. *Evidence Based Care*, 11(2), 64-73.
- Nacar EH, Gökkaya F. (2020). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Nieto L, Lara MA, Navarrette L. (2017). Prenatal predictors of maternal attachment and their association with postpartum depressive symptoms in Mexican women at risk of depression. *Maternal and Child Health Journal*, 21, 1250-1259.
- Nnadozie JC, Nweke GE. (2017). Self esteem, social support and postpartum depression. *The Journal of International Social Research*, 10(51), 1307–9581.

- Norhayati M, Hazlina NN, Asrenee A, Emilin WW. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 1, 34-52.
- O'Hara MW, Wisner KL. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 3–12.
- Onyemaechi CI, Afolabi AB, Ifeagwazi CM. (2017). Postpartum depression: The role of self-esteem, social support and age. *Life Psychologia*, 25(2), 105–115.
- Öngider N. (2013). Relationship between parents and preschool children. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 420-40.
- Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Dinç H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and metaanalysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420-8.
- Özcan NK, Boyacıoğlu NE, 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.
- Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. (2014). Erken doğum sonu dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2), 125-32.
- Özşahin Z, Emine A, Gökbulut N. (2020). Doğum sonu depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724.
- Özşahin Z, Emine A, Gökbulut N. (2020). Doğum sonu depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724.
- Öztürk AS, Özkan H. (2017). Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11, 79-83.

- Öztürk S, Erci B. (2016). Doğum sonu dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: Son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 129-134.
- Özyürek A, Teke YT, Kışlı Z. (2020). Çocuklarının Gereksinimlerini Karşılama Babaların Rollerini. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 26-35.
- Papamarkou M, Sarafis P, Kaite CP, Malliarou M, Tsounis A, Niakas D. (2017). Investigation of the association between quality of life and depressive symptoms during postpartum period: A correlational study. *BMC Women's Health*, 17(1), 1-9.
- Parsons CE, Young KS, Rochat TJ, Kringelbach ML, Stein, A. (2012). Postnatal depression and its effects on child development: A review of evidence from low- and middle-income countries. *British Medical Bulletin*, 101(1), 57–79.
- Patel M, Bailey RK, Jabeen S, Ali S. (2012). Postpartum depression: A review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2), 534–542.
- Perry BD. (2020). Bonding and attachment in maltreated children. Erişim: 1 Aralık 2021. [https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2013/11/Bonding\\_13.pdf/en](https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2013/11/Bonding_13.pdf/en).
- Persson P, Rossin-Slater M. (2019). When dad can stay home: fathers' workplace flexibility and maternal health. *National Bureau of Economic Research*, (25902), 12386.
- Pisoni C, Garafoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, et al. (2015). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 1(6).
- Poçan AG, Aki ÖE, Parlakgümüs AH, Gereklioglu Ç, Dolgun AB. (2013). The incidence of and risk factors for postpartum depression at an urban maternity clinic in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(2), 179–194.
- Poh HL, Koh SS, Seow HC, He HG. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study, *Midwifery*, 30(6), 779–787.

- Poulsen HB, Hazen N, Jacobvitz D. (2019). Parents' prenatal joint attachment representations and early caregiving: The indirect role of prenatal marital affect. *Attachment & Human Development*, 21 (6), 597-615.
- Reid KM, Taylor MG. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246-262.
- Rempel LA, Rempel JK, Khuc TN, Vui LT. (2017). Influence of father–infant relationship on infant development: A father-involvement intervention in Vietnam. *Developmental Psychology*, 53(10), 1844.
- Ridding A, Williams J. (2019). Being a dad to a child with Down's syndrome: Overcoming the challenges to adjustment, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, 678–690.
- Rode JL. (2016). The role of emotional intelligence in predicting postpartum depression. *Western Journal of Nursing Research*, 38(4), 427- 440.
- Rosdahl CB, Kowalski MT (2016). Textbook of Basic Nursing (12. Edition.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Roumieh M, Bashour H, Kharouf M, Chaikha S. (2019). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at primary health care centres in Damascus. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 519.
- Royal Collage of Obstetricians and Gynaecolgists. (2020). Maternal emotional wellbeing and infant development. Erişim: 4 Aralık 2020. <https://www.rcog.org.uk/en/>.
- Sadat Z, Abedzadeh-Kalahroudi M, Atrian MK, Karimian Z, Sooki Z. (2014). The impact of postpartum depression on quality of life in women after child's birth. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(2), 1-7.
- Sampson M, Villarreal Y, Padilla Y. (2015). Association between support and maternal stress at one year postpartum: Does type matter? *Social Work Research*, 39(1), 49-60.

- Schulz KF, Altman DG, Moher D. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Trials*, 11(1), 1-8.
- Sejourne N, Vaslot V, Beaumé M, Goutaudier N, Chabrol H. (2012). The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 135-144.
- Sever M. (2015). Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den kadınlık mı annelik mi?, Tina Miller'dan annelik duygusu: Mitler ve deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Feminist Eleştiri Dergisi*, 7 (2), 72-86.
- Seward RR, Rush M. (2015). Fathers, fathering, and fatherhood across cultures: Convergence or divergence? Working Paper Series WP 40, University College Belfield Dublin, 3-8.
- Shorey S, Chee CYI, N ED, Lau Y, Dennis CL, Chan YH. (2019). Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (part 1): Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e12410.
- Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151- 157.
- Sit DK, Wisner KL. (2010). The identification of postpartum depression. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(3), 1–12.
- Smith M, Segal J, Glezer A. (2019). Postpartum depression and the baby blues help guide, Last Updated. McKelvey MM, Espelin J. (2018). Postpartum depression: Beyond the “baby blues”. *Nursing Made Incredibly Easy*, 16(3), 28-35.
- Spetter D. (2020). The role of fathers in childhood development. Erişim: 01 Aralık 2020. <https://www.extension.harvard.edu/inside-extension/role-fathers-childhood-development> adresinden erişilmiştir.
- Stefana, A., Padovani, E. M., Biban, P., & Lavelli, M. (2018). Fathers' experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: A multi-method study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1090-1098.



- Sürücüler HK. (2019). 6-12 Aylık Bebeği Olan Babalara Verilen Eğitimin Baba-Bebek Bağlanma Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Sylvén SM, Thomopoulos TP, Kollia N, Jonsson M, Skalkidou A. (2017). Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *European Psychiatry*, 40, 4–12.
- Şanlı Y, Öncel S. (2014). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 11(2), 105-114.
- Şener N. (2019). Sezaryen Olan Lohusalara Verilen Eğitimin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 34.
- Şenol D, Erdem S. (2018). Babalık kültürü ve kimliği. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (2), 1-16.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2017). Temel yenidoğan bakımı. Ankara. Erişim: 21 Aralık 2020. <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr>
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (XVII. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitapevi. S: 420-458.
- Telli AA, Özkan H. (2016). Determination of fatherhood role perception of fathers with children aged 3-6 years and the affecting factors. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(2),127-34.
- Thomas KA, Spieker S. (2016). Sleep, depression, and fatigue in late postpartum. *MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(2), 104–109.
- Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N. (2014). The reduction of anxiety and improved maternal attachment to fetuses and neonates by relaxation training in primigravida women. *Womens Health Bulltein*, 1(1).
- Turney K, Halpern-Meehin S. (2017). Parenting in on/off relationships: The link between relationship churning and father involvement. *Population Association of America*, 54, 861-886.

- Türkoğlu B, Çeliköz N, Uslu M. (2013). 3-6 yaş aralığında çocuğu olan babaların nitelikli zaman algılarına dair görüşleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2,54-71.
- Türkoğlu N, Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18- 24.
- Uğurlu EG. (2013). Annelik rolünün öğrenilme sürecinde medyanın yeri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(34), 1-24.
- Uğurlu M, Karahan N, Arslan G, Karaşahin KE. (2023). Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(1), 153-159.
- Uludağlı NP. (2017). Baba katılımında etkili faktörler ve baba katılımının baba, anne ve çocuk açısından yararları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 70-92.
- Ünal F, Kök EE. (2015). 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin babalık rolüne ilişkin görüşleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1(4), 1142-1153.
- Ünal Toprak F, Şentürk Erenel A. (2018). Could kangaroo care between father and baby be an alternative practice for caesarean deliveries? *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*,15(2), 75-9.
- Ünal Toprak F, Şentürk Erenel A. (2021). Impact of kangaroo care after caesarean section on paternal–infant attachment and involvement at 12 months: A longitudinal study in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1502-1510.
- Weisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Rezaeian S. (2013). Trends of postpartum depression in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Depression Research and Treatment*, 8, 1-8.
- Ward HB, Fromson JA, Cooper JJ, De Oliveira G, Almeida M. (2018). Recommendations for the use of ECT in pregnancy: literature review and proposed clinical protocol. *Archives of Women's Mental Health*, 21(6), 715-722.

- Webster J, Nicholas C, Velacott C, Cridland N, Fawcett, L. (2011). Quality of life and depression following childbirth: impact of social support. *Midwifery*, 27(5), 745-749.
- World Health Organization (2020). The united nations children's fund & united states agency for international development. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2019). ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. MO Öztürk, B Uluğ (Çeviri Ed), Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 2019.
- Wynter K, Rowe H, Tran T, Fisher J. (2016). Factors associated with father-to-infant attachment at 6 months postpartum: A community-based study in Victoria, Australia. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(2), 185-195.
- Xie J, Zhu L, Zhu T, Jian Y, Ding Y, Zhou M, Feng X. (2019). Parental engagement and early interactions with preterm infants reduce risk of late postpartum depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(5), 360-364.
- Yakupova V, Liutsko L. (2021). Perinatal depression, birth experience, marital satisfaction and childcare sharing: a study in Russian mothers. *Int J Environ Res Public Health*, 18(11), 6086.
- Yang JW, Jung IS. (2018). Convergence effect of spouse's support on postpartum depression and self-efficacy in primipara. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(1), 171-180.
- Yavuz Ş. (2015). Ataerkil egemen erkeklik değerlerinin üretiminde kadınların rolü: Trabzon örneği. *Feminist Eleştiri*, 7(1), 117-130.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. (2011). Doğum sonu depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Yılmaz ME, Korukcu O, Kabukcuoglu K. (2022). The effect of skin-to-skin contact between father and baby on paternal attachment. *Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews*, 18(3), 248-256.

- Yılmaz MS, Kostak MA. (2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin doğum sonu depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-79.
- Yılmaz Ö. (2019). Doğum Sonu Yaşam Kalitesi İle Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yorulmaz D. (2019). Babanın çocuk bakımına katılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 11(3), 138-141.
- Yörük S, Açıkgöz A, Türkmen H, Karlıdere T. (2020). The prevalence of postpartum depression and the correlation of perceived social support and quality of life with postpartum depression: A longitudinal study. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 39(4), 327-335.
- Zeybekoğlu Ö. (2013). Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(2), 297-328.
- Zhang X, Ma P, Li M. (2022). The association between paternal childcare involvement and postpartum depression and anxiety among Chinese women—a path model analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 2023 (26), 99-106.
- Zheng X, Morrell J, Watts K. (2018). Changes in maternal self-efficacy, postnatal depression symptoms and social support among Chinese primiparous women during the initial postpartum period: A longitudinal study. *Midwifery*, 62, 151–160.

## EKLER

### Ek- 1. Annelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu

(Sayfa 31)

Değerli katılımcı,

Bu çalışmanın amacı “*Doğum Sonrası Babalara Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Baba Bebek Bağlanması, Annenin Doğum Sonu Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*”nin incelenmesidir. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel bilgiler kullanılmayacaktır. Sorulara samimi ve dürüst yanıtlar vermeniz bilimsel açıdan önem taşımaktadır.

*Katılımınız için teşekkür eder, sağlıklı günler dilerim*

*Araş. Gör. Fatma Yıldırım*

*Hitit Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi*

1.Yaşınız? .....

2.Kaç yıllık evlisiniz? .....

3.Eğitim durumunuz?

1.İlköğretim      2. Ortaöğretim      3.Lise      4. Üniversite ve üzeri

4. Çalışıyor musunuz?

1. Evet      2. Hayır

5.Gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?

1.Kötü      2.Orta      3. İyi      4. Çok iyi

6. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile      2. Geniş aile

7. Bu bebek sizin için planlı bir bebek miydi?

1. Evet      2. Hayır

8. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız      2. Erkek

9. Daha önce gebelik kaybı yaşadınız mı ?

1. Evet      2. Hayır

10. Doğum şekliniz nedir?

1. Vajinal doğum      2. Sezeryan doğum

**Eş ile ilişkiler**

11. Eşiniz ile ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. İyi      2. Orta      3. Kötü

12. Eşiniz size genellikle ev işlerinde yardımcı olur mu?

1. Evet      2. Hayır

## Ek-2. Babalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu

(Sayfa 31)

**Değerli katılımcı,**

Bu çalışmanın amacı “*Doğum Sonrası Babalara Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Baba Bebek Bağlanması, Annenin Doğum Sonu Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*”nin incelenmesidir. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel bilgiler kullanılmayacaktır. Sorulara samimi ve dürüst yanıtlar vermeniz bilimsel açıdan önem taşımaktadır.

*Katılımınız için teşekkür eder, sağlıklı günler dilerim*

*Araş. Gör. Fatma Yıldırım*

*Hitit Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi*

1. Yaşınız? .....

2. Eğitim durumunuz?

1. İlköğretim  
üzeri

2. Ortaöğretim

3. Lise

4. Üniversite ve

3. Çalışıyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

4. Bu bebek sizin için planlı bir bebek miydi?

1. Evet

2. Hayır

5. Babaların bebek bakımına katılması hakkında düşünceniz nedir?

1. Sorumluluk almalı

2. Anneye destek olmalı

3. Bebek bakımı

anneye ait olmalı

### **Eş ile ilişkiler**

6. Eşiniz ile ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. İyi

2. Orta

3. Kötü

7. Eşinize genellikle ev işlerinde yardımcı olur musunuz?

1. Evet

2. Hayır

8. Doğum öncesi rutin kontrollere eşiniz ile birlikte gittiniz mi?

1. Evet

2. Hayır

### Ek-3. Bebek Bakımı Görüş Formu

(Sayfa 31)

Babaların bebek bakımına ilişkin sorular	Evet	Hayır
1. Bebeğinizin cildi kirli ise, temizliğini tek başınıza yapabilir misiniz?		
2. Bebeğinizin ağız bakımını tek başınıza yapabilir misiniz?		
3. Bebeğinizin gözünde çapaklanma gibi değişiklikler görerseniz, göz bakımını tek başınıza yapabilir misiniz?		
4. Bebeğinizin burnunda kir, akıntı gibi bir değişiklik gördüğünüzde kontrol ve bakımını tek başınıza yapabilir misiniz?		
5. Bebeğinizin kulak bakımını tek başınıza yapabilir misiniz?		
6. Bebeğinizin göbeğinde kızarıklık, akıntı gibi bir değişiklik görürseniz temizliğini ve bakımını tek başınıza yapabilir misiniz?		
7. Bebeğinizin bezini (genital bölge temizliği de dahil) tek başınıza değiştirebilir misiniz?		
8. Bebeğinizin banyosunu tek başınıza yaptırabilir misiniz?		
9. Bebeğinizin banyo sonrası cilt bakımını tek başınıza yapabilir misiniz?		
10. Bebeğinizin el ve ayak tırnak kesimini tek başınıza yapabilir misiniz?		
11. Bebeğinizin kıyafet değişimini tek başınıza yapabilir misiniz?		
12. Bebeğiniz emme davranışını yeterince sağlayamadığı durumda mama ya da anne sütü ile beslenmesini tek başınıza yapabilir misiniz?		
13. Bebeğiniz beslendikten sonra gazını tek başınıza çıkarabilir misiniz?		
14. Bebeğinizi tutmayı ve taşımayı tek başınıza yapabilir misiniz?		
15. Bebeğiniz ağladığında, onu tek başınıza sakinleştirebilir misiniz?		
16. Bebeğinize zaman ayırıp onunla konuşup, tek başınıza vakit geçirebilir misiniz?		
17. Bebeğinizi tek başınıza uyutabilir misiniz?		

**Ek-4. Bebek Bakımı Katılım Çizelgesi**

**(Sayfa 32)**

<b>Haftalar (doğumdan sonra)</b>	<b>2.hafta</b>	<b>3.hafta</b>	<b>4.hafta</b>	<b>8.hafta</b>	<b>12.hafta</b>
Bebeğin beslenmesine destek olma					
Bebek beslendikten sonra gazını çıkarma					
Bebeğin bezini değiştirme					
Bebek banyosu					
Bebek cilt bakımı					
Bebeği tutmak					
Bebeği uyutma					
Bebeğin kıyafet değişimi					
Bebeğin tırnak bakımı					
Bebek gece uyandığında avutmak					
Bebeğin ağız bakımı					
Bebeğin göz bakımı					
Bebeğin kulak bakımı					
Bebeğin burun temizliği bakımı					



## Ek-5. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği

### (Sayfa 32)

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

**1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;**

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e) Hiçbir zaman

**2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni üzmeğe çalıştığını hissediyorum;**

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e) Hiçbir zaman

**3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;**

a) Hoşlanmama b) Bebeklerine karşı güçlü duygularım yok c) Zayıf sevgi d) Orta düzeyde sevgi e) Yoğun sevgi

**4. Bebeğimle neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;**

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e) Hiçbir zaman

**5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;**

a) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.  
b) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.  
c) Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.  
d) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.  
e) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.

**6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;**

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Hiçbir zaman

**7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanında onunla gurur duyduğumu hissediyorum;**

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Hiçbir zaman

**8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;**

a) Doğru b) Doğru değil

**9. Kendimi (eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;**

a) Her gün birçok kez b) Her gün birkaç kez c) Günde bir kez d) Nadiren

**10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;**

a) Her zaman üzgün hissederim ( ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)  
b) Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)  
c) Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.  
d) Sık sık rahatlamış hissederim ( ve ayrılmak sık sık kolay gelir).  
e) Her zaman rahatlamış hissederim ( ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

**11. Bebekle birlikteyken;**

a) Her zaman çok doyum alıyorum. b) Sık sık doyum alıyorum.  
c) Ara sıra doyum alıyorum. d) Çok nadir doyum alıyorum.

**12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;**

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e) Hiçbir zaman

**13. Bebekle birlikteyken;**

a) Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.  
b) Hiçbiri  
c) Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

**14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim;**

a) Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım b) Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım  
c) Bu düşünceden çok az keyif alırım d) Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.  
e) Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

**15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;**

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Hiçbir zaman

**16. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;**

a) Ona çok fazla kızdığımı görüyorum. b) Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum.  
c) Ona çok az kızdığımı görüyorum. d) Ona hiç kızmıyorum.

**17. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediğimi hissediyorum;**

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Hiçbir zaman

**18. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;**

a) Çok sabırsızım b) Biraz sabırsızım c) Biraz sabırlıyım d) Çok sabırlıyım

## Ek-6. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

### (Sayfa 32)

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.

- 1) *Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.*
  - Her zaman olduğu kadar
  - Artık pek okadar değil
  - Artık kesinlikle okadar değil
  - Artık hiç değil
- 2) *Geleceğe hevesle bakıyorum.*
  - Her zaman olduğu kadar
  - Her zamankinden biraz daha az
  - Her zamankinden kesinlikle daha az
  - Hemen hemen hiç
- 3) *Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.*
  - Evet, çoğu zaman
  - Evet, bazen
  - Çok sık değil
  - Hayır, hiç bir zaman
- 4) *Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.*
  - Hayır, hiç bir zaman
  - Çok seyrek
  - Evet, bazen
  - Evet, çoğu zaman
- 5) *İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.*
  - Evet, çoğu zaman
  - Evet, bazen
  - Hayır, çok sık değil
  - Hayır, hiç bir zaman
- 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
- 7) *Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.*
  - Evet, çoğu zaman
  - Evet, bazen
  - Çok sık değil
  - Hayır, hiç bir zaman
- 8) *Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.*
  - Evet, çoğu zaman
  - Evet, oldukça sık
  - Çok sık değil
  - Hayır, hiç bir zaman
- 9) *Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.*
  - Evet, çoğu zaman
  - Evet, oldukça sık
  - Çok seyrek
  - Hayır, asla
- 10) *Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.*
  - Evet, oldukça sık
  - Bazen
  - Hemen hemen hiç
  - Asla

## Ek-7. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi (DSYK) Ölçeği

(Sayfa 33)

### Bölüm 1

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanından ne kadar memnun olduğunuzu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansitan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1= Hiç önemli değil

2= Orta derecede önemli değil

3= Biraz önemli değil

4= Biraz önemli

5=Orta derecede önemli

6= Çok önemli

.....den ne kadar memnunsunuz?

NE DERECEDE MEMNUNSUNUZ?	1	2	3	4	5	6
1. Sağlıkınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüşünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A)Eşinizin İşi						
B) Kendi İşiniz						

## Bölüm 2

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alana ilgili ne kadar önemli olduğunu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansitan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1= Hiç önemli değil

2= Orta derecede önemli değil

3= Biraz önemli değil

4= Biraz önemli

5=Orta derecede önemli

6= Çok önemli

.....ne kadar önemli?

NE DERECEDE ÖNEMLİ?	1	2	3	4	5	6
1. Sağlıkınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüşünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A)Eşinizin İş						
B) Kendi İşiniz						

## Ek-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

### (Sayfa 39)

Sayın Katılımcı;

Ben Fatma YILDIRIM, sizi Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'in danışmanlığında yürüttüğüm Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın hastalıkları Hemşireliği Doktora Tez Çalışmam olan “**Doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Araştırmanın yapılması için Çorum Özel Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma kapsamında içtenlikle vereceğiniz cevaplar doğrultusunda ortaya çıkarılacak sonuçlar, annelere yarar sağlayacaktır. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için teşekkür ederim. Araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırmada, hazırlanan veri toplama formları araştırmacı ile yüz yüze görüşme ile doldurulacaktır. Cevaplar arasında doğru ya da yanlış cevap yoktur. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma ile ilgili sizden herhangi bir maddi talepte bulunulmayacaktır.

#### **Katılımcının Beyanı:**

Sayın araştırmacı Doktora öğrencisi Fatma YILDIRIM tarafından, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Araştırmaya başlamadan önce aydınlatılmış onamdaki bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma takılan bütün soruları araştırmacıya sordum ve yanıtlarını aldım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Eğer araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda araştırmacı Fatma YILDIRIM'a hangi telefon ve adresten ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim.

Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

#### **Katılımcının;**

Adı Soyadı:

Adres:

Telefonu:

Tarih ve İmzası:

#### **Araştırmacının;**

Adı Soyadı

İmza

Tarih

Fatma YILDIRIM

**Ek-9: Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitim Sertifikası**

**(Sayfa 38)**



**HİTİT**  
ÜNİVERSİTESİ



## SERTİFİKA

**Sayın Fatma YILDIRIM**

HİTİT Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (HİTİTSEM) tarafından 11.12.2020 tarihinde düzenlenen 12 Saatlik “Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi” kursuna katılarak yapılan değerlendirme sonucunda **BAŞARILI** olup, bu sertifikayı almaya hak kazandınız. Başarılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.


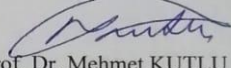


**Prof. Dr. Ali Osman ÖZTÜRK**  
Rektör

**Belge Kayıt Bilgileri :**  
Düzenleme Tarihi : 28.12.2020  
Belge Kayıt No : SEM-2020-141  
Eğitmen : Doç. Dr. Nurije BÜYÜKKAYACI DUMAN

## Ek-10. Etik Kurul Onayı

(Sayfa 39)

	<b>T.C. HİTİT ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>
<b>Sayı :</b> 2021-273 <b>Konu:</b> Başvuru Değerlendirme Sonucu	09/11/2021
<b>Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN</b>	
<p>Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.</p> <p>Bilgilerinize rica ederim.</p>	
 Prof. Dr. Mehmet KUTLU Başkan	
Başvuru Numarası	2021-181
Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN
Araştırma Başlığı	Doğum Sonrası Babalara Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Baba Bebek Bağlanması, Annenin Doğum Sonu Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi
Toplantı Tarihi	01.11.2021
Karar Numarası	2021-81
<input checked="" type="checkbox"/> Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.	
<input type="checkbox"/> Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.	
<input type="checkbox"/> Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*	
<input type="checkbox"/> Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.	

## Ek-11. Kurum İzni Onayı


(Sayfa 39)

KURUM İZİN FORMU

"Doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisi" konulu araştırma çalışması yapmayı planlamaktayım. "Doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisi" konulu araştırma çalışmam için Çorum Özel Hastanesinde "Doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisi" konusunda çalışmalarına izin verilmesi için müsaadelerinizi arz ederim.

Tarih/ 17.01.2022

Fatma YILDIRIM

İmza 


Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında çalışmalar yapması uygundur(✓).

Hastane Başhekimi:

Tarih 17.01.2022

Adı Soyadı

İmzası





## Ek-12. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Yazısı

(Sayfa 39)

Baba-bebek bağlanma ölçeği izin Gelen Kutusu x

**Fatma Yıldırım** <fatmadmryldrm@gmail.com> 9 Oca 2020 Per 10:30 ★ ↩ ⋮  
Alıcı: duygu.gulec

Merhabalar Duygu Hanım,  
Türkçe'ye uyarlanmış olduğunuz Baba Bebek Bağlanma Ölçeği'ni çalışmamızda kullanmak istiyoruz. Ayrıca 3 aylık bebeklerin babalarına uygulayabilir miyiz?  
Bizi bilgilendirirseniz seviniriz.  
Teşekkür eder, saygılar sunarım.  
Ar. Gör. Fatma Yıldırım  
Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**duygu gulec** <duygu.gulec@ege.edu.tr> 10 Oca 2020 Cum 14:30 ☆ ↩ ⋮  
Alıcı: ben


Merhaba Fatma hanım, Ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte iletiyorum. 3 aylık bebekleri olan babalarda da uyarlayabilirsiniz. Cronbach alfa verirsiniz daha uygun olur.

**Kimden:** "Fatma Yıldırım" <fatmadmryldrm@gmail.com>  
**Kime:** "duygu gulec" <duygu.gulec@ege.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 9 Ocak Perşembe 2020 11:30:15  
**Konu:** Baba-bebek bağlanma ölçeği izin

**DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.**  
**Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı [nyg.yardim@mail.ege.edu.tr](mailto:nyg.yardim@mail.ege.edu.tr) adresine bilgi veriniz.**

...

...

 **EGE Üniversitesi** [www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr)

**Doktor Öğretim Üyesi DUYGU GÜLEÇ ŞATIR**

## Ek-13. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni Yazısı (Sayfa 39)

ölçek izni Gelen Kutusu x



kamile altuntug


Alıcı: ben ▾

09:57 (0 dakika önce)




## Ek-14. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Yazısı (Sayfa 39)

579 ileti dizisinden 5. < > ☰

 **Fatma Yıldırım** <fatmadmryldrm@gmail.com> 1 Eylül Çar 12:18 (2 gün önce) ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: levent.kuey ▾  
⋮

Merhaba sayın hocam,  
Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği" ni danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin'le planladığımız doktora tez çalışmamızda kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmama izin vermeniz durumunda ölçeğin özgün formunu ve yönergesini de ekleyebilir misiniz?  
Saygılarımla..  
Arş. Gör. Fatma YILDIRIM  
Hitit Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

 **Levent Kuey** <mleventk2@gmail.com> 1 Eylül Çar 18:55 (2 gün önce) ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: ben ▾

merhaba sayın Fatma Yıldırım,  
  
ilginiz için teşekkür ederim.  
  
ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.  
  
ekte ölçeği ve ilgili birkaç yayınlamızı gönderiyorum.  
  
çalışmanız tamamlandığında arşiv için bana da gönderirseniz sevinirim.  
  
iyi çalışmalar dilerim.  
  
esenlik dilekleriyle,  
  
levent  
  
Levent Küey,  
Associate Professor of Psychiatry,  
Istanbul Bilgi University, Istanbul, Turkey  
European Psychiatric Association former Board Member (2015-2019)  
World Psychiatric Association former Secretary General (2008-2014)  
⋮

4 Ek ⬇️ 🔄

**Ek-15. Bebek Bakım Rehberi**

**(Sayfa 38)**



## Ek- 16. G-power güç analizi

(Sayfa 28)

The screenshot shows the G\*Power 3.1.9.7 software interface. The main window displays a graph of central and noncentral distributions. The x-axis ranges from -2 to 6, and the y-axis ranges from 0 to 0.3. A solid red curve represents the central distribution (t-distribution), and a dashed blue curve represents the noncentral distribution. The critical t value is 2.00324. The area under the noncentral curve to the left of the critical t is labeled  $\beta$ , and the area under the central curve to the right of the critical t is labeled  $\frac{\alpha}{2}$ .

The software interface includes the following sections:

- Test family:** t tests
- Statistical test:** Means: Difference between two independent means (two groups)
- Type of power analysis:** A priori: Compute required sample size – given  $\alpha$ , power, and effect size
- Input Parameters:**
  - Tail(s): Two
  - Effect size d: 0.9775364
  - $\alpha$  err prob: 0.05
  - Power (1- $\beta$  err prob): 0.95
  - Allocation ratio N2/N1: 1
- Output Parameters:**
  - Noncentrality parameter  $\delta$ : 3.7223477
  - Critical t: 2.0032407
  - Df: 56
  - Sample size group 1: 29
  - Sample size group 2: 29
  - Total sample size: 58
  - Actual power: 0.9552292

The right panel shows two options for sample size calculation:

- n1 != n2:**
  - Mean group 1: 7.3
  - Mean group 2: 7
  - SD  $\sigma$  within each group: 4.7
- n1 = n2:**
  - Mean group 1: 9.8
  - Mean group 2: 12
  - SD  $\sigma$  group 1: 2.2
  - SD  $\sigma$  group 2: 2.3

Buttons include "Calculate", "Calculate and transfer to main window", and "Close".

## Ek-17. Randomize.org sonuçları

(Sayfa 29)

### RESULTS

[PRINT](#)[DOWNLOAD](#)[CLOSE](#)

1 Set of 16 Numbers

Range: From 1 to 6

Set #1

5, 5, 1, 2, 2, 1, 4, 4, 1, 1, 3, 4, 3, 2, 3, 2

1 Set of 16 Numbers

Range: From 1 to 6

Set #1

5, 5, 1, 2, 2, 1, 4, 4, 1, 1, 3, 4, 3, 2, 3, 2

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Fatma YILDIRIM  
**Doğum Yeri** : Göksun/ Kahramanmaraş  
**Doğum Tarihi** : 14.04.1990  
**Yabancı Dili** : İngilizce  
**E-posta** : fatmadmryldrm@gmail.com  
**İletişim Bilgileri** : 0546\*\*\*\*\*45

### Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2012
Y. Lisans	Hemşirelik/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Hitit Üniversitesi	2019
Doktora	Hemşirelik/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Ordu Üniversitesi	2019-halen

### İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Alaca Devlet Hastanesi	2013-2016
Hemşire	Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2016-2019
Arş. Gör.	Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2019-halen