



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI**

**ANNELERİN DOĞUMU ALGILAMA DURUMUNUN AYRILMA
ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Ebru KALKAN

Yüksek Lisans Tezi

**KONYA
Mart 2023**

ANNELERİN DOĞUMU ALGILAMA DURUMUNUN AYRILMA ANKSİYETESİ
ÜZERİNE ETKİSİ

Ebru KALKAN

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hediye KARAKOÇ

Konya
Mart 2023

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.²

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

10 Mart 2023

Ebru KALKAN

¹ MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴ MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Dr. Öğretim Üyesi Hediye KARAKOÇ danışmanlığında tarafımdan üretilen bu seminer çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, seminer çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, seminerimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

10 Mart 2023

Ebru KALKAN

Aileme ithafen

TEŞEKKÜR

Tez araştırmam ve bu araştırmanın devam ettiği s¼reçte, bir sağlık çalışanı olarak aktif olarak çalıştığım t¼m yoğunluğuna rağmen yardımlarını esirgemeyen, ilgi, sevgi, sabır ve samimiyetle yaklaşan, her aradığımda telefonun karşısında bulabildiğim; g¼ler y¼z¼yle, kıymetli hocam ve danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Hediye KARAKOÇ hocama teőekk¼rlerimi sunarım. Kıymetli hocamla çalışma fırsatı yakalayarak, bilgileriyle bana ışık tutan, bıkmadan, her koşulda enerjisi ve sabrıyla beni motive eden bana bu akademik yolda y¼r¼me hevesi kazandıran Doç. Dr. Hatice YALÇIN hocama teőekk¼r¼ borç bilirim. B¼yle kıymetli hocaların öğrencisi olmaktan dolayı kendimi çok mutlu ve şanslı hissettiğimi buradan bildirmek isterim. Sadece bu araştırma s¼recinde değil t¼m hayatımda her zaman yanımda olan, desteklerini ve maddi manevi yardımlarını esirgemeyen, hayatım boyunca haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili anneciğim ve babacığıma teőekk¼r eder sonsuz minnetlerimi sunarım.

10 Mart 2023

Ebru KALKAN

ÖZET

Ebru KALKAN

Annelerin Doğumu Algılama Durumunun Ayrılma Anksiyetesi Üzerine Etkisi
Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2023

Araştırma, annelerin doğumu algılama durumlarının ayrılma anksiyetesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Konya’da özel bir hastanede tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte yapılmıştır. Araştırmaya doğum sonu 7. gün-6. hafta aralığında başvuran 305 kadın dahil edilmiştir. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Annenin Doğumu Algılama Ölçeği ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $29,09 \pm 6,48$ olarak hesaplanmıştır. Kadınların %45,6’sının üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, %54,4’ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalaması bakımından gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ayrılma anksiyetesi ile annenin doğumu algılama ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde ($r = -0,43, p \leq 0,001$) ve alt boyutları olan doğum anı ile düşük orta düzeyde ($r = -0,34, p \leq 0,001$), ağrı dönemi ile orta düzeyde ($r = -0,43, p \leq 0,001$), eşin katılımı ile düşük veya önemsiz düzeyde ($r = -0,24, p \leq 0,001$), farkındalık ile düşük orta düzeyde ($r = -0,32, p \leq 0,001$), doğum sonu ile düşük veya önemsiz düzeyde ($r = -0,17, p \leq 0,001$) negatif yönlü anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir. Doğumun ağrı dönemindeki deneyimler boyutu ($\beta = -0,32, t = -4,25, p < 0,001$) ile eşin katılımı ($\beta = -0,12, t = -0,22, p < 0,05$) boyutunun yetişkin ayrılma anksiyetesini negatif yönlü yordadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, annelerin doğumu olumlu algılama düzeyi arttıkça yetişkin ayrılma anksiyetesi düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler

Ayrılma anksiyetesi, bağlanma, doğum

ABSTRACT

Ebru KALKAN

The Effect of Mothers' Perception of Birth on Separation Anxiety

Konya, 2023

The research was conducted to examine the effect of mothers' perception of birth on separation anxiety. The research was conducted in a private hospital in Konya, with a descriptive and relationship-seeking feature. Postpartum 7th day-6. 305 women who applied during the week were included. Research data were collected with the Introductory Information Form, Perception of Birth Scale and the Adult Separation Anxiety Questionnaire. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. The mean age of the participants was calculated as 29.09 ± 6.48 . It was determined that 45.6% of the women had a university or higher education level, and 54.4% of them did not work in any job. It was determined that there was a significant difference between the groups in terms of the average adult separation anxiety score according to education level ($p < 0.05$). It was determined that there was a moderate negative significant correlation between separation anxiety and the mother's birth perception scale total score ($r = -0,43, p \leq 0,001$) and its sub-dimensions were at low moderate level with the moment of birth ($r = -0,34, p \leq 0,001$), moderate with the pain period ($r = -0,43, p \leq 0,001$), low or insignificant with the participation of the spouse ($r = -0,24, p \leq 0,001$), low moderate with the awareness ($r = -0,32, p \leq 0,001$), low or insignificant with the postpartum. negative way ($r = -0,17, p \leq 0,001$). It was determined that the dimensions of experiences in the pain period ($\beta = -0,32, t = -4,25, p < 0,001$) and the participation of the spouse ($\beta = -0,12, t = -0,22, p < 0,05$) negatively predicted adult separation anxiety. As a result, it was found that as the level of mothers' positive perception of birth increased, the level of adult separation anxiety decreased.

Keywords

Separation anxiety, attachment, birth

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ETİK BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Doğum Algısı	3
2.1.1. Olumlu Doğum Algısı	3
2.1.2. Olumsuz Doğum Algısı	4
2.2. Doğum Algısını Etkileyen Faktörler	4
2.3. Doğum Sonu Dönemde Psikolojik Değişimler	5
2.4. Ayrılma Anksiyetesi.....	6
2.4.1. Ayrılma Anksiyetesinin Belirtileri	7
2.4.2. Ayrılık Anksiyetesinin Görülme Sıklığı.....	8
2.5. Ayrılma Anksiyetesinin Kadın Sağlığına Etkisi	9
2.6. Ayrılma Anksiyetesinin Çocuk Gelişimine Etkisi	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11

3.1. Araştırmanın Şekli.....	11
3.2. Araştırmanın Yeri.....	11
3.3. Evren ve Örneklem.....	11
3.4. Veri Toplama Araçları.....	12
3.5. Verilerin Toplanması.....	13
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
3.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	14
3.8. Etik	14
3.9. Sınırlılıklar.....	14
4. BULGULAR.....	16
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	16
4.2. Katılımcıların Doğumu Algılama Ölçeği ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi Puan Ortalamaları.....	17
4.3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Puan Ortalamaları.....	18
4.4. Katılımcıların Doğumu Algılama Düzeyleri ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Arasındaki ilişki	21
4.5. Katılımcıların Doğumu Algılama Durumlarının Yetişkin Ayrılık Anksiyetesini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.....	21
5. TARTIŞMA	23
5.1. Ölçek puan ortalamalarının tartışılması	23
5.2. Yetişkin ayrılma anksiyetesini etkileyen tanıtıcı özelliklerin tartışılması.....	24
5.3. Annelerin doğumu algılama düzeyleri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişkinin tartışılması	25
5.4. Annelerin doğumu algılama durumlarının yetişkin ayrılık anksiyetesini yordamasına ilişkin bulguların tartışılması	26

6. SONUÇ	27
KAYNAKLAR	28
ÖZGEÇMİŞ	39
EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU	40
EK 2. ANNENİN DOĞUMU ALGILAMASI ÖLÇEĞİ (ADAÖ)	41
EK 3. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ (YAA)	43
EK 4. ETİK KURUL/KOMİSYON İZİNİ/MUAFİYETİ.....	45

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmadaki değişkenlere dair arpıklık ve basıklık katsayıları.....	14
Tablo 2. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine dair betimsel istatistikler	16
Tablo 3. Ölçekler ve alt boyutları puan ortalamaları (n = 305)	17
Tablo 4. Sosyodemografik özelliklere göre yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi puan ortalamalarının incelenmesi	18
Tablo 5. Obstetrik ve doğuma ilişkin özelliklere göre yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi puan ortalamalarının incelenmesi.....	20
Tablo 6. Annenin Doğumu Algılama leği ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi arasındaki ilişki	21
Tablo 7. Annelerin doğumu algılama leği boyutlarının yetişkin ayrılık anksiyetesini yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları.....	22

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SH	Standart Hata
YAA	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi
DAAB	Doğum Anı Alt Boyutu
ADAB	Ağrı Dönemi Alt Boyutu
DSAB	Doğum Sonu Alt Boyutu
EKAB	Eşin Katılımı Alt Boyutu
FOAB	Farkında Olma Alt Boyutu

1. GİRİŞ

Fizyolojik açıdan gebelik, fetüsün uterus dışında yaşamını sürdürebilmesi için gereken olgunluğa erişmesini sağlayan dokuz aylık dönemdir (Tonkuş ve Muslu, 2021). Gebelik fizyolojik bir süreç olarak kabul edilse de aslında biyolojik ve psikolojik değişimlerin tamamını kapsayan bir süreçtir (Atasever ve Çelik, 2018; Yavuz ve Bilge, 2022). Doğum ise anne ve bebeğin bedensel olarak ilk ayrılığının gerçekleştiği olay olarak tanımlanmaktadır (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011; Karakoç ve Kul Uçtu, 2021). Doğum algı ve deneyimi anneden anneye değişebilmektedir. Bazı kadınlar için heyecan verici güzel bir olay iken bazıları için zor, stresli, yorucu, tahmin edilemez bir deneyimdir (Aydın ve Yıldız, 2018; Yıldız, 2019). Bu doğrultuda olumlu veya olumsuz doğum algısı oluşmaktadır. Olumlu doğum deneyiminin, doğum ve doğum sonu memnuniyet, güvenli bağlanma, başarılı emzirme üzerine etkisi olduğu bildirilmektedir (Aksoy Derya vd., 2019; Jahari vd., 2017; Uludağ ve Mete, 2014). Olumsuz doğum deneyiminin ise depresyon, post-travmatik stres bozukluğu, anne-bebek bağlanma düzeyinde azalma, emzirme sorunları gibi psikolojik temelli önemli durumlara neden olabileceği belirtilmektedir (Aydın, 2018; Aydın ve Yıldız, 2018; Namujju vd., 2018; Ünsal Atan vd., 2018). Birçok kadın için doğum eyleminin anlamı, bebek ile birliktelik duygusunun sona ermesi ve eşlik eden kayıp hissi olmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001; Karakoç ve Kul Uçtu, 2021).

Doğum algısı, doğum sonu dönemde sorunlara yol açabileceği gibi doğum sonu dönemin oldukça sorunsuz bir şekilde geçmesini de sağlayabilmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022). Kadının içinde bulunduğu kişilik yapısı ve ruh hali ayrıca gebelik sürecinde yaşanan psikolojik sorunlar ayrılma anksiyetesi yaşamasına yatkınlık oluşturmaktadır (Ünsal Atan vd., 2018; Namlı vd., 2022). Yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ayrılma anksiyetesinde stresör faktör olarak doğum algısının yer aldığı düşünülmektedir (Kealy vd., 2020; Namlı vd., 2022; Shear vd., 2006). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anksiyete oluşumuna neden olan stres faktörlerinin ayrılma anksiyetesi bozukluğu, postpartum depresyon ve dolaylı yoldan bir çok psikolojik bozukluğa neden olabileceği belirtilmektedir (Eapen vd., 2012; Yar ve Yılmaz, 2021).

Ayrılık anksiyetesi, bireyin bağlanma modelinden ayrılma durumunda ya da ayrılma ihtimali söz konusuysen anksiyete yaşaması halidir (Manicavasagar vd., 2000; Diriöz

vd., 2012). Ayrılma anksiyetesinin ortaya çıkışı ve gelişimine dair çok fazla araştırma bulunmaktadır. Geçmiş yıllardaki çalışmalara bakıldığında, ayrılma anksiyetesinin çocukluk döneminde ortaya çıkıp yetişkinlik dönemine taşınmadığı savunulmaktadır. Güncel araştırmalarda ise yaşamın erken yıllarında başlayan ayrılma anksiyetesinin yetişkinlik hayatına hatta bireyin çocuklarına bile aktarabileceği kanıtlanmıştır (Bora ve Ünüvar, 2020; Karataş vd., 2019; Namlı vd., 2022; Silove vd., 2010). Ülkemizde yetişkin ayrılma anksiyetesi ile ilgili merak son zamanlarda gittikçe artmaya başlamıştır. (Başbuğ vd., 2016; Namlı vd., 2022). Buna karşın özellikle lohusa kadınların yaşadığı ayrılma anksiyetesi konusunda çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla doğum sonu dönemde maternal ayrılma anksiyetesi ve etkileyen faktörlere ilişkin özellikle ülkemizde çalışmaya rastlanılmaması, araştırmanın özgün değerini ve motivasyonunu oluşturmaktadır. Bu kapsamda araştırma, annelerin doğumu algılama durumlarının ayrılma anksiyetesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Annelerin doğumu algılama ve ayrılma anksiyetesi düzeyleri nedir?
2. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre ayrılma anksiyetesi düzeyleri değişmekte midir?
3. Annelerin doğumu algılama durumları ve ayrılma anksiyetesi arasında ilişki var mıdır?
4. Annelerin doğumu algılama durumu ayrılma anksiyetesini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Algısı

Doğum, sosyal, fizyolojik ve psikolojik açıdan kadını etkileyen özel bir durum olmakla birlikte, kişinin anneliğe adaptasyonunu ve diğer tüm aile fertlerinin yaşamını etkileyen en güzel deneyimlerden biridir (Altun ve Kaplan, 2020; Aksoy Derya vd., 2019). Doğum, kadınların özellikle psikolojik açıdan uyum sağlaması için kritik bir dönem olmakla birlikte, ruh sağlığı problemlerinin oluşumuna zemin hazırlayabileceği vurgulanmakta ve doğum algısı kavramına dikkat çekilmektedir (Ford ve Ayers, 2009; Aksoy Derya vd., 2019). Kadınların doğum sürecinde yaşanan tüm deneyimler ve olayları baz alarak olumlu ya da olumsuz doğum algısı oluşturdukları gözlemlenmektedir (Aydın ve Yıldız, 2018). Doğum algısı özellikle postpartum dönemde kadının genel sağlık durumunu etkileyebilmektedir (Uludağ ve Mete, 2014; Ünsal Atan vd., 2018; Aksoy Derya vd., 2019).

2.1.1. Olumlu Doğum Algısı

Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte sosyal ve psikolojik açıdan olumlu deneyimler kazanan kadınların, bebekleri ile daha iyi bir bağ kurduğu, emzirme ve bağlanma açısından daha hevesli yaklaşımlarda bulunduğu belirtilmektedir (Aksoy Derya vd., 2019; Boz vd., 2019). Kadınlarda olumlu doğum algısı oluşması için doğum öncesi dönemde verilen desteğin oldukça etkili olduğu sıklıkla belirtilmektedir (Bergström vd., 2009; Coşar ve Demirci, 2012). Olumlu doğum algısının, kadınlarda doğum memnuniyetini arttırarak anne- bebek arasında gerçekleşen bağlanmanın daha güçlü olmasına ve daha sonraki gebelik planları için de olumlu bir bakış açısı oluşturulmasına katkı sağladığı ifade edilmektedir. (İşbir ve İnci, 2014; Aksoy Derya vd., 2019). Kadının doğum sonu dönemde psikolojik olarak sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için bu süreci normal olarak algılayıp, kendisi, çevresi ve bebeği için olumlu düşünce ve duygular beslemesi ve bu yönde olumlu bir algı oluşturması beklenmektedir (Taheri vd., 2018).

2.1.2. Olumsuz Doğum Algısı

Kadınlar genellikle doğumu kendilerine olan güvenlerini arttıran olumlu yönde etkileyen bir deneyim olarak yaşasa da bazı kadınlar doğumda hissettikleri ağrı, yapılan müdahaleler ve doğum sürecinin uzaması nedeniyle çaresiz ve yalnız olduğunu hissedebileceğinden dolayı olumsuz bir doğum deneyimi yaşayabilmektedir. (Rijnders vd., 2008; Aksoy Derya vd., 2019). Bir doğumun travmatik olması için ciddi bir komplikasyon olmasına gerek olmadan sadece annenin yaşadığı süreci bir risk olarak algılaması bile yeterli olmaktadır (Karakoç ve Kul Uçtu, 2021). Olumsuz doğum deneyimi nedeniyle uykusuzluk, anksiyete, unutkanlık, kendine zarar verme, yoğun stres ve kendini ya da başkalarını suçlama düşünceleri gibi psikolojik etkiler görüldüğü belirtilmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022). Bu psikolojik etkilerin ileriye dönük olarak müdahaleli doğum, sezaryen operasyonu, doğum sonu depresyon, annelik sorumluluğunu almada yaşanan güçlük, anne-bebek bağlanmasında sorunlar, kısa veya uzun dönemde yaşanabilecek emzirme problemleri gibi riskleri beraberinde getirmektedir (İşbir ve İnci, 2014; Khajehei, 2015; Aksoy Derya vd., 2019). Olumsuz deneyimlerin yaşanması sonucu hayal kırıklığı, kayıp, öfke, bebeğine karşı suçluluk duyma, laktasyon ve emzirme sorunları, aile ilişkilerindeki zorluklar, anneliğin verdiği sorumluluğu yerine getirmede eksiklik, tekrar çocuk sahibi olma korkusu gibi problemler görülebilmektedir (Ford and Ayers vd., 2009; Ünsal Atan vd., 2018). Genellikle bu kadınlarda bebeklerini suçlu görme ve reddedici davranışlar görüldüğü belirtilmesine karşın kendisi dışında hiç kimsenin bebeğe dokunmasına izin vermeyerek şekilde aşırı koruyucu davranabileceği de belirtilmektedir (Solmuş, 2015).

2.2. Doğum Algısını Etkileyen Faktörler

Kadının doğuma olan bakış açısı bireysel ve çevresel faktörlere bağlı şekillenmekte ve doğum algısını oluşturmaktadır (Bilgin vd., 2018; Yılmaz vd., 2021). Annenin yaşı, yaşadığı coğrafya, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, eş desteği gibi faktörler doğum algısını etkileyen bireysel faktörler olarak belirtilmektedir (Karataş vd., 2019). Literatürde yaş azaldıkça (Bay ve Sayiner, 2021), sosyoekonomik durum kötüleştikçe (Henriksen vd., 2017) doğum algısının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir.

Travmatik doğum algısına neden olan faktörlerden en önemlisinin geçmiş deneyimler olduğu bildirilmektedir (Aydın ve Yıldız, 2018). Ayrıca olumlu veya olumsuz doğum deneyimlerinin bir sonraki doğuma doğrudan aktarıldığı sıklıkla belirtilen bir konudur (Ovalı, 2018; Reyhan ve Dağlı, 2022). Diğer yandan sosyal çevreden gelen dönütlerin bu süreci doğrudan etkileyebileceği de bildirilmektedir (Bayraktar, 2018; Yılmaz vd., 2021).

Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte sağlık çalışanının bakım desteğinin de doğum algısını oldukça önemli bir boyutta etkilediği belirtilmektedir. Sürekli ebe desteği ve anne adayları ile olumlu iletişimin yer aldığı doğumlarda doğum memnuniyeti artmakta birlikte daha sonraki doğum süreçleri için özgüven, cesaret ve olumlu doğum algısı oluşmaktadır (Boz vd., 2019; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Kınık ve Özcan, 2022). Doğum süreci başlı başına hormonal yönden oldukça hassas bir süreç olarak kabul görmekte ve bu süreçte birçok faktörden doğrudan ya da dolaylı bir şekilde etkilenebilmekte ve bir sonraki deneyimlere kadar taşınabilmektedir (Teixeira vd.,2009; Rijnders vd., 2008; Silove vd., 2015).

2.3. Doğum Sonu Dönemde Psikolojik Değişimler

Doğum sonu dönemde gebeliğin sonlaması ile başlayan fizyolojik değişimlere eşlik eden çok sayıda psikolojik değişimler de bulunmaktadır. Psikolojik ve fizyolojik açıdan yeni bir döneme geçen annenin bu süreçte ebeveynliğe alışma durumu ve bakım veren olma rolü sebebiyle artan sorumluluklar sonucu psikolojik sorunlar ile karşılaşılabilir (Mucuk ve Özkan, 2021; Quintero vd., 2014; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Doğum sonu dönemin ilk bir yılı içinde herhangi bir zamanda görülebilen annelik hüznü, depresyon ve psikoz, anne ve bebeğin psikososyal sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir (Rodríguez-Almagro vd., 2019; Yavuz ve Bilge, 2022). Annelik hüznü, bebeğin bakım ve ihtiyaçlarının ihmal edilmeden yaşanan duygu durum bozukluğunu ifade etmektedir. Annelik hüznü çok uzun sürmemekte ve tedaviye gerek kalmadan çözülebilecek düzeyde bir psikolojik sorun olarak kabul edilmektedir (Howard vd., 2014; Yavuz ve Bilge, 2022). Postpartum depresyon ise annelik hüznünden farklı olarak klinik psikolojik belirtileri de içeren anne ve bebeğin bakımının ihmal olan psikiyatrik

bir bozukluk olarak seyretmektedir (Moyo vd., 2020; Yavuz ve Bilge, 2022). Annelik hüznünde karşılaşılan bazı belirtilen bir süre sonra azalması ya da kaybolması gerekirken şiddetlenip devam etmesi postpartum depresyon oluşmasına neden olabilmektedir (Moyo vd., 2020; Yavuz ve Bilge 2022). Doğum sonu dönemde yaşanan ruhsal sorunlardan en şiddetli seyreden hali ise psikoz durumudur. Hızlı ve etkili bir tanı tedavi süreci gerekmektedir. Burada anne ve bebek ilişkisinin kötü etkilenmesinin yanı sıra intihar, bebeğe ve çevreye zarar verme düşüncesi ve en kötüsü bu düşünceyi eyleme dönüştürme ihtimali göz ardı edilmeden dikkatli yaklaşılmalıdır. Psikoz sadece psikolojik nedenlerden kaynaklı değil tıbbi komplikasyon gibi durumlarda da ortaya çıkabilmektedir. Doğum sonu dönemde yaşanan psikolojik bozuklukların yanı sıra kadının yaşadığı tıbbi komplikasyonlardan kanama, enfeksiyon, ilaç etkisi ve ani hormon düşüşleri psikozun tıbbi olarak etkenleri arasındadır (Akyüz Çim, 2017; Demirkol ve Kızıltoprak, 2018; Yavuz ve Bilge, 2022).

Doğum sonu yaşanan psikolojik problemler araştırmalarda genellikle postpartum hüznün, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak incelenmektedir (Erdem & Bez, 2009; Howard vd., 2014; Yavuz ve Bilge, 2022). Doğum sonu dönemde görülen psikolojik problemlerin anne, bebek ve aile ilişkisini fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkilediği savunulur (Ak, 2010; Coşkun vd., 2016; Demir vd., 2016; Erdoğan vd., 2014). Kadının kişilerarası ilişkilerini, yaşam kalitesini, çocuğun sosyal, duygusal, bilişsel ve dil gelişimini, anne ve bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği, damgalanma, ebeveynlik haklarını kaybetme ve yetersiz bir anne olarak nitelendirilme korkusu yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Khajehei, 2015). Ancak planlı, sağlıklı bir gebelik süreci sonrasında özellikle doğum esnasında olumsuz duygular veya sorunlar yaşanması annede sadece olumsuz, reddedici davranışlar mı oluşturur? Anne doğumda beklemediği bir durum ya da doğum sonu problem yaşamasından dolayı bebeğine karşı kendisini suçlu ve sorumlu hissedebilir. Suçluluk veya daha fazla sorumluluk hisseden anne, doğum eylemini ayrılık olarak algılayabilir. Bu durumda bebeğine daha fazla bağlılık göstererek ayrılık anksiyetesi ortaya çıkabilir (Karakoç ve Kul Uçtu, 2021).

2.4. Ayrılma Anksiyetesi

Ayrılma anksiyetesi, bireyin anne veya bağlanma gerçekleşen kişiden ayrılması durumunda ya da ayrılma ihtimali söz konusu olduğunda anksiyete yaşaması

durumudur. Bir çocukluk dönemi sorunu olarak kavramlaştırılmış olup çocuklarda bağlandığı kişiden uzaklaşmama, ayrılamama ve bulunduğu yaşa uygun olmayacak şekilde stres ve kaygı gösterme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Diriöz vd., 2012).

Manicavasagar vd., (1997, 2000) çocukluk çağında yaşanan ayrılma anksiyetesi bozukluğunun yetişkinlik dönemine kadar taşındığını belirtmiştir. Ancak daha sonraki süreçte ayrılma anksiyetesi bozukluğunun yetişkinlikte görüldüğü ve tahmin edilenden daha çok görüldüğü ortaya koyulmuştur (Namlı vd., 2022). Shear vd., (2006) çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bulgularının, yetişkinlik dönemine uyarlandığı klinik bir görüşme formundan yararlanarak, yetişkin ayrılma anksiyetesinin yaygınlık durumunu incelenmiş ve sonucunda bu oran %6,6 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre bu oran oldukça yüksek bulunmuş ve araştırmacılar yetişkin ayrılma anksiyetesinin DSM’de yer alması gerektiğini savunmuşlardır (APA, 2013). Ayrılma anksiyetesinin ortaya çıkışını tetikleyen etmenler, seyri, tedavisi, kişiden kişiye ve kişinin içinde bulunduğu yaş ve döneme göre değişiklikler göstermektedir (Lebowitz vd., 2016).

2.4.1. Ayrılma Anksiyetesinin Belirtileri

Yaşamın ilk yıllarında bebeklerde bakım verenin yanından uzaklaşması, odada bulunmaması, sesini duymaması ayrılma anksiyetesi oluşumuna zemin hazırlarken bebek bunların olma ihtimaline karşı sürekli ağlama, huzursuzluk hali, yabancı insanlara karşı şiddetli tepkiler göstererek belirti vermektedir (Bögels, vd., 2013). Okul çağı çocuklarında bakım verenin başına kötü bir şey geleceği hissi, okul reddi, sosyal ortama adaptasyon sorunu, bakım verenden ayrılma ile ilgili kabuslar görme ve dile getirme olarak belirti göstermektedir (Bora ve Ünüvar, 2020). Uykuya dalana kadar ebeveynleri ile birlikte olmak istemeleri ve onların sağlığı konusunda sürekli endişe içinde olmaları bir diğer belirtidir (Bitsika vd., 2021). Ayrılma kaygısı yaşadıkları için okul veya başka bir ortamda fiziksel şiddet uygulayarak o ortamdan bir bahane ile uzaklaşma isteği gösterebilmektedirler (Bassi vd., 2021). Ergenlik döneminde ayrılma anksiyetesinin içe dönük yaşanmasının belirtilerin ortaya çıkma sürecini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Irmak vd., 2016). Yetişkinliğe doğru ortaya çıkan belirtilerde ise bağlanılan kişi tarafından terk edilme korkusu, tek başına uyumakta güçlük çekme, yakınlık kurduğu kişilerle ilişkisinin bozulma kaygısı, evden uzaklaşmayı istememek, tek başına kalmaktan korku duyma, bağlandığı kişilerden ayrılma konusunda sürekli

rüyalar görme ve yakınlık kurduğu bağlandığı kişi ile ayrılma söz konusu olduğunda fiziksel olarak bulantı, baş ağrısı gibi belirtiler göstermektedirler (APA, 2013; Bitsika vd., 2021).

Evden ayrılma, ebeveyn olma, duygusal ilişki yaşamının ayrılma anksiyetesini başlatabileceği belirtilmektedir. Yetişkin ayrılma anksiyetesinin ise “ayrı kalma veya başlarına bir zarar geleceğine” yönelik aşırı kaygıya neden olabileceği ileri sürülmektedir (Bögels vd., 2013). Doğum sonu dönemde, annenin bebeğine karşı sorumlu olduğunu hissetmesi ve sevgiyle bağlanması istenilen bir durumdur. Ancak bu duygunun yoğun şekilde yaşanması anne, bebek ve aile için ciddi psikolojik problemlere yol açabilir ve annede ayrılık anksiyetesi ortaya çıkabilir (Karakoç ve Kul Uçtu, 2021).

2.4.2. Ayrılık Anksiyetesinin Görülme Sıklığı

Yetişkin ayrılma anksiyetesi görülme sıklığı diğer yaşam dönemlerine göre psikiyatri kliniklerinde oldukça fazla rastlanmaktadır (Kealy vd., 2020; Namlı vd., 2022). Ayrılma anksiyetesinin başlangıç dönemi incelendiğinde çocukluk dönemi ortaya çıkan yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu oranının, yetişkinlik dönemine ait etmenler nedeniyle ortaya çıkan yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğuna göre daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Namlı vd., 2022). Cinsiyet olarak yaygınlığı incelendiğinde ise kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Cinsiyetler arası bu farkın oluşumu çocukluk döneminde ortaya çıkan ayrılma anksiyetesinde sıklıkla yer almaktadır (Bal ve Çakmak, Uğuz, 2013; Demir ve Görgülü, 2020; Namlı vd., 2022). Konu ile ilgili sınırlı çalışma olmakla birlikte emzirmenin önemli etkisi olduğu ve doğumdan 2 hafta sonra süttten kesilen dişi farelerin, 3 ila 4 hafta sonra süttten kesilen dişi farelere kıyasla yetişkinlikte daha yüksek kaygılı davranış sergiledikleri bildirilmektedir (Kikusui vd., 2005). Gebe kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanabilecek kaygıların ayrılma anksiyetesi oluşumu açısından risk faktörü olduğu belirtilse de gebelerde görülme sıklığı ile ilgili daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Yar ve Yılmaz 2021).

2.5. Ayrılma Anksiyetesinin Kadın Sağlığına Etkisi

Kadının, doğum eylemini anne-bebek bütünlüğünün bozulması ile ilgili korku ve endişe verici hoş olmayan bir duygu durumu olarak algılaması “doğum hüznü” olarak tanımlanabilir (Karakoç ve Kul Uçtu, 2021). Anne bu kaygı içerisindeyken bakım vermesi gereken bebeğini ihmal, ihtiyaçlarını karşılayamama, yoğun stres, uykusuzluk, duygusal ruh hali ile belirti göstererek kendisinin ve bebeğinin yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir (Ayers vd., 2015). Bu dönemde yaşanan ruhsal etkiler dışında yaşanan yoğun kaygı nedeni ile ayrılma anksiyetesi oluşan annelerde fizyolojik olarak mastit, ateş, baş ağrısı, iştahsızlık, anne sütünün kesilmesi ve relaksasyon gibi belirtilerde görülebilmektedir (Kurnaz ve Hazar, 2014). Genellikle bu kadınlarda bebeklerine karşı suçlu görme ve reddedici davranışlar görüldüğü belirtilmesine karşın kendisi dışında hiç kimsenin bebeğe dokunmasına izin vermeyerek aşırı koruyucu şekilde davranabileceği de belirtilmektedir (Karakoç ve Kul Uçtu, 2021; Yavuz ve Bilge, 2022). Ayrılma anksiyetesi yaşayan kadınlar çevresinden ya da eşinden çok fazla ilgi ve destek beklemekte eğer beklentisi gerçekleşmez ise belirtilerin şiddeti artmaktadır (Bilgin ve Alpar, 2018).

2.6. Ayrılma Anksiyetesinin Çocuk Gelişimine Etkisi

Ayrılma anksiyetesi her bağlanmanın kaçınılmaz bir sonucu olarak görülmekte olup anne ve çocuğu etkileyen çok fazla sorunun ortaya çıkmasıyla sonuçlanmaktadır (Özer, 2018). Ayrılma anksiyetesi varlığı olumsuz yaklaşımlar sonucu çocuğun psikolojik ve sosyal hayatını bebeklikten yetişkinliğe kadar etkileyebilecek düzeyde problemleri ortaya çıkarmaktadır (Başbuğ vd., 2016; Yiğit ve Erden, 2015). Çocuğun kaygı ile tanıştığı ilk zamanın, yaşanan doğum öyküsü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Doğumda yaşanan kötü deneyimler sonucunda annede oluşan anksiyete bozukluğunun doğrudan bebeği etkilediği ve ilk kaygı durumunun böylece anneden bebeğe içgüdüsel olarak geçiş gösterdiği ifade edilmektedir (Kaya, 2021). Anne yaşadığı stres ve depresyon durumlarında, bebeğinin istek ve ihtiyaçlarını yerine getirmede yetersiz kalmaktadır. Anne, yaşanan bu kaygı durumu içerisinde anneliğin getirmiş olduğu sorumlulukları ve bebeğine olan davranışları olumsuz yönde etkilenebilmekte ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde gelişimsel sorunlara neden olabilmektedir (Öztürk ve

Aydın, 2018; Şahin ve Görünmez, 2020). Çocukluğun ilk çağlarında anne ile yaşanan güvensiz bağlanma, çocuğun yaşamının ilerleyen dönemlerinde strese karşı baş etme kabiliyetini olumsuz etkilemekte ve sosyal hayatında güvensizlikten dolayı olumsuz etkileşimler kurmasına neden olabilmektedir (Subaşı ve Kazan, 2020).

Doğum sonu dönemde ise yenidoğanın hayatının ilk dönemlerinde kaygı ve strese maruz kalmasının güvenli bağlanma açısından olumsuz psikolojik etkileri olabilmektedir (Aktaş, 2018). Doğum sonu dönemde özellikle anneden erken ayrılmanın bağlanmayı olumsuz etkilediği, düşük kilo alımına neden olduğu, gelişme geriliğine ve yetişkinlik döneminde agresif veya endişeli davranışlara yol açtığı belirtilmektedir. Ayrıca bu yavruların normal sosyal davranışları geliştirmekte güçlük çektikleri bildirilmektedir (Kikusui ve Mori, 2009).

Doğum sonu dönemde, sadece bebekten uzaklaşma, bebeğin bakımını aksatma veya bağlanma yaşanmaması problemleri değil annenin bebeğine aşırı bağlılık göstermesi gibi sorunlara da yol açabilmektedir. Kadının bu süreçte tüm ilgi odağı olarak çocuğu merkeze alması, çocuğun sorumluluklarını üstlenmesi birçok probleme yol açmaktadır. Özellikle çocuk kendisine gösterilen ilgiyi çevresinde göremediğinde kaygı düzeyi artmakta ve sosyal gelişimi olumsuz etkilenmektedir (Bora ve Ünüvar, 2020). Aile içindeki iletişimin negatif yönde ilerlemesinden dolayı güven duygusunun oluşmaması çocuğun psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Başbuğ vd., 2016). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu nedeni ile çocuklara karşı aşırı sahiplenme tavrı sergileyen annelerin çocuklarında ilerleyen dönemlerde utangaçlık, dikkat bozukluğu, asosyallik gibi davranışlar gözlenmektedir (Göker vd., 2015). Annelerin anksiyetesine bağlı çocuklarına zarar gelme düşüncesi ile yaptığı davranışlar, çocukların sorumluluk almaktan kaçınarak kimlik karmaşası yaşamasına neden olmaktadır. Ayrılma anksiyetesi yaşayan anneler, çocuklarına çeşitli davranışlarda bulunarak onların bir birey olarak benlik saygısı kazanmalarına engel olmaktadır (Sümer vd., 2016). Annelerin ayrılma anksiyetesi ile çocukların kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmasına karşın (Bora ve Ünüvar, 2020; Baartmans vd., 2022; Şahin ve Görünmez, 2022) ayrılma anksiyetesine neden olan faktörlerin neler olduğuna ilişkin çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla araştırma, annelerin doğumu algılama durumunun ayrılma anksiyetesi üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup literatüre önemli katkı sağladığı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Konya'da özel bir hastanede yapılmıştır. Hastanede, kadın hastalıkları ve doğum polikliniği başta olmak üzere toplam yedi poliklinik bulunmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde ise toplam 20 yataklı servis, ikisi doğumhane ve sancı odası olmak üzere toplam 24 yatak bulunmaktadır. Bir profesör, bir doçent, bir yardımcı doçent, beş uzman, altı hemşire, iki bebek hemşiresi, 11 ebe görev yapmaktadır. Poliklinikler jinekoloji, perinatoloji, gebe poliklinikleri ve tüp bebek merkezi olarak hizmet vermektedir. Hastanede yılda ortalama 1800 civarında doğum gerçekleşmektedir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Konya'da özel bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine doğum sonu 7. gün-6. hafta aralığında başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırma örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla güç analizi yapılmıştır. Araştırmada kullanılması planlanan her bir parametrik test için (bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi ve regresyon analizleri) güç analizi yapılarak çıkan en yüksek örneklem sayısı referans alınmıştır. Bu doğrultuda ANOVA için orta düzey (0,25) etki büyüklüğü, %95 güç, $\alpha = 0,05$ hata payı dikkate alınarak 305 kişi alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmaya okuma-yazma bilen, doğum sonu 7. gün-6. hafta aralığında olan, sağlıklı yenidoğana sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü anneler dahil edilmiştir. Tanıtıcı bilgi formunda psikiyatrik hastalık öyküsü sorgulanmış ve cevap doğrultusunda psikiyatrik hastalık öyküsü olduğunu belirten, elektif sezaryen doğum yapan, riskli doğum sonu döneme sahip, bebeğinde anomali veya yoğun bakım ihtiyacı olan, yabancı uyruklu ve katılmak istemeyen anneler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Annenin Doğumu Algılama Ölçeği ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Annelerin sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, psikiyatrik hastalık öyküsü), obstetrik (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük-ölü doğum öyküsü, gebeliğin planlı olma durumu) ve doğuma ilişkin (bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum sonu kaçınıcı günde olduğu, gebelikte, doğumda, doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu, doğum sonu toparlanma süresi, eş desteği, psikiyatrik hastalık öyküsü) özellikleri inceleyen 18 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

Annenin Doğumu Algılama Ölçeği: Annelerin vajinal veya planlanmamış sezaryen doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendiren ölçek, Marut ve Mercer (1979) tarafından geliştirilmiş ve Güngör ve Kızılkaya Beji (2007) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, beşli likert özellikte (1: Hiç, 2: Biraz, 3: Orta, 4: Çok, 5: Çok fazla) toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Doğum anı, ağrı dönemi, eşin katılımı, farkındalık ve doğum sonu olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 15., 16., 17., 18. ve 19. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 62.5 olup en düşük 25, en yüksek 125 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça anne doğumu olumlu algıladığı belirlenmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0,90 olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur (EK-2).

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi: On sekiz yaş sonrası ayrılma anksiyetesi belirtilerini değerlendiren öz bildirim ölçeğidir. Manicavasagar vd., (2003) tarafından geliştirilmiş Diriöz vd., (2012) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek dördümlü likert özellikte (0: Hiç hissetmedim, 3: Çok sık hissettim) ve toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kesme değeri 25 puan olup daha yüksek puanlar (maksimum 81) daha yüksek ayrılma anksiyetesi olasılığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0,93 olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur (EK-3).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarındaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırma öncesi 10 katılımcıyla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama verileri araştırma verilerine dahil edilmemiştir. Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı kendisini tanıtarak, konu ve amaç hakkında bilgilendirme yapmış ve formlar araştırmacı tarafından annelerin cevapları doğrultusunda doldurulmuştur. Görüşmeler her bir katılımcıda ortalama 10-15 dakika arasında sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi ve değerlendirilmesinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. George ve Mallery (2016) çarpıklık ve basıklık katsayısı için kabul edilebilir sınırların +2, -2 olduğundan bahsetmektedir. Tablo 3.6.1’de belirtildiği gibi araştırmada kullanılan bütün değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayıları kabul edilebilir sınırlar içerisinde bulunmaktadır. Bu nedenle parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Öncelikle katılımcıların çeşitli demografik değişkenlerine dair betimsel istatistikler sunulmuştur. Sonrasında eğitim durumu, gelir düzeyi, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısının yetişkin ayrılık anksiyetesi üzerindeki etkilerinin tespit edilmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Çalışma durumu, yaşanan yer, düşük ya da ölü doğum varlığı, gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, gebelikte, doğumda, doğum sonrasında sorun ve eş desteği alma durumlarının yetişkin ayrılık anksiyetesi üzerindeki etkilerinin tespit edilmesi amacıyla bağımsız gruplar t testi analizleri gerçekleştirilmiştir. İleri analizlerde Bonferroni testi kullanılmıştır. Yetişkin ayrılık anksiyetesi ile anne doğum algılama ölçeği boyutları arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi amacıyla Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Korelasyon kat sayısının derecelendirilmesinde 0.05-0.30 düşük veya önemsiz korelasyon, 0.30-0.40 düşük orta derecede korelasyon, 0.40-0.60 orta derecede korelasyon, 0.60-0.70 iyi derecede korelasyon, 0.70-0.75 çok iyi derecede korelasyon, 0.75-1.00 mükemmel korelasyon kabul edilmiştir (Hayran ve Hayran, 2011). Anne doğumu algılama ölçeği boyutlarının yetişkin ayrılık anksiyetesi

üzerindeki yordayıcı etkilerin tespit edilmesi amacıyla ise çoklu regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1. Araştırmadaki değişkenlere dair çarpıklık ve basıklık katsayıları

	YAA	DAAB	ADAB	DSAB	EKAB	FOAB	ADAÖ
Çarpıklık	0.592	0.024	0.227	-1.20	-0.095	-0.082	0.166
SH	0.140	0.140	0.140	0.140	0.140	0.140	0.140
Basıklık	1.06	-0.773	-0.568	0.749	-1.07	-0.748	-0.678
SH	-0.326	0.278	0.278	0.278	0.278	0.278	0.278

SH: Standart Hata, YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi, DAAB: Doğum Anı Alt Boyutu, ADAB: Ağrı Dönemi Alt Boyutu, DSAB: Doğum Sonu Alt Boyutu, EKAB: Eşin Katılımı Alt Boyutu, FOAB: Farkında Olma Alt Boyutu, ADAÖ: Annenin Doğumu Algılama Ölçeği

3.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler;

1. Yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalaması

Bağımsız değişkenler;

1. Annelerin doğumu algılama ölçeği puan ortalaması
2. Annelerin doğumu algılama ölçeği alt boyutları puan ortalaması
3. Tanıtıcı özellikler

3.8. Etik

Araştırmaya başlamadan önce, Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurul Başkanlığı'ndan (EK-4) ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınan katılımcıların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır.

3.9. Sınırlılıklar

Araştırmada klinik değerlendirme yerine öz bildirim dayalı yetişkin ayrılma anksiyetesi anketinin kullanılması, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu gibi eş tanıli durumların

linik olarak değerlendirilmemesi, araştırma verilerinin sadece özel bir hastanede toplanması araştırma sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu yönüyle araştırmaya sonuçları genel popülasyona genellenememektedir. Ayrıca izlem çalışması olmaması değişkenler arasındaki ilişkiyi yorumlamayı kısıtlamaktadır. Ancak özellikle doğum sonu dönemdeki kadınlara yönelik ayrılma anksiyetesinin incelenmesine yönelik çalışmaya rastlanılmaması bu araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Bu yönüyle ileri çalışmaların yapılması, konu hakkında farkındalık oluşturması noktasında alana önemli katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması $29,09 \pm 6,48$ olarak hesaplanmıştır. Kadınların %45,6'sının üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, %54,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %63'ünün geliri gidere denk algıladığı, %72,5'inin ilde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların gebelik ve doğuma ilişkin özellikleri incelendiğinde; %48,2'sinin gebelik sayısının bir olduğu, %48,2'sinin bir yaşayan çocuğu olduğu, %17,4'ünün düşük veya ölü doğum öyküsü olduğu, %56,1'inin bebeğinin cinsiyetinin kız, %43,9'unun ise bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu bulunmuştur. Kadınların, %63,6'sının normal doğum yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %24,9'unun hem gebelik hem de doğum sırasında sorun yaşadıkları, %18,7'sinin doğum sonu dönemde sorun yaşadığı, %86,2'sinin eşinin destek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine dair betimsel istatistikler

Özellikler	n	%	
Yaş (Ort \pm SS)	29,09 \pm 6,48		
Eğitim durumu	İlkokul	30	9,8
	Ortaokul	42	13,8
	Lise	94	30,8
	Üniversite ve üzeri	139	45,6
Çalışma durumu	Çalışıyor	139	45,6
	Çalışmıyor	166	54,4
Gelir durumu	Gelir düşük	56	18,4
	Eşit	192	63
	Gelir fazla	57	18,7
Yaşanılan yer	İlçe	84	27,5
	İl	221	72,5
Gebelik sayısı	1	147	48,2
	2	75	24,6
	3 ve üzeri	83	27,2
Yaşayan çocuk sayısı	1	169	55,4
	2	85	27,9
	3 ve üzeri	51	16,7

Tablo 2 (Devam). Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine dair betimsel istatistikler

Özellikler		n	%
Düşük veya ölü doğum öyküsü	Var	53	17,4
	Yok	252	82,6
Gebeliğin planlı durumu	Planlı	249	81,6
	Plansız	56	18,4
Bebek cinsiyeti	Kız	171	56,1
	Erkek	134	43,9
Doğumun şekli	Normal doğum	194	63,6
	Sezaryen	111	36,4
Gebelikte sorun yaşama düşüncesi	Evet	76	24,9
	Hayır	229	75,1
Doğumda sorun yaşama düşüncesi	Evet	76	24,9
	Hayır	229	75,1
Doğum sonu sorun yaşama düşüncesi	Evet	57	18,7
	Hayır	248	81,3
Doğum sonu eş desteği	Evet	263	86,2
	Hayır	42	13,8

4.2. Katılımcıların Doğumu Algılama Ölçeği ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi Puan Ortalamaları

Araştırma kapsamında Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi puan ortalamasının $29,73 \pm 16,68$ olduğu, Annelerin Doğumu Algılama Ölçeği puan ortalamasının $81,10 \pm 17,88$ olduğu, doğum anı alt boyutu puan ortalamasının $20,33 \pm 6,60$ olduğu, ağrı dönemi puan ortalamasının $20,64 \pm 6,13$ olduğu, eşin katılımı alt boyutu puan ortalamasının $12,95 \pm 5,00$ olduğu, farkındalık alt boyutu puan ortalamasının $9,61 \pm 3,17$ olduğu, doğum sonu alt boyutu puan ortalamasının $17,58 \pm 2,93$ olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçekler ve alt boyutları puan ortalamaları (n = 305)

Ölçekler	Ort \pm SS	(Min-Max)	Kesme değeri üzeri n(%)
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi	$29,73 \pm 16,68$	4-70	177(%58)
Annelerin Doğumu Algılama Ölçeği	$81,10 \pm 17,88$	44-120	258(%84,6)
Doğum Anı Alt Boyutu	$20,33 \pm 6,60$	7-34	
Ağrı Dönemi Alt Boyutu	$20,64 \pm 6,13$	8-34	
Eşin Katılımı Alt Boyutu	$12,95 \pm 5,00$	4-20	
Farkındalık Alt Boyutu	$9,61 \pm 3,17$	3-15	
Doğum Sonu Alt Boyutu	$17,58 \pm 2,93$	8-20	

4.3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Puan Ortalamaları

Eğitim durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalaması bakımından gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4, $p < 0,05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla ise Bonferroni testi yapılmıştır. Eğitim durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamalarına göre farklılık çıksa da yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre herhangi bir farklılık tespit edilememiştir.

Çalışma durumu, gelir durumu algısı, yaşanan yer bakımından yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4, $p > 0,05$).

Tablo 4. Sosyodemografik özelliklere göre yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi puan ortalamalarının incelenmesi

Değişkenler	n	Ort ± SS	Test	p
Eğitim durumu				
İlkokul	30	34,33 ± 11,73		
Ortaokul	42	25,69 ± 12,80	2,934*	0,037
Lise	94	29,41 ± 7,65		
Üniversite ve üzeri	139	30,18 ± 17,76		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	139	29,72 ± 16,97	-0,0143**	0,989
Çalışmıyor	166	29,75 ± 16,49		
Gelir durumu algısı				
Gelir giderden az	56	30,45 ± 19,34		
Gelir gidere eşit	192	30,44 ± 15,90	1,230*	0,296
Gelir giderden fazla	57	26,65 ± 16,39		
Yaşanılan yer				
İlçe	84	29,6 ± 16,27	-0,0974**	0,922
İl	221	29,79 ± 16,87		

* Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ** Bağımsız gruplar t testi

Düşük ya da ölü doğum öyküsü olma durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 5, $p < 0,05$). Düşük ya da ölü doğum öyküsü olan katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamalarının öyküsü olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğum şekline göre yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösterdiği (Tablo 5, $p < 0,05$). Normal doğum yapan kadınların yetişkin

ayrılma anksiyetesi puan ortalamalarının sezaryen grubuna göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Gebelikte sorun yaşayan kadınların yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamasının $36,59 \pm 17,46$ gebelikte sorun yaşamayan kadınların yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamasının $27,46 \pm 15,80$ olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 5, $p \leq 0,001$). Gebelikte sorun yaşayan katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalaması yaşamayanlara kıyasla daha yüksektir.

Doğumda sorun yaşayan kadınların yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamasının $37,93 \pm 17,91$ doğumda sorun yaşamayan kadınların yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamasının $27,0 \pm 15,35$ olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 5, $p \leq 0,001$).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan kadınların yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamasının $37,25 \pm 19,13$ doğum sonu dönemde sorun yaşamayan kadınların yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamasının $28,01 \pm 15,60$ olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 5, $p \leq 0,001$).

Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti ve doğum sonu eş desteğine göre yetişkin ayrılık anksiyetesi puan ortalamaları açısından istatistiksel farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 5, $p > 0,05$).

Tablo 5. Obstetrik ve doğuma ilişkin özelliklere göre yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi puan ortalamalarının incelenmesi

Değişkenler	n	Ort ± SS	Test	p
Gebelik sayısı				
1	147	31,29 ± 19,26	1,48*	0,229
2	75	27,53 ± 13,06		
3 ve üzeri	83	28,96 ± 14,41		
Yaşayan çocuk sayısı				
1	169	31,51 ± 18,40	2,54*	0,083
2	85	28,29 ± 13,54		
3 ve üzeri	51	26,24 ± 14,79		
Düşük veya ölü doğum öyküsü				
Var	53	35,0 ± 13,01	2,532**	0,012
Yok	252	28,63 ± 17,17		
Gebeliğin planlı olma durumu				
Planlı	249	30,04 ± 17,09	0,6833**	0,495
Planlı değil	56	28,4 ± 14,79		
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	171	30,12 ± 17,54	0,4519**	0,652
Erkek	134	29,25 ± 15,56		
Doğum şekli				
Normal doğum	194	27,68 ± 15,43	-2,877**	0,004
Sezaryen doğum	111	33,32 ± 18,19		
Gebelikte sorun yaşam				
Evet	76	36,59 ± 17,46	4,251**	≤ 0,001
Hayır	229	27,46 ± 15,80		
Doğumda sorun yaşama				
Evet	76	37,93 ± 17,91	5,15**	≤ 0,001
Hayır	229	27,0 ± 15,35		
Doğum sonu sorun yaşama				
Evet	57	37,25 ± 19,13	3,86**	≤ 0,001
Hayır	248	28,01 ± 15,60		
Doğum sonu eş desteği				
Evet	263	29,14 ± 17,29	-1,549**	0,122
Hayır	42	33,43 ± 11,69		

* Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ** Bağımsız gruplar t testi

4.4. Katılımcıların Doğumu Algılama Düzeyleri ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Arasındaki İlişki

Ayrılma anksiyetesi ile annenin doğumu algılama ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde ($r = -0,43$, $p \leq 0,001$) ve alt boyutları olan doğum anı ile düşük orta düzeyde ($r = -0,34$, $p \leq 0,001$), ağrı dönemi ile orta düzeyde ($r = -0,43$, $p \leq 0,001$), eşin katılımı ile düşük veya önemsiz düzeyde ($r = -0,24$, $p \leq 0,001$), farkındalık ile düşük orta düzeyde ($r = -0,32$, $p \leq 0,001$), doğum sonu ile düşük veya önemsiz düzeyde ($r = -0,17$, $p \leq 0,001$) negatif yönlü anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Annenin Doğumu Algılama Ölçeği ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	α	
YAA	-						0,95	
DAAB	-0,34***	-					0,81	
ADAB	-0,43***	0,69***	-				0,77	
DSAB	-0,17**	0,45***	0,45***	-			0,69	
EKAB	-0,24***	0,21***	0,30***	0,27***	-		0,79	
FOAB	-0,32***	0,58***	0,56***	0,52***	0,27***	-	0,55	
ADAÖ	-0,43***	0,84***	0,85***	0,65***	0,56***	0,75***	-	0,89
Ort	29,73	20,33	20,64	17,58	12,95	9,61	81,10	
Ss	16,68	6,60	6,13	2,93	5,00	3,17	17,88	

SH: Standart Hata, YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi, DAAB: Doğum Anı Alt Boyutu, ADAB: Ağrı Dönemi Alt Boyutu, DSAB: Doğum Sonu Alt Boyutu, EKAB: Eşin Katılımı Alt Boyutu, FOAB: Farkında Olma Alt Boyutu, ADAÖ: Annenin Doğumu Algılama Ölçeği

4.5. Katılımcıların Doğumu Algılama Durumlarının Yetişkin Ayrılık Anksiyetesini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Annenin doğumu algılama ölçeğinin alt boyutları olan doğum anındaki deneyimler, doğumun ağrı dönemindeki deneyimler, doğum sonu, eşin katılımı ve farkında olma boyutlarının yetişkin ayrılık anksiyete düzeylerini yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizine dair sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir. Öncül analizler normallik, doğrusallık, çoklu ortak doğrusallık ve eş varyanslılık varsayımlarının incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Oluşturulan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(5-299)} = 16,10$, $p < 0,001$). Nihai modelde anne doğumu algılama ölçeğinin beş boyutundan yalnızca doğumun ağrı dönemindeki deneyimler boyutu ($\beta = -$

0,32, $t = -4,25$, $p < 0,001$) ile eşin katılımı ($\beta = -0,12$, $t = -0,22$, $p < 0,05$) boyutunun yetişkin ayrılma anksiyetesini negatif yönlü yordadığı tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile sözü edilen boyutlarda alınan yüksek puanların daha düşük düzeyde yetişkin ayrılma anksiyetesine ile ilişkili olduğu ifade edilebilir. Doğumun ağrı dönemindeki deneyimler ile eşin katılımı boyutları yetişkin ayrılma anksiyetesine ilişkin toplam varyansın yaklaşık %21'ini açıklamaktadır ($R^2 = 0,212$).

Tablo 7. Annelerin doğumu algılama ölçeği boyutlarının yetişkin ayrılık anksiyetesini yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için %95 güven aralığı		Collinearity istatistikleri	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	53,05	5,32		9,97	,000	42,58	63,52		
DAAB	-,171	,192	-,068	-,891	,374	-,550	-,207	,455	2,20
ADAB	-,874	,205	-,321	-4,25	,000	-1,28	-,469	,462	2,16
DSAB	,538	,356	,094	1,51	,132	-,162	1,24	,676	1,48
EKAB	-,407	,183	-,122	-2,22	,027	-,766	-,047	,877	1,48
FOAB	-,624	,366	-,118	-1,70	,089	-1,34	,097	,546	1,83
R: .212	Adjusted R ² : .199		F: 16.10		p= .000		Durbin Watson:		1.79

DAAB: Doğum Anı Alt Boyutu, ADAB: Ağrı Dönemi Alt Boyutu, DSAB: Doğum Sonu Alt Boyutu, EKAB: Eşin Katılımı Alt Boyutu, FOAB: Farkında Olma Alt Boyutu, *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

5. TARTIŞMA

Annelerin doğumu algılama düzeyinin yetişkin ayrılma anksiyetesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür sonuçları ile dört bölümde tartışılmıştır. Bu bölümler;

1. Ölçek puan ortalamalarının tartışılması
2. Yetişkin ayrılma anksiyetesini etkileyen tanıtıcı özelliklerin tartışılması
3. Annelerin doğumu algılama düzeyleri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişkinin tartışılması
4. Annelerin doğumu algılama durumlarının yetişkin ayrılık anksiyetesini yordamasına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Ölçek puan ortalamalarının tartışılması

Araştırmada katılımcıların %58'inin yetişkin ayrılma anksiyetesi yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde annelerin ayrılma anksiyetesi ile çocukların kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmasına karşın (Bora ve Ünüvar, 2020; Baartmans vd., 2022; Bilgin 2022; Şahin ve Görünmez, 2022) annelerin ayrılma anksiyetesi yaşama sıklığını gösteren çalışmaya rastlanılmamıştır. Doğum sonu dönemde olan katılımcıların %58'inin ayrılma kaygısı yaşadığını öz bildirimle belirtmesi nedeniyle konu ile ilgili prevalansın belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcıların %84,6'sının annelerin doğumu algılama ölçeği kesme değerinin üzerinde puana sahip oldukları belirlenmiştir ($81,10 \pm 17,88$). Konu ile ilgili Sarıboğa ve Zeyneloğlu (2021) yaptığı çalışmada annelerin doğumu algılama puan ortalamalarının $79,67 \pm 13,99$ (minimum = 36 – maksimum = 119) olduğunu, Aksoy Derya vd., (2019) yaptığı çalışmada annelerin doğumu algılama puan ortalamalarının $73,05 \pm 12,52$ (minimum = 36 – maksimum = 104) olduğunu ve annelerin doğumu olumlu algıladığını bildirmiştir. Araştırma bulgusu literatür sonucu ile uyumludur. Ancak katılımcıların yüksek düzeyde olumlu doğum algısına sahip olmalarına karşın ayrılma anksiyetesi

sıklığının da yüksek olması dikkat çekicidir. Bu nedenle doğum anı kadar doğum sonu dönemde yaşanan olumsuzlukların da ayrılma anksiyetesine önemli etki oluşturduğu düşünülmekte olup konu ile ilgili prospektif çalışmaların planlanması önerilmektedir.

5.2. Yetişkin ayrılma anksiyetesini etkileyen tanıtıcı özelliklerin tartışılması

Eğitim durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesini düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Gümüş Demir ve Akoğlu (2022) ve Bilgin (2022) benzer şekilde eğitim durumu bakımından anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığını belirtmiştir. Literatür sonuçları araştırma bulgusunu desteklemektedir. Dolayısıyla eğitim düzeyine bakılmaksızın annelerin ayrılma anksiyetesini yaşayabileceği düşünülmekte olup her eğitim düzeyindeki lohusanın ayrılma anksiyetesini riski açısından değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışma durumuna ve gelir durumu algısına göre yetişkin ayrılma anksiyetesini düzeyinin farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu değişkenlerin incelendiği çalışma sınırlı olmakla birlikte Bilgin (2022) çalışma durumuna ve gelir durumu algısına göre ayrılma anksiyetesinin farklılık göstermediğini belirtmektedir. Ayrıca anne kaygı düzeyi ile çocuk kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, annelerin çalışma durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı ifade edilmiştir (Şahin ve Görünmez, 2022). Eğitim durumuna benzer şekilde çalışma durumu fark etmeksizin lohusalarda ayrılma anksiyetesini görülebileceği belirlenmiştir.

Gebelikte, doğumda ve doğum sonu dönemde sorun yaşayan kadınların yetişkin ayrılma anksiyetesini düzeylerinin yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Namlı vd., (2022) ebeveynliğin, yetişkin ayrılma anksiyetesini bozukluğu için çevresel risk faktörü olabileceğini bildirmektedir. Bu durumun ise annede aşırı korumacılığa (Bögels vd., 2013) veya sürekli kaygıya (Şahin ve Görünmez, 2022) neden olması sonucunda çocuklarda daha yüksek düzeyde ayrılık kaygısı yaşandığı belirtilmektedir. Böyle durumlarda annenin çocuğun yaşamına etkisi yetişkinlik döneminde de devam etmekte birlikte çocukluk dönemindeki kadar yakın olmaması beklense de bu etkileşim babalarla olan etkileşime kıyasla daha derin olmaktadır (Sevinç ve Kılınç, 2018). Ayrıca

çocuk yetiştirme veya ebeveynlik gibi çevresel faktörlerin rolüne ilişkin daha fazla araştırma yapılması gerektiği belirtilmektedir (Çetin ve Haskan Avcı, 2022).

Gebelik ve yaşayan çocuk sayısına göre yetişkin ayrılma anksiyetesi düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Aguggia vd., (2009), ilk kez veya ikinci kez doğum yapmış farelerin, hiç doğum yapmamış farelere göre stresle daha iyi başa çıkma stratejileri sergilediklerini, daha az kaygı benzeri davranışlar sergilediklerini, daha iyi öğrenme ve hafıza performansı sergilediklerini belirtmektedir. Farklılığın bu araştırmada annelerin %58'inin ayrılma anksiyetesi yaşamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bebeğin cinsiyetine göre yetişkin ayrılma anksiyetesi düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Konu ile ilgili sınırlı çalışma bulunmakla birlikte Bilgin (2022) çocuğun cinsiyetine göre annelerin ayrılma anksiyetesinin farklılık göstermediğini belirtmektedir. Araştırma bulgusu literatür sonucu ile uyumludur.

Doğum sonu eş desteğine göre yetişkin ayrılma anksiyetesi düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde doğum sonu eş desteğinin ayrılma anksiyetesine etkisine yönelik çalışmaya rastlanılmamıştır. Arıkan ve Gözüyeşil (2021) doğum sonu dönemde alınan destek arttıkça kadınların uyku kalitesi arttığını ve beraberinde yenidoğan algılarının da olumlu etkilendiğini belirtmektedir. Ayrıca annelerin doğum sonu algıladıkları eş desteği arttıkça postpartum stres düzeylerinin azaldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Aydın vd., 2022; Sampson vd., 2015). Farklılığın çalışmalarda kullanılan ölçeklerin ve değerlendirilen değişkenlerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Annelerin doğumu algılama düzeyleri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişkinin tartışılması

Yetişkin ayrılma anksiyetesi ile annelerin doğumu algılama düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir. Literatürde olumlu doğum algısının anne ve bebek bağlanmasını güçlendirdiği, doğum sonu sağlığını olumlu etkilediği (Karlström vd., 2015; Mukamurigo vd., 2017) olumsuz doğum algısının ise postpartum depresyon, ikincil doğum korkusu ve post-travmatik stres bozukluğu riskini artırdığı

belirtilmektedir (Klabbers vd., 2016; Mukamurigo vd., 2017). Buradan hareketle olumsuz doğum algısının, doğum sonu dönemde psikolojik sağlığı olumsuz etkileyerek ayrılma anksiyetesi riskini artırabileceği düşünülmektedir. Özellikle bebeklik dönemindeki yetiştirme ortamının yetişkinlik döneminde ruh sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Harauma vd., 2022). Bu nedenle doğum sonu dönemdeki kadınların ayrılma anksiyetesinin değerlendirilmesine yönelik daha fazla çalışma yapılması bu konuda farkındalık oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

5.4. Annelerin doğumu algılama durumlarının yetişkin ayrılık anksiyetesini yordamasına ilişkin bulguların tartışılması

Ağrı dönemindeki deneyimler ve eşin katılımı alt boyutunun yetişkin ayrılma anksiyetesini negatif yönlü yordadığı ve yetişkin ayrılma anksiyetesine ilişkin toplam varyansın yaklaşık %21'ini açıkladığı bulunmuştur. Aksoy Derya vd., (2019) olumlu doğum algısının doğum sonu güvenlik hissini artırdığını belirtmektedir. Özellikle doğum anı ve ağrı dönemindeki olumlu algılama düzeyi arttıkça doğum sonu dönemde genel iyilik hali, aile bağı, emzirme davranışının da arttığını ifade etmektedir. Dolayısıyla olumsuz doğum algısının ayrılma anksiyetesini tetiklediği literatür sonucu ile desteklenmektedir.

6. SONUÇ

Annelerin doğumu algılama düzeylerinin ayrılma anksiyetesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada;

- Katılımcıların yaş ortalamasının $29,09 \pm 6,48$ olduğu, %45.6'sının üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, %54.4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %63'ünün geliri gidere denk algıladığı, %72,5'inin ilde yaşadığı belirlenmiştir.
- Ayrılma Anksiyetesi Anketi puan ortalamasının $29,73 \pm 16,68$ olduğu, Annelerin Doğumu Algılama Ölçeği puan ortalamasının $81,10 \pm 17,88$ olduğu, bulunmuştur.
- Eğitim durumu, düşük ya da ölü doğum öyküsü, doğum şekli, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalaması bakımından gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.
- Çalışma durumu, gelir durumu algısı, yaşanan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti ve doğum sonu eş desteğine göre yetişkin ayrılma anksiyetesi puan ortalamasının anlamlı fark göstermediği bulunmuştur.
- Ayrılma anksiyetesi ile annelerin doğumu algılama ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde ve negatif yönlü anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin doğumu algılama ölçeğinin beş boyutundan ağır dönemdeki deneyimler ve eşin katılımı alt boyutları yetişkin ayrılma anksiyetesini negatif yönlü yordamaktadır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Doğum sonu dönemde yaşanabilecek ayrılma anksiyetesi açısından anne ve bebeğe bakım sunan profesyonellerin farkındalık düzeyini artıracak çalışmaların planlanması,
- Olumlu bir doğum algısı oluşması açısından kadınlar herhangi bir psikolojik sorun gözetmeksizin pozitif yönde desteklenmesi,
- Annenin yaşadığı ayrılma anksiyetesinin bebek açısından ileriye dönük gelişimsel problem oluşturabileceği ve geri dönüşü olmayan pek çok soruna yol açabileceği göz önüne alınarak bu konu için daha kapsamlı nitel ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aguggia, J. P., Suárez, M. M., & Rivarola, M. A. (2019). Multiparity dampened the neurobehavioral consequences of mother–pup separation stress in dams. *Neuroscience*, 416, 207-220.
- Ak, M. (2010). Prevalence and risk factors postpartum maternal depression in the first six months. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7, 39-42.
- Akça, A., Esmer, AÇ., Özyürek, ES., Aydın, A., Korkmaz, N., Görgen, H., & Akbayır, Ö. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Arch Gynecol Obstet.*, 295, 1127–1133.
- Aksoy Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., & Karakayalı, Ç. (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenilirlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 88-95.
- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209.
- Akyüz Çim, E. F. (2017). Postpartum psikoz. *Van Tıp Dergisi*, 24(2), 131-134.
- Altıparmak, S. (2014). *Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altun, E., & Kaplan, S. (2020). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54-66.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed., Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aslan, Ş., Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Journal of Health Science and Profession*, 4(1), 32-40.

- Atasever, İ., & Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Aydın, R., Ay, Ö. P., Topçu, T. Y., & Aktaş, S. (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 126-133.
- Aydın, N. (2018). *Kuşaklar arası kadınların doğum algıları ve deneyimlerinin nitel analizi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, N. Güleç, M. (2013). *Gebelik ve ruh sağlığı*. İçinde: Kadınların yaşamı ve kadın ruh sağlığı (Şahika Yüksel, Ş., Gülseren, L., Devrim Başterzi, A., Ed.). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Aydın, N., & Yıldız, H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618.
- Ayers, S., Rados, S., & Balouch, S. (2015). Narratives of traumatic birth: Quality and changes over time. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(3), 234-242.
- Arıkan, B., & Gözüyeşil, E. (2021). Doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri uyku kaliteleri bebeklerini algılama durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 461-471.
- Baartmans, J. M. D., van Steensel, F. J. A., Klein, A. M., Wiers, R. W. H. J., & Bögels, S. M. (2022). The role of parental anxiety symptoms in the treatment of childhood social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104157.
- Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Bassi, G., Mancinelli, E., Di Riso, D., Lis, A., & Salcuni, S. (2021). Separation anxiety in a community sample of Italian emerging adults and its relationship with dimensions of borderline personality. *Research Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 24(1), 22-30.

- Başbuğ, S., Cesur, G., Durak-Batıgün. A (2016). Algılanan ebeveynlik biçimi ve yetişkin ayrılma anksiyetesi: Kişilerarası bilişsel çarpıtmaların aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27, 1–13.
- Bay, F., Sayiner, F. D. (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health*, 61(5), 479-489.
- Bayraktar, A. Y. (2018). Kanada’da doğal doğum merkezleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 54-55.
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(9), 1167-1176.
- Bilgin, B. (2022). *Annelerin öz yeterlik düzeyinin çocuklardaki ayrılık kaygısı üzerindeki etkisinde annelerin ayrılık kaygısı düzeyinin aracı etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bilgin, Z., Alpar, Ş.E. (2018). The relationship between maternal attachment perception of women's maternal role. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Bilgin, N. Ç., Bedriye, A. K., Potur, D. C., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.
- Bitsika, V., Sharpley, C., & Heyne, D. (2021). Risk for school refusal among autistic boys bullied at school: Investigating associations with social phobia and separation anxiety. *International Journal of Disability, Development and Education*, 69(1), 190-203.
- Bora. & Ünüvar, P. (2020). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların kaygıları ile ebeveynlerinin kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 56, 345-361.
- Boz İ., Akgün M., Duman F., Uçan H., Göksu M., Coşkun G., Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.

- Bögels, S. M., Knappe, S. & Clark, L. A. (2013). Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 663-674.
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Coşkun, T., Aydın, S., & Çatak, B. (2016). Do social determinants of health affect postpartum depression?. *TAF Prev Med Bull*, 15, 414-420.
- Çetin, S. B., & Avcı, Ö. H. (2022). Çocuklarda ayrılık kaygısı ile anne-babanın ayrılık kaygısı ve ebeveynliğe yönelik tutumları. *Yaşadıkça Eğitim Dergisi*, 36(1), 162-182.
- Demir, NÖ., Görgülü, Y. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 188-195
- Demir, S., Şentürk, M., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth. *Haseki Tıp Bülteni*, 54, 83-90.
- Demirkol, M. E., Kızıltoprak, A., & Şenbayram, Ş. (2018). Postpartum psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 206-222.
- Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma ve depresyon düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
- Diriöz, M., Alkin, T., Yemez, B., Onur, E., Eminağaoğlu, N. (2012). Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi anketinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 108–116.
- Duran, E.T., Ünsal Atan, Ş. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3), 83-88.
- Eapen, V., Silove, DM., Johnston, D., Apler, A., Rees, S. (2012). Adult separation anxiety in pregnancy: how common is it? *Int J Women's Health*, 4, 251-256.
- Erdem, Ö., & Bez, Y. (2009). Doğum sonrası hüznün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 1(1), 32-37.

- Erdoğan, F., Kadak, M., Kartal, V., & Arıcı, N. (2014). Postpartum depression in mothers of babies with infantile colic. *Yeni Symposium*, 52, 7-11.
- Erermiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Büküşoğlu, N. D., Altıntoprak, E., Bildik, T. & Çetin, S.K. (2009). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 14-21.
- Ford, E., Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal Anxiety Disord*, 23(2),260-8.
- George, D., & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. (14th ed.). Routledge.
- Göker, Z., Güney, E., Dinç, G., Hekim, Ö., Üneri, Ö. Ş. (2015). Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: Bir yıllık kesitsel bir örneklem. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18 (1), 7-14
- Gönenç, İM., Aker, MN., Güven, H., Moraloğlu Tekin, Ö. (2020). The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 347-354.
- Gümüş Demir, Z., & Akoğlu, B. Yetişkin bireylerde büyüme korkusu, ayrılık anksiyetesi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Asya Studies*, 6(21), 287-302.
- Gümüş, C. (2017). *Ebeveynleri boşanmış 21 yaş ve üzeri yetişkin bireylerin kişilerarası ilişkilerindeki bağlanma modelleri ve ayrılma kaygılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans tezi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güngör, I., Beji, NK. (2007). Effects of fathers' attendance to labour and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213-31.
- Harauma, A., Murai, M., Nakamura, I., & Moriguchi, T. (2022). Anxiety-like behaviors in artificially reared mice is reduced by contact with foster mothers. *Physiology & Behavior*, 114052.
- Hayran, M., Hayran, M. (2011). *Sağlık araştırmaları için temel istatistik*. (1.Bs.). Omega Araştırma; Ankara

- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. (2017). Bidens study group: Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39.
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775-1788.
- Irmak, M. Y., Irmak, A., Murat, D., Demir, N. Ü. (2016). Ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile ilişkili okul reddi; bir ergen olgu sunumu. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(4), 357-360.
- İşbir, GG., İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40.
- Jafari, E, Mohebbi, P, Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 22(3), 219-24.
- Kaçar, N., & Yazıcı, S. (2020). Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteğinin mesleki ve obstetrik sonuçlara etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 214-224.
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-8.
- Karakoç, H., & Kul Uçtu, A. (2021). The unseen aspect of negative birth experience: blues of birth. *Health Care for Women International*, 1-16. doi: 10.1080/07399332.2021.1961777.
- Karataş, S., Levpušček, M. P. & Komidar, L. (2019). Demographic factors and individuation in relation to parents predicting attachment avoidance and anxiety in Turkish emerging adults. *Current Psychology*, 38(6), 1443-1455.
- Kealy, D., Rice, S. M., & Cox, D. W. (2020). Childhood adversity and depressive symptoms among young adults: Examining the roles of individuation difficulties and perceived social support. *Early Intervention in Psychiatry*, 14, 241–246.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 321-342.

- Khajehei, M. (2015). Mental health of perinatal women. *World J Obstet Gynecol.*, 4(2), 46-51.
- Kınık, E., & Özcan, H. (2022). Doğumda kesintisiz ve sosyal destek. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 617-628.
- Klabbers, G.A., van Bakel, H.J., van den Heuvel, M.M., & Vingerhoets, A.J. (2016). Severe fear of childbirth: Its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*, 25(1), 107-127.
- Koç Ö., Özkan H., Bekmezci H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(2), 143-150.
- Kuğu, N., & Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.
- Kurnaz, D ve Hazar, H. U. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
- Kikusui, T., & Mori, Y. (2009). Behavioural and neurochemical consequences of early weaning in rodents. *Journal of Neuroendocrinology*, 21(4), 427-431.
- Kikusui, T., Isaka, Y., & Mori, Y. (2005). Early weaning deprives mouse pups of maternal care and decreases their maternal behavior in adulthood. *Behavioural Brain Research*, 162(2), 200-206.
- Lebowitz, ER., Leckman, JF., Feldman, R., Zagoory-Sharon, O., McDonald, N., Silverman, WK. (2016). Salivary oxytocin in clinically anxious youth: Associations with separation anxiety and family accommodation. *Psychoneuroendocrinology*, 65, 35-43.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R., Drobny, J. (2003). A selfreport questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry*, 44(2), 146-153.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J ve ark. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord.*, 14, 1-18.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J. (1997) Separation anxiety in adulthood: A phenomenological investigation. *Compr Psychiatry.*, 38, 274–282.
- Marut, J.S., Mercer, R.T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28, 260-266.

- Moyo, G. P. K., & Djoda, N. (2020). Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26-29.
- Mucuk, Ö., & Özkan, H. (2021). Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218-225.
- Mukamurigo, J.U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., & Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-7.
- Namlı, Z., Özbay, A., & Tamam, L. (2022). Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 46-56.
- Namujju, J., Muhindo, R., Mselle, L., Waiswa, P., Nankumbi, J., & Muwanguzi, P. (2018). Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive Health*, 15(183), 1-11.
- Ovalı, F. (2018). Doğum şeklinin erken ve geç yaşam üzerindeki etkileri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 28-29.
- Quintero, J., Fernandez-Rojo, S., Chapela, E., Felix, M., Mora, F. (2014). Postpartum emotional psychopathological outcomes. *J Gen Pract*, 2, 162.
- Özer, İ. Ö. (2018). Bağlanmanın doğal sonucu: Ayrılma kaygısı. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 125-134.
- Öztürk, N., & Aydın, N. (2018). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 29-36.
- Reyhan, F. A., & Dağlı, E. Doğum Anılarının Üç Kuşak-Kuşaklararası Aktarımı ve Üçüncü Kuşaktaki Doğum Algısına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1143-1150.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Prins, M., Green, J., Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2), 107-116.

- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., et al. (2019). Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *Int J Environ Res Public Health*, 16(9), 1654.
- 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), 49–59.
- Sarıboğa, Y., & Zeyneloğlu, S. Vajinal doğum yapan kadınların doğumu ve hemşirelik bakımını algılayışının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 127-134.
- Sevinç, G. & Şener Kılınç, T. (2018). Güvenli bağlanma düzeyi ve benlik kurguları ile üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin uyumu arasındaki ilişki. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 14(3), 306-324.
- Shear, K., Jin, R., Ruscio, AM., Walters, EE., Kessler, RC. (2006). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the national comorbidity survey replication. *Am J Psychiatry*, 163, 1074- 108.
- Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., & Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-7.
- Silove, D., Alonso, J., Bromet, E., Gruber, M., Sampson, N., Scott, K., & Kessler, R. C. (2015). Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 647-656.
- Solmuş, T. (2015). *Trauma psychology- the breaking moments of our lives*. (1. Bs.). Nobel Life: Ankara.
- Subaşı, N. G., & Kazan, H. (2020). Çocukluk dönemi bağlanma stillerinin yetişkin iletişimideki etkisi. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 10(2), 147-162.
- Sümer, N., Sayıl, M., Berument, S. K. (2016). *Anne duyarlılığı ve çocuklarda bağlanma*. (1. Bs.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Şahin, H., & Görünmez, M. (2022). Anne kaygı düzeyi ile çocuk kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(31), 324-349.

- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health, 15*(1), 73- 86.
- Taşdemir, A., Tamam, L., Keskin, N., Evlice, YE. (2016) Assessment of comorbidity of adult separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Nord J Psychiatry, 70*, 93–102.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders, 119*(1), 142-148.
- Tonkuş, M. B., & Muslu, S. N. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal of Medical Sciences, 2*(2), 32-40.
- Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(2), 54-58.
- Uludağ, E., Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3*(2), 22-9.
- Ünsal Atan, Ş., Öztürk, R., Gulec Satir, D., Ildan Çalim, S., Karaoz Weller, B., Amanak, K., et al. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: a multicentre follow-up study. *Sexual&Reproductive Healthcare, 18*, 13-8.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E.L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG, 113*(6), 638-646.
- Yar, D., Yılmaz, M. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(1), 93-100.
- Yavuz, M., & Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(1), 1-10.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 5*(2), 98-105.

- Yılmaz, B., Sel, İ., & Şahin, N. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423-432.
- Yılmaz, FA., Ozan, YD. (2020). Women's birth beliefs and associated factors in an obstetrics clinic in the Southeastern Anatolian Region of Turkey. *J. Health Res*, 34(4), 345- 351.
- Yiğit, İ., & Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ebru KALKAN

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2016, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Ebelik

Yüksek Lisans Öğrenimi : 2022, KTO Karatay Üniversitesi, Çocuk Gelişimi
Anabilim Dalı, Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans

Bildiği Yabancı Diller : Almanca, Fransızca

Bilimsel Faaliyetleri : Karakoç, H., Kalkan, E. (2022). The Effect of
Continuous Father Support on Dyadic Adjustment, Happiness and Psychological
Resilience. The Fourth International Clinical Nursing, 8th-11th December, İstanbul.

İŞ DENEYİMİ

Stajlar : -

Projeler : -

Çalıştığı Kurumlar : 2020-2023, Ebe, Konya Medicana Hastanesi

Tarih: 10 Mart 2023

EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz:
 - a. İlkokul
 - b. Ortaokul
 - c. Lise
 - d. Üniversite ve üzeri
3. Çalışma durumunuz:
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Gelir durumunuz:
 - a. Gelir giderden düşük
 - b. Gelir gidere eşit
 - c. Gelir giderden fazla
5. Yaşadığınız yer:
 - a. Köy
 - b. İlçe
 - c. İl
6. Gebelik sayısı:
7. Yaşayan çocuk sayısı:
8. Düşük-ölü doğum öyküsü:
 - a. Var
 - b. Yok
9. Gebeliğin planlı olma durumu:
 - a. Evet
 - b. Hayır
10. Bebeğin cinsiyeti:
11. Bebeğin cinsiyetiyle ilgili beklentiniz karşılandı mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
12. Doğum sonu kaçınıcı gündesiniz:
13. Doğum şekli:
 - a. Normal doğum
 - b. Sezaryen doğum
14. Gebelik döneminde sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
15. Doğum esnasında sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
16. Doğum sonu dönemde sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
17. Psikiyatrik hastalık öyküsü
 - a. Var
 - b. Yok
18. Doğum sonu eş desteği var mı?
 - a. Var
 - b. Yok

EK 2. ANNENİN DOĞUMU ALGILAMASI ÖLÇEĞİ (ADAÖ)

Maddeler	Hiç (1)	Biraz (2)	Orta (3)	Çok (4)	Çok fazla (5)
1. Doğum sancılarını hafifletmek için solunum ve gevşeme yöntemlerini uygulamada ne kadar başarılıydınız?					
2. Doğum sancuları sırasında kendinize ne kadar güveniyordunuz?					
3. Doğum anında kendinize ne kadar güveniyordunuz?					
4. Doğum sancuları sırasında ne kadar rahattınız?					
5. Doğum anında ne kadar rahattınız?					
6. Doğum sırasında yaşadığınız duygular ne kadar memnuniyet verici ya da tatmin ediciydi?					
7. Doğum sancısı çektiğiniz dönemde olaylara ne kadar hakim olduğunuzu düşünüyorsunuz?					
8. Doğum anında olaylara ne kadar hakim olduğunuzu düşünüyorsunuz?					
9. Doğum bağlamadan önceki bebek sahibi olma ile ilgili beklentileriniz ne derecede gerçekleşti?					
10. Siz, doğum ekibine ne ölçüde yararlı oldunuz ve katkıda bulunabildiniz?					
11. Doğum sancularınız boyunca eşinizin yardımını sizin için ne kadar yararlı oldu?					
12. Doğum anında eşinizin yardımını sizin için ne kadar yararlı oldu?					
13. Doğumun sancılı döneminde yaşadığınız olayların ne derecede farkındaydınız?					
14. Doğum anında yaşadığınız olayların ne derecede farkındaydınız?					
15. Doğum anında yaşadığınız duygular ne kadar rahatsız ediciydi?					
16. Doğumunuzun sancı dönemini acı verici olarak hatırlıyor musunuz?					
17. Doğum anını acı verici olarak hatırlıyor musunuz?					
18. Doğum anında ne kadar korkmuşunuz?					
19. Doğum anındaki deneyiminiz hayalinizde canlandırdığınızdan daha zorlu mu oldu?					
20. Eşiniz doğumdaki deneyimleriniz hakkında daha sonra sizinle değerlendirme yaptı mı?					
21. Doğum sancuları ve doğumunuz hakkında eşinizle					

değerlendirme yaptıktan sonra kendinizi daha iyi hissettiniz mi?					
22. Doğumunuzun gerçekleşme şeklinden memnun kaldınız mı?					
23. Bebeğinizi ilk defa kucağımıza aldığımızda bunun hazzını duyabildiniz mi?					
	Hiç (1)	8 Saat İçinde (2)	4 Saat İçinde (3)	2 Saat İçinde (4)	Hemen 1 Saat İçinde (5)
24. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinize dokunabildiniz?					
25. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağımıza alabildiniz?					

EK 3. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ (YAA)

	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
Aşağıda 27 tane cümle bulunmaktadır, lütfen bu cümlelerin sizin kişisel görüş ve davranışlarınızı ne kadar yansıttığını değerlendirin. Yanıtlarınız yalnız sizin kişisel yorumunuza dayanmalıdır. Her sorununun yanında 4 numaralı bir dizi bulunmaktadır. Sizin durumunuza en uygun olan rakamı işaretleyiniz.				
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşıyor musunuz?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmadan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?				
6- Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10- İnsanları yakınızdaki tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12-Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınıız evdeyse daha iyi uyur musunuz?				
13- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				
14- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				
15 - Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası				

geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.				
17- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?				
18- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğiniz mi?				
20- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?				
21- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
22- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapamadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?				
23- Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25-Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				

EK 4. ETİK KURUL/KOMİSYON İZİNİ/MUAFİYETİ

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 06

Toplantı Tarihi: 17.06.2022

Karar Sayısı: 2022/036: Dr. Öğr. Üyesi Hediye KARAKOÇ' un in "Annelerin Doğumu Algılama Durumunun Ayrılma Anksiyetesi Üzerine Etkisi" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 15.06.2022 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Dr. Öğr. Üyesi Hediye KARAKOÇ sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Hediye KARAKOÇ
Yardımcı Araştırmacı: Ebru KALKAN

ASLI GİBİDİR
17.06.2022

Prof. Dr. Taner ZIYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Mevcut Elektronik İmzalar

TANER ZIYLAN (İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı) - İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik

Bu belge, Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.