

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (KLİNİK PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

ERKEN VE ZAMANINDA DOĞUMDA ANNE BEBEK BAĞLANMASININ
KORUYUCU FAKTÖRLER VE RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Doktora Tezi

Burcu KÖMÜRCÜ

Ankara, 2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (KLİNİK PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

ERKEN VE ZAMANINDA DOĞUMDA ANNE BEBEK BAĞLANMASININ
KORUYUCU FAKTÖRLER VE RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Doktora Tezi

Burcu KÖMÜRCÜ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

Ankara, 2020

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ERKEN VE ZAMANINDA DOĞUMDA ANNE BEBEK
BAĞLANMASININ KORUYUCU FAKTÖRLER VE RİSK
FAKTÖRLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOKTORA TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Adı ve Soyadı

İmzası

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| 1- Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN | |
| 2- Prof. Dr. Hatice Gülsen ERDEN | |
| 3- Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR | |
| 4- Doç. Dr. Iğın GÖKLER DANIŞMAN | |
| 5- Doç. Dr. Dilek SARITAŞ ATALAR | |

Tez Savunması Tarihi

02.07.2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Prof. Dr. Ayşegül Durak-Batıgün danışmanlığında hazırladığım “Erken ve Zamanında Doğumda Anne Bebek Bağlanması Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi (Ankara, 2020)” adlı doktora tezindeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

(13/07/2020)

Burcu Kömürcü

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca yanımda olan, akademik olarak yetkin hissetmemi sağlayan, birlikte keyifli ve üretken bir doktora süreci geçirmemde büyük emeği olan, tezimin fikir ve yazım sürecinde desteklerini esirgemeyen, sevgili hocam ve danışmanın Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün'e teşekkür ederim.

Jürimde yer alarak değerli fikirleriyle tezimin gelişmesine kıymetli katkılar sunan Prof. Dr. Özden Yalçinkaya Alkar'a ve Doç. Dr. Dilek Sarıtaş Atalar ve süreç boyunca tez izleme komite toplantılarında desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Gülsen Erden ve Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman hocalarıma çok teşekkür ederim.

Gestalt Terapisi dersiyle bana büyük farkındalıklar kazandıran Prof. Dr. Nilhan Sezgin, Aile Terapisi dersi ile bakış açımı geliştiren Prof. Dr. Şennur Tutarel Kışlak, travma alanındaki çalışmaları ve süpervizyonları ile tezimin tohumlarının atılmasında emeği olan Doç. Dr. Banu Yılmaz, Psikofarmakoloji dersleri ile ufkumu açan Dr. Hakan Erman, akademik gelişimim ve yaşam deneyimim için yeni adımları korkmadan atmamı sağlayan Prof. Dr. Hakan Çetinkaya hocalarıma ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgilerini cömertlikle paylaşan tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Doktora eğitim sürecinde, birlikte gittiğimiz tatiller, iş çıkışı toplanmaları, ev buluşmaları, yeterlilik çalışmaları ve daha nice kız kardeşlik deneyimleriyle beraber yol aldığımız ve birlikte büyüdüğümüz değerli arkadaşlarım, Büşra Aslan'a, Gülşen Kaynar'a, İpek Şenkal Ertürk'e, Nağme Gör'e, Serel Akdur Çiçek'e bu süreci keyifle ve dolu dolu anılarla geçirmemde yanımda oldukları için teşekkür ederim. DTCTF'deki

görevlerimizi ve sorumluluklarımızı paylaşarak işleri güçleri yoluna koymakta büyük emeği olan çalışma arkadaşlarım Cansu Alsancak Akbulut, İrem Akıncı, Melike Guzey Yiğit'e anlayışları ve gönülden muhabbetleri için teşekkür ederim. DTCT ruhunu tatmamı ve asla unutmamamı sağlayan, burada adını sayamadığım tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Veri toplama sürecimde Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı hocaları ve doktorlarından, Prof. Dr. Begüm Atasay'a, Doç. Dr. Emel Okulu'ya, Uzm. Dr. Özlem Ateş Yaman'a, Lachin Cumshudov'a ve Elnara Gasimova'ya teşekkür ederim. Sizin desteğiniz olmadan annelerle bu kadar güzel iletişim kuramazdım... Veri toplama sürecinde benim için canla başla çalışan tüm yakınlarıma, Sihem ve Semir Akik'e, psikoloji bölümü öğrencilerine ve yaşantılarını benimle paylaşan tüm annelere sonsuz teşekkürler...

Doktora eğitimim sırasında birlikte çalışma fırsatı bulduğum Prof. Dr. Carlo Schuengel'e ve Dr. Mirjam Oosterman'a bana kattıkları bilgi, deneyim, sıcak ve destekleyici yol göstericilikleri için teşekkür ederim.

2211/E Doğrudan Yurt İçi Doktora Burs Programı ile Türkiye'de ve 2214/A Yurt Dışı Doktora Sırası Araştırma Burs Programı ile Vrije Üniversitesi'nde tezimle ilgili yaptığım araştırmalara destek sağlayan TÜBİTAK'a desteklerinden dolayı teşekkür ediyorum.

Hayatım boyunca desteğini her zaman hissettiğim ve kendi ayaklarım üzerinde durmamdan bir o kadar mutlu olan babam Selman Kömürcü'ye, içten sevgisiyle, zorlu

anlarımda umudumu yeşerten annem Aysel Kömür  'ye, doğduğu günden itibaren o tatlı bakışları ile bana gülümseyecek bir sebep veren canım kardeşim Buket Kömürcü'ye ailem oldukları için sonsuz teşekkür ederim.

Doktora sürecimin sonlarına doğru tanıştığım ve tanıştığım andan itibaren bana her zaman sıcak kollarını ve kalbini açan, hayatıma pek çok kıymetli an katan sevgili hayat arkadaşı Nadir Akik'e yanımda olduğu için minnettarım.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	iv
EKLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER.....	xii
GRAFİKLER.....	xiii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ.....	1
1.1. BAĞLANMA KURAMINA GENEL BAKIŞ	4
1.1.1. Bağlanma ve İlişkili Araştırmalar.....	8
1.1.2. Maternal Bağlanma ve İlişkili Araştırmalar	11
1.1.3. Bağlanmanın Aktarımı ve İlişkili Araştırmalar	15
1.2. ERKEN DOĞUM	20
1.2.1. Erken Doğan Bebeklerin Özellikleri ve İlişkili Araştırmalar	24
1.2.2. Erken Doğan Bebeğe Birincil Bakın Verenlerin Özellikleri ve Araştırmalar	26
1.3. BAĞLANMA VE PSİKOLOJİK SAĞLIK	27
1.3.1. Bağlanma ve Psikolojik Sağlamlıkla İlişkili Araştırmalar	28
1.3.2. Bağlanma ve Anne Bebek Temas Engelleriyle İlişkili Araştırmalar	30
1.3.3. Bağlanma ve Perinatal Travmayla İlişkili Araştırmalar	32
1.4. MATERNAL BAĞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	35
1.4.1. Psikolojik Sağlamlık ve Maternal Bağlanmayla İlişkili Araştırmalar.....	37

1.4.2. Anne Bebek Temas Engelleri ve Maternal Bağlanmayla İlişkili Araştırmalar	40
1.4.3. Perinatal Travma ve Maternal Bağlanmayla İlişkili Araştırmalar.....	45
1.4.4. TSSB'nin Sosyal Ekolojik Modeli ve İlişkili Araştırmalar.....	53
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI	55
1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	55
1.7. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	57
BÖLÜM II.....	60
YÖNTEM	60
2.1. ÖN ÇALIŞMA	60
2.1.1. Örneklem	61
2.1.2. Veri Toplama Araçları.....	63
2.1.2.1. Demografik Bilgi Formu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.1.2.2. Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)	63
2.1.2.3. Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II)	63
2.1.2.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)	64
2.1.2.5. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ).....	65
2.1.2.6. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)	67
2.1.3. İşlem	68
2.1.4. İstatistiksel Analiz	70
2.2. ANA ÇALIŞMA.....	71
2.2.1. Örneklem	71
2.2.2. Veri Toplama Araçları.....	72
2.2.2.1. Demografik Bilgi Formu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

2.2.2.2. Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)	72
2.2.2.3. Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II)	72
2.2.2.4. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ)	73
2.2.2.5. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)	74
2.2.2.6. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)	74
2.2.2.7. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKEÖ)	74
2.2.2.8. Travma Tarama Listesi (TTL)	75
2.2.3 İşlem	77
2.2.4. İstatistiksel Analiz	78
BÖLÜM III	80
BULGULAR	80
3.1. ÖN ÇALIŞMA BULGULARI	81
3.1.1. ABTEÖ Yapı Geçerliği-Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları	82
3.1.2. ABTEÖ Yapı Geçerliği-Doğrulamalı Faktör Analizi Bulguları	91
3.1.3. ABTEÖ Ölçüt Bağıntılı Geçerlik Bulguları	87
3.1.4. ABTEÖ Ayırt Edici Geçerlik Bulguları	88
3.1.5. ABTEÖ Güvenirlik Bulguları	91
3.2.1. PTÖ-II Yapı Geçerliği-Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları	92
3.2.2. PTÖ-II Yapı Geçerliği-Doğrulamalı Faktör Analizi Bulguları	91
3.2.3. PTÖ-II Ölçüt Bağıntılı Geçerlik Bulguları	96
3.2.4. PTÖ-II Ayırt Edici Geçerlik Bulguları	97
3.2.5. PTÖ-II Güvenirlik Bulguları	100

3.3. ANA ÇALIŞMA BULGULARI	101
3.3.1. Demografik Özelliklerin Örneklem Arası Karşılaştırılması ve Maternal Bağlanmanın Demografik Özellikler Açısından Farklılaşması.....	101
3.3.2. Perinatal Özelliklerin Örneklem Arası Karşılaştırılması ve Perinatal Özellikler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklılaşması.....	109
3.3.3. Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Örneklem için Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi	111
3.3.4. Tüm Örneklem için Değişkenler Arası Korelasyonlar	113
3.3.5. Tüm Örneklem için Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .	114
3.3.6. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler ve Örneklem Arası Karşılaştırmalar	115
3.3.7. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemi için Yol Analizleri (Doğrudan Etkiler).....	117
3.3.8. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemi için Aracı Yol Analizi Bulguları (Dolaylı Etkiler)	122
3.3.9. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemi için Çoklu Grup Yol Analizleri	124
BÖLÜM IV.....	127
TARTIŞMA.....	127
4.1. ÖN ÇALIŞMA BULGULARINA İLİŞKİN TARTIŞMA	127
4.1.1. Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği’nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Tartışma.....	127
4.1.2. Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II’nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Tartışma.....	129
4.2. ANA ÇALIŞMA BULGULARINA İLİŞKİN TARTIŞMA	133
4.2.1. Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma	133

4.2.2. Demografik Özellikler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklılaşmasına İlişkin Tartışma	140
4.2.3. Perinatal Özelliklerin Karşılaştırılmasına ve Perinatal Özellikler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklılaşmasına İlişkin Tartışma.....	146
4.2.4. Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Örneklem için Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgilere ve Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgiler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklılaşmasına İlişkin Tartışma.....	148
4.2.5. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistiklere ve Örneklem Arası Karşılaştırmalara İlişkin Tartışma	149
4.2.6. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemeleri için Yol Analizleri Bulgularına İlişkin Tartışma (Doğrudan Etkiler)	151
4.2.7. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemeleri için Aracı Yol Analizleri Bulgularına İlişkin Tartışma (Dolaylı Etkiler)	156
4.2.8. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemeleri için Çoklu Grup Yol Analizleri Bulgularına İlişkin Tartışma	158
4.2.9. Bağlanmanın Aktarımına ve Aktarım Boşluğuna İlişkin Tartışma	158
4.3. SONUÇ	162
4.4. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI	164
4.5. SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER.....	170
ÖZET	176
ABSTRACT	178
KAYNAKÇA.....	180
EKLER	246

EKLER

EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	246
EK 2. ANNE BEBEK TEMAS ENGELLERİ ÖLÇEĞİ (ABTEÖ).....	248
EK 3. PERİNATAL TSSB ÖLÇEĞİ-II (PTÖ-II).....	249
EK 4. DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ)	250
EK 5. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (CDPSÖ)	252
EK 6. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (MBÖ).....	253
EK 7. ETİK KURUL İZNİ	254
EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
EK 9. ANA BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ)	256
EK 10. AİLEDE KORUYUCU ETKENLER ÖLÇEĞİ (AKEÖ)	259
EK 11. TRAVMA TARAMA LİSTESİ (TTL)	260

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 1. Ön Çalışmada Yer Alan Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler ve Örneklem Arası Karşılaştırmalar	82
Tablo 2. ABTEÖ Faktör Yapısı.....	84
Tablo 3. ABTEÖ Uyum İndeksi Değerleri.....	86
Tablo 4. Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları.....	87
Tablo 5. PTÖ-II CDPSÖ ve DASÖ Puanı Düşük ve Yüksek Bireylerin ABTEÖ ve Alt Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması	89
Tablo 6. ABTEÖ Toplam Puanı ve Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar	92
Tablo 7. PTÖ-II Faktör Yapısı	944
Tablo 8. PTÖ-II Uyum İndeksi Değerleri	96
Tablo 9. Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları.....	97
Tablo 10. ABTEÖ CDPSÖ ve DASÖ Puanları Düşük ve Yüksek Bireylerin PTÖ-II ve Alt Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	98
Tablo 11. PTÖ-II Toplam Puanı ve Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar.....	100
Tablo 12. Örneklem Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Değişkenlerin Örneklem Arası Karşılaştırılması	102
Tablo 13. Örneklem Perinatal Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Örneklem Arası Karşılaştırmalar	110
Tablo 14. Erken Doğan Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Maternal Bağlanmanın Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....	112
Tablo 15. Değişkenler Arası Korelasyonlar	113

Tablo 16. Tüm Örneklem için Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	114
Tablo 17. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler ve Örneklem Arası Karşılaştırmalar	116
Tablo 18. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemi için Model Uyum İndeksi Değerleri	119
Tablo 19. Annelerin Bağlanma Düzeyleri ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki Aracı Etkilere İlişkin Değerler.....	123
Tablo 20. Çoklu Grup Yol Analizi Sonuçları.....	125

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırmanın Amacı.....	56
Şekil 2. Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anne Örneklemi İçin Önerilen Modelin Gösterimi	120
Şekil 3. Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anne Örneklemi İçin Önerilen Modelin Gösterimi	121



GRAFİKLER

Grafik 1. Maternal Bağlanma Puanları Üzerinde Doğum Zamanı (Erken/Zamanında) ve Bebek Bakımında Eş Desteği (Var/Yok) Değişkenlerinin Etkileşim Etkisi.....107

Grafik 2. Maternal Bağlanma Puanları Üzerinde Doğum Zamanı (Erken/Zamanında) ve Travmatik Yaşantı (Evet/Hayır) Değişkenlerinin Etkileşim Etkisi108



BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsan yavrusunun yaşam deneyimi, yaşam döngüsü boyunca, sahip olduğu ve içinde bulunduğu ilişkilerle şekillenir. Yaşamın ilk yıllarında, bebeğin birincil bakım vereniyle (genellikle annesiyle) arasında gerçekleşen etkileşimler bağlanmanın temel unsurudur. Bununla birlikte, annenin, kendi anne babası ile sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağlanma gerçekleştirmesi çocuğu ile olan ilişkisine, çocuğu ile kurduğu bağa da yansımaktadır (Zeanah, Boris ve Larriey, 1997). Bağlanma, bireyin stresli yaşam olaylarına verdiği tepkilerin belirlenmesinde de önemli rol oynamaktadır. Yeni anne olmuş pek çok kadın için doğum sonrası süreç stresli yaşam olaylarını içinde barındırmaktadır. Bu stresli yaşam olayları; anneliğe geçişte ve annelik rolüne alışmada olası zorlanmalar, hamilelik sonrası aniden düşen hormon seviyelerinin yarattığı etkilerle baş etme, bebekle kurulan ilişkide yetkinlik hissedememe, aile sistemine yeni bir bebeğin katılmasıyla dengenin yeniden inşa edilmesinde güçlük çekme gibi deneyimlerdir. Erken doğum söz konusu olduğunda ise, bu stresli yaşam olaylarına, anne veya bebeğin sağlığını tehdit eden bir süreç, anne ve bebeğin birbirinden ayrı kalması, bebeğin fiziksel gelişiminde yavaşlık gibi stres faktörleri de eklenebilmektedir. Bağlanma bu gibi stresli yaşam olaylarında koruyucu bir bariyer ya da yatkınlık sağlayıcı bir etmen olarak karşımıza çıkabilmektedir (Nakash-Eisikovits, Dutra, Westen, 2002). Bir başka deyişle annenin kendi annesine bağlanmasının niteliği ve gücü ne kadar fazlaysa, yeni anne adayının doğum sonrası süreçte psikolojik açıdan daha sağlıklı, dolayısıyla psikopatoloji açısından da daha az risk altında olduğu söylenebilir. Doğum sonrası süreçte, annenin kendi annesine işlevsel bir

biçimde bağlanmış olması, annenin bu süreçte psikolojik sağlamlıkla tepki verebilmesini, perinatal travma belirtilerinden korunabilmesini, anne ve bebek temas engellerinden dolayı oluşabilecek olası olumsuz duygu düşünce ve davranışlarla etkin ve sağlıklı bir şekilde baş edebilmesini sağlayabilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Postpartum döneminde yaşanan psikopatolojilere ilişkin yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde özellikle perinatal travmanın anne ve bebek sağlığıyla yakından ilişkili bir risk faktörü olduğu görülmektedir (Nicholls ve Ayers, 2007, Petit ve ark., 2016). Uluslararası alanyazında ilk olarak 1978 yılında tanımlanan, ancak son yıllarda üzerinde çalışılan bir kavram olan perinatal travmaya dair ülkemizde yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (örn., Dikmen-Yildiz, Ayers ve Phillips, 2017a, 2017b, 2017c, 2018, Gokce İsbir, İnci, Bektas, Dikmen-Yildiz ve Ayers, 2016; Gokce İsbir, İnci, Onal ve Yildiz, 2016). Bu açıdan bağlanma, yaşamın erken dönemlerinde kurulan ilişkilerle temeli atılan, yetişkinlik dönemine kadar bireyi takip eden ve bireyin ebeveynliğe geçiş sürecinde bebeğiyle kurduğu ilişkiyi de doğrudan ya da dolaylı yollarla etkileyerek yaşam boyu devam eden bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, bağlanmayı odak noktasında tutarak, anne bebek sağlığı açısından oluşturduğu risk nedeniyle perinatal travmayı hem zamanında hem de erken doğum yapan annelerden oluşan örneklemelerde değerlendiren bu çalışmanın alanyazındaki boşluğa işlevsel bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Bağlanma kuramının temel unsuru anne bebek ilişkileridir ve bu kuramda bebeklerin ve annelerin ait oldukları kültürel çevre göz ardı edilerek bağlanmanın evrensel olduğuna ilişkin bir varsayım mevcuttur (van IJzendoorn ve Sagi-Schwartz,

1999). Bu evrensellik varsayımları, Kuzey Amerika ve Avrupa örneklemelerinde test edilmiş ve doğrulanmıştır; ancak bunun farklı kültürlerdeki ülkeler için getirilerinin açık olmadığı öne sürülmüştür (van IJzendoorn ve Sagi-Schwartz, 1999). Örneğin, Doğu Asya ülkeleri, karşılıklı bağımlılığın desteklendiği kültürler olarak tanımlanmaktadır (Kagitcibasi, 2007) ve kolektivist kültüre sahip olarak etiketlenmişlerdir (Oyserman, Coon ve Kimmelmeier, 2002). Oysa, Doğu Asya'nın çeşitli bölgelerindeki hızlı kentleşme, küreselleşme ve artan refah, şehir sakinlerinin sosyal ve psikolojik kimliklerini Batılı ülkelerinkine yakınlaştırmış olabilir (örn., Naftali, 2010). Mesman ve arkadaşları (2015), 26 farklı kültürden annenin bulunduğu bir çalışmada, 15 farklı kültürde, annelerin duyarlı anneliğe ilişkin inançlarının birbirine oldukça benzediğini bildirilmiştir. Bir başka çalışmada, Polonya kültüründe bir anne olarak bebeğe bağlanmanın daha fazla vurgulandığı bildirilmiştir (Bielawska-Batorowicz ve Siddiqui, 2008). Anne bebek arasındaki etkileşim davranışlarının ait olduğu kültürde neye işaret ettiği, o kültürde nasıl değerlendirileceği gibi faktörlerin, anne bebek etkileşimini anlamamızda önemli rol oynayacağı açıktır. Buradan hareketle, mevcut tez çalışmasında önerilen modelin kültüre özgü bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Özellikle, tez çalışması kapsamında geliştirilen ve uyarlanan ölçüm araçlarıyla elde edeceğimiz bilgilerin, erken ve zamanında doğumda bağlanmada rol oynayan koruyucu ve risk faktörlerine dair anlayışımızın gelişmesine ve anne bebek sağlığı alanındaki çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Mevcut tez çalışması annenin annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasındaki değişkenleri, bağlanma kuramı ve travmanın sosyal ekolojik modeli kuramı

temelinde ele alarak bütüncül bir bakış açısıyla incelemeyi amaçlamıştır. Bu çalışmada, annenin kendi annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide, psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri, perinatal travma ve ailede koruyucu etkenler değişkenlerinin aracı rolü olup olmadığı, bununla birlikte annenin annesine bağlanması ile psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri, perinatal travma ve ailede koruyucu etkenler arasındaki ilişkiler ve bu değişkenlerle annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ek olarak mevcut tez çalışması kapsamında, Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği'nin geliştirilmesi ve Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (*Perinatal PTSD Questionnaire-II*)'nin uyarlanması amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda çalışmanın örneklemini, erken doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalan annelerle zamanında doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalmayan annelerden oluşmaktadır.

Aktarılanlardan hareketle sonraki ana başlıklarda ilk olarak bağlanma kuramının bütüncül bir betimlemesi aktarılacak, devamında ise erken doğum ve bağlanma ilişkisi, bağlanma ve psikolojik sağlık ilişkisi ve son olarak maternal bağlanmayı etkileyen faktörlere ilişkin kavramsallaştırmalar ve araştırma bulguları ele alınacaktır.

1.1. BAĞLANMA KURAMINA GENEL BAKIŞ

Ebeveyn çocuk ilişkisi göz önüne alındığında, bağlanma kuramı, görgül çalışmalarla desteklenen en ünlü kuramlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Benoit, 2004). Bakım veren ve çocuk arasındaki, çocuğun güvende (*safe*), güvenli (*secure*) ve korunmuş (*protected*) hissetmesini sağlayan ilişki, bağlanma ilişkisidir (Bowlby, 1969). Bir

ebeveynin çocuğunun hayatında pek çok rolü olmasına rağmen; bağlanma nesnesi rolü, çocuğun daha sonraki yıllardaki sosyal, duygusal ve psikolojik gelişimiyle kritik bağlantısı nedeniyle en önemli roldür (Dozier, Stovall-McClough ve Albus, 2008; Greenberg, 1999; Green ve Goldwyn, 2002).

Bağlanma kuramına göre (Bowlby, 1969), yaşamın ilk yıllarında bağlanma nesneleri ile çocuk arasında gerçekleşen etkileşimler sonucunda farklı bağlanma örüntüleri ve içsel çalışan modeller ortaya çıkmaktadır. Bowlby ve Ainsworth'e göre çocuklar birincil bakıcılarıyla olan bağlanma ilişkilerini içselleştirerek yaşamın daha sonraki yıllarındaki ilişkiler için bir zihinsel temsil oluşturur (Bretherton, 1992). Bu zihinsel temsiller içsel çalışan modeller olarak düzenlenir ve bireyin kendine ve bağlanma nesnelere karşı beklentilerini içerir (Bowlby, 1969). Bu beklentiler, zamanla içselleştirilir, genelleştirilir, kişiliğin merkezi yapıtaşlarını oluşturur ve yaşam boyu kalıcı bir örüntü sergileyerek gelecekteki ilişkileri etkiler (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bretherton, 1992; Birsch, 2002; Grossmann ve Grossmann, 2006; Thompson, 2000). Erken dönemdeki bağlanma, içsel çalışan modeller aracılığıyla, bireyin yetişkinlik dönemindeki ilişkisel davranışlarına ve beklentilerine rehberlik etmektedir (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978; Main, Kaplan ve Cassidy, 1985). Söz konusu içsel çalışan modeller, yetişkinlik döneminde yakınlığa, bağlanmaya, yetişkin romantik ilişkilerine ve sosyal desteğe karşı tutumları etkiler (Bowlby 1969; Grossmann ve Grossmann, 2006; Main ve ark., 1985).

Bowlby'nin çalışmalarından başlayarak (Bowlby, 1958), yaşamın ilk yıllarında deneyimlenen, bebeğin ihtiyaçlarının tutarlı olarak karşılanmaması ile karakterize olan

güvensiz bağlanma biçiminin ileriki yıllardaki psikopatolojinin yordayıcısı olduğu ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılandığı güvenli bağlanmanın da sağlıklı süreçlerin bir yordayıcısı olduğu görülmüştür (Nakash-Eisikovits ve ark., 2002). Özellikle yaşamın erken dönemlerinde, birincil bakım verenleriyle bağlanma sorunları yaşayan bireylerin geliştirdiği içsel çalışan modellerinin işlevsel olmadığı ve bu bireylerin çocukluk (Boris, Fueyo ve Zeanah, 1997; Green ve Goldwyn, 2002; Lyons-Ruth, 1996), ergenlik ve yetişkinlik döneminde (Carlson, 1998; Rogosch, Cicchetti, Shields ve Toth, 1995) çeşitli psikopatolojilere yatkın hale geldikleri öne sürülmektedir. Bununla birlikte, eğer birey çocukluğu boyunca gerçek ve tutarlı bir şekilde desteklenirse, kendine diğerlerine ve dünyaya karşı olumlu inançlar geliştirmekle birlikte, ergenlik ve yetişkinlik döneminde psikolojik sağlık açısından daha az risk altında olmakta (Cassidy ve Shaver, 2008; Mikulincer ve Shaver, 2012; Sroufe, Egeland, Carlson ve Collins, 2005) veya olası herhangi bir risk altında gerekli kaynakları daha kolayca bulabilme gücüne sahip olabilmektedir (Steele ve Steele, 2008). Benzer şekilde, boylamsal araştırmalar "sevgi dolu" bir birincil bakıcıya sahip olmanın ve birincil bakıcıyla geliştirilen güvenli bağlanma örüntüsünün, bebekler ve çocuklarda sosyal ve duygusal uyum sorunlarına karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermiştir (Egeland ve Hiester, 1995; van IJzendoorn, Sagi ve Lambermon, 1992). Öte yandan güvensiz bağlanmanın (kaçınmacı ve dirençli) ileri yıllardaki psikopatolojiler için risk faktörü olduğuna dair kanıtlar bulunmakla birlikte, bu bağlanma biçimlerinin klinik olmayan örnekleme sahip olduğu yüksek oran (yaklaşık %40) psikopatolojinin yordanmasındaki gücünü azaltmaktadır (Benoit, 2004; Green ve Goldwyn, 2002). Bir başka deyişle, güvensiz bağlanma biçimine sahip olan bireylerin hepsi psikopatoloji geliştirmemektedir. Güvenli bağlanmanın

psikopatolojiyle tamamen ilişkisiz olduğu ve de güvensiz bağlanmanın psikopatoloji ile doğrudan bir bağı olduğu varsayılmamalı; ancak güvensiz bağlanmanın psikopatoloji için bir yatkınlık faktörü olduğu unutulmamalıdır (Rutter, 1995). Bu nedenle, yalnızca bağlanma biçimi psikopatolojilerin yordayıcısı olarak değerlendirilmemelidir.

Özetle, bağlanma, yaşamın ilerleyen dönemlerini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen sonuçlarla ilişkili olduğu ve yaşam boyu genellikle durağan olduğu için, yalnızca gelişimlerinin erken döneminde olan bebekler için değil, aynı zamanda yetişkinler için de önemlidir. Aktarılanlardan da anlaşılacağı üzere, erken dönemde, anne bebek arasında gerçekleşen etkileşimler bağlanmanın temel unsurudur ve bu etkileşimler bireyin yaşam boyu deneyimleyeceği pek çok yaşantıyla ilişkilidir.

Anne bebek arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda, bebeğin annesine karşı tepkilerinden yola çıkarak değerlendirilen bağlanma “*attachment*” olarak tanımlanırken, annenin bebeğine karşı tepkilerinden yola çıkarak annenin bebeğine bağlanması “*bonding; maternal bonding; maternal attachment*” terimleri ile tanımlanmaktadır. Bununla birlikte alanyazında “*attachment*” her iki tarafın birbirine karşı bağı tanımlamak için ortak olarak da kullanılmaktadır. Bu çalışmada, annenin annesine bağlanması “bağlanma” terimiyle, annenin bebeğine bağlanması ise “maternal bağlanma” terimi ile aktarılmıştır. İlerleyen başlıklarda, bağlanma ve maternal bağlanma kapsamlı olarak tanımlanmış ve ilişkili çalışmaları içeren alanyazın aktarılmıştır.

1.1.1. Bağlanma ve İlişkili Araştırmalar

Bağlanma, ebeveyn ve bebek arasında kurulan karşılıklı bir bağdır (Bowlby, 1988). Bowlby bağlanmayı anne ve çocuk arasında, yakın, sıcak, sürekli bir ilişkinin varlığı ve bu ilişkiden her iki tarafın da hoşnut olması olarak tanımlamıştır (Bowlby, 1969; Bretherton, 1992). Bir başka tanıma göre bağlanma, keşif yaparken çocuğun birincil bakım vereni güvenli üs olarak kullandığı ve gerektiğinde onun yanında güvende hissettiğı ve rahatladığı bir ilişki biçimine karşılık gelmektedir (Waters ve Cummings, 2000). Bağlanma ilişkisinin niteliğı, anne ile bebek arasındaki ilişki biçimiyle şekillenmektedir. Bir bebeğin belirli bir bakıcı ile geliştirdiğı bağlanma kalitesi, büyük ölçüde bebeğin bağlanma sistemi etkinleştirildiğinde (örneğin bebeğin güvende olma ve güvenli hissetme duyguları tehdit edildiğinde, bebek hasta olduğunda, fiziksel olarak incinmiş veya duygusal olarak üzgün olduğunda ya da korktuğunda) bakıcının verdiğı tepkiler tarafından belirlenir. Bebeğin annesine bağlanmasının niteliğı, özellikle annenin ulaşılabilir ve duyarlı olmasından etkilenmekte ve erken dönem etkileşimleri yansıtmaktadır (Ainsworth, 1979; Behrens, Parker ve Haltigan, 2011).

Bağlanma örüntülerinin keşfi, tanımlanması ve sınıflandırılması Ainsworth ve Bowlby'nin çalışmalarına dayanmaktadır. Ainsworth'ün anne bebek çiftlerini uzun süre boyunca naturalistik gözlemlerle değerlendirdiğı Yabancı Yer Senaryosu çalışmaları ve Bowlby'nin bağlanma ilişkili davranışlara ilişkin gözlemlere dayalı teorik katkılarıyla, şu an dördüncü kuşağını yaşayan bağlanma alanyazını zengin bir birikime sahip olmuştur (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 2015). Söz konusu gözlemsel teknikler temel olarak maternal etkileşim davranışlarının ve bağlanma-keşif dengesinin incelenmesi

aracılığıyla, bebeğin bakım verenine bağlanmasını değerlendirmeye yönelik bir kavrayış sunmaktaydı. Yabancı Yer Senaryosu çalışmaları, annenin bakım verme davranışlarında temel olarak bebekten gelen ipuçlarına duyarlılık, devam eden davranışta işbirliği, bebeğin ihtiyaçlarının kabulü ile fiziksel ve psikolojik ulaşılabilirlik olmak üzere dört alana odaklanarak, bebeğin bakım verenden ayrılma ve bakım verenle yeniden bir araya gelme durumlarının gözlenmesi sonucunda ilk bağlanma sınıflandırmasına olanak sağlamıştır. Buna göre, güvenli (*secure*), kaygılı-dirençli (*anxious-resistant*) ve kaçınmacı (*avoidant*) olmak üzere üçlü bir sınıflama önerilmiştir. İlerleyen yıllarda, bebeğin annesine bağlanmasına ilişkin farklı üçlü ve dördümlü sınıflamalar yapılmıştır (örn., Benoit, 2004).

Bağlanma kuramı tarafından tanımlandığı üzere, erken dönemde bakım verenle tekrarlı olarak yaşanan etkileşimlerin zihinsel temsilleri yetişkin bağlanmasını etkilemektedir (Bowlby, 1969; 1988). Bağlanma kuramının temel varsayımı olan bağlanma ilişkilerinin yaşam boyu devam etmesinden hareketle, Main ve arkadaşları (1985) tarafından, bebeğin annesine bağlanmasının sınıflandırılmasıyla paralel bir sınıflandırma içeren, Yetişkin Bağlanma Görüşmesi geliştirilmiştir. Bu sınıflamaya göre yetişkin bağlanma güvenli (*secure*), kaçınmacı (*dismissing*), meşgul (*preoccupied*), çözülmemiş/dezorganize (*unresolved/disorganized*) olarak sınıflandırılmıştır. Bu kategoriler bireyin görüşmedeki yanıt ve tavırlarının gözlenmesi ve deşifre edilerek değerlendirilmesi ile oluşturulmuştur. Buna göre, güvenli kategoride yer alan yetişkinlerin görüşme boyunca tutarlı oldukları, işbirliğine yatkın oldukları, bağlanmaya değer verdikleri, herhangi belirgin bir olaya ya da ilişkiye karşı nesnel değerlendirme

yapabildikleri görülmüştür. Ayrıca, bağlanmaya ilişkin deneyimlerinin istenen ya da istenmeyen olaylar olmasından bağımsız olarak bildirimlerinin istikrarlı olduğu da görülmüştür. Bunun dışında kalan kategorilere yerleşen katılımcıların ise görüşmeyi sekteye uğratacak, bağlanma ilişkilerine karşı tutarsız yanıtlar verdikleri ve genel olarak güvensiz bağlanma kategorisinde yer aldıkları görülmüştür (George, Kaplan ve Main, 1996).

Bebeğin birincil bakım verenine bağlanması ya da yetişkin bağlanması temelde güvenli ve güvensiz olmak üzere iki kategoride de sınıflandırılmaktadır. Güvensiz bağlanma biçimleri bağlanmayı yansıtmayı minimize etmeyi (kaçınmacı biçimler) ya da maksimize etmeyi (kaygılı/iç içe geçmiş biçimler) içermektedir (Bifulco ve ark., 2004). Güvensiz bağlanma biçimleri kaygılı, kaçınmacı, çözülmemiş, ikircikli, dezorganize, meşgul ve reddedici bağlanma biçimlerini içermekle birlikte (Armour, Elklit ve Shevlin, 2011), araştırmaların çoğunda kaçınmacı ve kaygılı bağlanma biçimlerine odaklanıldığı görülmüştür (Mikulincer ve Shaver, 2007). Yetişkin bağlanmasına ilişkin pek çok farklı alt alandan kuramcı tarafından pek çok farklı sınıflandırma sistemi kullanılmıştır (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bifulco, Lillie, Ball ve Moran, 1998; Hazan ve Shaver, 1987; Pianta, Egeland ve Adam, 1998). Bağlanmaya dair önceki çalışmalar bireyleri birbirinden kesin olarak ayrı bağlanma biçimleri kategorilerine yerleştirirken (Hazan ve Shaver, 1987), son zamanlarda bağlanmanın her boyutta bir sürekliliğe karşılık geldiği önerilmiştir (Fraley, Waller ve Brennan, 2000).

Bağlanma kuramının temeli olan içsel çalışan modeller, bir başka deyişle yetişkin olarak annenin bağlanma biçimi, annenin bebeğiyle kurduğu ilişkiyi de etkilemektedir

(Bretherton, 1985; Sroufe ve Fleeson, 1986). Annenin kendi ebeveyni ile olan bağlanma biçiminin ebeveynlik davranışıyla ve maternal ruh sağlığıyla güçlü bir ilişki içinde olduğu bilinmektedir (Jones, Cassidy ve Shaver, 2015). Hamileliğin ve bir bebeğe sahip olmanın annenin bağlanma sistemini harekete geçirdiği (Alhusen, Hayat ve Gross, 2013; Chrzan-Detkoś ve Lockiewicz, 2015) ve annenin bebeği ile olan etkileşimlerinin annenin içsel çalışan modellerini yansıttığı (Wilkinson ve Mulcahy, 2010) dile getirilmektedir.

Yukarıda alanyazındaki bağlanma sınıflandırmaları ve ilgili çalışmalar aktarılmakla birlikte, bu tez çalışmasında bebeklerin annelerine bağlanmasına dair bir ölçüm alınmamıştır. Bu tez çalışmasının odaklandığı nokta kapsamında annelerin kendi annelerine bağlanmalarına ilişkin ölçüm alınmıştır. Söz konusu ölçüm için, Bowlby'nin bağlanma kuramına dayanarak geliştirilen, bağlanmanın değerlendirilmesi için karşılıklı güvenin derecesi, iletişimin kalitesi ile öfke ve yabancılaşmanın uzamını ele alan, kategorik bir sınıflandırmadansa sürekli bir puan sunan Ana Babaya Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Annenin annesine bağlanması ile psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma arasındaki ilişkileri gösteren çalışmalar 1.3. başlığında detaylı olarak ele alınmıştır. Bir sonraki başlıkta, annenin bebeğine bağlanması (maternal bağlanma) tanıtılmış ve ilişkili araştırmalar aktarılmıştır.

1.1.2. Maternal Bağlanma ve İlişkili Araştırmalar

Maternal bağlanma en temelde, biyolojik olarak yönlendirilen, bakım verme ve koruma davranışları aracılığıyla türün devamını korumak için tasarlanan, insanlara ve diğer primatlara özgü bir yapıdır (Bowlby 1969; Bowlby 1988). Maternal bağlanma, hamilelik

boyunca ya da doğumdan hemen sonra oluşan (Kinsey ve Hupcey, 2013) ve bebeğin yaşamının ilk ayları boyunca gelişmeye devam eden (Koniak-Griffin, Logsdon, Hines-Martin ve Turner, 2006; Muzik ve ark., 2013), annenin bebeğine karşı yaşadığı dinamik duygusal durum ya da sergilediği niteliksel değişme olarak yorumlanan bir yapıdır (Brockington ve ark., 2001; Cranley, 1981). Diğer kuramcılara göre insanlarda annenin bebeğe bağlanması; anne bebek ilişkisinin kurulmasıyla yakından ilişkili olan, bebeğe güvenlik ve bakım sağlamayı içeren, olumlu duygular, duygusal sıcaklık ve duygulanım gibi bilişsel-duygusal değişkenlerle iç içe olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Brockington, 2004; Klaus ve Kennell 1976; Klaus, Kennell ve Klaus, 1995). Doğum sonrası dönemde annenin bebeğine bağlanmasını gösteren davranışsal repertuvar yakınlık arayışını, şefkatle dokunmayı, temas etmeyi, bebeğin yüzüne bakmayı, göz teması kurmayı, bebekle bebek diliyle konuşmayı (*baby talk*), olumlu yüz ifadesi göstermeyi, sarılmayı, gülümsemeyi, bu davranışların bebekle uyumlu olmasını ve bebekten gelen ipuçlarına uyum sağlamayı içerir (Barrett ve Fleming, 2011; Feldman ve Eidelman, 2007; Franklin, 2006; Reck ve ark., 2006).

Diğer yandan maternal bağlanma üzerine kuramsal bir tartışma da devam etmektedir. Annenin bebeğine bağlanması (*bonding*) terimi Klaus ve Kennel (1976) tarafından geliştirilen ve yaşamın ilk yıllarındaki anne bebek arasındaki ten tene temasa dayanarak tanımlanan bir terimdir. Benoit (2004)'e göre, annenin bebeğine bağlanmasına işaret eden bu tanım hatalıdır ve bu terim annenin bebeği ile kurduğu bağa karşılık gelmemektedir. Ancak yine de, pek çok uzman ve halk tarafından “bağlanma (*attachment*)” ve “bağ (*bonding*)” terimlerinin birbirinin yerine değişimli olarak

kullanıldığı görülmektedir. Brockington ve arkadaşları da (2006) ‘*bonding*’ teriminin yetersiz bir terim olduğunu ancak anne-bebek ilişkisi (*mother-child interaction*) kavramına göre kullanımının daha kolay olmasından ve annenin bebeği ile arasındaki bağlanmayı tanımlarken ‘*attachment*’ kavramının kullanılmasının ise bebeğin annesine bağlanması ile karışıklık yaratabileceğinden hareketle bu terimi (*bonding*) kullandıklarını belirtmişlerdir (Brockington, Fraser ve Wilson, 2006).

Annenin bebeğine bağlanması, bebeğin iyi oluş haline ve uyumuna zemin sağlayan biyolojik, davranışsal ve psikolojik öğeleri içeren karmaşık bir süreçtir (Bowlby, 1969; Carter ve ark., 2005). Postpartum dönemi, bebeğe bakım vermeyi ve bebeğin ihtiyaçlarına karşı sürekli dikkat etmeyi gerektirdiği için anneler için zorlu bir dönemdir (Nonnenmacher, Ehrental ve Reck, 2016). Pek çok kadın doğumu olumlu bir yaşam olayı olarak deneyimlese de, Avrupalı kadınların %7-8’inde annenin bebeğe bağlanmasında bozulmalar olduğu bildirilmiştir (Edhborg, Matthiesen, Lundh ve Widström, 2005; Ilska ve Przybyła-Basista, 2014; Reck ve ark., 2006). Maternal bağlanma zorlukları, ebeveynin zamanın büyük çoğunluğunda bebeğe karşı rahatsız, kayıtsız, hatta düşmanca hisler beslediği zaman ortaya çıkmaktadır (Hairston, Handelzalts, Assis ve Kovo, 2018). Bebeklerin gelişimsel süreçleriyle ilişkili olduğu için maternal bağlanma, hamileliğin erken dönemlerinden başlayarak uygulamalı ve görgül çalışmaların ilgi odağı olmuştur (McFarland ve ark., 2011; Siddiqui ve Hagglof, 2000). Çocukta gözlenen sosyal ve duygusal çıktılarla ilişkili olan maternal bağlanma çalışmaları (Benoit, 2004), olumlu maternal davranışların bebeklerin gelişimindeki olumlu sonuçlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Barnard, 1997; Steelman, Assel,

Swank, Smith ve Landry, 2002). Öte yandan, yapılan diğer çalışmalar bağlanma nesnelerinin yavrularına karşı söz konusu bakım verme ve koruma davranışlarını sergilemediği zaman, çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerinin bozulabildiğini göstermektedir (Ainsworth 1979; Belsky ve Cassidy 1994; Bowlby, 1988). Bir başka çalışmada, olumsuz ebeveyn bağının çocukların sıkıntı veren bir uyarıcıya karşı daha yüksek otonomik stres tepkisi vermeleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Dalsant, Truzzi, Setoh ve Esposito, 2015).

Sonuç olarak, anne bebek bağının, “annenin duygusal durumu” olarak tanımlanabileceği ve söz konusu yapının anne tarafından yanıtlanan öz bildirim ölçekleriyle ölçülebileceği dile getirilmiştir (Kinsey ve Hupcey, 2013). Annenin bebeğine bağlanmasını ölçmeyi amaçlayan bazı ölçüm araçları yetişkin bağlanmasına benzer bir modeli yansıtan kuramsal çerçeveyi paylaşmaktadır (Condon, 1993). Bu çerçeveye göre, annenin bebeğine karşı duyduğu sevgi, annenin bebeğine bağlanmasındaki temel deneyim olarak ele alınmalıdır. Condon ve Corkindale’ye (1998) göre, bu temel deneyim annenin bebeğine karşı sergilediği yakınlıktan hoşnut olma, tolerans gösterme, ihtiyaç doyumu ve bilgi edinme gibi eğilimlerle ilişkilidir.

Aktarılan çalışmalardan hareketle, çalışmaya katılan annelerden kendi annelerine bağlanmaları ve bebeklerine bağlanmalarına ilişkin bilgiler, öz-bildirime dayalı ölçümlerle alınmıştır. Mevcut tez çalışmasının kuramsal ardalanı, temel olarak bağlanma kuramının öne sürdüğü bağlanmanın aktarımsal doğasına ilişkin varsayımlarına dayanmaktadır. Bu bölümde maternal bağlanmanın tanımı kısaca ele alınmakla birlikte,

bu çalışmada incelenen maternal bağlanmayı etkileyen faktörlere ilişkin çalışmalar 1.4. başlığında ayrıntılı olarak aktarılmıştır.

1.1.3. Bağlanmanın Aktarımı ve İlişkili Araştırmalar

Alanyazın annenin bağlanma biçiminin anneliğe geçişte önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Nonnenmacher ve ark., 2016). Sağlıklı bir maternal bağlanma ile ilişkili olan en önemli kavramlardan biri annenin kendi bağlanma biçimidir (Hairston ve ark., 2018). Bağlanma kuramına göre, çocuk sahibi olmayla ilgili olarak annenin yeni doğan bebeği ile olan etkileşimlerinin annenin kendi bağlanma biçimini uyandırdığı söylenebilir (Stein ve ark., 1991; Hipwell, Goossens, Melhuish ve Kumar, 2000). Eğer anne, kendi anne babası ile sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağlanma gerçekleştirdiyse bu durum çocuğu ile olan ilişkisine de olumlu şekilde yansımaktadır (Zeanah ve ark., 1997). Daha önce de aktarıldığı gibi bağlanma kuramına göre, içsel çalışan modeller aracılığıyla, annenin bebeği ile bağ kurma kapasitesi gelişimsel olarak şekillenen ilişki beklentileri ile yakından ilişkilidir. Bir başka deyişle, bağlanma temsilleri bakım verenin çocuğuyla etkileşim kurma şeklini ve çocuğuna karşı hissettiklerini etkilemektedir (Bowlby, 1982). Alanyazında bakım verenin kendi bağlanma örüntüsü ile bebeğiyle kurduğu bağlanma arasında ya da bebeğin bakım verenlerle kurduğu bağlanma ilişkisinin niteliği arasındaki aktarımı açıklamaya çalışan sayısız çalışma yapılmıştır.

Üç kuşağı inceleyen bir çalışmada, yeni annelerin annelerine bağlanma biçimleriyle, kendi annelerinin bağlanma biçimlerinin ve bebeklerin bağlanma biçimlerinin birbiriyle uyumlu olduğu gösterilmiştir (Benoit ve Parker, 1994). Buna

karşın bir diğer çalışmada böyle bir aktarımsal ilişkiyi destekleyemeyecek kadar zayıf ilişkiler bulunmuştur (van Bussel, Spitz ve Demyttenaere, 2010). Yetişkinlerin bağlanmaya ilişkin zihinsel temsillerinin bebeklerine gösterdikleri bakım verme davranışlarıyla, bebekleriyle etkileşimleriyle ve onlarla kurdukları bağ ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Adam, Gunnar ve Tanaka, 2004; Crowell ve Feldman, 1989; Selcuk ve ark., 2010). Örneğin, yapılan bir çalışmada yetişkin ilişkilerinde daha fazla güvenli bağlanan kadınlar yeni doğan bebekleriyle etkileşimde bulunurken daha az kaygılı ve duygusal olarak daha fazla ilişkinin içinde hissettiklerini bildirmişlerdir. Buna karşın, daha korkulu bağlanan kadınlar daha fazla kaygılı olduklarını, duygusal olarak daha az ilişkinin içinde hissettiklerini ve bebekleriyle kurdukları ilişkiden daha az doyum sağladıklarını bildirmişlerdir (van Bussel ve ark., 2010). Bir diğer çalışmada, ikircikli/dezorganize bağlanma biçimine sahip annelerin güvenli ya da güvensiz olsa da organize bağlanma biçimine sahip annelere göre, depresyonun aracılığında, bebeklerine bağlanmada daha fazla zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir (Nonnenmacher ve ark., 2016). Başka çalışmalarda da, ikircikli/dezorganize bağlanma olumsuz ebeveynlik ile ilişkili bulunmuştur (Busch, Cowan ve Cowan, 2008; Goldberg, Benoit, Blokland ve Madigan, 2003). Ebeveynin bağlanma biçimindeki güvensizliğin bebeğe karşı duyulan yakınlık hislerinde kopmalar yaşanan ebeveyn davranış biçimleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wilson, Rholes, Simpson ve Tran, 2007). Buna karşın, Chrzan-Detkoś ve Lockiewicz (2015) ise annenin bağlanma biçiminin doğum öncesi bebekle kurulan bağla ilişkili olduğunu; ancak doğum sonrası anne bebek bağı deneyimi ile ilişkisi olmadığını ortaya koymuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da, güvensiz bağlanmanın; bebekle yaşanan ilişkinin düşük nitelikte olması, postnatal bağlanmanın olumsuz yönde etkilenmesi

(Rholes, Simpson ve Blakely, 1995; Wilkinson ve Mulcahy, 2010) ve daha yetersiz ebeveynlik davranışı ile (Bifulco, Moran, Jacobs ve Bunn, 2009; Haltigan, Leerkes, Supple ve Calkins, 2014) ilişkili olduğu bulunmuştur. Mikulincer ve Florian'a (1999) göre ise, annenin sahip olduğu bağlanma biçimi ile hamilelikte bebeğine bağlanması arasında farklı örüntüler bulunmaktadır. Güvenli bağlanmaya sahip kadınlar hamileliğin başından itibaren fetüse güçlü bir şekilde bağlanmaktayken, kaygılı-ikircikli bağlanmaya sahip kadınların birinci üç aydan üçüncü üç aya kadar artan bir şekilde bağlandıklarını, bununla birlikte kaçınmacı bağlanmaya sahip kadınlar ilk ve üçüncü üç aylarda zayıf ancak ikinci üç ayda geçici bir artış ile kendini gösteren şekilde bağlandıklarını bildirmişlerdir (Mikulincer ve Florian,1999).

Özetle, yapılan araştırmalar, bebeğin bakım verenine olan bağlanmasının, bakım verenlerinin bağlanmaya ilişkin zihinsel temsiller ya da kendi çocukluklarında ebeveynleriyle kurdukları ilişkiler tarafından tutarlı olarak ve güvenilir bir şekilde yordanabildiğini, bir başka deyişle, yetişkin bağlanma sınıflandırmasının bebeğin bağlanma sınıflandırmasını yordayabildiğini göstermiştir (Ainsworth ve Eichberg, 1991; Main ve ark., 1985; Zeanah ve ark., 1993). Bağlanmayı ölçmeye yönelik Yetişkin Bağlanma Görüşmesi'nin (Main ve ark., 1985) kullanıldığı pek çok çalışmada da, bağlanmanın aktarımsallığı pek çok normatif örnekleme (Atkinson ve ark., 2005), düşük sosyoekonomik düzey örnekleme (Bus ve van IJzerendoorn, 1992), ergen annelerden oluşan örnekleme (Tarabulsky ve ark., 2005; Ward ve Carlson, 1995), klinik olarak depresyon tanısı alan annelerden oluşan örnekleme (McMahon, Barnett, Kowalenko ve Tennant, 2006) gösterilmiştir. Bununla birlikte Batı Avrupa (Grossmann, Fremmer-

Bombik, Rudolph ve Grossmann, 1988), İskandinav (Hautamaki, Hautamaki, Neuvonen ve Maliniemi-Piispanen, 2010), Asya (Kazui, Endo, Tanaka, Sakagami ve Suganuma, 2000), Ortadoğu (Sagi ve ark., 1997) örneklerinde de desteklenmiştir. Ayrıca bağlanmayı değerlendirmek için başka prosedürlerin kullanıldığı çalışmaların da benzer sonuçlara sahip olduğu görülmüştür (Béliveau ve Moss, 2009; Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton ve Halfon, 2004; Posada, Waters, Crowell ve Lay, 1995; Selcuk ve ark., 2010; Sümer, Sakman, Harma ve Savaş, 2016).

Bağlanma biçimlerinin kuşaklararası aktarımı (*intergenerational transmission*) bağlanma kuramının temel varsayımıdır (van IJzendoorn, 1995; Verhage ve ark., 2013). Bağlanma, çocuklukta temelleri atılmasına rağmen bireyin yetişkinlikteki bağlanma biçimini de oluşturduğu için, bireyin sosyal ve ebeveynlik ilişkilerini kuşaklar arası etkileyebilme potansiyeline sahiptir (Antonucci, Akiyama ve Takahashi, 2004; Waters, Merrick, Treboux, Crowell ve Albersheim, 2000). Pek çok bağlanma çalışmasının en güçlü bulgusu, bağlanma örüntülerinin kuşaklararası aktarımıdır (Bernier, Matte-Gagné, Bélanger ve Whipple, 2014). Main ve arkadaşlarının (1985) klasik modeline göre, annenin bebeğin duygusal ihtiyaçlarına uygun bir şekilde yanıt verme becerisi olarak tanımlanan ve bağlanmanın temeli sayılan maternal duyarlılık, bakım verenlerin bağlanma biçimi ile bebeklerin onlarla kurduğu ilişkinin niteliği arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (Main ve ark., 1985). Sezgisel olarak doğru olan bu ilişkiyi duyarlılığı tanımlama ve ölçmedeki farklılıklardan dolayı görgül olarak kanıtlamak çok zor olmuştur (Atkinson ve ark., 2000; Murray, Fiori-Cowley, Hooper ve Cooper, 1996). Ancak, yaptığı meta-analiz çalışmasında van IJzendoorn (1995), yetişkin zihinsel temsilleri ile bebeğin

güvenli bağlanması arasındaki ilişkinin yalnızca %25'inin maternal duyarlılık tarafından açıklandığını öne sürmüş ve geri kalan açıklanamayan ortak varyansı ise “aktarım boşluğu (*transmission gap*)” olarak adlandırmıştır. Bağlanmanın aktarılıp aktarılmaması ya da nasıl aktarılacağı konusunda bu ilişkide rol oynayan veya rol oynamayan anne ve bebeğe ilişkin faktörler incelenerek, söz konusu boşluk daraltılmaya çalışılmaktadır. Bağlanmanın aktarımında tam olarak nelerin rol oynadığına dair var olan bu boşluk, duyarlılık ölçümlerinin bebeğin stres karşısındaki tepkisini göz ardı etmesi (Thompson, 1997), Ainsworth'ün klasik çalışmalarındaki ölçümlerin dış geçerliğinin ve kapsayıcılığının düşük olması (de Wolff ve van IJzendoorn, 1997) gibi etmenlerle açıklanabilmektedir. Ayrıca, ev gözlemlerini kullanan (Pederson, Gleason, Moran ve Bento, 1998; Tarabulsky ve ark., 2005), bebeğin stres tepkilerine annenin verdiği yanıtları inceleyen (Raval ve ark., 2001) ve farklı istatistiksel analitik yöntemleri kullanan (Bailey, Moran, Pederson ve Bento, 2007) çalışmalarda dahi söz konusu bu aktarım boşluğunun hemen hemen hiç değişmediği ve annenin bağlanmasıyla bebeğin bağlanması arasında büyük oranda paylaşılan varyansın neden kaynaklandığının açıklanamadığı görülmektedir. Bu boşluğa katkı sağlayan faktörleri belirlemeyi amaçlayan annenin bağlanması, duyarlılığı, özerklik destekleyiciliği ve bebeğin bağlanması arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmada, yaşları 7 ay ila 2 yıl arasında değişen bebekler ve annelerinden oluşan 130 anne-bebek çifti değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, duyarlılık ve özerklik destekleyiciliğin annenin bağlanması ve bebeğin bağlanması arasındaki ilişkide rolü olduğu bulunmuştur (Bernier ve ark., 2014). Aktarım boşluğunu açıklamaya çalışan diğer çalışmalarda, maternal yansıtımlı işlevselliğinin (*reflective functioning*), yani annenin hem kendi hem de bebeğinin zihinsel durumunun doğasını ve işlevini anlama

becerisinin, bağlanmanın aktarılmasında çok önemli bir rolü olduğu bulunmuştur (Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002; Kelly, Slade ve Grienemberger, 2005; Slade, Grienemberger, Bernbahch, Levy ve Locker, 2005). Yapılan diğer çalışmalar, bağlanmanın aktarımında mind-mindedness gibi bilişsel yapıların aracı rolünü gösterirken (Arnott ve Meins, 2007; Bernier ve Dozier, 2003) bazı çalışmalar da işlevsel aile örüntüleri ve çiftlerin ilişki niteliğinin aracı rolü olduğunu göstermiştir (Cowan ve Cowan, 2009; Das Eiden, Teti ve Corns, 1995; Dickstein, Seifer ve Albus). Bazı çalışmalar ise maternal duyarlılığı ve çocukların verdikleri tepkileri etkileyerek bağlanmanın aktarımında rol oynayan olası etmenler olarak ekolojik/çevresel etmenleri göstermektedir (Bakermans-Kranenburg ve van IJzendoorn, 2011, 2015; Tarabulsky ve ark., 2005).

Bu tez çalışması kapsamında, kuşaklararası bir bağlanma ölçümü alınmamakla birlikte (örn., anneanne-anne-bebek bağlanma biçimleri puanlarının değerlendirilmesi), söz konusu aktarımsal ilişkideki (annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişki) boşluğun açıklamasına katkı sağlayacağı düşünülerek annenin psikolojik sağlamlığı, anne bebek temas engelleri ve perinatal travmanın rolü incelenmiştir.

1.2. ERKEN DOĞUM

Normal bir gebelik (gestasyon) süresi 40 haftadır ve bu süre 38-42 hafta arasında değişebilmektedir. Erken doğum terimi, 37. gebelik haftasının bitiminden önce (37 hafta + 6 gün) gerçekleşen doğumları tanımlamak için kullanılmaktadır (WHO, 2012; 2018).

Erken doğumu belirlemek için kullanılan bu ölçüt, erken doğum ve perinatal maternal psikolojik sağlık çalışmalarında sıklıkla kullanılan ve anne bebek sağlığına ilişkin olumsuz sonuçların belirleyicisi olabilen, klinik olarak geçerli bir ölçüttür (örn., Blom ve ark., 2010; Feldman, Eidelman, Sirota ve Weller, 2002; Garfield ve ark., 2015; McCormick, 1985). Erken doğuma ilişkin farklı sınıflama ölçütleri bulunmaktadır. Erken doğum genellikle içinde bulunulan gebelik haftasına göre, sınırda prematüre (geç, 32-37 hafta), küçük prematüre (orta, 28-31 hafta) ve çok küçük prematüre (ileri, < 28 hafta) olarak sınıflandırılır. Bunun yanı sıra yeni doğanın vücut ağırlığına göre ise, düşük doğum ağırlıklı (DDA < 2500 gr), çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA, 1000-1499 gr) ve aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA, < 1000 gr) olarak sınıflandırılmaktadır (Özbaş ve Aydın, 2012). Mevcut çalışmada, erken ya da zamanında doğumu belirlemek için ölçüt olarak 37 hafta kullanılmıştır.

Dünyada erken doğum yaygınlığı ülkelere göre %5-13 arasında değişmekte olup, dünya çapında her yıl yaklaşık 15 milyon erken doğum gerçekleşmektedir (Blencowe ve ark., 2013). Erken doğum yaygınlığının gelişmiş ülkelerde %5-7 arasında olduğu ve bu oranın gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerde daha fazla olduğu bildirilmiştir (Beck ve ark., 2010; Zeitlin ve ark., 2013). 2000-2010 yılları arasındaki verilerin incelendiği bir çalışmada, gelişmiş ülkelerde erken doğum yaygınlığının azalmakta olduğu görülmekle birlikte (Chang ve ark., 2013), Türkiye’de erken doğum yaygınlığının yaklaşık %12 olduğu ve bu oranla ülkemizin 184 ülke arasında 56. sırada yer aldığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından rapor edilmiştir (WHO, 2012). Gelişen ekonomiye ve sağlık sistemindeki ilerlemelere rağmen, erken doğum uzun ve kısa vadede bebeğin ölüm riski

ya da sağlığı tehdit eden eş tanı ile ilişkilidir (Clark, Woodward, Horwood ve Moor, 2008). Çoğu durumda erken doğum, anne bebek sağlığı için ciddi tehdit oluşturan durumlardan kaçınmak için, genellikle gebeliğin acil olarak sonlandırılmasını gerektiren, annenin yaşadığı tıbbi komplikasyonların bir sonucudur.

Bebek sahibi olmak olumlu bir yaşantı olarak deneyimlenebileceği gibi, pek çok anne için önemli bir stres kaynağıdır. Doğumun getirdiği strese ek olarak, anne ile bebeğin yaşadığı tıbbi sıkıntılar/güçlükler gibi ek stresörleri içeren erken doğum, annenin psikolojik sağlığı için bir risk faktörüdür. Erken doğumun ardından anneler kendilerini, gebeliği sürdürmede başarısızlık, hayal edilen bebeğin kaybına karşı üzüntü gibi başa çıkması zor olan yoğun duyguları içeren bir kriz durumunun içinde bulabilirler (Lindberg ve Öhrling, 2008; Wigert, Johansson ve Berg, 2006). Erken doğum annelerde suçluluk, çaresizlik, yabancılaşma, gebeliğin kaybı için yas tutma, kaygı ve bebeğin geleceğine ilişkin korku hislerine yol açabilmektedir (Goutaudier, Lopez, Séjourné, Denis ve Chabrol, 2011; Lasiuk, Comeau ve Newburn-Cook, 2013; Lupton ve Fenwick, 2001; Mendelsonh, 2005; Shah, Clements ve Poehlman, 2011; Nicolaou, Rosewell, Marlow ve Glazebrook, 2009; Whittingham, Boyd, Sanders ve Colditz, 2013; Yaari ve ark., 2017). Ayrıca, bebekleri daha düşük doğum haftası ve doğum kilosuna sahip olan annelerin daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları bildirilmiştir (Kersting ve ark., 2004; Schappin, Wijnroks, Uniken Venema ve Jongmans, 2013; Vigod, Villegas, Dennis ve Ross, 2010).

Erken doğum, doğumdan sonra bebeğin yeni doğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) kalmasını gerektirebileceği ve anne bebek ilişkisinde olumsuz etki yaratabileceği için, bebek için yarattığı nesnel riskin yanı sıra, ebeveynler için de kafa

karıştırıcı, korkutucu, beklenmeyen ve stresli bir olaydır (Borghini ve ark., 2014; Erdev ve ark., 2009; Fegran, Helseth ve Slettebo, 2006; Lasiuk ve ark., 2013; Monti ve ark., 2013; Turan, Başbakkal ve Özbek, 2008). Erken doğum yapan annelerin yeni doğan yoğun bakım ünitesine karşı verdikleri ilk tepkiler yabancı, ziyaretçi ve dışlanan biri olmayı içermektedir (Heermann, Wilson ve Wilhelm, 2005). Holditch-Davis ve Miles (2000) yaptıkları nitel bir çalışmada, erken doğum yapan anneler için altı tane stres kaynağına ulaşmıştır. Bunlar: 1) önceden var olan ve süregiden kişisel ve ailesel faktörler, 2) doğum öncesi ve doğum sırası yaşanan deneyimler, 3) yeni doğanın hastalığı, tedavisi, görünüşü, 4) sonuca ilişkin endişeler, 5) ebeveyn rolünün kaybı ve 6) sağlık çalışanları olarak bulunmuştur. Bebeğinden ayrı kalma, ebeveyn rolündeki değişimler, bebeğin geleceğinin belirsizliği, bebeğin eve geçişinden sonra bakım verme gibi etmenlerin, annelerin yaşadığı yüksek strese katkı sağlayan etmenler olduğu görülmektedir (Holditch-Davis ve Miles, 2000; Jackson, Ternstedt ve Schollin, 2003). Ayrıca, erken doğum yapan anneler bebeklerinin bakımına ilişkin bilgi ve güven eksikliği konusunda da yüksek düzeyde stres yaşamaktadırlar (Brandon ve ark., 2011; Feldman ve Eidelman, 2006). Hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk birkaç yıl, zamanında doğan bebeklere göre erken doğan bebeklerin günlük bakımı (örneğin ilk yıllarda yaşanan beslenme sorunları) daha tüketici ve zahmetli olabilmektedir (Premji ve ark., 2017; Thoyre, 2007). Bazı çalışmalar erken doğan bebeklerin annelerinin, hastaneden taburcu olduktan sonra bebeklerinin sağlığı ve gelişimi hakkında uzun süre psikolojik sıkıntı yaşamaya devam ettiklerini gösterirken (Amankwaa, Pickler ve Boonmee, 2007; Gray, Edwards, O'Callaghan ve Cuskelly, 2012; Korja ve ark., 2008; Singer ve ark., 1999), diğer

alışmalar stresin erken doğumdan sonraki ilk zamanlarda daha fazla yaşandığını; ancak zamanla azaldığını göstermektedir (Halpern, Brand ve Malone, 2001).

Yapılan diğer çalışmalar, erken doğan bebeği olan annelerin anneliğe geçişte zorlanmalar yaşadıklarını, bebeklerinin annesi gibi hissetmekte güçlükler deneyimlediklerini, bebeğin kendi bebekleri olduğuna inanmakta zorlandıklarını göstermiştir (Meijssen ve ark., 2011; Spinelli ve ark., 2016; Tracey, 2000). Hazır olmadığı ve henüz annelik kimliğinin gelişmediği bir anda annenin yaşadığı erken doğum, beklentilerin ve kontrolün yitirilmesine, belki de bebeğin doğumunun kutlanamamasına neden olan bir deneyimdir (Holditch-Davis ve Miles, 2000; Reid, 2000).

İlerleyen kısımda erken doğan bebeklerin ve erken doğan bebeklerin bakım verenlerinin özellikleri aktarılmış olup, erken doğum ile anne bebek temas engelleri ve bağlanma arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar 1.4.2. başlığında ele alınmıştır.

1.2.1. Erken Doğan Bebeklerin Özellikleri ve İlişkili Araştırmalar

Yukarıda aktarılan erken doğumun getirdiği risklere ek olarak, erken doğan bebeklerin özellikleri nedeniyle de anne bebek arasındaki etkileşimin farklılaşabildiği düşünülmektedir. Erken doğan bebekler zamanında doğanlara göre daha fazla olumsuz duygulanım göstermekte ve göz temasından kaçınmaktadır (Eckerman, Hsu, Molitor, Leung ve Goldstein, 1999). Biyolojik olarak olgunlaşmadıkları için, zamanında doğan bebeklere göre erken doğan bebeklerin daha az hareketli oldukları ve uyaranlara karşı daha az tepki verdikleri bulunmuştur (Bozzette, 2007; Feldman ve Eidelman, 2007;

Forcada-Guex, Borghini, Pierrehumbert, Ansermet ve Muller-Nix, 2011; Singer ve ark., 2010). Erken doğan bebeklerin kendilerini düzenleme becerileri, uyanıklık-atıklık düzeyleri, emme refleksleri daha az gelişmiştir (Feldman ve Eidelman, 2006). Uyarılara aşırı duyarlı olmaları, yorumlanması güç olan davranışsal ipuçları göstermelerinin yanı sıra, biyolojik nedenlerle erken doğan bebeklerin ihtiyaç duydukları olumlu etkileşimi kurmaları zor olabilmektedir (Feldman ve Eidelman, 2006). Erken doğan bebeklerin gelişimleri için anneleriyle daha fazla olumlu etkileşime ihtiyaç duydukları, ancak söz konusu nedenlerle, olumlu anne bebek ilişkisinden mahrum kalabildikleri söylenebilir. Yapılan çalışmalar, olumlu ve duyarlı maternal davranışın bebeğin davranışlarının daha açık ve net hale gelmesine yardım ettiğini ve karşılıklı etkileşimin kalitesini artırdığını bunun da güvenli bağlanmanın kurulmasında ve bebeğin olumlu gelişimsel sonuçlar göstermesinde önemli olduğunu göstermiştir (Barnard, 1997; Cusson, 2003).

Erken doğan bebeklerin özellikleri söz konusu olduğunda, bu özelliklerin nasıl olduğu kadar bakım veren tarafından nasıl algılandığı da önem kazanmaktadır. Bebeğin mizaç özelliklerinin olumsuz olmasının ya da olumsuz algılanmasının ebeveyn-bebek arasındaki bağı olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmalar vardır (Campbell, Cohn ve Meyers, 1995). Erken doğan bebeklerin yaşadıkları aşırı ağlama, uyku sorunları ve uyarılara karşı aşırı uyarılmışlık tepkilerinin anne bebek bağına olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Zhu ve ark., 2007). Bebeğin mizacıyla ilişkili çalışmalarda temel sorun bebeğin gerçek mizacı ile algılanan mizacı arasındaki farklılık olsa da, erken doğan bebeklerin özelliklerinin daha fazla oranda olumsuz olarak değerlendirilme olasılığı yüksektir. Bu olumsuz atıflar annenin psikolojik sağlığı ile de iç içe bir ilişki

göstermektedir. Örneğin bir çalışmada, geç prematüre bebeği olan düşük gelir düzeyine sahip annelerin, zamanında doğan bebeğe sahip annelere göre ilk yıl içinde daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları ve annelerin duygusal durumunun bebeklerinin mizacına ilişkin olumsuz atıfta bulunmalarını şiddetlendirdiği bildirilmiştir (Voegtline, Stifter ve Family Life Project Investigators, 2010).

1.2.2. Erken Doğan Bebeğe Birincil Bakım Veren Özellikleri ve Araştırmalar

Bağlanma kuramı açısından erken doğan bebeğin özelliklerinin yanı sıra, bebekle etkileşime giren birincil bakım verenin özellikleri de bağlanmanın kurulması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar, annenin erken doğan bebeğine karşı olumsuz algısının, annenin uygun yanıt verme becerisini sınırladığını ve anne bebek arasındaki etkileşimde bozulmalara yol açtığını göstermiştir (Brandon ve ark., 2011; Pridham, Lin ve Brown, 2001). Bazı çalışmalarda, annelerin erken doğan bebeklerini olduklarından daha sağlıklı algıladıkları ya da bebeklerini hâlâ incinebilir olarak gördükleri için yaşamın ilk iki yılında onlardan beklentilerini düşürdükleri görülmüştür (Bozzette, 2007; Cobiella, Mabe ve Forehand, 1990; Harrison ve Magill-Evans, 1996). Bu durumun annelerin bebeklerinin yapabileceklerine dair beklentilerini ve bebeklerine verdikleri yanıtları etkileyebileceği söylenebilir. Erken doğum yapan anneler bebeklerine, bebekten gelen olumsuz yanıtla sonuçlanan aşırı uyarılmış ya da bebeğin sosyal etkileşime hazır oluşuna uymayan şekilde azalmış bir tepki vermektedir (Agostini, Neri, Dellabartola, Biasini ve Monti, 2014; Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger ve Muller-Nix, 2006; Holditch-Davis, Miles ve Belyea, 2000; Muller-Nix ve ark., 2004; Lindberg ve Öhrling, 2008). Bir başka çalışmada, zamanında

doğan bebeklerin annelerine göre, erken doğan bebeklerin annelerinin daha az destekleyici oldukları ve çocuklarının özerkliklerini daha çok kesintiye uğrattıkları, özellikle çocuk ciddi engele sahip olduğunda ve anne eğitimi düşük olduğunda anne-çocuk çiftlerinin daha düşük nitelikte etkileşim gösterdikleri bulunmuştur (Potharst ve ark., 2012). Yapılan bazı gözlem çalışmaları zamanında doğan bebeklerin annelerine göre, erken doğan bebeklerin annelerinin etkileşim anlarında daha aktif, kontrol edici, müdahaleci ve daha az duyarlı olduklarını gösterirken (Agostini ve ark., 2014; Ionio ve ark., 2017; Korja ve ark., 2008; Muller-Nix ve ark., 2004); son zamanlarda yapılan bir meta-analiz çalışması erken doğan bebek annelerinin daha az duyarlı olmadıklarını ya da daha az tepki vermediklerini belirterek anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir (Bilgin ve Wolke, 2015). Annenin duyarlılığındaki azalma zamanla bebeğin gelişiminin yavaşlamasına yol açmaktadır (Feldman ve Eidelman, 2006).

1.3. BAĞLANMA VE PSİKOLOJİK SAĞLIK

Birincil bakıcıyla geliştirilen nitelikli bağlanma örüntüsünün ve "sevgi dolu" bir birincil bakıcıya sahip olmanın bebekler ve çocuklarda sosyal ve duygusal uyum sorunlarına karşı koruyucu bir faktör olduğu bilinmektedir (Egeland ve Hiester, 1995; van IJzendoorn ve ark., 1992). Bu açıdan anne bebek arasındaki olumlu bağ, yetişkin yaşamına da yansımaktır. Nitelikli bağlanmanın etkileri yaşam boyu sürer ve psikolojik sağlamlığa katkıda bulunur (Atwool, 2006). Yetişkin bağlanma biçimi psikolojik sağlık ile ilişkilidir ve doğum sonrası psikolojik sağlık için oldukça önemlidir (Ayers, Jessop, Pike, Parfitt ve Ford, 2014). Annenin kendi bağlanma biçimi, psikolojik sağlık ile ilişkilidir ve doğum sonrası dönemdeki duygu durum belirtilerinin bir yordayıcısıdır (Nanni ve Troisi, 2017).

Ek olarak, bebeğin doğumu ya da varlığının, annenin kendi bağlanma örüntülerini tetikleyerek annenin bebeğin davranışlarına ilişkin farklı zihinsel temsiller oluşturmaya neden olabileceği düşünülmektedir. Bu temsiller annenin bağlanma örüntüsüne bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Örneğin, yapılan bir çalışmada, bebeğin doğumunun psikopatoloji için bir yatkınlık oluşturarak olası psikopatolojiyi tetikleyebildiği ve maternal bağlanmayı kesintiye uğratabildiği görülmüştür (Brockington, Butterworth ve Glangeaud-Freudenthal, 2017).

Özetle, bağlanma kuramı annelerin destek arama davranışlarında, ebeveynlik davranışlarında ve bebeklerine karşı gösterdikleri duyarlılık örüntülerindeki bireysel farklılıkları anlamaya yönelik bir çerçeve sunmaktadır. Söz konusu farklılıklar da, postpartum dönemde kurulan anne bebek bağının farklı nitelikte deneyimlenmesine ve bu dönemdeki risk ve koruyucu faktörlerin de daha iyi bir şekilde ele alınmasına olanak sağlayabilir (Bowlby, 1988; Mikulincer ve Shaver, 2007).

Aktarılan temel bilgilerden hareketle, bu başlık altında ilerleyen kısımlarda bağlanmanın psikolojik sağlık, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma ile ilişkisi ele alınmıştır.

1.3.1. Bağlanma ve Psikolojik Sağlıkla İlişkili Araştırmalar

Bağlanma kuramı ve psikolojik sağlık kuramı iki ayrı disiplin olarak gelişmiş olsa da, bu iki disiplinin birbirini tamamlayıcı olduğu dile getirilmektedir (Atwool, 2006). Bağlanma ya da içsel çalışan modeller, yaşam boyu bireyin hayatındaki çoğu alanı etkilemektedir (Atwool, 2006). Bağlanma kuramının temel varsayımlarından biri, bireyin

stresli yaşam olaylarına karşı psikolojik açıdan sağlam olmasının, çok önemli oranda bireyin yaşamın ilk yıllarında deneyimlediği bağlanma örüntüleri tarafından belirlendiğidir (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1988). Güvenli bağlanan çocuklar etraflarını keşfederek, yeni durumları deneyimleyerek ve problemleri etkili bir şekilde çözerek, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde de olumsuz yaşam olaylarıyla etkili bir biçime başa çıkacak psikolojik sağlamlığı geliştirebilirler (Arend, Gove ve Sroufe, 1979; Shaver ve Mikulincer, 2004; Winston ve Chicot, 2016). Yaşamın ilk yıllarında deneyimlenen olumlu ilişkiler pek çok olumlu sonuçla ilişkili olduğu gibi psikolojik sağlamlıkla da ilişkilidir (Le Tourneau, 1997). Güvenli bağlanmanın, psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir (Parrott, Jacobs ve Roberts, 2008).

Yapılan bir çalışma, bireyin yetişkinlikte herhangi bir stresörle karşılaştığında, bağlanma biçimlerinin aktive olup, bireyin başa çıkmasını kolaylaştıracak olan bireysel ve sosyal destek sistemlerini etkileyerek, sahip olduğu bağlanma biçimine göre psikolojik sağlamlıkla ya da incinebilir bir şekilde hareket edeceğini göstermektedir (Matheson ve ark., 2005). Yapılan bir başka çalışmada, geçmişte annelerinden olumlu duygulanım gören bireylerin yetişkinlikte daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu gösterilerek, bağlanma kuramının temel varsayımı olan güvenli bağlanma ve psikolojik sağlamlık ilişkisi desteklenmiştir (Miranda ve ark., 2012). Benzer şekilde, yaşamın erken dönemlerinde kurulan güvenli bağlanma, bireye pek çok olumsuz yaşam olayı ile başa çıkması için gereken psikolojik sağlamlığı sağlamakta ve bireyin herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik belirti göstermesini engellemektedir (Svanberg, 1998). Yapılan diğer

Çalışmalarda da, bireyin ebeveynine olan bağının, bireyin öz-saygısının gelişmesine ve herhangi bir stresörle karşılaştığında psikolojik sağlamlığının ortaya çıkmasına katkı sağladığı gösterilmiştir (Miller, Warner, Wickramaratne ve Weissmann, 1999; Roberts, Gotlib ve Kassel, 1996). Buna karşın, aşırı korumacı, manipülatif olan ve daha duygusuz bir yüz ifadesine sahip olan annelerin, çocuklarının bağımsızlığını ve öz-yeterliğini engelleyerek, travmatik ya da olumsuz durumların üstesinden gelemeyen duygusal açıdan daha kırılgan bireyler yetiştirdikleri gösterilmiştir (Handa, Ito, Tsuda, Ohsawa ve Ogawa, 2009). Bu çalışmanın bulguları, psikolojik açıdan sağlam olmayan bireylerin arka planında niteliksiz bağlanma örüntülerinin var olduğuna işaret etmesi bakımından önemlidir.

Özetle, güvenli bağlanma, stresi yatıştırmayı sağlayan etkili bir duygu düzenlemeye olanak sağlayarak duygusal olarak uyarıcı durumlarla başa çıkmaya ya da onlara uyum sağlamaya hizmet etmektedir (Shaver ve Mikulincer, 2007). Bu açıdan güvenli bağlanma psikolojik sağlamlığın gelişiminde rol oynayarak, ebeveynliğe geçiş de dahil olmak üzere, pek çok stres kaynağına karşı koruyucu bir role sahip olmaktadır (Jones ve ark., 2015; Rholes, Simpson, Campbell ve Grich, 2001).

1.3.2. Bağlanma ve Anne Bebek Temas Engelleriyle İlişkili Araştırmalar

Bağlanma biçimleri, bebeğe karşı gösterilen davranışları ve bebeğin davranışlarının yorumlanmasını etkileyerek anne bebek arasındaki gerçekte var olan ya da algılanan temas engellerinin düzeyini değiştirebilmektedir. Bağlanma ve anne bebek temas engelleri ilişkisi incelenirken, bağlanma ile psikopatoloji arasındaki ilişki

unutulmamalıdır. Çünkü annenin doğumdan sonra içinde bulunduğu duygusal durum da anne bebek ilişkisini etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar, doğum sonrası psikolojik sıkıntı yaşayan annelerin bebeklerinin mizacını ve anne bebek ilişkilerini daha olumsuz algıladıklarını göstermektedir (Davies, Slade, Wright ve Stewart, 2008; Meredith ve Noller; 2003; Wilkinson ve Mulcahy, 2010).

Hamileliğin ve bir bebeğe sahip olmanın annenin bağlanma sistemini harekete geçirdiği (Alhusen ve ark., 2013; Chrzan-Detkoś ve Lockiewicz, 2015) ve annenin bebeği ile olan etkileşimlerinin, annenin içsel çalışan modellerini yansıttığı dile getirilmektedir (Wilkinson ve Mulcahy, 2010). Ebeveynin bağlanma biçimindeki güvensizliğin daha az duyarlı ve bebeğe karşı daha az karşılık veren ebeveyn davranış biçimleriyle ilişkili olduğu pek çok çalışma tarafından gösterilmiştir (Edelstein ve ark., 2004; Hairston ve ark., 2018; Luz, George, Vieux ve Spitz, 2017; Mills-Koonce ve ark., 2011; Selcuk ve ark., 2010). Güvensiz bağlanma biçimleri, özellikle depresyon tanısı alan ve sosyal olarak dezavantajlı koşullarda yaşayan annelerde, bebekten uzak kalma, geri çekilme ya da aşırı müdahaleci ve/veya cezalandırıcı olma gibi maternal davranışlarla da kendini göstermektedir (Murray ve ark., 1996). Güvensiz bağlanma biçiminin anne bebek arasındaki bağda güçlüklerle ilişkili olduğu, kaygılı/ikircikli bağlanmanın bebek odaklı aşırı kaygıyla ilişkili olduğu ve doğumla ilişkili TSSB'nin bu ilişkide aracı rolünün olmadığı belirtilmektedir. Bununla birlikte kaçınmacı bağlanmanın bebeğe karşı gösterilen ihmal ve öfke davranışlarıyla ilişkili olduğu ve doğumla ilişkili TSSB'nin bu ilişkide aracı rolünün olduğu bulunmuştur (Hairston ve ark., 2018).

Daha önceki bölümde erken doğum başlığında aktarılan anne ve bebek özellikleri, erken doğan bebeklerle anneleri arasındaki ilişki, etkileşim, bağlanma ve temas engelleri çalışmaları da, bu başlık altında yorumlanabilecek bilgiler içerebilmektedir. Tekrara düşmemek adına söz konusu çalışmalara burada ikinci kez yer verilmemiştir.

1.3.3. Bağlanma ve Perinatal Travmayla İlişkili Araştırmalar

Bağlanma kuramının temellerinden biri olan, güvenli ve organize bağlanma örüntüsünün psikopatolojiler için koruyucu faktör, buna karşın güvensiz veya dezorganize bağlanma biçimlerinin psikopatoloji için ise risk faktörü olduğu varsayımı bağlanma ve perinatal travma ilişkisini incelerken en temel dayanak noktamız olmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi, doğum sonrası dönemdeki duygu durum belirtilerinin bir yordayıcısı annenin kendi bağlanma biçimidir (Nanni ve Troisi, 2017).

Güvensiz bağlanma ile psikopatoloji arasında doğrusal bir nedensellik olmasa da, gelişimsel ve çevresel etmenlere bağlı olarak, güvensiz bağlanma psikopatoloji için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2012; Rutter, 1990; Wei, Mallinckrodt, Larson ve Zakalik, 2005). Çalışmalar güvensiz bağlanmanın anksiyete, TSSB ve depresyon ile ilişkisini göstermektedir (Ayers ve ark., 2014; Besser ve Neria, 2010; Bifulco ve ark., 2004; Bifulco, Moran, Ball ve Bernazzani, 2002; Ein-Dor, Doron, Solomon, Mikulincer ve Shaver, 2010; Gerlsma ve Luteijn, 2000; Mikulincer ve Shaver, 2012; Warfa, Harper, Nicolais ve Bhui, 2014). Benzer şekilde, büyük örneklemde yapılan bir çalışma dezorganize bağlanmanın psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireylerde daha yaygın olduğunu göstermektedir (Bakermans-Kranenburg ve van IJzendoorn, 2009). Pek

çok farklı örneklemede, bağlanma biçimlerinin TSSB ile ilişkili olduğu desteklenmiştir (Armour ve ark., 2011). Ayrıca, bir başka çalışmada güvensiz bağlanmanın sosyal destek ve psikolojik iyi oluşla negatif yönde ilişkili olduğu elde edilen bulgular arasındadır (Sirois, Millings ve Hirsch, 2016).

Doğum sonrası psikiyatrik belirtiler göz önüne alındığında da, bağlanma biçiminin doğuma karşı verilen TSSB belirtilerini etkileyebildiği gösterilmiştir (Ayers ve ark., 2014). Doğum etrafında yaşanan olumsuz olayların, yalnızca bazı kadınlar için travmatik bir deneyim olması nedeniyle diğer travmatik olaylardan ayrılmaktadır (Ayers ve ark., 2014). Olumsuz bağlanmanın ancak geçmiş travmatik yaşantıların varlığında söz konusu olacağı dile getirilmektedir (Ainsworth ve ark., 2015). Bu nedenle, bağlanma biçimi ile doğum sonrası TSSB ilişkisi incelenirken, hem bireyin geçmiş yaşam öyküsündeki travmalar hem de doğumda yaşanan olayların şiddeti göz önüne alınmalıdır (Ayers ve ark., 2014). Örneğin, doğum sırasında ağır müdahalelere maruz kalan ve komplikasyon yaşayan kadınların TSSB açısından daha yüksek risk altında oldukları görülmüştür (Andersen, Melvaer, Videbech, Lamont ve Joergensen, 2012). Yapılan bir diğer çalışmada, daha önceki travmanın varlığında, doğum sırasındaki desteğin ve doğumdaki müdahalenin etkileşim etkisinin doğumdan üç ay sonraki TSSB'yi yordadığı bulunmuştur (Ford ve Ayers, 2011).

Doğum sonrası psikiyatrik belirtiler için, özellikle de TSSB ile yüksek oranda eş tanıya sahip olan postpartum depresyon için, pek çok çalışma güvensiz bağlanmanın bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Akman ve ark., 2008; Bifulco ve ark., 2004; Conradi ve de Jonge, 2009; Ikeda, Hayashi ve Kamibeppu, 2014; McMahon ve ark.,

2006; McMahon, Trapolini ve Barnett, 2008; Sabuncuoglu ve Berkem, 2006). Ek olarak, güvenli bağlanma biçimine sahip annelerle karşılaştırıldığında, güvensiz bağlanan annelerin postpartum depresyon ve TSSB geliştirme riskinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Bifulco ve ark., 2004; Sabuncuoglu ve Berkem, 2006). Bir başka çalışmada, postpartum TSSB kaygılı bağlanma biçimi ile ilişkili bulunmuştur (Iles, Slade ve Spiby, 2011).

Doğum sırasında desteğin var olup olmaması da doğuma karşı verilen travmatik stres tepkileri açısından önemli olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, kaçınmacı bağlanma biçimi, doğumda operasyon uygulanması ve yetersiz desteğin olması postnatal TSSB ile ilişkili bulunmuş ve doğum sırasında operasyon geçiren kaçınmacı bağlanma biçimine sahip kadınların postnatal TSSB geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ayers ve ark., 2014). Bu bulguya destek sağlayan bir çalışmada, TSSB için koruyucu faktörler olarak ise beklendiği üzere, sosyal destek ve güvenli bağlanmaya işaret edilmektedir (Mikulincer, Florian ve Weller, 1993). Çalışmalar arasında hangi bağlanma örüntüsünün TSSB'yi en fazla yordadığı konusundaki tutarsızlıklar kısmen bağlanma biçimlerinin nasıl kavramsallaştırıldığı ve ölçüldüğüyle ilişkilidir (Ayers ve ark., 2014).

Bu tez çalışması kapsamında annelerin bağlanma düzeyleri ile birlikte, doğum sürecine ilişkin gösterdikleri travma sonrası stres belirti düzeyleri ölçülmüş ve bu değişken perinatal travma olarak adlandırılmıştır.

1.4. MATERNAL BAĞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Doğum sonrasındaki lohusalık döneminde pek çok sıkıntı verici psikolojik sağlık sorunu bu döneme özgü normatif sorunlar olsa da, uzamış ve kritik öneme sahip psikolojik sağlık sorunları göz ardı edilmemelidir. Doğum ve ardından gelen lohusalık döneminin postpartum dönemde yaşanabilecek olan psikolojik sorunlar açısından yatkınlık oluşturabilen bir dönem olduğu belirtilmiştir (Lefkovich, Baji ve Rigo, 2014; Muzik, Marcus, Heringhausen ve Flynn, 2009). Doğum sonrasında yaşanan psikolojik sorunlar ise annenin bebeğe bağlanmasını etkileyerek, yalnızca anne için değil, bebek ve aile içinde uzun dönemli olumsuz etkilere sahip olabilmektedir (Gaynes ve ark., 2005). Maternal bağlanma ile ilgili sorunlar çoğunlukla psikopatolojinin eşlik ettiği durumlarla paralel seyretmekle birlikte (Brockington, 2004), bazen psikiyatrik herhangi bir sorunun olmadığı durumlarda da, bebeğin doğumu psikopatoloji için bir yatkınlık oluşturarak olası psikopatolojiyi tetikleyebilmekte ve maternal bağlanmayı kesintiye uğratabilmektedir (Brockington ve ark., 2017). Örneğin, yapılan çalışmalar, depresyon tanısı alan kadınların bebeklerine bağlanmalarında daha yüksek olasılıkla zedelenme olduğunu göstermektedir (Dubber, Reck, Müller ve Gawlik, 2015; Moehler, Brunner, Wiebel, Reck Ve Resch, 2006; Reck ve ark., 2006; Tietz, Zetlow ve Reck, 2014).

Annenin bebeğine bağlanmasını etkileyen en önemli değişkenlerden biri olan psikolojik sağlığa (Nonnenmacher ve ark., 2016) ilişkin yapılan çalışmalar, doğum sonrasında annelerde, psikoz (Terp ve Mortensen, 1998), postpartum depresyon (O'Hara ve Swain, 1996; Piteo, Yelland ve Makrides, 2012), kaygı bozuklukları (Lonstein, 2007; Wenzel, Haugen, Jackson ve Robinson, 2003), özellikle bebeğe zarar verip vermemeye

dair obsesyonları içeren OKB (Williams ve Koran, 1997) ve travma sonrası stres bozukluğu (Ayers ve Pickering, 2001) ya da bu psikolojik sorunların birbirine eşanı olması gibi (Cerulli, Talbot, Tang ve Chaudron, 2011; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995; Vignato ve ark., 2018) geniş bir yelpazede yayılan psikopatolojilerin görüldüğüne işaret etmektedir.

Doğum sonrasında yaşanan psikolojik sorunlar açısından erken doğum yapan annelerin de risk altında olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Erken doğum yapan anneler, özellikle erken postpartum döneminde, zamanında doğum yapan annelere göre psikolojik sorunlar açısından daha fazla risk altındadır (Jackson, Ternstedt, Magnuson ve Schollin, 2007). Erken doğum yapan ve bebeği yeni doğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)'nde tedavi gören ebeveynlerin yaşadıkları deneyimler içinde üzüntü, kaygı, depresyon, travma sonrası stres tepkileri ve travma sonrası stres bozukluğu yer almaktadır (Brooten ve ark., 1988; Feeley ve ark., 2011; Holditch-Davis, Bartlett, Blickman ve Miles, 2003; Kersting ve ark., 2004; Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, Forcada-Guex ve Ansermet, 2003; Shaw ve ark., 2014; Veddovi, Kenny, Gibson, Bowen ve Starte, 2001; Vigod ve ark., 2010). Bununla birlikte, pek çok çalışmada bebeğin ya da annenin yaşamına karşı ciddi bir tehdit olmadığı durumlarda bile, erken doğumda, annelerde doğumu takiben girici düşüncelere maruz kalma, kaçınma ya da aşırı uyarılmışlık davranışları gösterme gibi TSSB belirtilerinin yanı sıra bağlanma zorluklarının görüldüğü belirtilmektedir (örn., Czarnocka ve Slade, 2000; Quinnell ve Hynan, 1999).

Annenin bebeğine karşı hissettiği duygusal yakınlık olarak tanımlanabilen maternal bağlanma, annenin sağlıklı bağlanma örüntülerine ve doğum sonrasındaki

hassas dönemde gerekli olan psikolojik sağlamliğın yanı sıra bebeği ile kesintisiz ve nitelikli temas kurabilmesiyle çok yakından ilişkilidir. Bağlanma kuramı çerçevesinde, annenin bebeğine bağlanmasına etki eden risk faktörlerinin yanında koruyucu faktörlerin de olduğu görülmektedir. Bu açıdan, maternal bağlanmayı etkileyen faktörler olarak bu çalışmada, psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma ele alınmıştır. İlgili araştırma bulguları ilerleyen başlıklarda aktarılmıştır.

1.4.1. Psikolojik Sağlamlık ve Maternal Bağlanmayla İlişkili Araştırmalar

Daha önce de belirtildiği gibi, annenin psikolojik sağlığı annenin bebeğe bağlanmasını yordayan en önemli etmenlerden biridir (Nonnenmacher ve ark., 2016). Bağlanma kuramı açısından anne ve bebek arasındaki karşılıklı etkileşim göz önüne alındığında, annenin psikolojik sağlamlık düzeyinin risk faktörlerine karşı tampon görevi gören ve bebeğe bağlanmanın kalitesini yordayan en önemli değişken olduğu dile getirilebilir. Daha nceki bölümlerde aktarıldığı gibi psikolojik sağlamlık, bağlanma ile i içe olan ve yaşamın erken dönemlerinde bakım verenlerle kurulan olumlu ilişkilerle şekillenen bir yapıdır (Atwool, 2006). Psikolojik sağlamlık, olumsuz durumlara uyum sağlama ve olumsuz durumlar karşısında gelişme gösterme olarak tanımlanmaktadır (Kim-Cohen, Moffitt, Caspi ve Taylor, 2004). Psikolojik sağlamlık, değişen evre ve koşullara, esnek, sürekli ve becerikli bir şekilde tepki vermeyi içerir (Block ve Block, 1980; Feder, Nestler ve Charney, 2009; Walsh, 2003). Aynı zamanda bireyin olumsuz yaşam olayları ve bunların açtığı zararlarla başa çıkmasını kolaylaştıran ve pek çok farklı olumlu sonuçla ilişkili olan bir yapıdır (Fonagy ve Target, 1997). Psikolojik sağlamliğa sahip bireyler, stresli ve beklenmeyen durumlar karşısında bile problemleri çözebilme ve

sorumluluklarını yerine getirebilme becerisine sahiptirler (Travis ve Combs-Orme, 2007). Psikolojik sağlamlıkla ilgili olan üç temel faktör bulunmaktadır. Bunlar, mizaç, öz yeterlik, öz saygı gibi bireysel özellikler, aile desteği ve aile dışından olan destekleyici bir kişinin varlığıdır (Brown ve Rhodes, 1991; Garmezy, 1994; Masten, 2001). Daha sonra yapılan çalışmalar ise bu faktörlerin birleşiminin (örn., Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000) ve kültürün (örn. Ungar, 2008) psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan koruyucu faktörler olarak ele alınması gerektiğini dile getirmişlerdir.

Postpartum dönemi psikopatoloji için yatkınlık oluşturabilen hassas bir dönemdir (Brockington ve ark., 2017). Daha önce de belirtildiği gibi, yapılan çalışmalar herhangi bir psikolojik soruna sahip annelerin bebeklerine bağlanmalarının sekteye uğrayabildiğini göstermektedir (Brockington, 2004; Dubber ve ark., 2015; Moehler ve ark., 2006; Reck ve ark., 2006; Tietz ve ark., 2014). Bu açıdan doğumu takip eden erken yıllarda psikolojik sağlamlık annenin deneyimleyebileceği olası bir duygusal zorluğa ya da psikopatolojiye karşı koruyucu olan (Svanberg, 1998), annenin bebeğine bağlanması ve bu bağın nitelikli bir şekilde sürdürülebilmesi için de gereken zemini sağlayan bir faktördür (Le Tourneau, 1997). Benzer şekilde, annelerle yapılan bir başka çalışmada, psikolojik sağlamlık psikopatolojide azalma ve psikolojik iyi olušta artma ile ilişkili bulunmuştur (Sexton, Hamilton, McGinnis, Rosembaum ve Muzik, 2015).

Psikolojik sağlamlığın yalnızca psikopatolojinin olmaması (Bonanno, 2004) olarak düşünülmemesi gerektiği de unutulmamalıdır. Psikolojik sağlamlık kavramı üzerine yapılan ilk çalışmalar bir travmatik olayı izleyen psikopatolojiye odaklanırken (örn., Werner, 1996) yakın zamanda yapılan çalışmalar travma deneyimleyen ya da

deneyimlemeyen bireylere üzerine odaklanmıştır (örn., Ghimbulut, Ratiu ve Opre, 2012). Psikolojik sağlıkla ilgili araştırmaları, annelerin yoğun stres altında olduklarında, kendi iyilik hallerini artırmak ve böylece olumlu ebeveynlik davranışlarını desteklemek için bir eğilime sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Goodman ve Garber, 2017; Luthar ve Eisenberg, 2017). Bu bilgiyle tutarlı olarak, erken doğan ve YYBÜ’de kalan bebeklerin anneleriyle yapılan nitel çalışmalarda, annelerin kendilerini psikolojik olarak iyileştirmek adına önceliklerini “bebekleri için ayağa kalkmak” olarak yeniden tanımlayarak bu süreci anlamlandırdıkları ve psikolojik sağlamlığın, ebeveyn rolünü benimsemelerini sağlayan en önemli faktör olduğu bulunmuştur (Rossman, Greene ve Meier, 2015; Rossman, Greene, Kratovil ve Meier, 2017). Fonagy ve arkadaşları (1997) geçmiş olumsuz çocukluk yaşantılarının üstesinden gelerek, bir bakıma kuşaklararası aktarımı kırarak, güvenli bağlanma geliştirmiş ve psikolojik sağlamlığa sahip olan annelerin yüksek stres altındaki şartlarda bile etkili, sıcak ve bakım verici ebeveynlik gösterdiklerini bulmuştur (Fonagy, Target, Steele ve Steele, 1997). Yapılan bir başka çalışmada, kendi anneleriyle zayıf bir bağı olan ancak kendi bebekleriyle iyi ve işlevsel bir ilişki kuran “psikolojik açıdan sağlam anneler (*resilient mothers*)” olarak sınıflandırılan annelerin, ebeveynlik rolü ile ilgili daha az stres yaşadıkları, bebekleriyle olan etkileşimlerinde daha az tatminsizlik yaşadıkları ve bebeklerini daha düşük oranda bakım vermesi zor olarak tanımladıkları gösterilmiştir (Travis ve Combs-Orme, 2007).

Aktarılan bilgilerden hareketle, psikolojik sağlamlığı yüksek olan annelerin hem bireysel özellikleri hem de ihtiyaçları olduğunda aile içi ve dışından destek kaynaklarına ulaşabilme özellikleri sayesinde, postpartum dönemde yaşanabilecek olumsuz yaşantılara

karşı kendilerini koruyabilecekleri ve maternal bağlanma için bebekten gelen ipuçlarına duyarlı olabilecekleri çıkarsanabilir. Son olarak psikolojik sağlamlığın annelerin bebekleriyle ilişkilerinde güvenli bir zemin oluşturmalarına yardımcı olarak bir sonraki neslin de yaşama psikolojik açıdan sağlam bir şekilde devam etmesini sağladığı unutulmamalıdır (Svanberg, 1998).

1.4.2. Anne Bebek Temas Engelleri ve Maternal Bağlanmayla İlişkili Araştırmalar

Anne bebek temas engelleri; fiziksel, duygusal, bilişsel birçok bileşeni içeren, anne ve bebek özelliklerinden ve perinatal dönemdeki ortam koşullarından (örn., bebeğin YYBÜ'ye alınması gibi) etkilenebilen, tıbbi koşullar tarafından belirlenebilen (örn., annenin doğumda ameliyata alınması, bebeğin sarılık olması vb.), annenin psikolojik ve duygusal durumu tarafından tetiklenen çok boyutlu bir yapı olarak düşünülmelidir.

Doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin ten tene temas etmesi anne bebek sağlığı ve anne bebek arasındaki bağ açısından oldukça önemlidir. Klaus ve Kennell (1976) doğumdan sonraki ilk saatin anne bebek arasındaki duygusal bağın kurulması için çok kritik olduğu varsayımında bulunmuşlardır. Bununla birlikte zaman aralığındaki farklılıklara rağmen, yaşamın erken dönemlerinden itibaren ebeveyn çocuk arasındaki yakın ilişkinin hem anne bebek sağlığı hem de maternal bağlanma açısından önem taşıdığı pek çok çalışmada dile getirilmiştir (Brady, Bulpitt ve Chiarelli, 2014; Brody, 1981; Tessier ve ark., 1998). Anne bebek sağlığı açısından sağladığı yararlar göz önünde bulundurularak, bebeğin dünyaya geldiği ilk andan itibaren, anne ve bebeğin sağlık durumunun izin verdiği ölçüde, mümkün olan en kısa sürede bir araya getirilmesi (örn.,

emzirme) geniş ölçekli politikalara yansımıştır (örn., Baby Friendly USA, 2011). Mevcut tez çalışmasının verilerinin toplandığı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi de anneye bebeğin bir arada olmasına ilişkin benimsediği politikalara bağlı olarak Bebek Dostu Hastane seçilmiştir. Söz konusu politikaları benimseyen sağlık kuruluşlarında, anne bebek temasının ve emzirmenin önemine dair annelerin bilgilendirilmelerini içeren on adımlık bir müdahale gerçekleştirilmektedir (Brady ve ark., 2014). Öte yandan, Bystrova ve arkadaşları (2009) ilk anlarda bebekle temas kurulamayan durumlarda ebeveyni yaşayacağı üzüntü ve suçluluktan korumak amacıyla, doğumdan hemen sonraki yaklaşık iki saatlik hassas sürenin anne bebek arasındaki bağın kurulacağı yegâne zaman olduğu yanılığısından kaçınılması ve ebeveynlere bu zamanın hassas ancak o kadar da kritik olmadığı bilgisinin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ek olarak, söz konusu hassas dönemin daha sonraki zamanlarda anne bebek arasında kurulan tekrarlı fiziksel yakınlıkla telafi edilebileceğini dile getirmişlerdir. Bu sava destek sağlayan bir çalışmaya göre, doğumdan aylar sonra annenin süregelen bir şekilde bebeği yumuşak bir ana kucağıyla göğsünde taşıması maternal bağlanmayı artırmaktadır (Anisfeld, Casper, Noztc ve Cunningham, 1990).

Anne bebek temas engelleri ve maternal bağlanma ilişkisi söz konusu olduğunda, biyopsikososyal doğası gereği, anne ve bebeğin çoğunlukla birbirinden ayrılmasını içerdiği için erken doğum özellikle önem kazanmaktadır. Erken doğumda, özellikle anne bebek sağlığının tehdit altında olduğu durumlarda (örn., sezaryen, bebeğin kuvöze alınması gibi) anne bebek arasındaki ten tene temasın doğumdan hemen sonra gerçekleşmesi ya da ileri dönemlerde sürdürülmesi engellenebilmekte ya da

zorlaşmaktadır (Seidman ve ark., 2015). Erken doğan bebeklerde, doğumdan sonra kurulan ve/veya evde de devam ettirilen anne bebek arasındaki ten teması annenin bebeğine bağlanmasını geliştirmektedir (Bystrova ve ark., 2009; Conde-Agudelo ve Diaz-Rossello, 2016; Feldman ve ark., 2002).

Bununla birlikte temas engelleri yalnızca erken doğan bebekler ve anneleri arasında değil, zamanında doğumda da olabilmektedir. Örneğin, zamanında doğan bebekler için, sezaryen doğumun emzirmenin doğumdan sonraki ilk saatler içinde hemen başlatılmasında bir engel yarattığı bulunmuştur (Awi ve Alikor, 2006; Rowe-Murray ve Fisher, 2002). Ek olarak, doğum sırasında annelere epidural anestezi yapıldığında, oksitosin hormonunun etkilenmesi nedeniyle maternal bağlanma davranışlarının sergilenmesinin engellendiği bulunmuştur (Levy, Kendrick, Keverne, Piketty ve Poindron, 1992). Ten tene temas, tıpkı erken doğan bebekler ve anneleri arasındaki etkileşimi geliştirdiği gibi, zamanında doğan sağlıklı bebekler ve anneleri arasındaki etkileşimi de geliştirmektedir (Anderson, Moore, Hepworth ve Bergman, 2003; Gray, Watt ve Blass, 2000).

Annenin doğum sonrası süreçte içinde bulunduğu durum, anne bebek arasındaki temas engellerinden bir diğeri olarak ele alınabilir. Yapılan bazı çalışmalar, annenin doğumdan önceki beklentisi ve doğumdan sonraki deneyimi arasındaki farklılığın erken doğan bebekler ve anneleri arasındaki ilişkinin niteliği üzerinde olumsuz etki yarattığını göstermektedir (Borghini ve ark., 2006). Bebeğin biyolojik sorunları nedeniyle anneden ayrılması, bebeği görebilme ya da ona dokunabilmede gecikmelerin yaşanması, anne bebek arasında gerçek bir mesafe oluşmasıyla sonuçlanmaktadır (Feldman, Weller,

Leckman, Kuint, ve Eidelman, 1999; Franklin, 2006; Wigert ve ark., 2006). Ek olarak, erken doğum, soyut olarak da bebekten ayrılma (*detachment*) hislerine neden olabilmekte ve bağlanma süreci risk altına girebilmektedir (Borghini ve ark., 2006; Lindberg ve Öhring, 2008). Erken doğum maternal psikolojik sağlığı açısından yarattığı risk nedeniyle, annenin ulaşılabilirliğini azaltarak anne bebek arasındaki bağlanma sorunlarını artırmaktadır (Amankwaa ve ark., 2007; Korja ve ark., 2008). YYBÜ sürecinde ebeveynlerin bebeklerine bağlanmalarını inceleyen bir çalışmada, annelerin erken doğumdan sonra güçsüzlük, sürrealizm ve yabancılaşma yaşadıkları ve bebekleriyle kuramadıkları kaybedilen bağı hemen yeniden kazanma ihtiyacı içinde oldukları görülmüştür (Fegran, Helseth ve Fagermoen, 2008). Benzer şekilde, annenin bebeğine bakım verme isteğini ve bebeğini koruma yeteneğini kesintiye uğrattığı için, bebeğin annesinden ayrı tutulması, bağlanma örüntülerini etkileyebilmektedir (George ve Solomon, 2008). Ayrıca annenin hayal kırıklığı, suçluluk ve acı hislerinden korunmak için, kendisini önemli derecede hasta olan bebeğine yaklaşmaktan alıkoyduğu da bulunmuştur (Miles, Holditch-Davis ve Burchinal, 1999). Yapılan bir başka çalışmada, annelerin erken doğan bebeklerine karşı deneyimlerinin ikilemli olduğu, güvensizlik ve bebeklerinin sağlık durumlarına ilişkin endişe yaşadıkları, bebeklerine bakım vermeye ve bu duruma uyum sağlamaya ihtiyaçları olduğu, bununla birlikte bebekleri ile ilişkilerinde farkındalık sahibi olmak istedikleri bulunmuştur (Jackson ve ark., 2003). Benzer şekilde, bir diğer çalışmada erken doğum yapan annelerin bir yandan bebekleri hakkında bir şeyler öğrenmek isterken diğer yandan da öğrenmek istemedikleri dikkati çekmektedir (Roller, 2005). Diğer yandan, erken doğan bebekler ve anneleri ile yapılan başka bir çalışmada, YYBÜ’de bulunan bebeklerini ilk ziyaret ettiklerinde, bebeğin yanında kalma süresinin

uzunluğu dışında, tüm annelerin bebeklerini inceleme, yüz ifadeleri ve sözel ifadelerde bulunma, dokunma ve göz teması gibi çoğu bağlanma davranışını sergiledikleri bulunmuştur (Tilokskulchai, Phatthanasiriwethin, Vichitsukon ve Seriathien, 2002).

Anne bebek temas engelleri ve maternal bağlanma ilişkisine dair betimleyici bilgiler, genellikle anne bebek arasındaki etkileşimlerin gözlemsel tekniklerle incelendiği çalışmalardan gelmektedir. Zamanında ve erken doğumda anne bebek çiftlerinin etkileşim örüntülerinin değerlendirildiği son zamanlarda yapılan çalışmalar, zamanında doğan bebeklere göre erken doğanların anneleriyle etkileşimlerinin daha zayıf ve daha az uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır (Poehlmann ve Fiese, 2001; Holditch-Davis, Schwartz, Black ve Scher, 2007; Korja, Latva ve Lehtonen, 2012). Erken doğan bebeklerin sosyal etkileşime, zamanında doğan bebekler gibi girmemeleri bağlanma sorunları ile karşı karşıya olan annenin yaşadığı zorlukları artırabilmekte ve uygun anne bebek ilişkisini sekteye uğratabilmektedir (Censullo, 1994). Anne-bebek etkileşimlerini ele alan çalışmalarda, erken doğan bebekler ve anneleri ile zamanında doğan bebekler ve anneleri arasındaki etkileşim davranışındaki farklılıkların yaşamın ilk aylarında en belirgin şekilde grldği belirtilmektedir. Bununla birlikte yaklaşık bir yılın sonunda, zamanında doğan bebeklerle erken doğan bebeklerin anneleriyle etkileşimlerinde yok denecek kadar az farklılık olduğu; erken doğan bebeklerin zamanında doğan bebeklerle eşit veya onlardan daha yüksek düzeyde bir anne-bebek etkileşimi gösterdiği bulunmuştur (Crnic, Ragozin, Greenberg, Robinson ve Basham, 1983; Korja ve ark., 2012; Pederson ve Moran, 1995; van IJzendoorn ve ark., 1992).

Özetle, alanyazında bebeklerin doğum türüne bağlı olarak, maternal bağlanma ilişkisinin niteliğine dair çelişkili bulgular vardır (Buchheim, Brisch ve Kachele, 1999). Bazı çalışmalar erken doğan bebekler ve annelerinin, zamanında doğan bebekler ve annelerine göre bağlanmanın niteliği açısından daha fazla risk altında olduğunu belirtirken (Borghini ve ark., 2006; Forcada-Guex ve ark., 2006); bazı çalışmalar ise erken veya zamanında doğan bebeklerin anneleri ile olan ilişkilerinde farklılık olmadığını ortaya koymuştur (Brisch ve ark., 2005).

1.4.3. Perinatal Travma ve Maternal Bağlanmayla İlişkili Araştırmalar

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), istenmeyen girici düşünceler, kâbuslar ya da flashbacklerle kendini gösteren, sürekli olarak travmatik olayı yeniden yaşıyor gibi olma, travmatik olayla ilgili uyarıcılardan kaçınma, genel olarak tepkilerde küntlük ve/veya aşırı uyarılmışlık ve bunlara eşlik eden olumsuz duygu ve düşünceler ile tanımlanır (APA, 2000). TSSB tanısı koyulabilmesi için bireyin kendi ya da bir başkasının fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturacak bir olayı deneyimlemesi ve bazı özgül özellikler içeren tepkiler göstermesi ve korku, dehşet ve çaresizlik hislerini yaşıyor olması gerekmektedir (APA, 2000). DSM 5’te yapılan değişiklikler ise, belirtilerin görülme süresini (belirtiler en az bir ay sürmeli), işlevsellikte bozulmayı, en az bir stresörün (doğum gibi) bulunmasını, bununla birlikte takip eden dört kümeden davranışları (girici belirtiler, kaçınma, biliş ve duygulanımda olumsuz değişimler ve reaktivitenin bulunması) içermektedir (APA, 2013). Alanyazında doğum sonrası TSSB’yi tanımlamak için 1978 yılında ilk olarak Bydlowski ve Raoul-Duval (1978) tarafından, uzun süren doğumlar, zorlu geçen doğumlar ve engelli bir bebeğin doğumu ya da ölü doğumlar için “*la nevrose*

traumatique post-obstetricale” terimi kullanılmıştır. 1978 yılından günümüze değin pek çok çalışma, doğumu takiben doğuma ilişkin kâbusların görülmesi (Beech ve Robinson, 1985), rahatsız edici düşüncelerin zihne gelmesi (Arizmendi ve Affonso, 1987), doğum anına dair anılarda eksik parçaların olması ve kafa karışıklığı (Stolte, 1986) gibi travmatik belirtilerin yaşanabileceğini ortaya koymuştur. Bu konuda pek çok çalışma yapılmasına rağmen, doğum deneyimi esnasında yaşanan travmatik yaşantıların, bir başka deyişle perinatal travmanın doğrudan çalışılmaya başlanması yalnızca son 30 yılı kapsamaktadır. Yakın zamanda yapılan güncel çalışmalarda, perinatal travma sonrası stres bozukluğu (PTSSB), doğum deneyimi ile ilişkili bir sorun olarak ele alınmaya başlanmıştır (Schwab, Marth ve Bergant, 2012; Söderquist, Wijma ve Wijma, 2002). Alanyazında, doğum sonrası TSSB, doğumla ilişkili TSSB, doğuma ilişkin TSSB, doğum kaynaklı TSSB, postpartum TSSB, postnatal TSSB ve perinatal TSSB gibi farklı ifadeler kullanılmaktadır. Bu tez çalışması kapsamında, söz konusu ifadeler farklı yerlerde birbirlerinin yerine geçecek şekilde kullanılmış ve doğuma ilişkin TSSB belirti düzeyi ölçülerek perinatal travma olarak adlandırılmıştır.

Doğumun klinik ölçütleri sağlayacak derecede pek çok psikolojik sorunun ortaya çıkmasında rol oynayan bir etmen olduğuna yönelik geniş bir alanyazın vardır ve kadınların %19.7 ila %45.5’i doğuma ilişkin anılarını ve doğum anındaki deneyimlerini travmatik olarak nitelendirmektedir (Alcorn, O’Donovan, Patrick, Creedy ve Devilly, 2010). Kadınların neredeyse dörtte birinin postpartum TSSB yaşadığı, beklenen zamanda sağlıklı bir bebeği dünyaya getirdikten sonraki ilk aylarda dahi %6’sının tüm ölçütleri karşıladığı ve postpartum TSSB’nin yalnızca erken doğumla ilişkili olmadığı

bulunmuştur (Cook, Ayers ve Horsch, 2018; Dekel, Stuebe ve Dishy, 2017). Yapılan çalışmalara göre, doğum yapan kadınların %9'unun perinatal TSSB tanısı aldığı ve %18'inin tanı için risk altında olduğu bildirilmektedir (Beck, Gable, Sakala ve Declercq, 2011; Grekin ve O'Hara, 2014). Diğer ülkeler için ise bu oranın %21.5'e kadar yükselebileceği belirtilmektedir (Schwab ve ark., 2012). Doğumdan sonra farklı zamanlarda yapılan çalışmalara göre perinatal TSSB yaygınlık oranı %2 ile %7 arasında değişmektedir (Czarnocka ve Slade, 2000; Reynolds, 1997; Olde, van de Hart, Kleber ve van Son, 2006; White, Matthey, Boyd ve Barnett, 2006; Wijma, Söderquist ve Wijma, 1997). Bir başka çalışmada, doğumla ilişkili TSSB'nin tüm doğumların %1'i ile %6'sında görüldüğü belirlenmiştir (Alcorn ve ark., 2010).

Doğuma ilişkin TSSB yaygınlık oranları, erken doğum, sezaryen gibi yüksek risk içeren örneklerde daha fazladır (Beck ve Woynar, 2017; Helle, Barkman, Ehrhardt ve Bindt, 2018; Pierrehumbert ve ark., 2003; Ryding, Wijma ve Wijma, 1997; Shaw ve ark., 2014; Vossbeck-Elsebusch, Freisfeld ve Ehring, 2014; Wenzel, Haugen, Jackson ve Brendle, 2005). Yapılan bir metanaliz çalışmasında da, postpartum dönemdeki tüm kadınların TSSB yaşama oranı %3.1 iken, yüksek risk grubundaki kadınların (örn., hamilelik döneminde ciddi komplikasyonlar geçiren kadınların) postpartum TSSB yaşama oranının %15.7 olduğu elde edilen bulgular arasındadır (Grekin ve O'Hara, 2014). Benzer şekilde, yüksek risk grubunda sayılabilecek erken doğan bir bebeğe sahip olan annelerin, zamanında ve sağlıklı doğan bebek annelerine göre en az bir tane travma sonrası stres belirtisi yaşadığı ve söz konusu belirtilerin doğumdan sonraki ilk yıllara kadar sürdüğü gösterilmiştir (Brandon ve ark., 2011; DeMier, Hynan, Harris ve

Manniello, 1996; DeMier ve ark., 2000; Feeley ve ark., 2011; Ghorbani, Dolatian, Shams, Alavi-Majd ve Tavakolian, 2014; Gondwe ve Holditch-Davis, 2015; Habersaat ve ark., 2014; Holditch-Davis ve ark., 2003; Kersting ve ark., 2004; Muller-Nix ve ark., 2004; Pierrehumbert ve ark., 2003; Quinnell ve Hynan, 1999). Bir başka çalışmada da, doğumdan bir yıl sonra erken doğan bebeklerin annelerinde travma sonrası stres belirtilerinin daha kalıcı olduğu görülmüştür (Ahlund, Clarke, Hill ve Thalange, 2009; Garel, Dardennes ve Blondel, 2007, Misund, Nerdrum, Braten, Pripp ve Diseth, 2013). Çalışmalarda farklı çalışma desenlerinin kullanılması, TSSB'yi ölçmek için kullanılan ölçüm araçlarının farklı psikometrik özelliklere sahip olması ve çalışmaların doğumdan sonra farklı zamanlarda yapılmış olması, perinatal TSSB'ye ilişkin oranların birbirinden farklı olmasının bir açıklaması olabilir. Buna ek olarak, yapılan çalışmalar postpartum depresyon ile postpartum TSSB arasında bir örtüşme olduğunu, bu örtüşmenin hem iki psikopatolojinin birbirlerine yatkınlık yaratmasından hem de benzer klinik görünimleri (etkinliklere karşı ilgiyi kaybetme, insanlardan uzaklaşmış hissetme, duygulanımda kısıtlılık, uykuya dalma ve uykuda kalmada güçlük ve konsantrasyon zorlukları gibi) paylaşımlarından kaynaklı olabildiği öne sürülmüştür (Czarnocka ve Slade, 2000; White ve ark., 2006; Shalev ve ark., 1998; Winter ve ark., 2018). Psikolojik sorunların tek başına ya da eş tanı olarak görülmesi, özellikle daha düşük doğum ağırlıklı ve daha erken doğan bebeklerin annelerinde daha yaygın olarak görülmektedir (örn., Beck ve Harrison, 2017).

TSSB ile ilişkili çalışmaların odak noktası zaman içinde travmatik olaydan travma öncesi özelliklere doğru kaymıştır (Halligan ve Yehuda, 2000). Bu bağlamda, TSSB çalışmalarının çoğunlukla geriye dönük (retrospektif) olarak yapıldığı görülmektedir,

Çünkü ileriye yönelik (prospektif) alışmalar yapabilmek için herhangi bir travmatik olayın ne zaman gerçekleşeceğini bilmek neredeyse imkansızdır. Bu açıdan doğumun, hamilelik dönemindeki arka planda yatan değişkenlerin incelenemediği ve olası bir travmatik doğumdan sonra TSSB tepkilerinin değerlendirilebildiği bir olgu olarak ele alınabileceği ne srlmştr (Söderquist, Wijma, Thorbert ve Wijma, 2009). Aynı çalışmada, postpartum depresyon ve TSSB için hamilelik boyunca risk faktörleri değerlendirilmiş ve doğumdan bir ay sonra katılımcıların %1'inin (n = 9) tüm TSSB ölçütlerini, %1.3'ünün (n = 12) B, C ve D (bkz. DSM-IV) ltlerini karşıladıkları bulunmuştur. Ek olarak, pre-travmatik stresin ve doğumdan korkmanın doğum sonrasındaki birinci ayda TSSB'yi yordadığı görülmüştür (Söderquist ve ark., 2009). Bununla birlikte, doğumdan sonraki birinci ayda hamilelikle ilişkili psikolojik/psikiyatrik danışmalık alma geçmişi TSSB ve depresyonu yordarken; genel olarak daha önceki travmatik deneyimler ve daha önce yaşanan travmatik doğum öyküsü ise TSSB ve depresyon riski ile ilişkili bulunmamıştır. Ayers ve Pickering'e göre (2001) ise, kadınların doğumdan sonraki 6. haftada %2.8'inin (n = 6), 6. ayda ise %1.5'inin postpartum TSSB ölçütlerini karşıladıklarını bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise bebeği YYBÜ'de kalan annelerin %15'inin (n = 9) doğumdan sonraki birinci ayda TSSB ölçütlerini karşıladıkları görülmüştür (Lefkowitz, Baxt ve Evans, 2010). Annelerle yapılan bir başka çalışmada da, TSSB geliştiren kadınlarda (%3.4, n = 3), daha önceki doğum deneyimlerini travmatik bulma, geçmiş depresyon ve anksiyete öykülerinin yaygınlığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Polachek, Harari, Baum ve Strous, 2012). Doğum sonrası TSSB ile ilişkili olan doğum öncesi faktörler incelendiğinde geçmiş cinsel istismar öyküsü, doğuma ilişkin olumsuz beklentiler ve geçmiş psikiyatrik tedavi öyküsü karşımıza çıkmaktadır

(Czarnocka ve Slade, 2000; Geller ve Stasko, 2017). TSSB'nin sosyal ekolojik modeli, çocukluk çağında yaşanan istismar ve olumsuz yaşantıların bireyin travmaya nasıl tepki verdiğini orta derecede yordadığını göstermiştir (Charuvastra ve Cloitre, 2008).

Perinatal travmanın etkileri, yukarıda aktarılan klinik görünümünün nasıl olduğunun, yaygınlık oranlarının ne kadar olduğunun ve yatkınlık yaratan değişkenlerin neler olduğunun çok daha ötesindedir. Daha önceki bölümlerde de belirtildiği gibi, maternal bağlanma olarak adlandırılan annenin bebeğine bağlanmasını etkileyen bir diğer değişken olan doğuma ilişkin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) alan yazında son dönemlerde önem kazanmaya başlamıştır (Vossbeck-Elsebusch ve ark., 2014). Araştırmalar, doğuma ilişkin TSSB'nin anneleri, bebeklerini ve aralarındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkilediğini, doğuma ilişkin TSSB yaşayan ebeveynlerin bebeklerine bağlanmalarında güçlükler yaşadıklarını göstermektedir (Muzik ve ark., 2013; Nicholls ve Ayers, 2007; Parfitt ve Ayers, 2009; Petit ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada, doğum sonrası TSSB'nin anne bebek arasındaki bağlanmada bozulmayla ilişkili olduğu, TSSB tanısı alan annenin bebeğiyle hiç temas kurmadığı görülmüştür (Ballard, Stanley ve Brockington, 1995). Benzer şekilde Moleman ve arkadaşları (1992) postpartum TSSB'ye sahip olan kadınların bebekleriyle anlamlı bir bağ kurmakta başarısız olduklarını göstermişlerdir (Moleman, van der Hart ve van der Kolk, 1992). TSSB belirtileri yaşayan kadınlarla yapılan nitel çalışmalarda, anneler bebekleri ile bağ kurmakta ve/veya onları emzirmekte zorlandıklarını bildirmiştir (Beck ve Watson, 2008; Elmir, Schmied, Wilkes ve Jackson, 2010; Fenech ve Thomson, 2014). Yapılan başka çalışmalarda, doğum kaynaklı TSSB'nin maternal bağlanmayı etkileyebileceği ve postpartum TSSB'nin daha

düşük maternal bağlanma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Davies ve ark., 2008; Dekel, Thiel, Dishy ve Ashenfarb, 2019). Başka çalışmalarda da, TSSB ve depresyon gibi psikolojik sorunların zayıf ve bozulmuş ebeveyn-bebek bağı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Parfitt, Ayers, Pike, Jessop ve Ford, 2014; Seng ve ark., 2013). Ek olarak, perinatal TSSB yaşayan annelerin bebeklerinin mizacını ve anne bebek ilişkilerini daha olumsuz algıladıkları belirtilmektedir (Davies ve ark., 2008). Buna karşın, Ayers ve arkadaşlarının (2007) çalışmasına göre, perinatal TSSB ile anne bebek bağı arasında bir ilişki bulunmamaktadır (Ayers, Wright ve Wells, 2007). Aktarılan çalışmalardan da anlaşılacağı gibi, maternal bağlanma ve postpartum TSSB ile ilişkili olarak yapılan çalışmalar, çoğunlukla postpartum TSSB ve maternal bağlanma arasında olumsuz bir ilişki olduğunu göstermekle birlikte, çelişkili bulgulara sahiptir (örn. Cook ve ark., 2018).

Perinatal travmanın anne bebek ilişkisini doğrudan olmasa da dolaylı yollarla da etkileyebilmesi mümkündür. TSSB yaşayan kişiler yaşadıkları kaygıyı sınırlandırmak için travmayla ilişkili ipuçlarından kaçınırken, zorlu bir doğumun ardından gelen bebek, anne için doğum esnasında yaşanan travmatik yaşantıların kaçınılmaz hatırlatıcısı haline gelebilir. Örneğin anne, bebeğini doğum sırasındaki travmatik olaylarla ilişkilendirirse, bu durum annenin bebeğinden uzak durmasına neden olabilir. Duygusal küntlük belirtileri, annelerin bebekleri için ulaşılabilir olmalarına neden olarak bebeklerinin onlara bağlanmalarını etkileyebilirken, aşırı uyarılmışlık belirtileri annenin müdahaleci bir ebeveynlik sergilemesine neden olabilir (Garthus-Niegel, Ayers, Martini, von Soest ve Eberhard-Gran, 2017). Yapılan bir başka çalışmada, bazı kadınların travmatik doğum deneyimleri için çocuklarını sorumlu tutmalarından dolayı suçluluk hissettikleri

bulunmuştur (Alder, Stadlmayr, Tschudin ve Bitzer, 2006). Tüm bunların yanı sıra, daha önce de belirtildiği gibi postpartum TSSB, maternal duyarlılığı ve çocukların gelişimlerini olumsuz yönde etkilediği gösterilen postpartum depresyonla yakından ilişkili olması nedeniyle (Ayers, Bond, Bertullies ve Wijma, 2016), anne bebek ilişkisini etkileyerek olumsuz gelişimsel çıktılarla ilişkili olabilir.

Perinatal travma, bebekleri gelişimsel sorunlar açısından risk altında bıraktığı için de göz ardı edilmemelidir. TSSB'nin çocuk gelişimindeki olumsuz çıktılarla ilişkisini araştıran bir çalışmada, annenin yaşadığı doğum sonrası TSSB'nin doğumdan iki yıl sonra dahi bebeklerin zayıf sosyal-duygusal gelişimleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Garthus-Niegel ve ark., 2017). Anne-bebek çiftleri ile yapılan boylamsal bir çalışma, maternal postpartum TSSB'nin bir buçuk yaşındaki bebeklerde zayıf bilişsel gelişimle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Parfitt ve ark., 2014). Yapılan başka çalışmalarda, annelerin bebekleriyle bağ kuramamalarının ve onları emzirmekte zorlanmalarının bebeklerin sağlığına ilişkin uzun vadeli olumsuz sonuçlarla ilişkili olabileceği dile getirilmektedir (Horta ve Victoria, 2013; Chung ve ark., 2007). Ancak diğer yandan yakın zamanda yapılan bir başka çalışma, travmatik doğumun ve postpartum TSSB'nin bebeklerin gelişimi üzerindeki etkisinin bu konudaki çalışmaların kısıtlı olmasından dolayı net olmadığını bildirmiştir (McKenzie-McHarg ve ark., 2015).

Bu tez çalışması kapsamında bebeklerin annelerine bağlanmalarına dair bir ölçüm alınmamakla birlikte, bebeklerin anneleriyle güvenli ve organize bağlanma ilişkisi kurabilmesi için, bir bağlanma nesnesi olarak annenin psikolojik sağlığının bu sağlıklı ilişki için bir gereklilik olduğu unutulmamalıdır. Doğum sonrası TSSB'nin yalnızca anne

bebek arasındaki bağı değil, bebeklerin gelişimini de olumsuz yönde etkilediği göz önüne alındığında perinatal travmanın anlaşılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Aktarılanlardan hareketle, perinatal travma ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu tez çalışmasının bağlanma kuramından sonra (özellikle bağlanmanın aktarımından sonra) dayandığı ikinci kuramsal ardaan TSSB'nin sosyal ekolojik modelidir.

1.4.4. TSSB'nin Sosyal Ekolojik Modeli ve İlişkili Araştırmalar

Alanyazında TSSB'ye ilişkin risk faktörlerini ya da koruyucu faktörleri araştıran pek çok çalışma vardır. Charuvastra ve Cloitre (2008) TSSB'nin sosyal ekolojik modeli olarak adlandırdıkları modelle, TSSB'nin ve iyileşmenin büyük ölçüde sosyal fenomenlere bağlı olduğunu önermektedir. Gelişimsel ve nörobiyolojik yaklaşımların entegrasyonunu içeren, çok kapsamlı bir model olan TSSB'nin sosyal ekolojik modelinin bu tez çalışması ile yakından ilişkili olan kısmı TSSB ile bağlanma çalışmalarının ve sosyal desteğin arasındaki bağı incelenmesine dayanmaktadır.

TSSB'nin sosyal ekolojik modeline göre insan eliyle yaratılmış travmalar TSSB'nin ortaya çıkmasında diğer kaynaklara bağlı ortaya çıkan travmatik olaylardan daha fazla etkilidir. Travmanın kaynağı insan eliyle yaratılan bir olay olduğunda TSSB'nin ortaya çıkma oranı, kaynağın insan eliyle yaratılmamış olay olduğu durumlara göre neredeyse iki katıdır (Kessler ve ark., 1995). Doğum etrafında oluşan olumsuz yaşam olayları insan eliyle yaratılmış olası bir travma kaynağı olarak ele alınabilir. Tez çalışması kapsamında annelerden alınan bilgilere göre, özellikle müdahale gerektiren

doğumlarda, bazı annelerin sağlık personelinin yaklaşımından olumsuz yönde etkilendikleri, sağlık personeline daha hassas olmaları yönünde eğitimlerin verilmesinin yararlı olacağını bildirdikleri görülmüştür. Travmatik doğum deneyimi olan kadınlarla yapılan bir çalışmada sağlık personelinin yeni annelerin ihtiyaçlarını merkeze alan yaklaşımlarının travmatik doğum deneyimi olan kadınlarda faydalı olduğu dile getirilmiştir (Elmir ve ark., 2010). Bu bulgu, bir başka açıdan yaşanan olumlu iletişim ve desteğin travmatik doğum deneyimlerini azaltabildiği ya da önleyebildiği şeklinde yorumlanabilir. Ek olarak, TSSB'nin sosyal-ekolojik modeline göre, olumlu sosyal destek etkileşimleri TSSB'nin iyileşmesini kolaylaştırırken; olumsuz etkileşimler devam etmesine katkı sağlamaktadır (Charuvastra ve Cloitre, 2008).

Modele göre bir diğer varsayım, çocuğun bakım verenine olan yakınlığının travmatik bir olaydan sonra çocuğun güvende olma hislerinin en önemli düzenleyicisi olduğudur (Charuvastra ve Cloitre, 2008). Daha önce de belirtildiği gibi, bağlanma kuramına göre, anlamlı ve önemli bağlanma ilişkilerinden ortaya çıkan içsel çalışan modellerin varlığında bu içsel çalışan modeller bireyin bağlanma nesnelerini duygu düzenleme ve diğer kişisel ihtiyaçlarını karşılamak için kullanması yönünde bireye yol gösterir (Bowlby, 1969). Buna karşın, birey güvenli ve organize bağlanma ilişkileri deneyimlemediyse, yoğun stres altında kaldığında duygu düzenleme, sosyal destek arama gibi TSSB'ye karşı koruyucu etmenleri harekete geçirecek güçten yoksun kalarak, TSSB için daha fazla risk altında olma olasılığını taşır. Çocukluk çağı istismarının eşlik ettiği işlevsel olmayan bağlanma örüntüleri ile sorunlu duygu düzenleme ve kişilerarası düzenleme süreçlerinin ilişkili olduğu, bu ilişkilerin hem çocukluk hem de yetişkinlik

döneminde devam ederek, TSSB de dahil olmak üzere (Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas, Charuvastra, 2008; Riggs ve ark., 2007; Stovall-McClough ve Cloitre, 2006) bir takım psikopatolojilere yatkınlık yarattığı çok iyi bilinmektedir (Dozier ve ark., 2008). Genellikle çözülmemiş yas veya çözülmemiş duygusal, fiziksel veya cinsel travma veya başka bir şekilde travmatize olma (örn. travma sonrası stres bozukluğuna sahip olma veya travmatize olmuş bir aile içi şiddet mağduru olma) gibi bir geçmişe sahip ebeveynlerin bebeklerine karşı atipik bir şekilde davrandıklarını gösteren çalışmalar vardır (Lyons-Ruth, Bronfman ve Atwood, 1999; Schuengel, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn ve Blom, 1999; Zeanah ve ark., 1999). Bu çalışmalardan, nitelikli bir bağlanma ilişkisi kuramama, travmatize olma ve travmatizasyona zemin hazırlama döngüsünün, etkin müdahaleler olmadığında gelecek nesillere aktarılabildiği çıkarsanabilir.

TSSB'nin sosyal ekolojik modelinin bu kuramsal varsayımlarına dayanarak, mevcut tez çalışmasında annelerin kendi annelerine bağlanmaları ile başta perinatal travma olmak üzere psikolojik sağlamlık ve anne bebek temas engelleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve katılımcılardan geçmiş travma yaşantılarına dair bilgiler alınmıştır. Ayrıca sosyal destekle ilişkili olarak ailedeki koruyucu etmenler ve eşin bebek bakımına ve bebek bakımı dışındaki günlük işlere olan desteği ele alınmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Annenin bağlanma örüntüsü, psikolojik sağlamlıkla, sosyal destek sistemlerini harekete geçirebilmeye, bebeğiyle etkileşim halindeyken gösterdiği davranışlarla, anne bebek temas engellerini nasıl algıladığıyla ve psikopatoloji yaşayıp yaşamamasıyla yakından

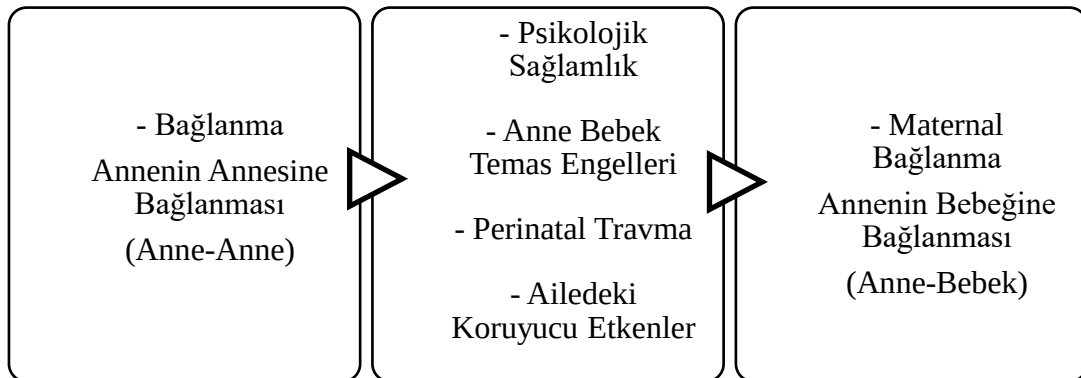
ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Tüm bu etmenlerin, anne tarafından nasıl deneyimlendiği ise annenin bebeğine karşı bağlanmasını etkileyebilmektedir.

Aktarılanlardan hareketle, çalışmanın amaçları şunlardır:

1) Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerde, annenin kendi annesine bağlanması ile psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri, perinatal travma ve ailedeki koruyucu etkenler arasındaki ilişkileri ve bu değişkenlerle annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkileri incelemektir.

2) Psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri, perinatal travma ve ailedeki koruyucu etkenler değişkenlerinin annenin annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasındaki aracı rollerini değerlendirmektir.

3) Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği'nin geliştirilmesi ve Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği II'nin uyarlanması da mevcut çalışmanın ikincil amaçları arasındadır.



Şekil 1. Araştırmanın Amacı

1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Klinik açıdan değerlendirildiğinde, doğumun stresli bir yaşam olayı olduğu, doğumdan sonraki süreçte annenin psikolojik sorunlara açık hale geldiği, özellikle de erken doğumun psikolojik incinebilirlik açısından önemli bir yatkınlık faktörü olduğu görülmektedir. Söz konusu sorunların annenin bebeğe bağlanmasını etkileyebileceği de göz önüne alınırsa, annelerin içinde bulundukları duruma yönelik açıklayıcı bir yaklaşım sunan bu araştırmanın önemi daha iyi anlaşılabilir.

Bu araştırmanın önemli yönlerinden bir diğeri, annenin kendi annesine ve bebeğine bağlanmasını ele alarak, bağlanmanın nasıl bir örüntü sergilediğinin incelenmesine olanak sağlamasıdır. Mevcut tez çalışması, annenin psikolojik durumunun, bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiye dayanarak değerlendirilmesine ve bunun da annenin bebeğine bağlanmasıyla nasıl bir ilişki içinde olduğunun incelenmesine katkı sağlayabilecektir. Oldukça kapsamlı ve derin bir alanyazına sahip olan bağlanma kuramı bugüne kadar pek çok çalışmaya dayanak sağlasa da, özellikle erken doğum yapan annelerin dahil edildiği ve psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri ve perinatal travmanın etkilerinin travmanın sosyal ekolojik modeli bakış açısıyla sentezlenerek incelendiği bir araştırma ülkemizde bulunmamaktadır. Bu açıdan, annenin, kendi annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasındaki ilişkiyi, bağlanma kuramı çerçevesinde bütüncül bir yaklaşım ile ele alan ve anne bebek arasındaki evrensel bağın bir açıdan ülkemizde değerlendirilmesine olanak sağlayan bu tez çalışmasının ilgili alanyazına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bir diğer önemli yanı, alanyazında bağlanma kuramı bakış açısından, erken ve zamanında doğum yapan annelerin psikolojik özelliklerini kapsamlı bir şekilde araştıran ilk çalışma olmasıdır. Ayrıca, ülkemizde henüz çok az sayıda çalışmanın bulunduğu; ancak alanyazında oldukça güncel bir konu olan perinatal travma alanındaki ölçme araçlarının kısıtlı olması da ileride yapılacak çalışmalar için bir eksiklik olarak düşünülmektedir. Bu doğrultuda, ön çalışma kapsamında Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği'nin geliştirilmesi ve Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II'nin (*Perinatal PTSD Questionnaire-II*) uyarlanması söz konusu eksikliği kapatmaya katkı sağlayacaktır.

1.7. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın amaçları doğrultusunda öne sürülen modelin, erken doğum yapan ve bebeği bir süre kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği hiç kuvöze alınmayan anneler arasında farklılık gösterip göstermediğini karşılaştırmalı olarak değerlendirmek üzere aşağıdaki hipotezler öne sürülmüştür:

1. Annenin annesine bağlanması ile annenin psikolojik sağlamlığı arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.
2. Annenin annesine bağlanması ile anne bebek temas engelleri arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır.
3. Annenin annesine bağlanması ile perinatal travma arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır.

4. Annenin annesine bağlanması ile ailedeki koruyucu etkenler arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.
5. Psikolojik sağlamlık ile annenin bebeğine bağlanması arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.
6. Anne bebek temas engelleri ile annenin bebeğine bağlanması arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır.
7. Perinatal travma ile annenin bebeğine bağlanması arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır.
8. Ailedeki koruyucu etkenler ile annenin bebeğine bağlanması arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.
9. Annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasında psikolojik sağlamlığın aracı (mediatör) rolü mevcuttur.
10. Annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasında anne bebek temas engellerinin aracı (mediatör) rolü mevcuttur.
11. Annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasında perinatal travmanın aracı (mediatör) rolü mevcuttur.
12. Annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasında ailedeki koruyucu etkenlerin aracı (mediatör) rolü mevcuttur.

BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde ilk olarak ön çalışma kapsamında yapılan Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ) geliştirme çalışmasına ve Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II) uyarlama çalışmasına ilişkin yöntem kısmı aktarılmıştır. Ardından ana çalışmaya ilişkin yöntem kısmı sunulmuştur.

2.1. ÖN ÇALIŞMA

Ön çalışma kapsamında, ilk olarak doğum deneyimine ilişkin travma sonrası belirtileri ölçmek amacıyla Callahan, Borja ve Hynan (2006) tarafından geliştirilen Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II'nin (*Perinatal PTSD Questionnaire-II*) uyarlama çalışması yapılmıştır.

Ön çalışma kapsamında ikinci olarak ise, anne ve bebek arasındaki temas engellerinin düzeyini belirlemek amacıyla Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği'nin geliştirme çalışması yapılmıştır.

Ölçeklerin ölçmek istedikleri yapıyı doğru bir şekilde ölçüp ölçmediklerine ve her ölçüm yapıldığında tutarlı bir sonuç verip vermediklerine ilişkin bilgi edinmek için geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılarak psikometrik özellikleri incelenmiştir.

2.1.1. Örneklem

Örneklem, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşmuştur. Erken doğum yapmış ve bebeği kuvözde kalan 203 katılımcı arasından 9 katılımcı uç değer olduğu için veri setinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak analizler 194 kişiden oluşan örneklem üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların yaşları 18-43 (*Ort.* = 30.12, *SS* = 4.96) arasındadır. Sekiz katılımcı yaşını bildirmemiştir. Psikiyatrik tanı aldığı belirten veya bebeği konjenital rahatsızlığa sahip olan katılımcıların verileri analize dâhil edilmemiştir. Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemdeki katılımcıların %14.4'i ilköğretim, %22.2'si lise, %63.5'i üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların aylık gelir düzeyleri %13.9'u alt, %59.8'ü orta, %25.2'si üst gelir düzeyi olarak bildirilmiştir. Katılımcıların % 53.6'sı doğumdan önce tam veya yarı zamanlı bir işte çalışmaktayken, %45.9'u çalışmamaktadır. Katılımcıların %25.8'i şu anda bir işte çalışmaktayken %73.2'i çalışmamaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun büyükşehirde yaşadığı (%58.2) ve evli olduğu (%95.9) görülmektedir. Bebeklerin yaşlarının 1-18 ay arasında değiştiği (*Ort.* = 8.71, *SS* = 5.43, *N* = 193) ve 144'sinin ilk doğan (%74.2) ve 50'sinin (%25.8) daha sonra doğan bebek olduğu bildirilmiştir. Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II) için, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemde Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. PTÖ-II için zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklemde de DFA yapılmıştır.

Zamanında doğum yapmış ve bebeği kuvözde kalmayan 438 katılımcıdan oluşan örneklemde seçkisiz numaralar listesi aracılığıyla seçilen 250 katılımcı arasından istatistiksel analizlere geçme şartlarını sağlamayan 12 adet katılımcının verisi uç değer olduğu için veri setinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak analizler 238 kişiden oluşan örneklem üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların yaşları 19-43 (*Ort.* = 30.33, *SS* = 4.00) arasındadır. Üç katılımcı yaşını bildirmemiştir. Psikiyatrik tanı aldığını belirten veya bebeği konjenital rahatsızlığa sahip olan katılımcıların verileri analize dâhil edilmemiştir. Zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan katılımcılarının %5.5'i ilköğretim, %13.9'u lise, %80.6'sı üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların aylık gelir düzeyleri %11.7'si alt, %51.3'ü orta, %36.9'u üst gelir düzeyi olarak bildirilmiştir. Doğumdan önce katılımcıların %72.9'u tam veya yarı zamanlı bir işte çalışmaktayken, %26.9'u çalışmamaktadır. Katılımcıların %45.8'i şu anda bir işte çalışmaktayken %53.8'i çalışmamaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun büyükşehirde yaşadığı (%61.3) ve evli olduğu (%97.9) görülmektedir. Bebeklerin yaşlarının 1-18 ay arasında değiştiği (*Ort.* = 9.93, *SS* = 5.11, *N* = 236) ve 182'sinin ilk doğan (%76.5) ve 56'sının (%23.5) daha sonra doğan bebek olduğu bildirilmiştir. Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ) için zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklemde AFA ve DFA yapılmış, aynı zamanda erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemde de DFA yapılmıştır.

2.1.2. Veri Toplama Araçları

2.1.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, yaşadıkları yer, gelir düzeyi, psikiyatrik tanı ve tedavi alıp almadıkları gibi sosyodemografik özelliklerine ve anne bebek sağlığına dair bilgilerin elde edilmesi amacıyla her bir katılımcıya demografik bilgi formu uygulanmıştır (Ek 1).

2.1.2.2. Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)

Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ), doğum sonrasında anne ve bebek arasında yaşanan fiziksel temas engelleri, anne ve bebeğin ilk temasına ilişkin olumsuz duygular, anne bebek ilişkisinde ve anne bebek arasındaki uyumda yaşanan zorlanmalar ve doğuma ilişkin olumsuz deneyimler gibi anne bebek arasında yaşanabilecek olası temas engellerini annenin bildirimine dayanarak ölçmeyi amaçlamaktadır. Katılımcılardan doğumdan sonraki ilk dört aylık süreyi düşünerek soruları cevaplamaları istenmektedir.

Geliştirme çalışmasının başlangıç aşamasında, ölçekte yer alacak ifadelerin oluşturulabilmesi için ilgili alanyazın incelenmiştir. Alanyazındaki bilgilerden ve yaşamlarında daha önce doğum yapmış (erken ya da zamanında) annelerin kişisel aktarımlarından faydalanılarak toplam 38 maddelik bir soru havuzu formu oluşturulmuştur. Kişisel aktarımlardan elde edilen bilgilere, araştırmacı tarafından kolay bulunani örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan dört anne ile gerçekleştirilen yaklaşık 30'ar dakika süren yarı yapılandırılmış görüşmelerle ulaşılmıştır. Bu görüşmelerde

annelerin doğum deneyimine ilişkin yaşantıları, anne ve bebeğin tıbbi durumları, bebekleriyle ilk karşılaşmaları, taburculuk sonrası anne bebek ilişkileri, doğuma ve bebeklerine ilişkin algıları, postpartum dönemde yaşadıkları güçlükler ve destek kaynakları gibi doğum etrafında şekillenen yaşantılara yönelik çeşitli sorular yer almıştır. Söz konusu bu form, klinik psikoloji alanında uzman bireyler tarafından, soruların yapısı, anlaşılabilirlikleri, ifade benzerlikleri gibi açılardan değerlendirilmiş ve 37 maddelik hali (bebek bakımına yardımla ilgili soru çıkarılarak) katılımcılara uygulanmıştır (Ek 2). Ölçeğin geliştirme çalışması ve psikometrik özelliklerinin sınanması ön çalışma kapsamında yapılmış ve ölçeğe ilişkin bilgiler bulgular kısmında aktarılmıştır (bkz. 2.2.2.2.)

2.1.2.3. Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II)

Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II), rahatsız edici girici düşünceler, yeniden yaşama, kaçınma davranışları, aşırı uyarılma, hissizleşme ve suçluluk hisleri gibi doğum deneyimine ilişkin travma sonrası belirtileri ölçen 14 maddelik ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçektir (Callahan ve ark., 2006). İlk üç madde istenmeyen girici düşüncelere, sonraki altı madde kaçınma ya da hissizleşme tepkilerine, son beş madde ise aşırı uyarılmışlığa işaret etmektedir (DeMier ve ark., 1996). PTÖ-II'nin ilk formunda (Evet-Hayır olmak üzere iki yanıt seçeneği olan form) iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .85$, test-tekrar test güvenirlik katsayısı $r = .92$ olarak bulunmuştur (DeMier ve ark., 1996). Yazarlar tarafından modifiye edilen ve PPQ-II olarak adlandırılan formda yanıt seçenekleri, 0-4 arasında puanlanan 5'li Likert tipine çevrilmiştir. Bu ölçekte, 4-18 ay arasında bebeği olan annelere doğumdan sonraki bir yıl içinde yaşadıkları bir aydan

fazla süren deneyimleri sorulmaktadır. PTÖ-II'den alınacak puanlar 0 ile 56 arasında değişmektedir. Callahan ve arkadaşları (2006) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan uyarlanmış formda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .90$ olarak bulunmuştur. Yapılan ayırt edici geçerlik çalışmasında, ölçeğin tıbbi açıdan incinebilir ve erken doğan bebeklerin anneleriyle zamanında doğan bebeklerin annelerini ayırt edebildiği bulunmuştur. Ek olarak PTÖ-II'nin eş zamanlı geçerliği incelendiğinde Olay Etkisi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile anlamlı derecede ilişki gösterdiği bulunmuştur. Ölçekten 19'un üzerinde puan almanın psikoterapi ihtiyacı içindeki anneleri ayırt ettiği belirlenmiştir (Callahan ve ark., 2006).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği söz konusu tezin ön çalışması kapsamında yapılmış ve bulgular ilerleyen bölümde (bkz. 2.2.2.3.) aktarılmıştır (Ek 3).

2.1.2.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen DASS-42, Türkçe adıyla DASÖ (Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği) 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 (bana hiç uygun değil) - 3 (bana tamamen uygun) arası 4'lü Likert tipi puanlanmaktadır. Bireyden her bir maddeyi son 15 gün içinde kendisi için ne kadar uygun olduğuna göre cevaplama istenmektedir. DASÖ'de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir.

Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasına göre alt boyutlardaki faktör yükleri depresyon için .39 ile .88 arasında; anksiyete için .59 ile .78 arasında; stres için .56 ile .82

arasında değişmektedir. Ölçeğin uyum geçerliği için DASÖ'nün depresyon alt boyutu ile BDE arasındaki korelasyon .87 ($p < .01$); anksiyete alt boyutu ile BAE arasında .84 ($p < .01$) ilişki olduğu görülmüştür. DASÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ölçeğin tamamı için .89, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla .90, .92 ve .92 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test uygulamasından elde edilen bulgular iki uygulama arasındaki korelasyon katsayılarının her üç alt boyut için .98 ($p < .001$) ve ölçeğin bütünü için .99 ($p < .001$) olduğunu göstermiştir. Son olarak Sperman-Brown iki yarı güvenilirlik puanlarının ölçeğin bütünü için .96, depresyon, anksiyete ve stres faktörleri için sırasıyla .95, .98 ve .95 olduğu görülmüştür (Akin ve Cetin, 2007). Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Ek 4).

Çalışmalarda, ölçeğin depresyon alt ölçeğinin tavan etkisine sahip olduğu (Page, Hooke ve Morrison, 2007) ve genel psikolojik sıkıntı düzeyini değerlendirmek için tek faktörün kullanılmasının yararlı olduğu (Crawford, Henry, Crombie ve Taylor, 2001; Crawford ve ark., 2009; Spinhoven ve ark., 1997) belirtilmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları erken doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalan annelerden oluşan örneklem için .98, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalmayan annelerden oluşan örneklem için .97 olarak bulunmuştur. Ön çalışma kapsamında kullanılan toplam puanın söz konusu örneklem için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

2.1.2.5. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ)

Bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek için geliştirilen Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ), 5'li Likert tipinde 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin özgün formunda beş alt boyut bulunmaktadır (Connor ve Davidson, 2003). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmaları Karairmak (2010) tarafından gerçekleştirilmiş, azim ve kişisel yeterlilik, olumsuz duygu hoş görme ve tinsellik eğilimi olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. 5'li Likert tipi (0 = Hiç doğru değil, 4 = Her zaman doğru) ölçeğe ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun toplam puanı hesaplanırken Madde 2 toplam puana dâhil edilmemektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-96 arasındadır ve yüksek puan psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı azim ve kişisel yeterlilik alt ölçeği için .93, olumsuz duyguyu hoşgörme alt ölçeği için .79 ve tinsellik eğilimi alt ölçeği için .50 olarak bulunmuştur. Ölçeğin mevcut çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı azim ve kişisel yeterlilik alt ölçeği için .95, olumsuz duyguyu hoş görme alt ölçeği için .95, tinsellik eğilimi alt ölçeği için .57 ve ölçeğin tümü için .94 olarak bulunmuştur (Ek 5). Ölçeğin kullanımı için ölçeğin geliştiricilerinden yasal olarak izin alınmıştır.

2.1.2.6. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Müller (1994) tarafından geliştirilmiş 26 maddelik bir ölçektir. Müller (1994) maternal bağlanmayı iki fazda test etmiştir. Bunlar, doğumdan sonra ortalama bir ayda oluşan,

fiziksel iyileşmeyi içeren, annenin kendi ve bebeğinin bakımı ile meşgul olduğu birinci faz ile doğumdan sonraki dört veya beşinci aylarda tamamlanan ve maternal kimliğin kazanıldığı başarı fazı olan, maternal davranışların, bebeğe bağlanma duygusunun ve maternal yeterliliğin en üst düzeyde olduğu ikinci fazdır. MBÖ'nün güvenirlik katsayısı $\alpha = .85$ olarak bulunmuştur (Müller, 1994). Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilmektedir. Her bir madde “Her zaman” ile “Hiçbir zaman” arasında değişen 4'lü Likert tipi puanlanmaktadır (Her zaman = 4, Sık sık = 3, Bazen = 2 ve Hiçbir zaman = 1). Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür (Müller, 1994).

Türkiye’de yapılan çalışma, MBÖ’nün Guttman Split-Half, Spearman- Brown ve Cronbach alfa güvenirlik katsayılarının 0.62 ile 0.81 arasında değiştiğini ve her iki uygulama zamanında da yeterli düzeyde yüksek bulunduğunu göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla doğum sonrası bir ayda 0.77 ve dört ayda 0.82 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliği için birinci ve ikinci uygulamalar arasında korelasyon katsayısı .60 olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kavlak ve Şirin, 2009). Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Ek 6).

2.1.3. İşlem

Ön çalışmanın yapılabilmesi için ilk olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Ek 7). ABTEÖ geliştirme çalışması için, araştırmacı tarafından oluşturulan ve

37 maddeden oluşan form katılımcılara uygulanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda meydana gelen 18 maddelik, dört alt boyuttan oluşan son formda, aynı faktöre ait maddelerin artarda gelmesinden kaynaklanabilecek olası cevap yanlılıklarını engellemek adına maddeler yeniden harmanlanmıştır. PTÖ-II'nin Türkçe uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışması için ise, ilk olarak ölçeğin geliştiricilerinden biri olan Prof. Dr. Michael T. Hynan'dan gerekli izin alınmıştır. Ölçek, araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Ardından, ölçeğin çevirisi alanında uzman ve her iki dile hâkim 12 uzman psikolog, bir doçent ve iki profesörden oluşan toplam 15 kişilik bir ekip tarafından, gramer kurallarına uygunluk, dil ve anlaşılabilirlik (görünüm geçerliliği) açısından değerlendirilmiştir. Uzmanlardan gelen düzeltmelerden sonra ölçeğe son hali verilmiştir. Son hali verilen ölçeğin, bağımsız uzman bir tercüman tarafından İngilizce'ye geri çevirisi (*back translation*) yapılmıştır. Geri çeviri formu Prof. Dr. Michael T. Hynan'a gönderilmiş ve yazardan geri çevirinin ölçeğin orijinal hali ile karşılaştırıldığında oldukça iyi olduğu geri bildirimi alındıktan sonra, veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Gerekli izinler alındıktan sonra, Ankara ilinde ikamet eden annelerden ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı Yeni Doğan Polikliniği'ne başvuran annelerden veri toplanmıştır. Veriler yüz yüze ya da çevrimiçi ölçek bataryası kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Yüz yüze veri toplamada, ölçekler katılımcılara kağıt kalem testi şeklinde yapılabilecek halde basılı olarak kapalı zarfta araştırmacı tarafından elden verilmiştir. Katılımcılardan uygun oldukları zamanda yanıtlamaları istenmiştir. Katılımcılara, tamamlayınca araştırmacıya

ulaşabilecekleri bir kartvizit verilmiş ve katılımcılardan da iletişim bilgileri alınarak ayrı bir dosyada tutulmuştur. Katılımcılar ölçekleri tamamlayıp araştırmacıya ulaştıktan sonra, bir sonraki poliklinik randevularına geldiklerinde getirmeleri istenmiş ya da araştırmacı tarafından adreslerine giderek ölçekler teslim alınmıştır. Ayrıca, ölçek verilen katılımcılar haftada bir periyodik olarak aranarak, tamamlayan katılımcıların adreslerinden ölçek bataryaları teslim alınmıştır. Çevrimiçi veri toplamada ise, kriterleri sağlayan katılımcılara araştırma linki gönderilmiştir. Çevrimiçi veri toplamada surveey.com çevrimiçi araştırma sistemi altyapısı kullanılmıştır. Verilerin güvenilirliği için çeşitli kontrol sorularına verilen cevaplar, tamamlama süreleri gibi parametreler kullanılmıştır. Uygulamadan önce katılımcılara sözlü ve yazılı olarak araştırmaya dair bilgiler verilmiş ve tüm katılımcılardan onam alınmıştır (Ek 8). Katılımcılara diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri, araştırmadan çekilmenin bir yaptırımını olmayacağı, alınan bilgilerin yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı bilgisi verilmiştir. Uygulama yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

2.1.4. İstatistiksel Analiz

ABTEÖ ve PTÖ-II'nin psikometrik özelliklerini (geçerlik-güvenirlik) incelemek amacıyla AFA ve DFA analizleri yürütölmüştür. Ayırt edici geçerlik için ölçek puanlarının gruplar arası karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü MANOVA ve ölçek puanlarının örneklemler arası karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Örneklemler için t-testi analizleri ve ölçüt bağlantılı geçerlik amacıyla değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, SPSS

21.00 ve AMOS 22.00 paket programları kullanılmıştır. Analizlere ilişkin bilgiler bulgular bölümünde ayrıntılı olarak aktarılmıştır.

2.2. ANA ÇALIŞMA

Bu kısımda ana çalışmada kullanılan örneklem özelliklerine ve veri toplama araçlarına dair bilgiler aktarılmış, ardından işlem kısmı sunulmuştur.

2.2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemine, çoklu gruplar için yol analizi yapabilmek amacıyla erken ve zamanında doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Çalışmada 767 katılımcıdan veri toplanmıştır. Bununla birlikte, zamanında doğum yapan ancak bebeği kuvözde kalan ve erken doğum yapan ancak bebeği kuvözde kalmayan 88 katılımcının verileri, alanyazında belirtilen olası karıştırıcı etkileri nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Daha sonra, bebeğin konjenital rahatsızlığa sahip olması nedeniyle sekiz, annenin psikiyatrik tanısı olması nedeniyle sekiz ve istatistiksel analizlere geçme şartlarını sağlamayan (uç değer) 11 katılımcının verisi veri setinden çıkarılmıştır. Aktarılan dışlama ölçütlerinin uygulanmasından sonra analizler, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan 652 kişilik örneklem üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların yaşları 18-43 (*Ort.* = 30.27, *SS* = 4.32) arasında değişmektedir ve 18 katılımcı yaşını bildirmemiştir. Örneklem büyük çoğunluğu evlidir (%97.7) ve çoğunluğunun ilk evliliğidir (%94.6). Zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan 446 kadından oluşan örneklem yaş ortalaması 30.23 (*SS* = 4.02) olarak belirlenmiştir. Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan 206 kadından oluşan

örneklemin yaş ortalaması ise 30.35'tir (SS = 4.93). Her iki grupta da dokuz katılımcı yaşını bildirmemiştir. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 11'de ayrıntılı olarak verilmektedir.

2.2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formuna ilişkin bilgiler 2.1.2.1. başlığı altında aktarılmıştır.

2.2.2.2. Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)

Doğum sonrasında anne ve bebek arasında yaşanan fiziksel temas engelleri, anne ve bebeğin ilk temasına ilişkin olumsuz duygular, anne bebek ilişkisinde ve anne bebek arasındaki uyumda yaşanan zorlanmalar ve doğuma ilişkin olumsuz deneyimler gibi anne bebek arasında yaşanabilecek olası temas engellerini annenin bildirimine dayanarak ölçmek için geliştirilen Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ) doğumdan sonraki ilk dört aylık süreyi düşünerek yanıtlanmaktadır. Ölçek, 1-5 arası Likert tipi puanlanmaktadır ("1 = Bana Hiç Uymuyor", "2 = Bana Uymuyor", "3 = Kararsızım", "4 = Bana Biraz Uyuyor" ve "5 = Bana Tamamen Uyuyor"). Ölçeğin faktörleri; Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri (1, 10, 14, "Doğumdan sonra bebeğime hemen dokunma fırsatı bulamadım"), Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları (2, 3, 6, 7, 9, 12, 15, 16, "Bebeğimle uyumlu değildim"), Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler (8, 11, 13, 17, "Doğumumda sorun yaşadım"), Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular (4, 5, 18, "Bebeğimi ilk gördüğümde kendimi iyi

hissettim”) olarak adlandırılmıştır. Faktör 4’ü oluşturan maddeler (4, 5, 18) ters kodlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları; tüm ölçek için .81, Faktör 1 alt boyutu için .62, Faktör 2 alt boyutu için .85, Faktör 3 alt boyutu için .81 ve Faktör 4 alt boyutu için .94 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puanlar anne bebek arasındaki temas engellerinin fazlalığına işaret etmektedir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği ön çalışma, ölçeğin ülkemizde yapılacak olan anne bebek çalışmalarında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğuna işaret etmektedir.

2.2.2.3. Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II)

Doğumdan sonraki bir yıl içinde, rahatsız edici girici düşünceler, yeniden yaşama, kaçınma davranışları, aşırı uyarılma, hissizleşme ve suçluluk hisleri gibi doğum deneyimine ilişkin travma sonrası belirtilerin ne kadar sıklıkta yaşandığını ölçen 14 maddelik ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçek olan PTÖ-II’nin (Callahan ve ark., 2006) Türkçe formunda bir madde, yükleme değeri 30’un altında kaldığı için çıkarılmıştır. Ölçek, 1-5 arası Likert tipi puanlanmaktadır (“0 = Hiç”, “1 = Bir ya da iki kere”, “2 = Arası”, “3 = Sık sık, ama bir aydan daha az” ve “4 = Sık sık, bir aydan daha fazla”). Ölçek iki alt boyuttan [Faktör 1: Girici Düşünceler ve Kaçınma (1, 2, 3, 4, 5, 13, “Doğum yapmayla ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili kötü rüyalar gördünüz mü?”), Faktör 2: Aşırı Uyarılmışlık ve Hissizleşme Tepkileri (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, “Diğer insanlara sevgi ya da şefkat göstermek sizin için daha zorlaştı mı?”)] oluşan 13 maddelik son halini almıştır. PTÖ-II’nin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları; tüm ölçek için .89, Faktör 1 alt boyutu için .83, Faktör 2 alt boyutu için .87 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar perinatal travma belirti düzeyinin yüksek olduğuna işaret

etmektedir. Sonuç olarak, yürütülen ön çalışma PTÖ-II'nin istatistiksel açıdan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

2.2.2.4. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ)

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği' ne ilişkin bilgiler 2.1.2.5. başlığında sunulmuştur.

2.2.2.5. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Maternal Bağlanma Ölçeği' ne ilişkin bilgiler 2.1.2.6. başlığında aktarılmıştır.

2.2.2.6. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (*Parental Bonding Instrument, PBI*), Bowlby'nin bağlanma kuramına dayanarak, çocukla ana baba arasındaki bağlanma örüntüsünü ölçmek üzere Parker, Tupling ve Brown (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, geçmişe yönelik olarak ana/baba-çocuk bağlanma ilişkisinde ilgi ve kontrol boyutlarını ölçmektedir. Toplam 25 maddeden oluşan ölçeğin ilgi boyutunda 12 madde bulunmakta ve yüksek puanlar sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılanan ana-babaları ifade etmektedir. Kontrol/aşırı koruma boyutunda ise 13 madde yer almakta ve yüksek puanlar aşırı kontrolcü ya da özerkliğe izin vermeyen ana-baba algısını göstermektedir. Yetişkin bireyden, yaşamının ilk 16 yılını düşünerek ölçekteki her bir ifadenin anne ya da babasının kendisine ilişkin davranışlarını ne kadar yansıttığını dördümlü Likert-tipi derecelendirme (0 = Hiç böyle değildi, 3 = Tamamen böyleydi) ile belirtmesi istenmektedir.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından yapılmıştır. ABBÖ'nün güvenilirlik ölçümlerinde anne formu için Cronbach alfa değeri .87, baba formu için .89 olarak saptanmıştır. Ayrıca anne ve baba formlarında koruma alt ölçeği için iç tutarlılık katsayısı .70 olarak bulunmuş, ilgi/kontrol alt ölçeği için ise sırasıyla .90 ve .91 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği anne formunda tüm ölçek için .90, baba formu için .89'dur. Alt ölçeklerde ilgi/kontrol boyutu anne formu için .91, baba formu için .90; koruma boyutu ise anneler için .64, babalar için .78 olarak bulunmuştur (Ek 9).

2.2.2.7. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKEÖ)

Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (Gardner, Huber, Steiner, Vazquez ve Savage, 2008), Danışman ve Köksal (2011) tarafından ülkemize uyarlanmıştır. Ölçek ailedeki koruyucu etkenleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu geliştirilirken, ölçeğin yapısının oluşturulması, geçerlik ve güvenilirlik analizleri için veri toplanması ve doğrulayıcı faktör analizinin yapılması olmak üzere üç aşamalı bir işlem yolu izlenmiş ve bu üç aşamada gözlenen güvenilirlik katsayıları .87, .77 ve .81 olarak bulunmuştur (Gardner ve ark., 2008). Yapılan analizler sonucunda dört alt ölçek için her bir aşamada ölçülen güvenilirlik katsayıları Uyuma Yönelik Değerlendirme için .84, .64 ve .78; Telafi Edici Yaşantılar için .87, .80 ve .68; Sosyal Destek için .92, .90 ve .81; Stres Kaynaklarının Azlığı için .43, .47 ve .53; olarak bulunmuştur (Gardner ve ark., 2008). Ölçeğin Türkçe versiyonunda ise 16 madde ve 3 faktör bulunmaktadır: 1. Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar, 2. Sosyal Destek, 3. Stres Kaynaklarının Azlığı. AKEÖ, katılımcıların “Benim aileme hiç uymuyor”, “Benim aileme çok az

uyuyor”, “Benim aileme biraz uyuyor”, “Benim aileme oldukça uyuyor”, “Benim aileme tamamen uyuyor” şeklinde yanıtladıkları, öz-bildirime dayanan 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan, yanıtlayan kişinin ailesindeki koruyucu etkenleri yüksek düzeyde algıladığına işaret etmektedir. “Uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılar” alt ölçeği, ailenin özgüvenli, iyimser, yaratıcı, becerikli ve kendine yeter olması ile ilişkili inançlarını ve kriz durumlarında uyumlarını kolaylaştıracak değerlendirmeleri ne düzeyde yaptıklarıyla ve ailenin olumsuz durumlarda ne düzeyde kontrol sağladığıyla ilişkilidir. “Sosyal destek” alt ölçeği, ailelerin kendilerine destek veren kişilerle ilişkilerinin düzeyini göstermektedir. “Stres faktörlerinin azlığı” alt ölçeği, ailenin sağlık, maddi durum, arkadaş ve akraba ilişkileri ve iş/okul açısından stres yaratan koşullara kıyasla, olumlu yaşantıları ne düzeyde deneyimlediğidir.

Ölçeğin ölçüt geçerliğini belirlemek amacıyla AKEÖ’den elde edilen puanlarla Aile Yapısını Değerlendirme Ölçeği (AYDA) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .85, iki yarım güvenirliği .70, test tekrar test güvenirliği .42’dir. Madde toplam puan korelasyon katsayıları ise .17 ile .66 arasında değişmektedir (Danışman ve Köksal, 2011). (bkz. Ek 10).

2.2.2.8. Travma Tarama Listesi (TTL)

Dört alt ölçekten oluşan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği’nin bir kısmı olan bu listenin (Foa, Casman, Jaycox ve Perry, 1997), ülkemizdeki geçerlik güvenirlik çalışması Işıklı (2006) tarafından yapılmış ve yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği’nin özgün formunda iç tutarlık katsayısının ve test-

tekrar test katsayısının yüksek olduğu, Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) ile tanısal uyumunun yüksek olduğu ($\kappa = .65$, %82 uyumla), ölçüm duyarlılığı (.89) ve özgünlüğünün (.75) iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (Foa ve ark., 1997). Ölçeğin özgün formundaki iç tutarlılık katsayıları tüm ölçek için .92; yeniden yaşama için .78, kaçınma için .84, uyarılmışlık için .84 olarak bulunmuştur (Foa ve ark., 1997). Mevcut çalışmadaki form Işıklı (2006)'nın çalışmalarından uyarlanmıştır. Bu form, katılımcıların doğuma ilişkin yaşadıkları örseleyici yaşantılar dışında yaşadıkları geçmiş travmatik olayları belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Çalışmamızda yer alan hiçbir annenin bildirdiği travmatik yaşantı sayısı 6'nın üzerinde olmamakla birlikte, herhangi bir travmatik yaşantısı olan ve olmayan anneler çifte (1 = Evet, 2 = Hayır) kodlanarak betimsel istatistiklere dâhil edilmiştir (Ek 11).

2.2.3 İşlem

Tez çalışmasında Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik izni alınmıştır (Ek 7). Gerekli izinler alındıktan sonra, Ankara ilinde ikamet eden annelerden ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı Yeni Doğan Polikliniği'ne başvuran annelerden veri toplanmıştır. Veriler yüz yüze ya da çevrimiçi ölçek bataryası kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Yüz yüze veri toplamada, ölçekler katılımcılara kağıt kalem testi şeklinde yapılabilecek halde basılı olarak kapalı zarfta araştırmacı tarafından elden verilmiştir. Katılımcılardan uygun oldukları zamanda yanıtlamaları istenmiştir. Katılımcılara, tamamlayınca araştırmacıya ulaşabilecekleri bir kartvizit verilmiş ve katılımcılardan da iletişim bilgileri alınarak ayrı bir dosyada tutulmuştur. Katılımcılar ölçekleri tamamlayıp araştırmacıya ulaştıktan

sonra, bir sonraki poliklinik randevularına geldiklerinde getirmeleri istenmiş ya da araştırmacı tarafından adreslerine giderek ölçekler teslim alınmıştır. Ayrıca, ölçek verilen katılımcılar haftada bir periyodik olarak aranarak, tamamlayan katılımcıların adreslerinden ölçek bataryaları teslim alınmıştır. Çevrimiçi veri toplamada ise, kriterleri sağlayan katılımcılara araştırma linki gönderilmiştir. Çevrimiçi veri toplamada surveey.com çevrimiçi araştırma sistemi altyapısı kullanılmıştır. Verilerin güvenilirliği için çeşitli kontrol sorularına verilen cevaplar, tamamlama süreleri gibi parametreler kullanılmıştır. Uygulamadan önce katılımcılara sözlü ve yazılı olarak araştırmaya dair bilgiler verilmiş ve tüm katılımcılardan onam alınmıştır (Ek 8). Katılımcılara diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri, araştırmadan çekilmenin bir yaptırım olmayacağı, alınan bilgilerin yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı bilgisi verilmiştir. Uygulama yaklaşık 45 dakika sürmüştür.

2.2.4. İstatistiksel Analiz

Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon katsayılarını hesaplamak için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Araştırma değişkenlerinin örneklem arasında nasıl farklılaştığını incelemek için, bağımlı ve bağımsız değişkenin özelliklerine (sürekli, süreksiz) bağlı olarak bağımsız gruplar için t-testi, ANOVA (tek yönlü varyans analizi, çift yönlü varyans analizi) ve χ^2 testi kullanılmıştır. Son olarak, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerde, annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasında anne bebek temas engellerinin, psikolojik sağlamlığın, perinatal travma sonrası stres belirtilerinin ve ailedeki koruyucu etkenlerin rolünü incelemek amacıyla aracı rol analizi

ve önerilen aracılık modellerinin yapısal yollarının her iki örnekleme farklılaşıp farklılaşmadığı incelemek amacıyla çoklu gruplar için yol analizi (*multiple-group path analysis*) kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, SPSS 22.00 ve AMOS 21.00 paket programları kullanılmıştır. Analizlere ilişkin bilgiler bulgular bölümünde ayrıntılı olarak aktarılmıştır.



BÖLÜM III

BULGULAR

Bu kısımda ilk olarak Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ) geliştirme çalışmasına ve Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II) uyarlama çalışmasına ilişkin geçerlik güvenirlik bulgularını kapsayan ön çalışma bulguları sunulmuştur. Ardından ana çalışmanın bulguları aktarılmıştır.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda yürütülecek olan istatistiksel analiz aşamasına geçmeden önce, veri girişinin SPSS istatistik paket programına uygun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ardından kayıp veriler değerlendirilmiştir. Kayıp verilerin %5 oranını geçmemesi ve seçkisiz olarak dağılım göstermesi nedeniyle ortalama atama yöntemi kullanılarak kayıp veri analizi yapılmıştır (APH, 2019; Eekhout ve ark., 2013) Normal dağılım sayıltısı, basıklık ve kayıklık parametreleri için ± 2 değeri esas alınarak test edilmiştir (Field, 2013; George ve Mallery, 2010). Boxplot, Q-Q plots ve histogram eğrileri değerlendirilerek incelenen ve uç değer olduğuna karar verilen veriler analizden çıkarılmıştır (Kutner, 2004). Veri setinin çok değişkenli parametrik analizler için ölçütleri karşıladığı görülmüş ve analizlere geçilmiştir.

Analizlere geçmeden önce son olarak, ölçekleri çevrimiçi ya da kâğıt kalem kullanarak dolduran katılımcılarının araştırma değişkenlerinden aldıkları puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu amaçla çalışmada yer alan iki grup değişkeni [doğum zamanı (erken, zamanında) x katılım şekli (çevrimiçi, kâğıt kalem)] göz önüne alınarak İki Yönlü MANOVA kullanılmıştır. Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarının

yapıldığı ön çalışma kapsamında çevrimiçi anket dolduran 316 katılımcı ile kâğıt kalem yoluyla dolduran 116 katılımcının (N = 432; erken doğum grubu 194, zamanında doğum grubu 238) verileri İki Yönlü MANOVA kullanılarak araştırmada yer alan değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları, doğum zamanı ve katılım şekline bağlı olarak Anne-Bebek Temas Engelleri Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanları olmak üzere ön çalışmada yer alan hiçbir ölçekten alınan puanların gruplar arasında farklılaşmadığını göstermiştir [$F(7, 422) = 1.41, p = .198$, Wilk's $\Lambda = .977$, kısmi $\eta^2 = .02, p > .007$].

Benzer şekilde, ana çalışmadaki ölçekleri çevrimiçi olarak dolduran 469 katılımcı ile kâğıt kalem kullanarak dolduran 183 katılımcının (N = 652; erken doğum grubu 206, zamanında doğum grubu 446) ölçeklerden aldıkları puanlar İki Yönlü MANOVA kullanılarak karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları, Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu-II, Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği ve en önemlisi çalışmamızın yordanan değişkeni olan Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının doğum zamanı ve araştırmaya katılım şekli değişkeni açısından anlamlı olarak farklılaşmadığını göstermiştir [$F(6, 643) = 2.42, p = .025$, Wilk's $\Lambda = .978$, kısmi $\eta^2 = .02, p > .008$].

3.1. ÖN ÇALIŞMA BULGULARI

Bu bölümde, tez çalışması kapsamında psikometrik özellikleri incelenen ölçeklere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Öncesinde, ön çalışmada kullanılan değişkenlerin ortalama,

standart sapma, gözlenen minimum ve maksimum değerleri ve araştırma değişkenlerinin gruplar arası karşılaştırılması gibi örneklem özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgilere genel bir fikir edinebilmek amacıyla yer verilmiştir (bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Ön Çalışmada Yer Alan Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler ve Örneklem Arası Karşılaştırmalar

	Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anneler (n = 194)			Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anneler (n = 238)			t
	Ort.	SS	Min-Maks	Ort.	SS	Min-Maks	
ABTEÖ	52.10	12.69	23-83	29.69	9.89		20.11***
PTÖ	24.15	12.40	0-52	16.31	10.03	0-52	7.11***
DEPRESYON	11.62	10.99	0-40	10.43	11.08	0-42	.87
ANKSİYETE	13.03	9.87	0-42	11.13	9.56	0-42	2.03*
STRES	16.65	11.30	0-42	15.41	11.47	0-42	1.12
CDPSÖ	62.90	17.79	0-96	61.91	17.53	1-96	.58
MBÖ	99.97	5.11	82-104	100.20	4.30	17.89-62	-.50

Not. Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği.

3.1.1. ABTEÖ Yapı Geçerliği-Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla öncelikle 37 maddeden oluşan ölçek formu için zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklemde açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde maddeler arasındaki korelasyon matrisinin faktör analizine uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri kontrol edilmiş ve bu değerin .83 olduğu görülmüştür. Faktör analizine devam edilebilmesi için KMO değerinin en az .60 olması

gerekmektedir (Worthington ve Whittaker, 2006). Buna ek olarak Barlett Sphericity testi yapılmış ve verilerin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($\chi^2 = 4568.97$, $sd = 666$, $p < .001$). Böylece, temel bileşenler (*principal components*) yöntemi ve direct oblimin dönüştürmesine göre faktör analizleri uygulanmıştır. Herhangi bir faktör sayısı belirlemeksizin yapılan ilk analiz sonucunda, öz değeri (*eigenvalue*) 1'in üzerinde olan 10 faktör bulunmuştur. Ancak kuramsal altyapı nedeniyle faktör analizi dört faktör kısıtlaması konarak tekrar yapılmış ve bu analiz sırasında yükleme değeri .30'un altında kalan, birden fazla faktöre yüklenen maddeler çıkarılarak tekrar faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda yükleme değeri .30'un altında kalan bir madde ve ilgili faktöre kuramsal olarak ait olmayan iki madde çıkarılarak, tekrar faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda madde yükleme değeri .30'un üzerinde olan 18 madde ilgili faktöre yerleşmiştir. Ölçeğin 18 maddelik son hali, her bir faktör içerisine giren maddeler, faktörlerin açıkladıkları varyans, öz değerleri ve Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2. ABTEÖ Faktör Yapısı

Maddeler	Faktör Yükleri				Oransal Ortak Etken Varyans	Madde Toplam r
	1	2	3	4		
1. Doğumdan sonra bebeğime hemen dokunma fırsatı bulamadım.	.803				.648	.85***
10. Doğumdan sonra bebeğimi hemen göremedim.	.790				.623	.82***
14. Doğumdan sonra bebeğimden uzak kaldım. (örn., bebeğim kuvözdeydi)	.663				.446	.56***
16. Bebeğimin ne anlatmak istediğini anlamakta zorlanıyordum.		.832			.684	.80***
7. Bebeğimi sakinleştirmekte güçlük çekiyordum.		.804			.624	.76***
15. Bebeğim ağladığında nedenini anlamakta zorlanıyordum.		.787			.591	.74***
3. Bebeğime bakım vermekte zorlandım.		.723			.584	.76***
6. Bebeğimi daha incinebilir algılıyordum.		.638			.421	.66***
12. Bebeğime bakım verirken kendimi yetersiz hissettim.		.627			.449	.67***
2. Bebeğimle uyumlu değildim.		.560			.482	.62***
9. Bebeğimin diğer bebeklere benzemediğini düşündüğüm oldu.		.556			.330	.57***
11. Doğumu istediğim zamanda yapamadığım için üzgün hissettim.			.917		.827	.90***
13. Doğumu istediğim zamanda yapamadığım için hayal kırıklığı yaşadım.			.901		.815	.90***
17. Doğumu zamanında yapamadığım için kendimi başarısız hissettim.			.761		.553	.70***
8. Doğumumda sorun yaşadım.			.608		.453	.73***
5*. Bebeğime ilk dokunduğumda/kucağıma aldığımda kendimi iyi hissettim.				.968	.924	.96***
4*. Bebeğimi ilk gördüğümde kendimi iyi hissettim.				.927	.850	.92***
18*. Bebeğimi ilk emzirdiğimde kendimi iyi hissettim.				.887	.816	.91***
Açıklanan varyans (%)	9.17	25.40	13.29	13.92	61.78	
Öz değer	1.65	4.57	2.39	2.50		
Cronbach alfa	.62	.85	.81	.92	.81	

***p<.001.

*: Ters kodlama gerektiren maddeler, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular.

Tablo 2’de görüldüğü gibi, bütün maddelerin faktör yükleri .33 ile .92 arasında değişmektedir. Varyansın %9.17’sini açıklayan birinci faktör “Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri” (3 madde); %25.40’ını açıklayan ikinci faktör “Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları” (8 madde); %13.29’unu açıklayan üçüncü faktör “Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler” (4 madde); %13.92’sini açıklayan dördüncü faktör “Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular” (3 madde) olarak adlandırılmıştır. Belirlenen bu dört faktör toplam varyansın %61.78’ini açıklamaktadır.

3.1.2. ABTEÖ Yapı Geçerliği-Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

AFA sonuçlarından elde edilen dört faktörlü modelin doğrulanması amacıyla hem erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan hem de zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan her iki örneklem üzerinde iki ayrı DFA yapılmıştır. DFA’nın değerlendirilmesinde yol (*path*) diyagramına ve uyum iyiliği ölçütlerine dikkat edilmiştir. Önerilen modifikasyon indeksleri doğrultusunda her iki analizde de maddelerin hata varyansları ilişkilendirilmiştir. Her bir hata ilişkilendirmesinin sonrasında ki-kare fark testi (χ^2 *difference test*) yapılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Test sonuçları, bu hata ilişkilendirmelerinin modeli daha uyumlu hale getirdiğini göstermektedir ($\Delta\chi^2$ için $p < .05$). Hata ilişkilendirmeleri öncesi ve sonrasındaki modellere ilişkin uyum indeksleri Tablo 3’te verilmektedir.

Tablo 3. ABTEÖ Uyum İndeksi Değerleri

Erken	χ^2	sd	χ^2/sd	CFI	GFI	IFI	RMSEA
Model 1	272.53	129	2.11	.88	.86	.89	.08
Model 2 (m. 9 - 10)	229.08	128	1.79	.92	.88	.92	.06
Model 3 (m. 4 - 5)	211.56	127	1.67	.93	.89	.93	.06
Model 4 (m. 6 - 10)	201.90	126	1.60	.94	.89	.94	.06
Model 5 (m. 7 - 8)	191.60	125	1.53	.95	.90	.95	.05
Zamanında	χ^2	sd	χ^2/sd	CFI	GFI	IFI	RMSEA
Model 1	281.38	129	2.18	.92	.89	.92	.07
Model 2 (m. 9 - 10)	214.34	128	1.68	.96	.91	.96	.05
Model 3 (m. 4 - 5)	204.64	127	1.61	.96	.92	.96	.05

CFI: Comparative Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index, IFI: Incremental Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation.

Önerilen modelin uyumu değerlendirilirken χ^2/Sd , CFI, GFI, IFI ve RMSEA değerleri göz önüne alınmıştır. Model uyumunu değerlendirmek için çoklu uyum istatistiklerinin kullanılması önerilmektedir (Kline, 2015). χ^2/sd oranının 3'ün altında (Byrne, 2010, 2011; Hu ve Bentler, 1999), CFI, GFI ve IFI değerinin .90 ve üzerinde (Marsh, Hau ve Wen, 2004; Hu ve Bentler, 1999), ve de RMSEA değerinin .08'in altında olması (Marsh ve ark., 2004) kabul edilebilir uyum indekslerine işaret etmektedir. Ayrıca IFI değerinin .95 ve üzerinde olması (Hu ve Bentler, 1999), CFI değerinin .95 ve üzerinde ve son olarak RMSEA değerinin .05'in altında olması iyi uyum indeksleri olarak kabul edilmektedir

(Marsh ve ark., 2004). Tablo 2’de görüldüğü üzere, her iki örnekleme de ilk model ile hataların ilişkilendirildiği son model arasında uyum indeksleri açısından önemli farklılıklar bulunmakta; son modellerde indekslerin kabul edilebilir ve iyi düzeylere ulaştığı görülmektedir. Model uyumunu değerlendirmek için birden fazla uyum istatistiklerinin kullanılması önerisi doğrultusunda (Kline, 2015), önerilen modelin en az üç uyum indeksi ölçütünün gereklerini karşılayarak üç örneklem için uyum sağladığı görülmektedir.

3.1.3. ABTEÖ Ölçüt Bağımlı Geçerlik Bulguları

ABTEÖ ölçeği ve alt ölçekleri ile PTÖ-II, MBÖ, CDPSÖ ve DASÖ arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 4’te verilmektedir.

Tablo 4. Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

	ABTEÖ	FAKTÖR 1	FAKTÖR 2	FAKTÖR 3	FAKTÖR 4
PTÖ-II	.47***	.13*	.37***	.37***	.15*
MBÖ	-.34***	.02	-.42***	-.04	-.13*
CDPSÖ	-.40***	-.18**	-.36***	-.17**	-.19**
DASÖ	.31***	.10	.25***	.22**	.11

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, DASÖ: Depresyon Stres Anksiyete Ölçeği.

Tablo 4’te görüldüğü gibi ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler genel olarak beklenen yönde ve anlamlıdır. PTÖ-II ile ABTEÖ toplam

puanı ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayılarının .13 ($p < .05$) ile .47 ($p < .001$) arasında değişmekte olduğu görülmektedir. MBÖ ile ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları -.13 ($p < 0.05$) ile -.42 ($p < 0.001$) arasında değişmektedir. CDPSÖ ile ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasında -.17 ($p < 0.01$) ve -.40 ($p < 0.001$) arasında değişen negatif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Son olarak, DASÖ ile ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin .22 ($p < 0.01$) ile .31, ($p < 0.001$) arasında olduğu görülmekteyken, DASÖ ile Faktör 1 ve Faktör 4 arasında ve MBÖ ile Faktör 1 ve Faktör 3 arasında anlamlı ilişki olmadığı elde edilen bulgular arasındadır ($p > 0.05$).

3.1.4. ABTEÖ Ayırt Edici Geçerlik Bulguları

Ölçeğin geçerliğine ait daha fazla bilgi elde edebilmek amacıyla, PTÖ-II, CDPSÖ ve DASÖ puanları düşük ve yüksek olan bireylerin ABTEÖ'den aldıkları puanlarının karşılaştırıldığı analizler yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda ilk olarak, PTÖ-II puan ortalamasının bir standart sapma üzerinde puan alanlar "perinatal TSSB belirti düzeyi yüksek" ($Ort. = 26.34$); bir standart sapma altında puan alanlar ise "perinatal TSSB belirti düzeyi düşük" ($Ort. = 6.28$) olarak adlandırılmıştır. Benzer şekilde, CDPSÖ puan ortalamasının bir standart sapma üzerinde puan alanlar "psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek" ($Ort. = 79.44$); bir standart sapma altında puan alanlar ise "psikolojik sağlamlık düzeyi düşük" ($Ort. = 44.38$) olarak adlandırılmıştır. Son olarak, DASÖ puan ortalamasının bir standart sapma üzerinde puan alanlar "genel psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek" ($Ort. = 67.59$); bir standart sapma altında puan alanlar ise "genel psikolojik

sıkıntı düzeyi düşük" (Ort. = 6.35) olarak adlandırılmıştır. Yapılan Tek Yönlü MANOVA analizi sonuçları Tablo 5'te görülmektedir.

Tablo 5. PTÖ-II, CDPSÖ ve DASÖ Puanı Düşük ve Yüksek Bireylerin ABTEÖ ve Alt Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

	PTÖ-II < 6.28 n=35		PTÖ-II > 26.34 n=37		F
	Ort	SS	Ort	SS	
ABTEÖ	24.64	7.21	37.99	10.22	10.91***
FAKTÖR 1	3.91	2.39	4.50	2.68	0.96
FAKTÖR 2	12.19	5.26	20.62	7.39	30.83***
FAKTÖR 3	4.71	1.60	8.22	5.48	13.23**
FAKTÖR 4	3.83	2.92	4.65	2.73	1.52
	CDPSÖ < 44.38 n=34		CDPSÖ > 79.44 n=35		F
	Ort	SS	Ort	SS	
ABTEÖ	37.00	10.64	23.41	5.78	11.17***
FAKTÖR 1	4.74	2.57	3.37	1.00	43.81***
FAKTÖR 2	20.20	7.10	11.98	5.03	8.50***
FAKTÖR 3	7.24	4.61	4.57	1.38	30.96***
FAKTÖR 4	4.82	3.45	3.48	2.12	10.70***
	DASÖ < 6.35 n=32		DASÖ > 67.59 n=39		F
	Ort	SS	Ort	SS	
ABTEÖ	22.42	5.52	33.13	11.51	6.38***
FAKTÖR 1	3.16	0.7	4.33	2.42	23.27***
FAKTÖR 2	10.95	4.37	17.18	7.37	7.03**
FAKTÖR 3	4.31	1.33	7.05	4.66	17.72***
FAKTÖR 4	4.00	3.21	4.56	3.30	10.33***

*p<.01, ***p<.001.

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular, DASÖ: Depresyon Stres Anksiyete Ölçeği.

PTÖ-II puanlarına bağlı olarak ABTEÖ toplam ve alt ölçekler puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır [$F(4, 67) = 10.91, p = .000$; Wilk's $\Lambda = 0.606$, kısmi $\eta^2 = .40$]. PTÖ-II puanları ABTEÖ toplam puan ($F(1, 70) = 40.54, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .37$), Faktör 2 ($F(1, 70) = 30.83, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .31$) ve Faktör 3 ($F(1, 70) = 13.23, p = .001$, kısmi $\eta^2 = .16$) puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır ($p < .01$). Sonuçlar PTÖ-II puanı yüksek olan bireylere göre, PTÖ-II puanı düşük olan bireylerin, ABTEÖ toplam puanından, Faktör 2 ve Faktör 3 puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıklarını göstermektedir.

CDPSÖ puanlarına bağlı olarak ABTEÖ toplam ve alt ölçekler puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır [$F(4, 64) = 11.17, p = .000$; Wilk's $\Lambda = 0.589$, kısmi $\eta^2 = .41$]. CDPSÖ puanları ABTEÖ toplam puan ($F(1, 67) = 43.81, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .40$), Faktör 1 ($F(1, 67) = 8.50, p = .005$, kısmi $\eta^2 = .11$) Faktör 2 ($F(1, 67) = 30.96, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .32$) ve Faktör 3 ($F(1, 67) = 10.70, p = .002$, kısmi $\eta^2 = .14$) puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır ($p < .01$). CDPSÖ puanı yüksek olan bireylere göre, CDPSÖ puanı düşük olan bireylerin ABTEÖ toplam, Faktör 1, Faktör 2 ve Faktör 3 puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

DASÖ puanlarına bağlı olarak ABTEÖ toplam ve alt ölçekler puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır [$F(4, 66) = 6.38, p = .000$; Wilk's $\Lambda = 0.721$, kısmi $\eta^2 = .28$]. DASÖ puanları ABTEÖ toplam puan ($F(1, 69) = 23.27, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .25$), Faktör 1 ($F(1, 69) = 7.03, p = .010$, kısmi $\eta^2 = .09$), Faktör 2 ($F(1, 69) = 17.72, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .20$) ve Faktör 3 ($F(1, 69) = 10.33, p = .002$, kısmi $\eta^2 = .13$) puanları

üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır ($p < .01$). Sonuçlar DASÖ puanı yüksek olan bireylere göre, DASÖ puanı düşük olan bireylerin, ABTEÖ toplam puanından, Faktör 1, Faktör 2 ve Faktör 3 puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıklarını göstermektedir.

Son olarak, Faktör 4 puanlarının ise PTÖ-II, CDPSÖ ve DASÖ puanlarına bağlı olarak gruplar arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .01$).

3.1.5. ABTEÖ Güvenirlik Bulguları

ABTEÖ'nün Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları; tüm ölçek için .81, “Faktör 1” alt boyutu için .62, “Faktör 2” alt boyutu için .85, “Faktör 3” alt boyutu için .81 ve “Faktör 4” alt boyutu için .92 olarak belirlenmiştir.

Ayrıca, ölçeğin güvenirliliğine ilişkin daha ileri kanıt sağlamak için madde-toplam korelasyonları değerlendirilmiştir. Sonuçlar Tablo 2’de yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi tüm alt ölçeklerin toplam puanları ile maddeleri arasında beklenen yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bu ilişkilerin, Faktör 1 alt ölçeği için .56 ile .85 arasında, Faktör 2 için .57 ile .80 arasında, Faktör 3 için .70 ile .90 arasında, Faktör 4 için .91 ile .96 arasında değiştiği elde edilmiştir. Söz konusu tüm korelasyonların istatistiksel olarak $p < .001$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.

Ölçeklerin güvenirliliklerinin saptanmasında kullanılabilecek bir diğer yöntem olan yarıya bölme yöntemine göre, ölçeğin tek ve çift maddelerinden oluşturulan iki yarım test arasındaki ilişki katsayısı (Guttman Split-Half Coefficient yarıya bölme güvenirlilik

katsayısı) .73 olarak bulunmuştur. Ayrıca alt ölçeklerin birbirleriyle ve ölçek toplam puanı ile korelasyonları ise Tablo 6’da belirtilmiştir.

Tablo 6. ABTEÖ Toplam Puanı ve Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

	FAKTÖR 1	FAKTÖR 2	FAKTÖR 3	FAKTÖR 4
ABTEÖ	.33***	.86***	.60***	.40***
FAKTÖR 1	-	.09	.16*	-.01
FAKTÖR 2		-	.24***	.17**
FAKTÖR 3			-	.10
FAKTÖR 4				-

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular

Tablo 6’da görüldüğü gibi ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiler genel olarak beklenen yönde ve anlamlıdır. Bu ilişki katsayıları .16, ($p < 0.05$) ile .86 ($p < 0.001$) arasında değişmektedir. Son olarak, Faktör 1 ile Faktör 2 arasında, Faktör 3 ile Faktör 4 arasında ve Faktör 1 ile Faktör 4 arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı elde edilen bulgular arasındadır ($p > .05$).

3.2.1. PTÖ-II Yapı Geçerliği-Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla öncelikle erken doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalan annelerden oluşan örnekleme AFA yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde maddeler arasındaki korelasyon matrisinin faktör analizine uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri kontrol edilmiş ve bu değerin .90 olduğu

görülmüştür. Faktör analizine devam edilebilmesi için KMO değerinin en az .60 olması gerekmektedir (Worthington ve Whittaker, 2006). Buna ek olarak Barlett Sphericity testi yapılmış ve verilerin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($\chi^2 = 1078.74$, $sd = 91$, $p < .001$). Böylece, temel bileşenler (*principal components*) yöntemi ve direct oblimin dönüştürmesine göre faktör analizleri uygulanmıştır. Herhangi bir faktör sayısı belirlemeksizin yapılan ilk analiz sonucunda, özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur. Ölçeğin özgün formu 3 faktöre işaret ettiği için faktör analizi 3 faktöre zorlanarak yeniden yapılmıştır. Ancak 3. faktöre yalnızca iki madde yüklendiği, özdeğeri 1'in altında kaldığı ve ayrıca scree plot grafiği iki faktörlü bir yapı önerdiği için ölçeğin Türkçe formunun analizine iki faktörlü bir yapı sunacak şekilde devam edilmiştir. Analiz sırasında yükleme değeri .30'un altında kalan bir madde çıkarılarak tekrar faktör analizi yapılmıştır. Madde yükleme değeri .30'un üzerinde olan 13 madde ilgili faktöre yerleşmiştir. Ölçeğin 13 maddelik son hali, her bir faktör içerisine giren maddeler, faktörlerin açıkladıkları varyans, öz değerleri ve Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Tablo 7'da verilmektedir.

Tablo 7. PTÖ-II Faktör Yapısı

Maddeler	Faktör Yükleri		Oransal Ortak Etken Varyans	Madde Toplam R
	1	2		
3. Bebeğinizin doğum anını sanki yeniden yaşıyormuş gibi hissettiğiniz oldu mu?	.77		.52	.69***
2. Doğum yapmayla ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili üzücü anılarınız oldu mu?	.76		.60	.76***
5. Doğumla ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili duygular uyandırabilecek şeyleri yapmaktan kaçındınız mı? (Örneğin, bebeklerle ilgili bir televizyon programını izlememek)	.75		.60	.78***
4. Doğumla ilgili ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili düşünmekten kaçındığınız oldu mu?	.72		.49	.70***
1. Doğum yapmayla ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili kötü rüyalar gördünüz mü?	.63		.53	.72***
13. Doğum hakkında, gereğinden fazla suçluluk hissettiğiniz oldu mu?	.60		.51	.73***
8. Diğer insanlara sevgi ya da şefkat göstermek sizin için daha zorlaştı mı?		.88	.64	.30***
10. Diğer insanlara karşı, her zamankinden daha hırçın ya da kızgın olduğunuz oldu mu?		.87	.70	.36***
11. Doğum yapmadan önceki zamana göre, doğumdan sonra bir şeylere odaklanmakta daha fazla zorlandığınız oldu mu?		.76	.64	.36***
6. Önceden yaptığınız şeylere yönelik ilginizi kaybettiniz mi? (Örneğin, işinize ya da ailenize olan ilginizi kaybettiniz mi?)		.74	.56	.37***
7. Kendinizi yalnız ve diğer insanlardan uzaklaşmış hissettiğiniz oldu mu? (Örneğin, kimse sizi anlamıyormuş gibi hissettiniz mi?)		.66	.60	.43***
9. Uykuya dalmakta ya da uykuyu devam ettirmede olağan dışı güçlük yaşadınız mı?		.62	.47	.23**
12. Kendinizi daha tedirgin hissettiğiniz oldu mu? (Örneğin, seslere karşı daha hassas hissettiniz mi ya da daha kolay irkilir hale geldiniz mi?)		.50	.41	.27***
Açıklanan varyans (%)	12.41	43.60	56.01	
Öz değer	1.61	5.67		
Cronbach alfa	.83	.87	.89	

** p<.01, ***p<.001.

Faktör 1: Girci Düşünceler ve Kaçınma, Faktör 2: Aşırı Uyarılma ve Hissizleşme Tepkileri.

Tablo 7’de görüldüğü gibi, bütün maddelerin faktör yükleri .50 ile .88 arasında değişmektedir. Varyansın %12.41’ini açıklayan birinci faktör “Girici Düşünceler ve Kaçınma” (6 madde); %43.60’ını açıklayan ikinci faktör “Aşırı Uyarılma ve Hissizleşme Tepkileri” (7 madde) olarak adlandırılmıştır. Belirlenen bu iki faktör toplam varyansın %56.01’ini açıklamaktadır.

3.2.2. PTÖ-II Yapı Geçerliği-Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

AFA sonuçlarından elde edilen iki faktörlü modelin doğrulanmasını belirlemek amacıyla hem erken doğan ve bebeği kuvözde kalan hem de zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem üzerinde iki ayrı DFA yapılmıştır. DFA’nın değerlendirilmesinde yol (*path*) diyagramına ve uyum iyiliği ölçütlerine dikkat edilmiştir. Önerilen modifikasyon indeksleri doğrultusunda her iki analizde de maddelerin hata varyansları ilişkilendirilmiştir. Her bir hata ilişkilendirmesinin sonrasında ki-kare fark testi (χ^2 difference test) yapılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Test sonuçları, bu hata ilişkilendirmelerinin modeli daha uyumlu hale getirdiğini göstermektedir ($\Delta\chi^2$ için $p < .05$). Hata ilişkilendirmeleri öncesi ve sonrasındaki modellere ilişkin uyum indeksleri Tablo 8’de verilmektedir.

Tablo 8. PTÖ-II Uyum İndeksi Değerleri

Erken	χ^2	Sd	χ^2/sd	CFI	GFI	IFI	RMSEA
Model 1	122.27	64	1.91	.94	.91	.94	.07
Model 2 (m. 9 - 11)	106.27	63	1.69	.96	.92	.96	.06
Model 3 (m. 4 - 5)	97.50	62	1.57	.96	.93	.96	.05
Model 4 (m. 11 - 12)	91.03	61	1.49	.97	.93	.97	.05
Zamanında	χ^2	Sd	χ^2/sd	CFI	GFI	IFI	RMSEA
Model 1	147.14	64	2.30	.92	.91	.92	.07
Model 2 (m. 4 - 5)	127.28	63	2.02	.94	.92	.94	.07
Model 3 (m. 2 - 4)	114.75	62	1.85	.95	.93	.95	.06

CFI: Comparative Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index, IFI: Incremental Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation.

Tablo 8’de her iki örneklem için önerilen ilk modeller ile hataların ilişkilendirildiği modeller arasında uyum indeksleri bakımından farklılıklar olduğu, son modellerde indekslerin kabul edilebilir ve iyi düzeylere ulaştığı görülmektedir.

3.2.3. PTÖ-II Ölçüt Bağımlı Geçerlik Bulguları

PTÖ-II ölçeği ve alt ölçekleri ile ABTEÖ, MBÖ, CDPSÖ ve DASÖ arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 9’da verilmektedir.

Tablo 9. Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

	ABTEÖ	MBÖ	CDPSÖ	DASÖ
PTÖ-II	.54***	.18*	-.18*	.66***
FAKTÖR 1	.50***	.20**	-.14*	.50***
FAKTÖR 2	.77***	.05	-.15*	.40***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Faktör 1: Girici Düşünceler ve Kaçınma, Faktör 2: Aşırı Uyarılmışlık ve Hissizleşme Tepkileri, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, DASÖ: Depresyon Stres Anksiyete Ölçeği

Tablo 9’da araştırmada kullanılan diğer ölçekler ile PTÖ-II toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayılarının genel olarak beklenen yönde ve anlamlı olduğu görülmektedir. PTÖ-II ve alt ölçekleri ile ABTEÖ arasındaki ilişkiler .50, ($p < 0.001$) ile .77 ($p < 0.001$) arasında değişmektedir. PTÖ-II ve alt ölçekleri ile MBÖ arasındaki korelasyon katsayıları .18, ($p < 0.05$) ile .20 ($p < 0.01$) arasında değişmektedir. PTÖ-II ve alt ölçekleri ile CDPSÖ arasındaki ilişkiler -.14 ile -.18, ($p < 0.05$) arasında değişmektedir. PTÖ-II ve alt ölçekleri ile DASÖ arasındaki ilişkilerin ise .40 ile .66, ($p < 0.001$) arasında değiştiği gözlenmiştir. Son olarak, Faktör 2 ile MBÖ arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı elde edilen bulgular arasındadır ($p > .05$).

3.2.4. PTÖ-II Ayırt Edici Geçerlik Bulguları

Ölçeğin geçerliğine ait daha ileri bilgi edinebilmek için, ABTEÖ, CDPSÖ ve DASÖ puanları düşük ve yüksek olan bireylerin PTÖ-II ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının karşılaştırıldığı analizler yapılmıştır. İlk olarak, ABTEÖ puan ortalamasının bir standart sapma üzerinde puan alanlar "anne bebek temas engelleri düzeyi yüksek" ($Ort. = 64.79$);

bir standart sapma altında puan alanlar ise "anne bebek temas engelleri düzeyi düşük" (*Ort.* = 39.41) olarak adlandırılmıştır. Benzer şekilde, CDPSÖ puan ortalamasından bir standart sapma yüksek puan alanlar "psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek" (*Ort.* = 80.69); bir standart sapma düşük puan alanlar ise "psikolojik sağlamlık düzeyi düşük" (*Ort.* = 45.11) olarak adlandırılmıştır. Son olarak, DASÖ puan ortalamasının bir standart sapma üzerinde puan alanlar "genel psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek" (*Ort.* = 71.65); bir standart sapma altında puan alanlar ise "genel psikolojik sıkıntı düzeyi düşük" (*Ort.* = 10.97) olarak adlandırılmıştır. Yapılan Tek Yönlü MANOVA analizi sonuçları Tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10. ABTEÖ CDPSÖ ve DASÖ Puanları Düşük ve Yüksek Bireylerin PTÖ-II ve Alt Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

	ABTEÖ < 39.41 n=33		ABTEÖ > 64.79 n=37		F
	Ort	SS	Ort	SS	
PTÖ-II	15.93	11.05	34.27	10.15	68.61***
FAKTÖR 1	6.48	6.10	14.81	5.56	52.32***
FAKTÖR 2	12.70	4.20	28.03	4.84	35.66***
	CDPSÖ < 45.11 n=33		CDPSÖ > 80.69 n=28		
	Ort	SS	Ort	SS	1.60
PTÖ-II	28.71	13.05	21.39	14.28	4.37
FAKTÖR 1	12.59	6.32	9.36	6.86	3.66
FAKTÖR 2	21.97	6.93	18.94	7.60	2.65
	DASÖ < 10.97 n=27		DASÖ > 71.65 n=33		
	Ort	SS	Ort	SS	23.29***
PTÖ-II	17.00	13.26	38.39	9.68	52.08***
FAKTÖR 1	8.18	6.83	15.82	6.34	20.08***
FAKTÖR 2	18.18	6.64	25.45	6.62	17.82***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, Faktör 1: Girici Düşünceler ve Kaçınma, Faktör 2: Aşırı Uyarılmışlık ve Hissizleşme Tepkileri, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, DASÖ: Depresyon Stres Anksiyete Ölçeği.

Tablo 10'da görüldüğü üzere, ABTEÖ puanlarına bağlı olarak PTÖ-II toplam ve alt ölçekler puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır [$F(3, 66) = 68.61, p = .000$; Wilk's $\Lambda = 0.243$, kısmi $\eta^2 = .76$]. ABTEÖ puanları PTÖ-II toplam puan ($F(1, 68) = 52.32, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .44$), Faktör 1 ($F(1, 68) = 35.66, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .34$), ve Faktör 2 ($F(1, 68) = 197.86, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .74$) puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır ($p < .02$). Sonuçlar ABTEÖ puanı yüksek olan bireylere göre, ABTEÖ puanı düşük olan bireylerin, PTÖ-II toplam puanından, Faktör 1 ve Faktör 2 puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıklarını göstermektedir.

DASÖ puanlarına bağlı olarak PTÖ-II toplam ve alt ölçekler puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır [$F(3, 56) = 23.29, p = .000$; Wilk's $\Lambda = 0.445$, kısmi $\eta^2 = .56$]. DASÖ puanları PTÖ-II toplam puan ($F(1, 58) = 52.08, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .47$), Faktör 1 ($F(1, 58) = 20.08, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .26$), ve Faktör 2 ($F(1, 58) = 17.82, p = .000$, kısmi $\eta^2 = .24$) puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır ($p < .02$). Sonuçlar DASÖ puanı yüksek olan bireylere göre, DASÖ puanı düşük olan bireylerin, PTÖ-II toplam puanından, Faktör 1 ve Faktör 2 puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıklarını göstermektedir.

Son olarak, CDPSÖ puanlarına bağlı olarak PTÖ-II toplam ve alt ölçekler puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı [$F(3, 57) = 1.60, p = .200$; Wilk's $\Lambda = 0.922$, kısmi $\eta^2 = .08$] elde edilen bulgular arasındadır ($p > .02$).

3.2.5. PTÖ-II Güvenirlik Bulguları

PTÖ-II'nin Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları; tüm ölçek için .89, “Faktör 1” alt boyutu için .83, “Faktör 2” alt boyutu için .87 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin güvenirliliğine ilişkin daha ileri kanıt elde etmek için madde-toplam korelasyonlarına bakılmıştır. Sonuçlar Tablo 7’de yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi tüm alt ölçeklerden elde edilen toplam puanlar ile alt ölçek maddeleri arasında beklenen yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bu ilişkilerin Faktör 1 için .69 ($p < .001$) ile .78 ($p < .001$) arasında, Faktör 2 için .23 ($p < .01$) ile .43 ($p < .001$) arasında değiştiği görülmektedir.

Ölçeklerin güvenirliliklerinin saptanmasında kullanılabilecek bir diğer yöntem olan yarıya bölme yöntemine göre, ölçeğin tek ve çift maddelerinden oluşturulan iki yarım test arasındaki ilişki katsayısının (Guttman Split-Half Coefficient yarıya bölme güvenirlilik katsayısı) .84 olduğu görülmüştür. Alt ölçeklerin birbirleriyle ve ölçek toplam puanı ile korelasyonları ise Tablo 11’de aktarılmıştır.

Tablo 11. PTÖ-II Toplam Puanı ve Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

	FAKTÖR 1	FAKTÖR 2
PTÖ-II	.87***	.51***
FAKTÖR 1	-	.46***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, Faktör 1: Girici Düşünceler ve Kaçınma, Faktör 2: Aşırı Uyarılmışlık ve Hissizleşme Tepkileri.

PTÖ-II ve alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin genel olarak beklenen yönde ve anlamlı olduğu, bu ilişki katsayılarının .46 ile .87 ($p < 0.001$) arasında değiştiği Tablo 11’de görülmektedir.

3.3. ANA ÇALIŞMA BULGULARI

3.3.1. Demografik Özelliklerin Örneklem Arası Karşılaştırılması ve Maternal Bağlanmanın Demografik Özellikler Açısından Farklılaşması

Örneklem demografik özelliklerine ilişkin bilgiler, “maternal değişkenler”, “eş ile ilgili değişkenler” ve “bebek ile ilgili değişkenler” olarak gruplandırılmış, her bir değişken için betimsel istatistikler sunulmuştur. Ayrıca, erken doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalan annelerle zamanında doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalmayan annelerden oluşan iki grup arasında değişkenler açısından farklılık olup olmadığı incelenmiş, ardından bu değişkenlerin maternal bağlanma puanları üzerinde bir fark yaratıp yaratmadığı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Gruplar arasında maternal bağlanma puanları açısından fark olup olmadığı χ^2 testi ve bağımsız gruplar için t-test ile incelenmiştir. İlgili bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Örneklemen Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Değişkenlerin Örneklem Arası Karşılaştırılması

		Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anneler (n = 206)		Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anneler (n = 446)		t
Maternal Değişkenler		Aralık	Ort (SS)	Aralık	Ort (SS)	
Anne Yaş (n = 197; 437)		18-43	30.23 (4.02)	19-43	30.35 (4.93)	.29
Evlilik süresi (ay) (n = 202; 438)		8-300	64.05 (51.78)	10-252	54.96 (39.42)	2.46*
Eğitim düzeyi	İlköğretim	n	%	n	%	22.06***
	Lise	31	15.0	27	6.1	
	Üniversite	48	23.3	71	15.9	
	ve üstü	127	61.7	347	77.8	
Aylık Gelir	Alt	29	14.1	52	11.7	6.23*
	Orta	124	60.2	239	53.6	
	Üst	51	24.8	155	34.8	
Yaşanan yer	Büyükşehir İl	121	58.7	275	61.7	.97
	İlçe/Köy	39	18.9	87	19.5	
		44	21.4	81	18.2	
Doğumdan önceki çalışma durumu	Evet	107	51.9	327	73.3	29.62***
	Hayır	98	47.6	116	26.0	
Şu andaki çalışma durumu	Evet	53	25.7	201	45.1	22.06***
	Hayır	150	72.8	240	53.8	
Bebek bakımında yardım durumu	Yardım eden yoktu	34	16.5	49	11.0	3.82
	Yardım eden vardı	172	83.5	396	88.8	
Travmatik yaşantı	Evet	113	54.9	271	60.8	2.03
	Hayır	93	45.1	175	39.2	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Not. Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.

Tablo 12. Örneklemen Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Değişkenlerin Örneklem Arası Karşılaştırılması (Devam)

		Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anneler (n = 206)		Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anneler (n = 446)		χ^2
Eş ile İlgili Değişkenler		n	%	n	%	
Eş eğitim düzeyi	İlköğretim	23	11.2	35	7.8	19.45***
	Lise	63	30.6	76	17.0	
	Üniversite	120	58.3	334	74.9	
	ve üstü					
Eş çalışma durumu	Evet	191	92.7	426	95.5	2.58
	Hayır	15	7.3	19	4.3	
Eş bebek bakımı destek	Evet	88	42.7	237	53.1	6.26*
	Hayır	118	57.3	208	46.6	
Eş günlük yaşam işleri destek	Evet	155	75.2	358	80.3	2.46
	Hayır	51	24.8	86	19.3	
Bebek ile İlgili Değişkenler		Aralık	Ort (SS)	Aralık	Ort (SS)	t
Bebek yaş (ay)		1-18	8.76 (5.40)	1-18	9.80 (5.05)	-2.40*
Bebek kilo		400-3800	1829.32 (702.49)	2140-5550	3357.95 (424.28)	-28.89***
		n	%	n	%	χ^2
Bebek cinsiyet	Kız	87	42.2	234	52.5	5.40*
	Erkek	117	56.8	212	47.5	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Not. Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.

Demografik değişkenlerin örneklem arası farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan χ^2 testi ve bağımsız gruplar için t-testi sonuçlarına göre, annenin eğitim düzeyi [$\chi^2 (2, 651) = 22.06, p < .001$] her iki örneklem arasında farklılaşmaktadır. Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan

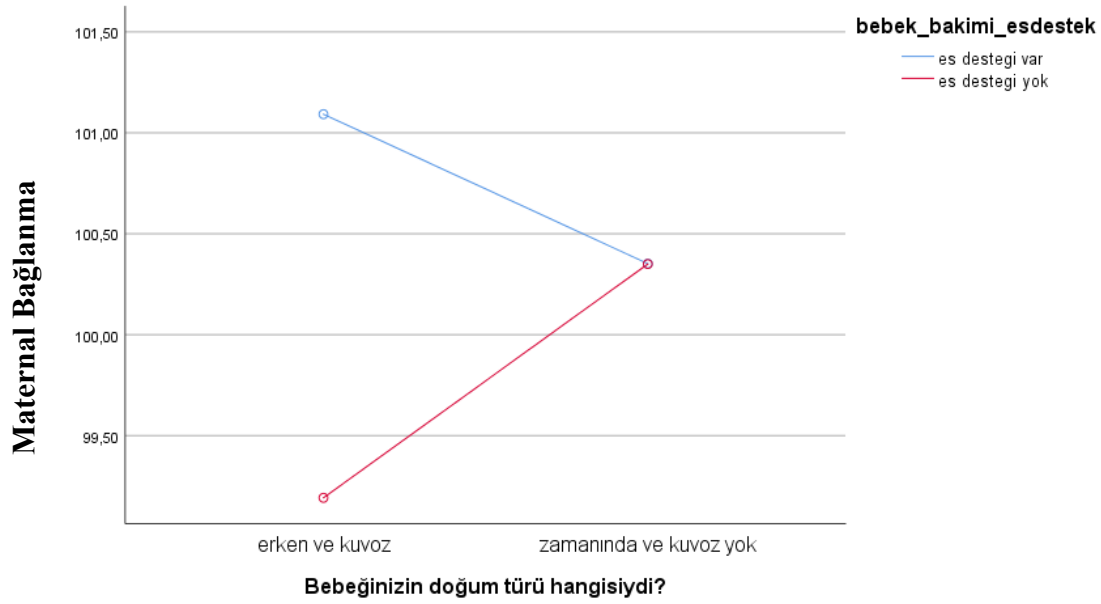
örneklem ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem arasında ilköğretim ve lise eğitim düzeyleri açısından fark olmamakla birlikte bu iki eğitim düzeyi ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyi arasında gruplar arası fark olduğu, zamanında doğum yapan annelere göre (%72), erken doğum yapan annelerin (%61) daha azının üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu görülmektedir. İkinci olarak, aylık gelir [$\chi^2 (2, 650) = 6.23, p < .05$] her iki örneklem arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna göre, alt ve orta gelir düzeylerinde zamanında doğum yapan annelere göre (sırasıyla, (%11; %53) erken doğum yapan annelerin oranının daha fazla olduğu (sırasıyla, %14, %60), bununla birlikte üst gelir düzeyinde ise erken doğum yapan annelerin (%25) zamanında doğum yapan gruba göre (%34) daha az olduğu görülmüştür. Annenin doğumdan önceki çalışma durumu [$\chi^2 (1, 648) = 29.62, p < .001$] her iki örneklem arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna göre, erken doğum yapan annelerin doğumdan önceki çalışma oranı (%52), zamanında doğum yapan annelere göre (%73) daha azdır. Benzer şekilde doğumdan sonraki çalışma durumu [$\chi^2 (1, 644) = 22.06, p < .001$] her iki örneklem arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Erken doğum yapan annelerin doğumdan sonraki çalışma oranı (%26), zamanında doğum yapan annelere göre (%45) daha azdır.

Eş ile ilgili değişkenler incelendiğinde, eşin eğitim düzeyi her kategori için [$\chi^2 (2, 651) = 19.45, p < .001$] her iki örneklem arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna göre ilköğretim düzeyi için erken doğum yapan annelerin eşleri (%11) zamanında doğum yapan annelerin eşlerinden (%7) daha fazladır. Lise düzeyi için de aynı durum geçerlidir (sırasıyla, %30, %21). Üniversite eğitim düzeyi açısından erken doğum yapan

annelerin eşlerinin oranı (%58) zamanında doğum yapan annelerin eşlerinden (% 69) daha azdır. Bir başka deyişle, erken doğum grubundaki eşlerin eğitim düzeyi zamanında doğum grubuna göre daha düşüktür. Eşin bebek bakımına desteği [$\chi^2 (1, 651) = 6.26, p < .05$] her iki örneklem arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Eşin bebek bakımına destek olması zamanında doğum grubunda (%53), erken doğum grubuna göre (%42) daha fazladır. Bebek ile ilgili değişkenlerden bebeğin yaşı ($t = -2.40, p < .05$), kilosu ($t = -28.89, p < .001$) ve cinsiyeti [$\chi^2 (1, 650) = 5.40, p < .05$] örneklem arasında farklılık göstermektedir. Buna göre, erken doğum yapan annelerin bebeklerinin yaşının ($Ort. = 8.76, SS = 5.40$) zamanında doğum yapan annelerin bebeklerinden ($Ort. = 9.80, SS = 5.05$) daha küçük olduğu görülmektedir. Benzer şekilde erken doğum yapan annelerin bebeklerinin kiloları ($Ort. = 1829.32, SS = 702.49$) zamanında doğum yapan annelerin bebeklerinin kilolarından ($Ort. = 3357.95, SS = 424.28$) daha azdır. Ayrıca, erken doğum yapan annelerin bebeklerinin kız olma oranı (%42), zamanında doğum yapan annelerin bebeklerinin kız olma oranından daha düşüktür (%52). Bir başka deyişle erken doğumda bebeğin cinsiyetinin erkek olma olasılığı daha yüksektir. Anne yaş, yaşanan yer, bebek bakımına yardım etme, travmatik yaşantı, eşin çalışma durumu ve eşin günlük yaşam işlerine destek değişkenleri açısından her iki örneklem arasında fark olmadığı elde edilen bulgular arasındadır ($p > .05$).

Örneklem arası farkları inceledikten sonra, söz konusu demografik değişkenlerin ana çalışmamızın yordanan (bağımlı) değişkeni olan MBÖ'den alınan maternal bağlanma puanları üzerinde fark yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Bunu incelemek amacıyla yapılan 2x2 ANOVA (çift yönlü ANOVA) sonuçlarına göre, doğum

zamanı ve bebek bakımında eş desteği değişkenlerinin maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim etkisine sahip olduğu görülmüştür [$F(1, 647) = 5.67, p = .018$]. Bebek bakımına eş desteğinin olduğunu bildiren erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin maternal bağlanma puanlarının [$Ort. = 101.09, SS = .50, \%95 \text{ GA } (100.11, 102.08)$], bebek bakımına eş desteğinin olduğunu bildiren zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelere göre [$Ort. = 100.35, SS = .30, \%95 \text{ GA } (99.75, 100.95)$] daha fazla olduğu görülmüştür. Bir başka açıdan bu bulgu, bebek bakımında eş desteği bildirmeyen erken doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanlarının [$Ort. = 99.19, SS = .43, \%95 \text{ GA } (98.34, 100.04)$] bebek bakımına eş desteği bildirmeyen zamanında doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanlarından [$Ort. = 100.35, SS = .33, \%95 \text{ GA } (99.71, 100.99)$] düşük olduğuna işaret etmektedir. Temel etki analizi ise doğum zamanı değişkeninin maternal bağlanma puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını göstermiştir ($p = .601$). Bebek bakımında eş desteği değişkeninin maternal bağlanma puanları üzerindeki temel etkisi incelendiğinde, eşleri bebek bakımına yardım eden kadınların maternal bağlanma puanlarının, eşleri yardım etmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = .018$). Söz konusu etkileşim etkisi Grafik 1’de gösterilmiştir.



Grafik 1. Maternal Bağlanma Puanları Üzerinde Doğum Zamanı (Erken/Zamanında) ve Bebek Bakımında Eş Desteği (Var/Yok) Değişkenlerinin Etkileşim Etkisi

Ayrıca, doğum zamanı ve travmatik yaşantı değişkenlerinin maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim etkisine sahip olduğu görülmüştür [$F(1, 648) = 7.64, p = .006$]. Travmatik yaşantısı olmadığını bildiren erken doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanları [$Ort. = 99.44, SS = .49, \%95 \text{ GA } (98.48, 100.39)$] travmatik yaşantısı olmadığını bildiren zamanında doğum yapan annelerden [$Ort. = 101.05, SS = .36, \%95 \text{ GA } (100.36, 101.75)$] daha düşüktür. Ancak, travmatik yaşantı öyküsü olduğunu bildiren erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin maternal bağlanma puanlarının [$Ort. = 100.47, SS = .44, \%95 \text{ GA } (99.60, 101.34)$] travmatik yaşantı öyküsü bildiren zamanında doğum yapan annelere göre [$Ort. = 99.87, SS = .29, \%95 \text{ GA } (99.31, 100.44)$] daha yüksek olduğu görülmüştür. Temel etki

analizleri ise doğum zamanı değişkeninin ve travmatik yaşantı değişkeninin maternal bağlanma puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir temel etkisinin bulunmadığını (sırasıyla, $p = .203$ ve $p = .855$) göstermiştir. Söz konusu etkileşim etkisi Grafik 2’de gösterilmiştir.



Grafik 2. Maternal Bağlanma Puanları Üzerinde Doğum Zamanı (Erken/Zamanında) ve Travmatik Yaşantı (Evet/Hayır) Değişkenlerinin Etkileşim Etkisi

Yukarıda aktarılan değişkenler dışında, diğer demografik değişkenlerle birlikte doğum zamanı değişkeninin maternal bağlanma puanı üzerinde bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ($p > .05$).

3.3.2. Perinatal Özelliklerin Örneklem Arası Karşılaştırılması ve Perinatal Özellikler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklılaşması

Perinatal özelliklere ilişkin örneklem arası karşılaştırmalar χ^2 testi ve bağımsız gruplar için t-testi ile incelenmiştir. Örneklem, son gebeliğin sayısı [$\chi^2 (1, 651) = 63.80, p < .001$], geçmiş düşük öyküsü [$\chi^2 (1, 648) = 6.78, p < .01$], geçmiş çocuk kaybı öyküsü [$\chi^2 (1, 647) = 13.09, p < .001$], geçmiş sorunlu gebelik öyküsü [$\chi^2 (1, 651) = 11.68, p < .01$], son gebelikte yardımcı üreme teknikleri kullanımı [$\chi^2 (1, 646) = 17.29, p < .001$] ve son doğumun şekli [$\chi^2 (1, 651) = 31.17, p < .001$] açısından farklılaşmaktadır. Son gebeliğin sayısı bakımından erken doğum grubunda tekil gebelik sayısı (%82) zamanında doğum grubuna göre (%98) daha azdır. Düşük öyküsü erken doğum grubunda (%22) zamanında doğum grubuna göre (%14) daha fazladır. Çocuk kaybı öyküsü erken doğum grubunda (%13) zamanında doğum grubuna göre (%5) daha fazladır. Sorunlu gebelik öyküsü erken doğum grubunda (%21) zamanında doğum grubuna göre (%11) daha fazladır. Son gebelikte yardımcı üreme teknikleri kullanımı erken doğum grubunda (%17) zamanında doğum grubuna göre (%6) daha fazladır. Doğum şeklinin sezaryen olması erken doğum yapan annelerde (%84) zamanında doğum grubuna göre (%63) daha fazladır. İlk defa anne olma, geçmiş kürtaj yaşıntısı ve doğumda müdahale değişkenleri açısından örneklem arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Sonuçlar Tablo 13'te verilmektedir.

Tablo 13. Örneklemen Perinatal Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Örneklem Arası Karşılaştırmalar

		Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anneler (n = 206)		Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anneler (n = 446)		
Perinatal Değişkenler		Aralık	Ort (SS)	Aralık	Ort (SS)	t
Gestasyon Haftası		23-36.5	32.16 (3.15)	37-42	39.04 (1.15)	-30.38***
		n	%	n	%	χ^2
İlk defa anne olma	Evet	146	70.9	338	75.8	1.78
	Hayır	60	29.1	108	24.2	
Son gebeliğin sayısı	Tek	170	82.5	440	98.7	63.80***
	İkiz/üçüz	36	17.5	5	1.1	
Geçmiş düşük öyküsü	Evet	46	22.3	64	14.3	6.78**
	Hayır	157	76.2	381	85.4	
Geçmiş kürtaj yaşantısı	Evet	28	13.6	41	9.2	3.19
	Hayır	173	84.0	403	90.4	
Geçmiş çocuk kayıbı öyküsü	Evet	27	13.1	23	5.2	13.09***
	Hayır	175	85.0	422	94.6	
Geçmiş sorunlu gebelik öyküsü	Evet	44	21.4	50	11.2	11.68**
	Hayır	162	78.6	395	88.6	
Son gebelikte YÜT* kullanımı	Evet	34	16.5	29	6.5	17.29***
	Hayır	166	80.6	417	93.5	
Son doğumun şekli	Normal	33	16.0	169	37.9	31.17***
	Sezaryen	172	83.5	277	62.1	
Doğumda müdahale	Evet	28	13.6	70	15.7	.33
	Hayır	172	83.5	374	83.9	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Not. Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, YÜT*: Yardımcı Üreme Teknikleri.

Ek olarak, perinatal özellikler açısından, bazı değişkenler için 2x2 ANOVA (çift yönlü ANOVA) analizi yapılmış ve söz konusu perinatal değişkenlerin yordanan (bağımlı) değişken olan maternal bağlanma üzerinde örneklem arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür ($p > .05$). Ayrıca gebelik haftası ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ve gebelik haftası ile doğum zamanı değişkeninin maternal bağlanma puanları üzerinde anlamlı bir farklılaşma yaratmadığı da elde edilen bulgular arasındadır ($p > .05$). Bir başka deyişle, perinatal değişkenler açısından erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklem ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem arasında bazı perinatal değişkenler açısından fark olsa da, bu farklılıklar maternal bağlanma puanları üzerinde anlamlı bir farklılaşma yaratmamaktadır.

3.3.3. Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Örneklem için Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgiler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklılaşması

Bu bölümde yalnızca erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örnekleme özgü bilgiler aktarılmıştır. İki düzeyi olan değişkenlerin maternal bağlanma puanları üzerinde farklılaşma yaratıp yaratmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t-testi, üç düzeyi olan değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Erken doğumla ve erken doğan bebek ile ilişkili söz konusu betimsel bilgiler Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. Erken Doğan Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgiler ve Maternal Bağlanmanın Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		Aralık		Ort (SS)		r
Kuvözde Kalınan Gün (n = 199)		(1-148)		29.06 (31.11)		.19**
		n	%	Ort (SS)	t	
Bebeğin erken doğacağından haberdar olma	Evet	80	38.8	100.06 (5.28)	.11	
	Hayır	123	59.7	99.98 (5.17)		
Bebeğin doğar doğmaz YYBÜ'ye alınması	Evet	193	93.7	100.16 (5.03)	1.14	
	Hayır, bir süre sonra alındı	11	5.3	97.62 (7.32)		
Taburcu olduktan sonra bebeği emzirebilme	Evet	159	77.2	99.94 (5.26)	-.34	
	Hayır	47	22.8	100.22 (5.01)		
Taburcu olduktan sonra bebeğe bakım vermede zorlanma	Evet	73	35.4	99.50 (6.12)	-1.03	
	Hayır	132	64.1	100.34 (4.57)		
YYBÜ'de bebeği görüş sıklığı	Haftada birkaç defa	33	16.0	100.27 (5.17)	1.42	F
	Günde 1-2 defa	121	58.7	100.46 (4.72)		
	Günde 3 defadan fazla	51	24.8	99.05 (5.77)		
Bebeğin kuvözdeki solunum durumu	Solunum makinesine bağlı	66	32.0	100.66 (4.18)	.82	
	Oksijen alıyor	66	32.0	99.75 (5.54)		
	Kendi başına soluyor	73	35.4	99.60 (5.71)		
Bebeğin kuvözdeki beslenme şekli	Biberon	134	65.0	99.81 (5.19)	.48	
	Emzirme	20	9.7	101.04 (4.67)		
	Biberon + emzirme	49	23.8	99.96 (5.54)		
Bebeğin kuvözdeki beslenme türü	Anne sütü	127	31.7	100.01 (5.17)	.05	
	Mama	15	7.3	99.58 (5.61)		
	Anne sütü + mama	62	30.1	100.02 (5.29)		

Not. Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.

Tablo 14'te görüldüğü gibi, bebeğin kuvözde kaldığı gün sayısı ile maternal bağlanma arasındaki ilişki incelendiğinde, bebeğin kuvözde kalma günü arttıkça maternal

bağlanmanın arttığı görülmektedir ($r = .19, p < .01$). Bununla birlikte, bebeğin erken doğacağından haberdar olma, bebeğin doğar doğmaz YYBÜ'ye alınması, taburcu olduktan sonra bebeği emzirebilme ve bebeğe bakım vermede zorlanma, YYBÜ'de bebeği görüş sıklığı, bebeğin kuvözdeki solunum durumu, kuvözdeki beslenme şekli ve türü açısından maternal bağlanma puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$).

3.3.4. Tüm Örneklem için Değişkenler Arası Korelasyonlar

Çalışmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15. Değişkenler Arası Korelasyonlar

Değişkenler	ABBÖ	CDPSÖ	ABTEÖ	PTÖ-II	MBÖ
AKEÖ	.34***	.52***	-.15***	-.18***	.16
ABBÖ	-	.25***	-.20***	-.27***	.14***
CDPSÖ		-	-.21***	-.24***	.24***
ABTEÖ			-	.53***	-.16***
PTÖ-II				-	-.03*
MBÖ					-

* $p < .05$, *** $p < .001$.

AKEÖ: Ailede Koruyucu Etkiler Ölçeği, ABBÖ: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği.

Tablo 15'te görüldüğü üzere, ailede koruyucu etkenler ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler -.15 ile .52 ($p < .001$) arasında değişmektedir. Ana babaya bağlanma ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler -.27 ile .25 ($p < .001$) arasındadır. Psikolojik

sağlamlık ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler $-.24$ ile $.52$ ($p < .001$) arasında değişmektedir. Anne bebek temas engelleriyle diğer ölçekler arasındaki ilişkilerin ise $-.21$ ile $.53$ ($p < .001$) arasında değişmekte olduğu gözlenmiştir. Perinatal travma ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler $-.27$ ile $.53$ ($p < .001$) arasında değişmektedir. Maternal bağlanma ile diğer ölçekler arasındaki ilişki katsayılarının ise $-.03$ ($p < .05$) ile $.24$ ($p < .001$) arasında değiştiği gözlenmiştir. Son olarak ailede koruyucu etkenler ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı elde edilen bulgular arasındadır. Değişkenler arasındaki ilişkiler beklenen yöndedir.

3.3.5. Tüm Örneklem için Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Bu bölümde araştırmada kullanılan değişkenlerin ortalama, standart sapma, varyans, puan aralığı, gözlenen minimum ve maksimum değerleri, kayıklık basıklık ve bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayıları Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Tüm Örneklem için Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	Ort	SS	Varyans	Puan Aralığı	Gözlenen Min-Maks	K	B	α
ABBÖ	51.65	12.59	158.50	61	14-75	-.513	-.246	.88
CDPSÖ	62.47	18.07	326.60	96	0-96	-.552	.279	.94
ABTEÖ	36.45	14.78	218.41	65	18-83	.741	-.154	.88
PTÖ-II	18.59	11.28	127.22	52	0-52	.654	.033	.88
MBÖ	100.23	4.72	22.33	24	80-104	-1.524	1.973	.85

Not. Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer, K: Kayıklık, B: Basıklık, α : Cronbach alfa katsayısı.

3.3.6. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler ve Örneklemler Arası Karşılaştırmalar

Bu bölümde, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklemler için araştırmada kullanılan değişkenlerin ortalama, standart sapma, varyans, ranj, gözlenen minimum ve maksimum değerleri ile söz konusu değişkenlerin örneklemler arası karşılaştırılmasına yer verilmiştir (bkz. Tablo 17).

Tablo 17. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler ve Örneklem Arası Karşılaştırmalar

	Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anneler (n = 206)					Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anneler (n = 446)					t
	Ort.	SS	Varyans	Ranj	Min-Maks	Ort.	SS	Varyans	Ranj	Min-Maks	
ABBÖ	51.17	11.60	134.58	59	15-74	51.87	13.03	169.72	61	14-75	-.69
CDPSÖ	63.30	18.17	330.17	96	0-96	62.09	18.03	325.23	96	0-96	.79
ABTEÖ	51.54	12.49	155.95	60	23-83	29.48	9.67	93.46	44	18-62	22.45***
PTÖ-II	23.52	12.28	150.70	52	0-52	16.30	10.01	100.19	52	0-52	7.38***
MBÖ	100.00	5.19	26.98	22	82-104	100.34	4.49	20.20	24	80-104	-.79

Not. Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer, ABBÖ: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği.

Tablo 17’de görüldüğü üzere, yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonucunda, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan anneler arasında ABTEÖ ve PTÖ-II puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (sırasıyla, $t = 22.45, p < .001$; $t = 7.38, p < .001$). Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin ($Ort. = 51.54, SS = 12.49$) zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelere göre ($Ort. = 29.48, SS = 9.67$) daha yüksek ABTEÖ puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin ($Ort. = 23.52, SS = 12.28$) zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelere göre ($Ort. = 16.30, SS = 10.01$) daha yüksek PTÖ-II puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. ABBÖ, CDPSÖ ve MBÖ puanları açısından örneklemeler arasında bir farklılık olmadığı elde edilen bulgulardandır ($p > .05$).

3.3.7. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemeleri için Yol Analizleri (Doğrudan Etkiler)

İlk olarak araştırmanın amacı doğrultusunda önerilen modelde, AKEÖ ile yordanan değişken olan maternal bağlanma arasındaki yol her iki grupta ve tüm örneklemde anlamlı ilişkiye sahip olmadığı için yol analizine ilişkin öneriler doğrultusunda AKEÖ değişkeni modelden çıkarılarak analize devam edilmiştir. PTÖ-II ile MBÖ arasındaki ilişkinin ise tüm örneklem için marjinal düzeyde anlamlı olduğu ($p = .05$) yalnızca zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklemde anlamsız olduğu ancak bununla birlikte erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemde ise anlamlı olduğu görülmüş ve kuramsal aralan ile uyumlu olarak PTÖ-II

değişkeninin modelde tutulmasına karar verilerek analize devam edilmiştir. Aktarılan ilişkiler hariç, modeldeki değişkenler arası tüm ilişkilerin anlamlı olduğu görülmüştür. Yapılan analizde, kuramsal artalanla tutarlı olarak anne bebek temas engelleri, psikolojik sağlamlık ve perinatal travma değişkenlerinin hataları ilişkilendirilmiştir. Modifikasyon indekslerinin ilişkilendirilmesinin ardından, önerilen tek gruplu yol modelleri her üç örnekleme (“tüm örneklem”, “erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler” ve “zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan anneler”) ayrı ayrı test edilmiştir. Her iki örneklem için ve her iki örneklemin bir arada olduğu tüm örneklem (*total sample*) ya da temel model (*baseline model*) için hata ilişkilendirmelerinden önceki ve sonraki model uyum indeksleri Tablo 18’de gösterilmektedir. Son modellerdeki değerler tüm örneklem için $\chi^2 = 4.28$, $sd = 2$, $\chi^2/sd = 2.14$, CFI = .99, GFI = 1.00, AGFI = .96, RMSEA = .04 olarak; erken doğum yapan örneklem için $\chi^2 = 0.48$, $sd = 1$, $\chi^2/sd = 0.48$, CFI = 1.00, GFI = 1.00, AGFI = .99, RMSEA = .00 olarak ve zamanında doğum yapan örneklem için $\chi^2 = 3.80$, $sd = 1$, $\chi^2/sd = 3.80$, CFI = .99, GFI = 1.00, AGFI = .95, RMSEA = .08 olarak bulunmuştur.

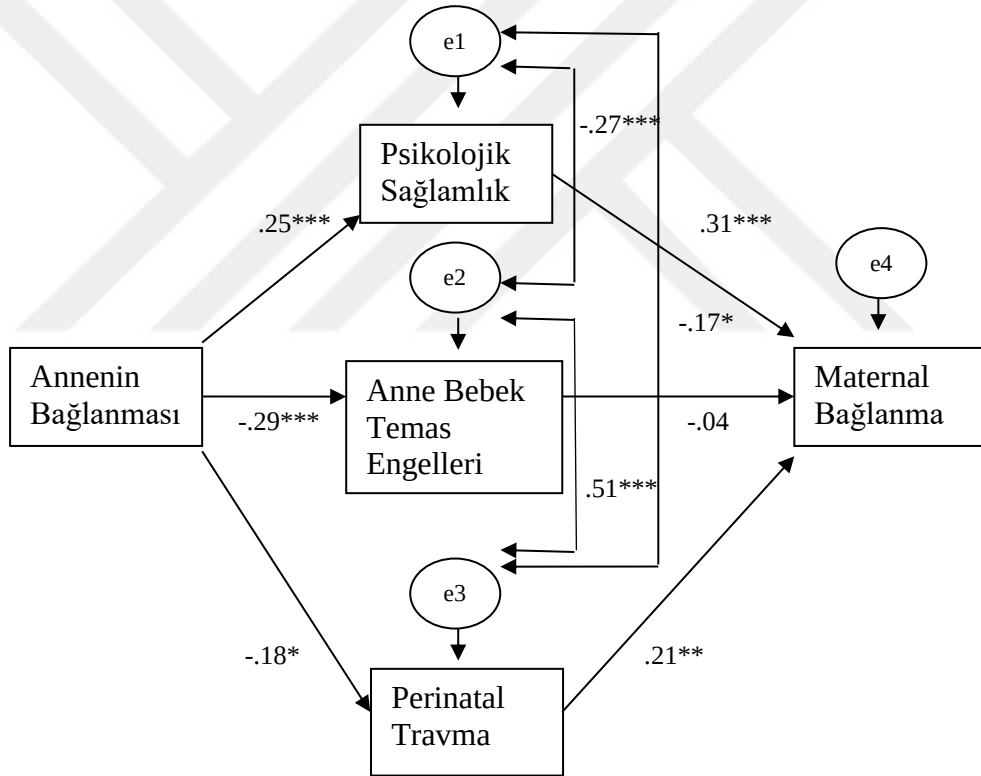
Tablo 18. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemeleri için Model Uyum İndeksi Değerleri

		χ^2	S d	χ^2/sd	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
Model 1	Tüm örneklem (Temel model)	197.76	8	24.72	.52	.89	.58	.19
	Erken	78.61	4	19.65	.43	.87	.52	.30
	Zamanında	119.11	4	29.78	.57	.90	.62	.25
Model 2 (e2-e3)	Tüm örneklem (Temel model)	65.13	6	10.86	.85	.96	.82	.12
	Erken	16.81	3	5.60	.89	.97	.85	.15
	Zamanında	48.33	3	16.11	.83	.96	.80	.18
Model 3 (e1-e2)	Tüm örneklem (Temel model)	33.30	4	8.32	.93	.98	.85	.11
	Erken	6.36	2	3.18	.97	.99	.91	.10
	Zamanında	26.95	2	13.48	.91	.98	.83	.17
Model 4 (e1-e3) Son model	Tüm örneklem (Temel model)	4.28	2	2.14	.99	1.00	.96	.04
	Erken	0.48	1	0.48	1.00	1.00	.99	.00
	Zamanında	3.80	1	3.80	.99	1.00	.95	.08

CFI: Comparative Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index, AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation.

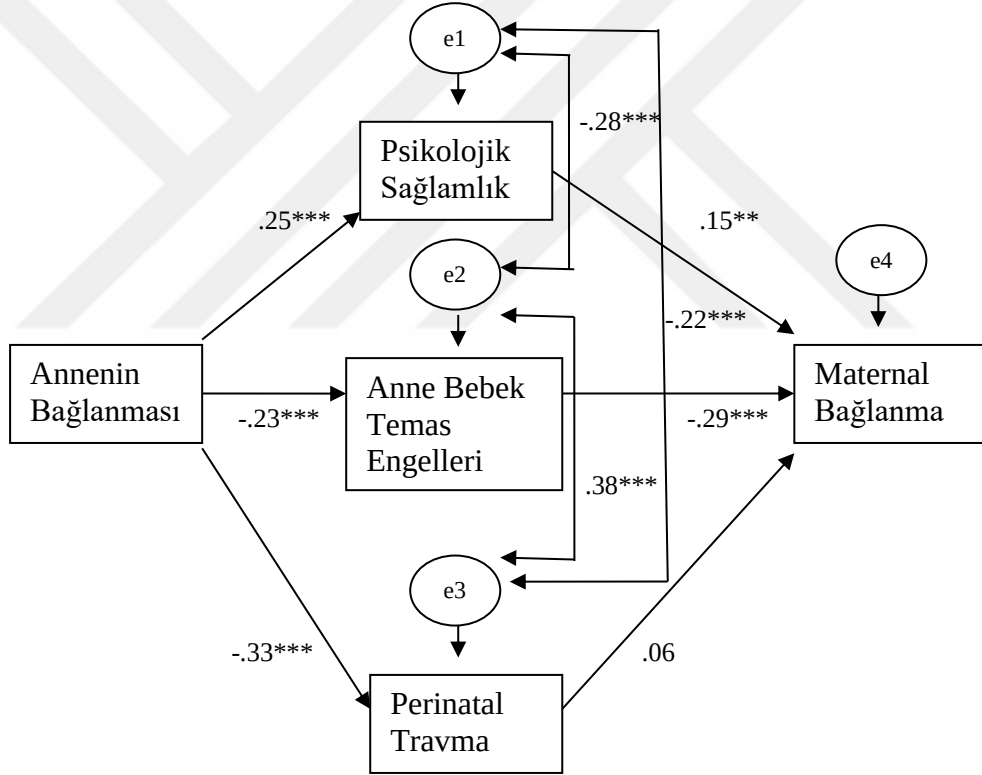
Önerilen modelin uyumu değerlendirilirken χ^2/sd , CFI, GFI, AGFI ve RMSEA değerleri göz önüne alınmıştır. Model uyumunu değerlendirmek için çoklu uyum istatistiklerinin kullanılması önerilmektedir (Kline, 2015). χ^2/sd oranının 3’ün altında (Byrne, 2010, 2011; Hu ve Bentler, 1999), CFI, GFI ve AGFI değerinin .90 ve üzerinde (Marsh ve ark., 2004; Hu ve Bentler, 1999) ve RMSEA değerinin .08’in altında olması (Marsh ve ark., 2004) kabul edilebilir uyum indekslerine işaret etmektedir. Ayrıca AGFI değerinin .95 ve üzerinde olması (Hu ve Bentler, 1999), CFI değerinin .95 ve üzerinde ve son olarak RMSEA değerinin .05’in altında olması iyi uyum indeksleri olarak kabul

edilmektedir (Marsh ve ark., 2004). Model uyumunu değerlendirmek için birden fazla uyum istatistiklerinin kullanılması önerisi doğrultusunda (Kline, 2015), önerilen modelin en az üç uyum indeksi ölçütünün gereklerini karşılayarak üç örneklem için uyum sağladığı görülmektedir. Buna göre, temel model ve her iki örnekleme ait modellerin, hata ilişkilendirmelerinden sonra kabul edilebilir ve iyi uyum indeksi değerlerine sahip olduğu görülmektedir. Her iki örnekleme ilişkin modeller Şekil 2 ve Şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 2. Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anne Örnekleme İçin Önerilen Modelin Gösterimi

İlk olarak, Şekil 2’de gösterilen modeldeki doğrudan etkiler incelendiğinde, annenin kendi annesine bağlanması psikolojik sağlamlıkla anlamlı bir ve pozitif yönde bir ilişkiye ($\beta = .25, p < .001$); annenin annesine bağlanması, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir (sırasıyla $\beta = -.29, p < .001$; $\beta = -.18, p < .05$). Maternal bağlanma, psikolojik sağlamlık ($\beta = .31, p < .001$) ve perinatal travma ($\beta = .21, p < .01$) ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki göstermekteyken; anne bebek temas engelleri ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki yoktur.



Şekil 3. Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anne Örneklemi İçin Önerilen Modelin Gösterimi

İkinci olarak, Şekil 3'te gösterilen zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem için, annenin kendi annesine bağlanması psikolojik sağlamlık ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki göstermektedir ($\beta = .25, p < .001$). Annenin annesine bağlanması, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir (sırasıyla $\beta = -.23, p < .001$; $\beta = -.33, p < .05$). Maternal bağlanma, psikolojik sağlamlık ($\beta = .15, p < .001$) ile anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyona sahiptir. Maternal bağlanma ve anne bebek temas engelleri arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($\beta = -.29, p < .001$). Son olarak, perinatal travma ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

3.3.8. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemi için Aracı Yol Analizi Bulguları (Dolaylı Etkiler)

Annenin kendi annesine bağlanmasından bebeğine bağlanmasına giden önerilen yol analizi modelindeki anne bebek temas engelleri, psikolojik sağlamlık ve perinatal travma değişkenlerinin aracı rollerinin olup olmadığını test etmek amacıyla, Shrout ve Bolger (2002) tarafından önerilen Bootstrapping yöntemi her iki örnekleme uygulanmıştır. Bu modeller test edilirken, %95 yanlılığı düzeltilmiş güven aralığı (*BCa CI; bias-corrected and accelerated confidence interval*) ve 2000 yeniden örnekleme (*resample*) yöntemi kullanılmıştır. Shrout ve Bolger'e (2002) göre, %95 güven aralığı (GA) değerlerinin içerisinde sıfır sayısının bulunmaması halinde, aracı değişkenin dolaylı etkisi anlamlı

olarak kabul edilmektedir. Dolaylı etkilerin değerleri, standart hatalar ve güven aralıkları Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19. Annelerin Bağlanma Düzeyleri ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki Aracı Etkilere İlişkin Değerler

Aracı Modeller	Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anneler (<i>n</i> = 206)			Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anneler (<i>n</i> = 446)		
	Katsayılar	%95 BCa GA		Katsayılar	%95 BCa GA	
	B (SH)	Düşük	Yüksek	B (SH)	Düşük	Yüksek
ABBÖ→CDPSÖ→MBÖ	.04** (.01)	.02	.06	.01** (.01)	.01	.02
ABBÖ→ABTEÖ→MBÖ	.01 (.01)	-.01	.02	.02** (.01)	.01	.04
ABBÖ→PTÖ-II→MBÖ	-.02* (.01)	-.04	-.01	-.01 (.01)	-.02	.00

***p* < .01. B: Standardize olmayan beta katsayısı, SH: Standart Hata, BCa: Bias Corrected and Accelerated, GA: Güven Aralığı, ABBÖ: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği.

Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklem için, psikolojik sağlamlık annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (*B* = .04, *GA*: .02, .06, *p* < .01). Annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide aracı role sahip olan bir diğer değişken perinatal travmadır (*B* = -.02, *GA*: -.04, -.01, *p* < .05). Son olarak, annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide, anne bebek temas engellerinin aracı rolünün anlamlı olmadığı elde edilen bulgular arasındadır.

Zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem için aracı roller incelendiğinde, annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlığın ($B = .01$, GA: .01, .02, $p < .01$) ve anne bebek temas engellerinin ($B = .02$, GA: .01, .04, $p < .01$) aracılık ettiği görülmektedir. Bununla birlikte, perinatal travmanın annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide aracı role sahip olmadığı görülmüştür.

3.3.9. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemi için Çoklu Grup Yol Analizleri

Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem arasında, önerilen model açısından farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla, hata ilişkilendirilmiş son modelleri karşılaştırmak için çoklu grup yol analizleri kullanılmıştır. Her iki örneklem için, önerilen yolların ağırlıkları (*structural weights*) arasındaki fark olup olmadığı incelenmiştir. Yol katsayılarının her iki örneklem arasında farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla, sınırlandırılmamış model (*unconstrained model*; gruplar arasında sınırlandırma olmayan) ve sınırlandırılmış model (*constrained model*; parametrelerin gruplar arasında eşit şekilde sınırlandırıldığı model) karşılaştırılmıştır (Byrne, 2010). Yol analizi modelindeki her ilişki için, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem arasında anlamlı bir fark olup olmadığı test edilmiştir.

Modelleri karşılaştırmak için χ^2 (ki-kare) fark testi kullanılmıştır. Çoklu grup yol analizi sonuçları Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20. Çoklu Grup Yol Analizi Sonuçları

	χ^2	sd	$\Delta \chi^2$	Δsd
Tüm örneklem (Temel model)	4.28	2	-	-
Aşağıdaki kısıtlamalara sahip modeller:				
ABBÖ → CDPSÖ	4.48	3	.20	1
ABBÖ → ABTEÖ	7.12	3	2.84	1
ABBÖ → PTÖ-II	4.94	3	.66	1
CDPSÖ → MBÖ	9.02	3	4.74*	1
ABTEÖ → MBÖ	13.00	3	8.72**	1
PTÖ-II → MBÖ	6.78	3	2.50	1

* $p < .05$; ** $p < .01$. sd: Serbestlik Derecesi; 01. ABBÖ: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, PTÖ-II: Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği.

Çoklu grup yol analizine ilişkin sonuçlar, yalnızca modeldeki iki yolun gruplar arasında farklılaştığını ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlık ile maternal bağlanma arasındaki yola ilişkin parametrelerin katsayısı her iki örneklem arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır [$\Delta \chi^2(1) = 4.74$, $p < .05$]. Söz konusu farkın hangi grupta daha güçlü olduğunu ortaya koymak için korelasyon katsayıları incelendiğinde, erken doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalan annelerden oluşan örneklemin standartlaştırılmış regresyon ağırlığının ($\beta = .31$, $p < .001$) olduğu ve bununla birlikte, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalmayan annelerden oluşan

örneklemin standartlaştırılmış regresyon ağırlığının ($\beta = .15$, $p < .001$) olduğu görülmektedir. Söz konusu korelasyon katsayıları, psikolojik sağlamlık ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin erken doğum yapan annelerde istatistiksel olarak daha güçlü olduğuna işaret etmektedir.

İkinci olarak, anne bebek temas engellerinden maternal bağlanmaya giden yoldaki parametrelerin katsayısı da her iki örneklem arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır [$\Delta\chi^2(1) = 8.72$, $p < .01$]. Söz konusu farkın hangi grupta daha güçlü olduğunu ortaya koymak için korelasyon katsayıları incelendiğinde, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemin standartlaştırılmış regresyon ağırlığının ($\beta = -.04$, $p > .05$), zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklemin standartlaştırılmış regresyon ağırlığının ($\beta = -.29$, $p < .001$) olduğu görülmektedir. Söz konusu korelasyon katsayıları, anne bebek temas engelleri ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin, erken doğum yapan annelere göre zamanında doğum yapan annelerde istatistiksel olarak daha güçlü olduğuna işaret etmektedir. Modeldeki geri kalan diğer yol katsayılarının örneklem arasında farklılaşmadığı bulunmuştur. Aktarılan bulguların alanyazındaki bilgiler ışığında tartışılması ilerleyen bölümde aktarılmıştır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu kısımda ilk olarak ön çalışma kapsamında geliştirme çalışması yapılan Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)'nün ve uyarlama çalışması yapılan Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II (PTÖ-II)'nin bulgularına dair tartışma sunulmuştur. Ardından ana çalışmaya dair bulgular tartışılmıştır.

4.1. ÖN ÇALIŞMA BULGULARINA İLİŞKİN TARTIŞMA

4.1.1. Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Tartışma

Ön çalışma kapsamında geliştirilen Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği'nin yapı geçerliğini belirlemek için, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvüzde kalmayan annelerden oluşan örnekleme temel bileşenler analizi kullanılarak AFA yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı (.83) ve Bartlett Sphericity testi ($\chi^2 = 4568.97$, $sd = 666$, $p < .001$), verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Yapılan faktör analizi, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular olmak üzere, ölçeğin dört faktörlü bir yapıya sahip olduğuna işaret etmektedir. Tüm maddelerin faktör yükleri .33 ile .92 arasındadır ve belirlenen dört faktör toplam varyansın %61.78'ini açıklamaktadır.

AFA’da görülen dört faktörlü yapıyı doğrulamak amacıyla hem zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan hem de erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemelerde DFA yapılmıştır. DFA sonuçları ölçeğin hem erken doğum yapan anne örneklemini için ($\chi^2 = 191.60$, $sd = 125$, $\chi^2/sd = 1.53$, $p < .001$, CFI = .95, GFI = .90, IFI = .95, RMSEA = .05), hem de zamanında doğum yapan anne örneklemini için ($\chi^2 = 204.64$, $sd = 127$, $\chi^2/sd = 1.61$, $p < .001$, CFI = .96, GFI = .92, IFI = .96, RMSEA = .05) kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğunu göstermiştir (Byrne, 2010, 2011; Hu ve Bentler, 1999; Marsh ve ark., 2004).

Ölçeğin ölçüt bağlantılı geçerliği değerlendirildiğinde, ABTEÖ’nün PTÖ-II ve DASÖ ölçekleri ile ilişkisinin pozitif yönde ve anlamlıyken (sırasıyla, $r = .47$, $p < .001$; $r = .31$, $p < .001$); MBÖ ve CDPSÖ ile ilişkisinin negatif yönde ve anlamlı olmasının ölçeğin ölçüt geçerliğine destek sağladığı görülmüştür. Ayrıca ABTEÖ’nün, PTÖ-II, CDPSÖ ve DASÖ ölçeklerinden yüksek ve düşük puan alan bireyleri ayırt edebildiği görülmüştür.

ABTEÖ’nün güvenirlik bulguları incelendiğinde, ABTEÖ’nün Cronbach alfa güvenirlik katsayıları; tüm ölçek için .81, “Faktör 1” alt boyutu için .62, “Faktör 2” alt boyutu için .85, “Faktör 3” alt boyutu için .81 ve “Faktör 4” alt boyutu için .92 olarak belirlendiği görülmüştür. Cronbach alfa katsayısı için önerilen güvenirlik düzeyinin .60 ve üzeri olduğu göz önüne alındığında (Field, 2013; Nunnally ve Bernstein, 1994), ABTEÖ’nün tatmin edici iç tutarlılık katsayılarına sahip olduğu söylenebilir. Faktör 1’in ise sınırda yeterli iç tutarlılık katsayısına sahip olduğu görülmektedir. Ek olarak, ABTEÖ tüm ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkilerin genel olarak beklenen

yönde ve anlamlı olduğu, ancak alt ölçekler arasında görülen anlamlı olmayan ilişkiler nedeniyle alt ölçek puanlarının tek başına kullanılmasındansa ölçeğin toplam puanının kullanılmasının daha yararlı olacağı gözden kaçırılmamalıdır.

Ülkemizde özellikle yaşamın ilk yıllarında anne bebek arasında yaşanabilecek olası temas engellerine yönelik bir ölçeğin bulunmaması ve anne bebek arasındaki ilişkiyi değerlendiren ölçeklere verilen cevapların sosyal istenirlikten oldukça yüksek düzeyde etkileniyor olması nedeniyle, bu alanda geliştirilmiş olan ABTEÖ'nün alandaki boşluğa önemli katkı sunacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, yapılan analizler, ABTEÖ'nün anne bebek arasındaki temas engellerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar anne bebek arasındaki temas engellerinin fazla olduğuna işaret etmekte ve yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri, ABTEÖ'nün yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

4.1.2. Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Tartışma

Doğuma ilişkin travma sonrası stres belirtilerinin değerlendirilmesine yönelik olarak Callahan ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen ve bu tez kapsamında Türkçe uyarlama çalışması yapılan Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II'nin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla faktör analizleri yapılmıştır. Erken doğum yapan annelerden oluşan örnekleme AFA ve DFA, zamanında doğum yapan annelerden oluşan grupta da ikinci bir DFA yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı (.90) ve Bartlett Sphericity testi ($\chi^2 = 1078.74$, $sd = 91$, $p < .001$) verilerin faktör analizine uygun

olduğunu göstermiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Temel bileşenler analizi ve direct oblimin dönüştürmesine göre yapılan faktör analizi, “Faktör 1: Girici Düşünceler ve Kaçınma”, “Faktör 2: Aşırı Uyarılmışlık ve Hissizleşme Tepkileri” olmak üzere, ölçeğin iki faktörlü yapıya sahip olduğuna işaret etmektedir. Tüm maddelerin faktör yükleri .50 ile .88 arasındadır ve belirlenen iki faktör toplam varyansın %56.01’ini açıklamaktadır.

AFA’da saptanan iki faktörlü yapının doğrulanması için hem zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan hem de erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemelerde DFA yapılmıştır. DFA sonuçları, ölçeğin hem erken doğum yapan anne örneklemini için ($\chi^2 = 91.03$, $sd = 61$, $\chi^2/sd = 1.49$, $p < .001$, CFI = .97, GFI = .93, IFI = .97, RMSEA = .05), hem de zamanında doğum yapan anne örneklemini için ($\chi^2 = 114.75$, $sd = 62$, $\chi^2/sd = 1.85$, $p < .001$, CFI = .95, GFI = .93, IFI = .95, RMSEA = .06) kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğunu göstermiştir (Byrne, 2010, 2011; Hu ve Bentler, 1999; Marsh ve ark., 2004).

Ölçek ölçüt bağlantılı geçerlik açısından ele alındığında ise, PTÖ-II’nin ABTEÖ ve DASÖ ölçekleri ile ilişkisinin pozitif yönde ve anlamlı olması (sırasıyla, $r = .54$, $p < .001$; $r = .66$, $p < .001$); CDPSÖ ile ilişkisinin negatif yönde ve anlamlı olması ($r = -.18$, $p < .05$) ölçeğin ölçüt geçerliğine destek sağlamaktadır. PTÖ-II’nin MBÖ ile pozitif yönde ($r = .18$, $p < .01$) ilişkili olduğu da görülmektedir. Ayrıca PTÖ-II’nin, ABTEÖ ve DASÖ ölçeklerinden yüksek ve düşük puan alan bireyleri ayırt edebildiği ancak CDPSÖ’den yüksek ve düşük puan alanları ayırt edemediği görülmüştür.

PTÖ-II'nin güvenilirlik bulguları incelendiğinde, Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; tüm ölçek için .89, “Faktör 1” alt boyutu için .83, “Faktör 2” alt boyutu için .87 olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa katsayısı için önerilen güvenilirlik düzeyinin .60 olduğu göz önüne alındığında (Field, 2013; Nunnally ve Bernstein, 1994), PTÖ-II'nin tatmin edici iç tutarlılık katsayılarına sahip olduğu görülmektedir. PTÖ-II toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin de genel olarak beklenen yönde ve anlamlı olduğu görülmektedir.

Daha önce veri toplama araçları kısmında ilgili başlık altında da belirtildiği gibi PTÖ-II'nin özgün formunda, DSM-IV'teki TSSB tanımı kümelerine (B, C, D) dayanarak, ilk üç madde istenmeyen girici düşüncelere, sonraki altı madde kaçınma ya da hissizleşme tepkilerine, son beş madde ise aşırı uyarılmaya işaret etmektedir (DeMier ve ark., 1996). Ancak, ölçeğin bu tez kapsamında yapılan Türkçe geçerlik çalışmasında ise, maddelerin faktörlere dağılımının özgün formdan farklı olduğu görülmektedir. Ölçeğin Türkçe formunda ilk beş ve son madde ilk faktöre yüklenmiş ve “Girici Düşünceler ve Kaçınma” olarak adlandırılmış, geri kalan yedi madde ise ikinci faktöre yüklenmiş ve “Aşırı Uyarılmışlık ve Hissizleşme Tepkileri” olarak adlandırılmıştır. Özgün formdaki altıncı madde, Türkçe formda düşük faktör yüküne sahip olması sebebiyle analizden çıkarılmış, 14. madde ilk faktörde yer almıştır. Ölçeğin Türkçe formunda, özgün formdaki ilk iki faktör birleştirilerek (girici düşünceler ve kaçınma) tek faktör elde edilmiş ve böylece iki faktörlü yapıya ulaşılmış gibi görünse de, özgün formdaki yedi ve sekizinci maddenin içerik olarak Türkçe formdaki her iki faktörde işaret edilen kavramlara karşılık gelebileceği gözden kaçırılmamalıdır. Rasyonel ve istatistiksel açıdan temelde doğru gibi

görünen bu yaklaşımın kuramsal arka plan açısından sağlıklı bir yorumlama getirmeyeceği konusunda dikkatli olunmalıdır. Bir başka deyişle, ölçeğin özgün formundaki ikinci faktöre ait olan maddelerin, Türkçe formda iki faktör arasında paylaşıldığı; maddelerin bazılarının ilk, bazılarının ikinci faktöre girdiği görülmektedir. Ek olarak, girici düşünceler ve kaçınma yapıları, sonuçları açısından benzer bir görünüm sunsa da, ortaya çıkışları ve travmaya verilen tepkiler açısından farklı yapılardır. Bu nedenle ölçeğin toplam puanının kullanılmasının annenin yaşadığı perinatal travma düzeyini yansıtmakta daha başarılı olacağı açıktır. Alanyazında PTÖ ve PTÖ-II'nin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde, çok az çalışmada alt ölçek puanlarının kullanıldığı (örn., DeMier ve ark., 1996; Di Blasio, Ionio ve Confalonieri, 2009) ve diğer pek çok çalışmada ise toplam puanın kullanıldığı (örn., Callahan ve Hynan, 2002; Callahan ve ark., 2006; Feeley ve ark., 2011; Forcada-Guex ve ark., 2011; Muller-Nix ve ark., 2004; Pierrehumbert ve ark., 2003; Quinnet ve Hynan, 1999; Zerach, Elsayag, Shefer ve Gabis, 2013) görülmüştür. Buna ek olarak, söz konusu doğuma ilişkin travma belirtilerini değerlendirmek olduğunda, yazarlar önemli olanın hangi alt ölçeğin hangi kümeyi yansıttığının değil, doğuma ilişkin travma yaşantılarına dair genel bir ölçüm yapabilmenin çok daha önemli olduğunu dile getirmektedirler (Zerach ve ark., 2013).

Sonuç olarak, yapılan analizler, PTÖ-II'nin annenin yaşadığı perinatal travma belirtilerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar annenin yaşadığı doğuma ilişkin travma belirtilerinin fazla olduğuna işaret etmektedir. Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri, PTÖ-II'nin yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

4.2. ANA ÇALIŞMA BULGULARINA İLİŞKİN TARTIŞMA

4.2.1. Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Çalışma kapsamında maternal değişkenler, eş ile ilgili değişkenler ve bebek ile ilgili değişkenler olarak gruplandırılan demografik bilgiler, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerle zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan iki örneklem arasında karşılaştırılmış, ardından bu değişkenlerin maternal bağlanma puanları üzerinde bir fark oluşturup oluşturmadığı değerlendirilmiştir.

İlk olarak, her iki örneklem arasında farklılık gösteren değişkenin eğitim düzeyi olduğu görülmüştür. Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklem ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem arasında ilköğretim ve lise eğitim düzeyleri açısından fark olmamakla birlikte bu iki eğitim düzeyi ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyi arasında gruplar arası fark olduğu, zamanında doğum yapan annelere göre, erken doğum yapan annelerin daha azının üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu görülmüştür. İkinci olarak, aylık gelir düzeyinin her iki örneklem arasında anlamlı olarak farklılaştığı; alt ve orta gelir düzeylerinde zamanında doğum yapan annelere göre erken doğum yapan annelerin oranının daha fazla olduğu bununla birlikte üst gelir düzeyinde ise erken doğum yapan annelerin zamanında doğum yapan gruba göre daha az olduğu görülmüştür. Ayrıca annenin doğumdan önceki çalışma durumu incelendiğinde, erken doğum yapan annelerin doğumdan önceki çalışma oranının, zamanında doğum yapan annelere göre daha az olduğu dikkati çekmektedir. Benzer şekilde doğumdan sonraki çalışma durumu da her iki

örneklem arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Erken doğum yapan annelerin doğumdan sonraki çalışma oranı, zamanında doğum yapan annelere göre daha azdır. Ek olarak, erken doğum grubundaki eşlerin eğitim düzeyi, zamanında doğum grubuna göre daha düşük olarak bulunmuştur.

Eğitim düzeyi, aylık gelir, annenin doğumdan önceki ve sonraki çalışma durumunu ve eş eğitim düzeyi sosyo-ekonomik düzey belirteçleri olarak düşünüldüğünde bu bulgu alanyazındaki bulgularla tutarlıdır. Yapılan pek çok çalışma erken doğumun düşük sosyo-ekonomik düzey ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, bir çalışmada düşük sosyo-ekonomik düzeyin erken doğumun da dâhil olduğu olumsuz gebelik çıktılarıyla bağlantılı olduğu ortaya koyulmuştur (Koullali, Oudijk, Nijman, Mol ve Pajkrt, 2016). Poulsen ve arkadaşları (2015), 12 Avrupa kuşak çalışmasının sekizinde erken doğumda sosyo-ekonomik düzey eşitsizliklerinin var olduğunu bildirmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da, düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi gibi demografik özelliklerin erken doğum ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Brett, Strogatz ve Savitz, 1997; Smith, Draper, Manktelow, Dorling ve Field, 2007; Thompson, Irgens, Rasmussen ve Daltveit, 2006). Erken doğumdan sonraki iki yıl içinde yaşanan ebeveyn stresini araştıran bir çalışmada, altı tane sosyal risk değişkeni sosyal riski değerlendirmek için kullanılmıştır. Aile yapısı, birincil bakım verenin eğitim düzeyi, eve gelir getiren birincil kişinin geliri ve istihdam durumu, evde konuşulan dil ve annenin doğum yaptığı zamanki yaşını içeren sosyal risk değişkenlerinin erken doğum grubunda daha fazla olduğu dikkati çekmiştir (Treyvaud ve ark., 2011). Bir başka çalışma ise, erken doğum yaygınlığının düşük eğitim düzeyine sahip muhitlerde daha fazla olduğunu ortaya

koymuştur (Auger, Park, Gamache, Pampalon ve Daniel, 2012). Bununla birlikte, erken doğum yaygınlığının gelişmiş ülkelere oranla, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olması (Beck ve ark., 2010; Zeitlin ve ark., 2013) bizim bulgumuza destek sağlamaktadır. Ayrıca, annenin doğumdan önceki ve sonraki çalışma durumu, sağlık hizmetlerine ulaşamamayla ilişkili erken doğum olasılığını artıran bir etmen olarak düşünülebilir. Doğum sonrası çalışma durumu ise yalnızca sosyo-ekonomik düzey belirteci olarak değil, annenin bebeğine bakım vermesinin daha gerekli olduğu erken doğumun bir sonucu olarak ele alınabilir. Özellikle hamilelik döneminde iş hayatına katılım sağlayamama ve sonrasındaki iş hayatına dönememe durumu, anne ve bebek sağlığının daha fazla tehdit altında olduğu hamilelik ve doğum sonrası akut dönemde zaman ve çaba açısından yoğun bir bakım süreci gerektiren, psikolojik duygusal ve ekonomik yüke neden olan erken doğumun doğası ile ilişkili olabilir (Lasiuk ve ark., 2013).

Erken doğum ve düşük sosyo-ekonomik düzey ilişkisini gösteren bu bulgular, anne bebek sağlığı için de oldukça önemli bir bulgu olarak ele alınmalıdır. Erken doğum ve maternal psikolojik sağlığı ile ilgili çalışmalar, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip erken doğum yapan annelerin psikolojik problemler açısından, daha yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip annelerden daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Blom ve ark., 2010; Garfield ve ark., 2015; Grote ve ark., 2010). Bir başka deyişle, eğitim düzeyinin ve gelirin düşük olması doğrudan; ya da annenin bebeğe bağlanmasıyla ilişkili olan depresyon, stres, anksiyete gibi diğer psikolojik risk faktörlerine katkı sağlayarak dolaylı yoldan, maternal psikolojik sağlığı için olumsuz bir zemin yaratabilir.

Miles ve arkadaşları (2002), çalışmalarında eğitim seviyesi düşük annelerin, eğitim seviyesi yüksek annelere göre bebeklerinin sağlık durumu hakkında daha fazla endişe duyduklarını açıklamışlardır (Miles, Burchinal, Holditch-Davis, Brunssen ve Wilson, 2002). Bir başka çalışma, anne eğitiminin ebeveynlik stresiyle negatif yönde ilişkili olduğunu bildirirken (Ong, Chandran ve Boo, 2001); bir diğer derleme çalışmasında anne eğitim düzeyinin ebeveyn stresinin herhangi bir yönünü etkilemediği bulunmuştur (Schappin ve ark., 2013). Geç prematüre bebeği olan düşük gelir düzeyine sahip annelerin, zamanında doğan bebeğe sahip annelere göre, ilk yıl içinde daha fazla depresyon ve anksiyete belirtileri yaşadıkları bildirilmiştir ve annelerin duygusal durumu bebeklerinin mizacına ilişkin olumsuz atıfta bulunmalarını şiddetlendirmektedir (Voegtline ve ark., 2010). Özellikle çocuk ciddi engeli sahip olduğunda ve anne eğitimi düşük olduğunda anne-çocuk çiftlerinin daha düşük kalitede etkileşim gösterdikleri bulunmuştur (Potharst ve ark., 2012).

Aktarılan çalışmalar erken doğum ve düşük sosyo-ekonomik düzey ilişkisinin ve bu ilişkinin maternal ruh sağlığı sorunlarıyla olan bağlantısının oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Ancak, sosyo-ekonomik düzey gibi değiştirilemez özelliklere yönelik önleyici müdahalelerin uygun olmadığı açıktır (Koullali ve ark., 2016). Bir başka deyişle bir kadının anne olduğu zamanki eğitim düzeyi ya da ekonomik gelir düzeyi değiştirilemeyebilir. Ancak bu bilgi, annenin içinde bulunduğu risk profiline göre ayarlanmış müdahale programları aracılığıyla, doğum sonrası dönemde anneye bakım sağlamada büyük bir değere sahip olabilir (Koullali ve ark., 2016). Anne eğitiminin, erken doğuma yönelik erken dönem müdahalelerin etkililiğinde birkaç temel bileşenden biri

olduğu bulunmuştur (Benzies, Magill-Evans, Hayden ve Ballantyne, 2013) Örneğin, bebekle ilgili bilgilendirme eğitimleri, düşük eğitim düzeyinin yarattığı risklere karşı koruyucu bir çözüm olabilir (Koullali ve ark., 2016). Ülkemizde de, sosyoekonomik düzeyleri ve özellikle de anne eğitimi düşük olan ailelerin, destek programlarından daha çok yararlandığı gerçeği (Atay ve Ertem, 2012) göz önüne alındığında, çalışmamızda elde edilen demografik değişkenlere ilişkin bu bulguların oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Eş eğitim duruma ek olarak, eş ile ilgili değişkenlerden bir diğeri olan, annenin bildirimine dayalı olarak ölçülen eşin bebek bakımına destek olması değişkeni örneklemeler arasında farklılaşmaktadır. Bebek bakımında eş desteği zamanında doğum grubunda, erken doğum grubuna göre daha fazladır. Bu bulgu, alanyazındaki babalığa geçişle, erken doğan bebeğin sağlığına ilişkin endişelerle ve toplumsal cinsiyet rolleriyle bağlantılı çalışmaların bulguları ışığında açıklanabilir. Erken doğan bebeklerin babaları babalığa geçişin zor olduğunu bildirmektedir (Russell ve ark., 2014). Bazı babalar için, erken doğum ve ardından bebeğin YYBÜ'ye alınması, baba olma deneyimini olumsuz yönde etkilemektedir (Stefana, Padovani, Biban ve Lavelli, 2018). Provenzi ve arkadaşları da (2016) YYBÜ yatışı boyunca babaların erken doğuma daha az uyum sağladıklarını ve ebeveynlik rollerine karşı kısıtlı bilgiye sahip olduklarını ortaya koymuştur. Lundqvist ve arkadaşları (2007) ise erken doğan bebeklerin babalarının ebeveynlik rollerinin uzaklıktan yakınlığa doğru bir süreç içinde ilerlediğini dile getirmişlerdir (Lundqvist, Westas ve Hallström, 2007). Benzer şekilde, erken doğan bebeklerin babaları babalık deneyimine karşı yabancı hissettiklerini bildirmişlerdir (Jackson ve ark., 2003). Çalışmalar, erken doğumdan sonra, babaların bebeklerine karşı

yaklaşma-uzaklaşma gibi ikilemli duygular yaşadıklarını göstermektedir (Arnold ve ark., 2013; Provenzi ve Santoro, 2015; Stacey, Osborn ve Salkovskis, 2015). Benzer şekilde, erken doğan bebeklerin babalarının, YYBÜ'deki bebekleriyle fiziksel olarak daha az etkileşime girmeye istekli oldukları bildirilmektedir (Fegran ve ark., 2008). Erken doğan bebekler daha incinebilir ve sosyal etkileşime daha az duyarlı oldukları için, babalar bebekleriyle ilişki kurmada ve baba olduklarını hissetmede güçlük çekmektedir (Lindberg, Axelsson ve Öhring, 2007). Erken doğan bebeklerinin babaları bebeklerine bakım verme açısından daha fazla endişe duymaktadır (Jackson ve ark., 2003). Bazı çalışmalar babaların bebeklerinin görünümlerinden dolayı stres yaşadıklarını (Abdullah, Chong, Chua ve Al Kawafha, 2017; Adama, Sundin ve Bayes, 2017; Ionio ve ark., 2016), özellikle bebeğin doğum haftası küçüldükçe babaların bebeklerini incitecekleri, onlara zarar verecekleri ya da enfeksiyon bulaştıracakları yönündeki korkularından dolayı bebeklerine dokunmaktan kaçındıklarını göstermiştir (Alderson, Hawthorne ve Killen, 2006; Hollywood ve Hollywood, 2011; Lee, Lin, Huang, Hsu ve Bartlett, 2009; Stefana ve ark., 2018). Ayrıca, yapılan bir çalışmada, babaların kaçınma tepkilerinin bebeklerinin doğum kilosuyla ters yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ionio ve ark., 2016). Bir diğer çalışmada da, erkeklerin duygusal davranışlarının kültürel ve toplumsal koşullarla ve beklentilerle şekillendiği öne sürülerek, erken doğan bebeklerin babalarının önceden öğrenilmiş olan stereotipik maskülen davranışları ve duygusal olarak uzak durma davranışlarını benimseyerek yaşayacakları duygusal acıdan kendilerini koruyor olabilecekleri dile getirilmiştir (Hugill, Letherby, Redi ve Lavender, 2013). Bebek bakımına katılımı zorunlu olarak artırdığı için erken doğan bebek sahibi olmanın olumlu yanlarını bildiren babaların olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (örn., Miles ve Holditch-

Davis, 1997; Lindberg, Axelsson ve Öhrling, 2008). Mevcut tez çalışmasında babaların bebek bakımına desteği erken doğum yapan annelerden oluşan örnekleme daha az olarak bildirilmiştir ve pek çok çalışma bu bulgu ile tutarlıdır. Özellikle risk altında olan bebeğe sahip ailelerde, örneğin erken doğan bebeğe sahip ailelerde, babaların bebek bakımına katılımı hem babaların kendi ebeveynlik becerilerinin gelişimine (Ignell-Mode, Mard, Nyqvist ve Blomqvist, 2014; Provenzi ve Santoro., 2015) hem de anne (Feldman, 2007; Hagen, Iversen ve Svindseth, 2016; Treyvaud, 2014) ve bebeğin (Giallo, Woolhouse, Gartland, Hiscock ve Brown, 2015; Purdy, Craig ve Zeanah, 2015) iyi oluşuna destek sağlamaktadır. Benzer şekilde bir başka çalışma ise, eş desteği olmayan kadınların doğum sonrası dönemde daha fazla depresif belirtiler yaşadıklarını ortaya koymuştur (Blom ve ark., 2010). Eş desteğinin olmaması annenin bebeğine bağlanmasını etkilemesinin yanı sıra, annenin farklı psikolojik sıkıntılara yatkın hale gelmesine zemin hazırlayarak da maternal bağlanma için bir risk oluşturuyor olabilir.

Demografik değişkenlerin bir diğer kısmı olan bebek ile ilgili değişkenlerden bebeğin yaşı, kilosu ve cinsiyeti örneklem arasında farklılık göstermektedir. Erken doğum yapan annelerin bebeklerinin yaşının, zamanında doğum yapan annelerin bebeklerinden daha küçük olduğu görülmektedir. Bu bulgunun, erken doğum yapan annelerden elde edilen verinin hastane ortamında toplanmasından ve polikliniğe gelen annelerin bebeklerinin yaşlarının daha küçük olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Erken doğum yapan annelerin bebeklerinin kiloları, zamanında doğum yapan annelerin bebeklerin kilolarından daha azdır. Bu bulgu örneklemlerin doğası gereği zaten beklenen bir bulgudur. Söz konusu bulgunun örneklemler arası açıklama gerektiren bir farka işaret

ediyor olarak yorumlanmasındansa, örneklemelerin sağlamasını yapan bir bulgu olarak yorumlanması daha doğru olacaktır. Son olarak erken doğum yapan annelerin bebeklerinin cinsiyetinin erkek olma oranı, zamanında doğum yapan annelerin bebeklerinin cinsiyetinin erkek olma oranından daha fazladır. Bu bulgu alanyazındaki erken doğum ve fetüs cinsiyeti ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçlarıyla tutarlıdır. Zeitlin ve arkadaşları (2002) çalışmalarında yer alan çoğu veri setinde zamanında doğum ile karşılaştırıldığında erken doğumda cinsiyeti erkek olan bebeklerin daha fazla oranda olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, daha yakın zamanda yapılan fetüs cinsiyeti ve plasental genetik reaksiyonlar arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği bir derleme çalışmasında, erkek cinsiyetine sahip fetüslerin kız (dişi) cinsiyetine sahip fetüslerden daha fazla erken doğum riski taşıdıkları bildirilmiştir (Challis, Newnham, Petraglia, Yeganegi ve Bocking, 2013). Anne yaş, yaşanan yer, bebek bakımına yardım etme, geçmiş travmatik yaşantı, eşin çalışma durumu ve eşin günlük yaşam işlerine destek değişkenleri açısından erken doğum yapan ve zamanında doğum yapan annelerden oluşan iki örneklem arasında fark olmadığı elde edilen bulgular arasındadır.

4.2.2. Demografik Özellikler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklaşmasına İlişkin Tartışma

Demografik değişkenler açısından örneklem arası farklılıklara ilişkin bulguların tartışılmasının ardından, söz konusu demografik değişkenlerin ana çalışmamızın bağımlı değişkeni olan MBÖ'den alınan maternal bağlanma puanları üzerinde ne gibi farklılıkları ortaya çıkardığı bu bölümde tartışılmıştır.

İlk olarak doğum zamanı ve bebek bakımında eş desteği değişkenlerinin maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim etkisine sahip olduğu görülmüştür. Bebek bakımına eş desteğinin olduğunu bildiren erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebek bakımına eş desteğinin olduğunu bildiren zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, bebek bakımında eş desteği bildirmeyen erken doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebek bakımında eş desteği bildirmeyen zamanında doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Özetle, zamanında doğum yapan annelere göre, erken doğum yapan annelerde, eğer bebek bakımına eş desteği varsa annelerin bebeklerine bağlanma puanları daha yüksek, eğer bebek bakımına eş desteği yoksa maternal bağlanma puanları daha düşük olmaktadır. Ayrıca, temel etki analizleri doğum zamanı değişkeninin maternal bağlanma puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını gösterirken; bebek bakımında eş desteği değişkeninin maternal bağlanma puanları üzerinde anlamlı bir fark yarattığını ve eşleri bebek bakımına yardım eden kadınların maternal bağlanma puanlarının eşleri yardım etmeyenlere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yapılan bir çalışmada, daha yüksek eş desteği bildiren hem zamanında doğum yapan hem de erken doğum yapan kadınlar daha olumlu maternal tutum ve davranışlara sahip olduklarını dile getirmişlerdir (Crnic ve ark., 1983). Ayrıca, eş desteği ve bağlanma ilişkisini araştıran çalışmalar, uzun yıllardır bağlanma ve eş desteği arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışma, güvenli bağlanan bebeklerin annelerinin, kaygılı/kaçıngan ve kaygılı/dirençli bağlanan bebeklerin annelerine göre eşlerinden algıladıkları desteğin daha fazla olduğunu

göstermiştir (Durrett, Otaki ve Richards, 1984). Bir başka çalışmada, anne bebek arasındaki bağlanmanın algılanan eş desteği ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Kinsey, Baptiste-Roberts, Zhu ve Kjerulff, 2014). Mevcut tez çalışması bebeklerin annelerine bağlanmasıyla doğrudan ilişkili olmasa da, bebeklerin bağlanma nesnelerinin anneleri olduğu göz önüne alındığında, bu bulguların bizim bulgumuza bir açıdan destek sağladığı ve her durumda eş desteğinin anne bebek bağı için önemli olduğu söylenebilir. Bununla beraber, postpartum depresyon tedavisinde eş desteğinin etkisini inceleyen bir başka çalışmada, eş desteği grubundaki annelerin depresif belirtilerinde anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür (Misri, Kostaras, Fox ve Kostaras, 2000). Öte yandan, hamilelik döneminde psikolojik zorluklar yaşayan kadınların daha düşük eş desteği bildirdikleri bilinmektedir (Cheng ve ark., 2016). Eş desteği, annenin doğum sonrasında yaşayabileceği olası psikolojik sağlık sorunlarından korunmasına yardımcı olarak, bir başka deyişle anne bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz yönde etkileme olasılığı olan etkenlere karşı bir tampon oluşturarak, annenin bebeğine bağlanmasında kolaylaştırıcı bir rol oynuyor olabilir. Erken doğum yapan kadınların eş desteğine daha fazla ihtiyaç duydukları, eş desteğinden daha fazla fayda sağladıkları ve eş desteğini daha fazla destekleyici algıladıkları da, bu bulguyu yorumlamamıza yardımcı olabilir. Eş desteğinin az olması psikolojik sorunlara yatkınlığı artırabilir. Öte yandan, psikolojik sorunlar algılanan eş desteğinin azımsanmasına yol açabilir. Bu konudaki karşılıklı neden-sonuç ilişkisi bilinemese de, erken doğumun zamanında doğuma göre annenin psikolojik sağlığı açısından riski artırdığı göz önüne alınırsa, mevcut tez çalışmasında elde edilen algılanan eş desteğinin erken doğum yapan annelerin bebeklerine bağlanmaları ile pozitif yönde ilişkili olduğuna dair bulgu daha anlaşılır olmaktadır. Özetle, çalışmamızda elde

ettiğimiz, eşleri bebek bakımına yardım eden erken doğum yapan kadınların maternal bağlanma puanlarının eşleri yardım eden zamanında doğum yapan kadınlardan fazla olduğu; bunula birlikte eş desteği bildirilmediğinde zamanında doğum grubunda maternal bağlanma puanlarının erken doğum grubuna göre daha fazla olduğu yönündeki etkileşim etkisi bulgusu alanyazınla tutarlıdır.

İkinci olarak, doğum zamanı ve travmatik yaşantı değişkenlerinin maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim etkisine sahip olduğu görülmüştür. Travmatik yaşantısı olmadığını bildiren erken doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanları, travmatik yaşantısı olmadığını bildiren zamanında doğum yapan annelerden daha düşüktür. Ancak travmatik yaşantı öyküsü olduğunu bildiren erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin maternal bağlanma puanlarının, travmatik yaşantı öyküsü bildiren zamanında doğum yapan annelere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir: Travmatik yaşantı öyküsü olmayan erken doğum yapan anneler için, erken doğumla ilişkili olarak doğum esnasında ve sonrasında yaşanan olumsuz olaylar zor ya da belki travmatik bir yaşantı olarak algılandığı için, maternal bağlanma puanları zamanında doğum yapan gruba göre beklendik bir şekilde daha düşük olmaktadır. Bununla birlikte, geçmiş travmatik yaşantı öyküsü bildiren erken doğum yapan annelerin zamanında doğum yapan annelerden daha fazla maternal bağlanma puanına sahip olması, söz konusu annelerin aşırı telafi etme gibi bir başa çıkma biçiminin sonucu olabilir. Daha önceki travmatik yaşantı öykülerinden, şu an bebeklerine daha fazla bağlanarak kendilerini olumlu bir hale getirmeye çalışıyor olabilirler. Bir başka açıklama ise, çalışmamız yapıldığı sırada annelerin söz konusu

olumsuz yaşantıların üstesinden gelebildikleri ve bebeklerine daha fazla baēlandıkları yönünde olabilir. Çalışmada elde edilen bir diēer bulgu olan PTÖ-II ölçeēi ile MBÖ arasındaki olumlu ilişki de bu açıklamaya katkı saēlayan bir başka kanıt olarak deēerlendirilebilir. Erken doēum yapan ve travmatik yaşantısı olan kadınların bebeklerine baēlanmaları üzerine özgü olarak yapılan bir çalışma olmamakla birlikte, alanyazındaki bazı çalışmalar bu bulguya kısmen destek saēlayabilecek niteliktedir. Yapılan bir çalışmada doēum sonrası TSSB'nin annenin bebekle olan ilişkiden kaçınarak ya da tam tersine aşırı kaygılı ve koruyucu olarak anne bebek arasındaki baēı zedeleyebileceēi öne sürölmüştür (Bailham ve Joseph, 2003). Bu bulgunun bir başka açıklaması, güvensiz baēlanma biçimlerinin baēlanmayı minimize ya da maksimize etmeyi içerdieēi (Bifulco ve ark., 2004) bilgisinden hareketle yapılabilir. Geçmiş travmatik yaşantılar bir ihtimalle erken doēum yapan kadınlarda güvensiz baēlanmayı etkiliyor, güvensiz baēlanma da bebekle kurulan baēda aşırılıēı tetikliyor olabilir. Öte yandan, bir diēer çalışmaya göre, TSSB belirtilerinin anne bebek baēı ile ilişkili olmadıēı elde edilen bir bulgudur (Ayers ve ark., 2007). MBÖ'nün genel olarak sosyal istenirlikten etkilenen ve genel olarak yüksek puanları yansıtan bir ölçek olduēu bilgisi de göz önüne alınırsa, annenin bebeēe baēlanmasının başka yöntemlerle (örn., anne bebek etkileşim gözlemi) ölçölmesinin, bu tez çalışmasında elde edilen bulgunun geçerliliēi için ek kanıt saēlayabileceēi söylenebilir. Muzik ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları bir başka çalışma, postpartum psikopatolojinin görölmediēi durumlarda çocukluk çaēı örseleyici yaşantılarının ebeveynlik açısından risk yaratmadıēını göstermiştir. Bir başka deyişle, belki de geçmiş travmatik yaşantılar perinatal dönemde bir psikopatolojiye yol açmamışsa, erken doēum yapan ancak geçmiş travmatik yaşantı bildiren annelerin maternal baēlanmalarına ilişkin

bu bulgu anlaşılır olmaktadır. Benzer şekilde, hamile kadınlarla yapılan bir çalışmada, annelerin geçmiş travmatik yaşantılarıyla, doğum sonrasındaki ruh sağlığı sorunları ya da bebekleriyle bağlanma sorunları arasındaki ilişkiye yalnızca şu anki ruh sağlığı sorunlarının aracılık ettiği bulunmuştur (Seng ve ark., 2013). Bir başka deyişle geçmiş travmatik yaşantıların annelerin bebeklerine bağlanması ile doğrudan bir ilişkisi bulunmamıştır. Bu tez çalışmasında da herhangi bir psikiyatrik/psikolojik tanı alan annelerin analizlere dahil edilmediği, annelerin çalışma yapıldığı sıradaki mevcut psikopatolojilerine ilişkin bilgiye sahip olunmadığı dikkate alındığında, erken doğum yapan ancak geçmiş travma yaşantısı bildiren kadınların maternal bağlanma puanlarının zamanında doğum yapanlara göre yüksek olmasının çok da uzak bir olasılık olmadığı düşünülebilir. Ancak maternal bağlanma puanlarının yüksekliği olumlu bir yapıya işaret etse de, söz konusu yüksek puanların alınmasına sebep olan ebeveynliğin ne kadar işlevsel olup olmadığına dair bir bilgi bu çalışma kapsamında incelenmemiştir. Maternal bağlanma puanlarının yüksekliği, daha önce de belirtildiği gibi bağlanmayı maksimize etme gibi işlevsel olmayan örüntüleri içeriyor olmasından ve MBÖ puanlarının genel olarak yüksek olma yanlılığından etkileniyor olabilir. Bununla birlikte, doğumdan sonraki dönemde eş desteği ve bağlanmanın postpartum depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkini ele alan bir çalışma, güvenli bağlanmanın ve eş desteğinin az olduğu durumlarda, daha fazla postpartum depresyon ve travma sonrası stres belirtilerinin gösterildiğini ortaya koymuştur (Iles ve ark., 2011). Bu bulgu, çalışmamızda elde ettiğimiz yukarıda aktarılan her iki bulguyu da desteklemektedir. Ancak, daha önceki travmatik yaşantısı olduğunu bildiren erken doğum yapan kadınların maternal puanlarının yüksek olmasına dair bulguyu açıklamak için daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç

vardır. Ayrıca, yapılan temel etki analizleri ise doğum zamanı değişkeninin ve travmatik yaşantı değişkeninin maternal bağlanma puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir temel etkisinin bulunmadığını göstermiştir. Söz konusu bulgu, annenin bebeğine bağlanmasının doğumun türünden ya da daha önceki olumsuz yaşam deneyimlerinden etkilenmediğini; bir başka deyişle doğum türüne ve olumsuz yaşam deneyimlerine rağmen annenin bebeğine bağlanmasının korunaklı bir yapı olduğunu destekler niteliktedir. Yukarıda aktarılanlar dışında, diğer demografik değişkenlerin, erken ya da zamanında doğum grubunun maternal bağlanma puanlarının üzerinde bir farklılık yaratmadığı görülmüştür.

4.2.3. Perinatal Özelliklerin Karşılaştırılmasına ve Perinatal Özellikler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklaşmasına İlişkin Tartışma

Örneklemelerin perinatal özelliklerini karşılaştırmak amacıyla yapılan analizlere göre, örneklemeler arasında, son gebeliğin sayısı açısından farklılık olduğu; erken doğum grubunda tekil gebelik sayısının zamanında doğum grubuna göre daha az olduğu görülmüştür. Söz konusu bulgu alanyazındaki bulgularla tutarlıdır. Gardner ve arkadaşları (1995), erken doğum oranının tekil gebeliklerde (%9.6) ikiz gebeliklere göre (%54) daha az olduğunu bulmuşlardır. Bir başka çalışmada, 35 haftadan önce gerçekleşen erken doğum olguları için tekil ve ikiz gebelik oranları benzer şekilde (sırasıyla, %4, %33) bulunmuştur (Bloom, Yost, McIntire ve Leveno, 2001). Örneklemeler arasında farklılaşan diğer obstetrik faktörler geçmiş düşük, geçmiş çocuk kaybı öyküsü, geçmiş sorunlu gebelik öyküsü, gebelikte yardımcı üreme teknikleri kullanımı ve doğumun şeklidir. Geçmiş düşük öyküsü, geçmiş çocuk kaybı öyküsü, geçmiş sorunlu gebelik

öyküsü, yardımcı üreme teknikleri kullanımı ve doğum şeklinin sezaryen olması, zamanında doğum yapan gruba göre, erken doğum grubunda daha fazladır. Yapılan bir çalışmada, geçmiş düşük ve kürtaj yaşantılarının artan erken doğum riskiyle ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur (Buchmayer, Sparen ve Cnattingius, 2004). Yirmi sekiz yılı (1980-2018) kapsayan bir kuşak çalışmasında, daha önceki düşük yaşantılarının erken doğumlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Oliver-Williams, Fleming, Wood ve Smith, 2015). Erken doğumun nedenlerine ve epidemiyolojisine yönelik olarak yapılan bir çalışmada, daha önceki erken doğum yaşantısının, gebelik haftası ve gebeliğin sayısına bağlı olarak, erken doğumun %15 ila %50 arasında değişen oranlarda yeniden yaşanmasına yatkınlık sağladığı dile getirilmiştir (Goldenberg, Culhane, Iams ve Romero, 2008). Bizim çalışmamızdaki geçmiş sorunlu gebelik öyküsü bu bulgu ile kısmen ilişkilendirilebilir. Tedavi uygulanmayan kontrol grubu, düşük teknolojiye yardımcı üreme tekniklerinin ve yüksek teknolojiye yardımcı üreme tekniklerinin uygulandığı grupların erken doğum riski ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, gruplar arasında erken doğum riskinin sırasıyla arttığı bulunmuştur (Wang, Norman ve Kristiansson, 2002). Ayrıca aynı çalışmada, sezaryen doğum şeklinin (özellikle acil sezaryen) erken doğumda yüksek olduğu da elde edilen bulgular arasındadır. Çalışmada, ilk defa anne olma, geçmiş kürtaj yaşantısı ve doğumda müdahale değişkenleri açısından örneklemler arası anlamlı bir fark olmadığı da elde edilen bulgular arasındadır. Geçmiş kürtaj ve düşük yaşantıları açısından örneklemler arasındaki bu çelişkili durum, kürtaj ve düşüğün tıbbi olarak sonuçlarının keskin sınırlarla ayrılamamasından kaynaklanıyor olabilir.

Örneklem aralarında fark gözlenen değişkenler için, söz konusu obstetrik/perinatal değişkenlerin maternal bağlanma üzerindeki etkileri incelendiğinde örneklem aralarında maternal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak farklılık olmadığı görülmüştür. Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklem ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem aralarında bazı perinatal değişkenler açısından fark olsa da, bu farklılıkların maternal bağlanma puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Bu bulgu, perinatal değişkenlerin yordanan değişken olan maternal bağlanma üzerinde başlangıçta gruplar arası bir fark yaratmadığını göstermesi açısından önemlidir.

4.2.4. Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Örneklem için Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgilere ve Bebek Sağlığına İlişkin Betimleyici Bilgiler Açısından Maternal Bağlanmanın Farklılaşmasına İlişkin Tartışma

Bu bölümde erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklem özgü bilgilere ilişkin bulgular tartışılmıştır. Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemde, bebeğin erken doğacağından haberdar olma, bebeğin doğar doğmaz YYBÜ'ye alınması, taburcu olduktan sonra bebeği emzirebilme ve bebeğe bakım vermede zorlanma, YYBÜ'de bebeği görüş sıklığı, bebeğin kuvözdeki solunum durumu, kuvözdeki beslenme şekli ve türü açısından maternal bağlanma puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür. Bununla birlikte bebeğin kuvözde kaldığı gün sayısı ile maternal bağlanma arasındaki ilişki incelendiğinde, bebeğin kuvözde kalma günü arttıkça maternal bağlanmanın arttığı görülmektedir. Bu değişkenin standart sapmasının ortalamadan yüksek olmasının nedeni erken doğan bebeklerin YYBÜ'de yatış gününün

bir günden aylara kadar uzanması, bir başka deyişle değişkenin normal dağılmamasıdır. Söz konusu bulgunun yalnızca korelasyonel bir bulgu olduğu da göz ardı edilmeyerek, bu bulgunun tez kapsamındaki diğer bulgularla tutarlı olduğu, annelerin duygusal açıdan kendilerini iyi hissetmelerinin bir yolu olarak bebeklerine daha fazla bağlanma bildirdikleri, bu süreçte annelik rolüne daha fazla alışma şansı yakaladıkları söylenebilir. Daha önceki bölümlerde belirtildiği gibi, alanyazında YYBÜ deneyiminin anne bebek bağı için zorlu bir süreç olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte (örn., Korja ve ark., 2012), yapılan çalışmalarda, YYBÜ sürecinde annelerin erken doğumdan sonra bebekleriyle kuramadıkları kaybedilen bağı hemen yeniden kazanma ihtiyacı içinde oldukları ve bağlanma davranışlarını sergiledikleri görülmüştür (Fegran ve ark., 2008; Medina ve ark., 2018; Tilokskulchai ve ark., 2002). Bir başka açıklama, benzer şekilde bebekleri YYBÜ’de kalan annelerin zaman geçtikçe ebeveyn rolünü benimsemeleri yönünde olabilir (Rossman ve ark., 2015; Rossman ve ark., 2017).

4.2.5. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistiklere ve Örneklem Arası Karşılaştırmalara İlişkin Tartışma

Bu kısımda ilk olarak tüm örneklem için araştırma değişkenleri arasındaki korelasyonlara ilişkin bulgular tartışılmıştır. Yapılan analizlere göre, ana babaya bağlanma ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ana babaya bağlanma, anne bebek temas engelleriyle ve perinatal travma ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Ana babaya bağlanma ile maternal bağlanma arasında ise anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Psikolojik sağlamlık ile anne bebek temas engelleri arasında ve perinatal travma arasında anlamlı olarak negatif yönde ilişkiler olduğu elde

edilen bulgular arasındadır. Anne bebek temas engelleri ise perinatal travma ile pozitif yönde ilişkiliyken; maternal bağlanma ile negatif yönde ilişkilidir. Son olarak perinatal travma ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı elde edilen bulgular arasındadır. Sonuç olarak değişkenler arasındaki ilişkilerin beklenen yönde olduğu görülmektedir.

Ardından araştırma değişkenlerine ilişkin betimsel bulgulara dair, tüm değişkenlerin kayıklık basıklık değerlerinin ± 2 arasında olduğu ve ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının yeterli düzeyde tatmin edici olduğu görülmektedir. Araştırma değişkenlerinin örneklem arası karşılaştırılması ele alındığında ise, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan anneler arasında yalnızca ABTEÖ ve PTÖ-II puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelere göre daha yüksek ABTEÖ ve PTÖ-II puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Araştırma değişkenlerinin betimsel özelliklerine ilişkin genel bir bakış açısı sağlayan bu beklendik bulgu, anne bebek temas engellerinin (örn., Brandon ve ark., 2011; Pridham ve ark., 2001; Seidman ve ark., 2015) ve perinatal travmanın (Beck ve Woynar, 2017; Grekin ve O'Hara, 2014; Pierrehumbert ve ark., 2003) erken doğumda daha fazla olabileceğini gösteren alanyazındaki diğer çalışmalarla da tutarlıdır.

4.2.6. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemeleri için Yol Analizleri Bulgularına İlişkin Tartışma (Doğrudan Etkiler)

Ana çalışma kapsamında önerilen modelde, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerde, annenin kendi annesine bağlanmasından psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri ve perinatal travmaya giden yolları ve söz konusu değişkenlerden annenin bebeğine bağlanmasına giden yolları incelemek ve psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri ile perinatal travmanın annenin annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasındaki aracı rollerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla, modifikasyon indekslerinin ilişkilendirilmesinin ardından, önerilen tek gruplu yol modelleri tüm örneklem için, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler için ve zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan anneler için olmak üzere her üç örnekte ayrı ayrı test edilmiştir. Temel model ve her iki örnekte ait modellerdeki son değerler her üç örneklem için önerilen yol analizi modellerinin kabul edilebilir ve iyi uyuma işaret ettiğini göstermiştir.

İlk olarak, modeldeki doğrudan etkiler incelendiğinde, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklem için, annenin kendi annesine bağlanması psikolojik sağlamlık ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki göstermektedir. Annenin annesine bağlanması, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Maternal bağlanma, psikolojik sağlamlık ile anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyona sahiptir. Maternal bağlanma perinatal travma ile anlamlı

ve pozitif yönde bir ilişki içindedir. Son olarak, anne bebek temas engelleri ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem için, annenin kendi annesine bağlanması psikolojik sağlamlık ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki göstermektedir. Annenin annesine bağlanması, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Maternal bağlanma, psikolojik sağlamlık ile anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyona sahiptir. Maternal bağlanma ve anne bebek temas engelleri arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Son olarak, perinatal travma ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Söz konusu bulgular bağlanma kuramı çerçevesinde açıklanabilir. Bowlby'nin (1969) ortaya koyduğu bağlanma teorisine göre, yaşamın ilk yıllarında ebeveyn çocuk arasında kurulan ilişkinin niteliği yaşamın ilerleyen yıllarındaki kişilik gelişimini ya da psikolojik sağlığını etkilemektedir. Bağlanma kuramına göre, tutarsız, güvenilmez, duyarsız bağlanma nesneleri ile etkileşimler, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmada psikolojik sağlamlığı azaltarak ve kriz anlarında bireyi yıkılma yaşamaya yatkın hale getirerek güvenli ve durağan bir zihinsel yapılanmayı sekteye uğratır (Bowlby, 1988). Bu açıdan güvensiz bağlanma, psikolojik rahatsızlıklar için genel yatkınlık yaratan bir kaynak olarak düşünülebileceği gibi, güvenli bağlanma da psikolojik sağlamlığı artırarak psikolojik sağlık sorunlarına karşı bir bariyer olarak görülebilir (Mikulincer ve Shaver, 2012). Bebeklik döneminde annenin bebeğiyle kurduğu bağın sıcaklık düzeyinin, bu bebeklerin yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları sıkıntılarla ilişkili olduğunu gösteren

alışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda, erken çocukluğun yaşamın daha sonraki yıllarına zemin hazırladığı ve erken dönemdeki psikolojik ve fizyolojik sistemlerin, yetişkinlikteki sorunlar için bazı gizil yatkınlık ya da psikolojik sağlamlık kaynağı oluşturabildiğini öne sürölmektedir (Shonkoff, Boyce ve McEwen, 2009). Güçlü ve güvenli bir bağlanma ilişkisi, gelecekteki stres faktörlerinin zararlı etkilerini önleyen bir psikolojik sağlamlık kaynağı olabilir (Condly, 2006). Bilindiğı gibi, psikolojik sağlamlık ise, erken çocukluk döneminde oluşan ve yetişkinliğe kadar uzanarak bireyi çeşitli psikopatolojilerden koruyan bir yapıdır (Garmezy, 1991; Masten, 2001). Bağlanma, bireye yetişkin olduğu zamandaki olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkmasına olanak tanıyacak gerekli psikolojik sağlamlığı temin etmektedir (Svanberg, 1998). Çalışmamızda, annenin annesine bağlanma düzeyi yükseldikçe annenin yaşadığı perinatal travma ve algıladığı anne bebek temas engelleri düzeyi düşmektedir. Bir başka deyişle, giriş bölümünde de belirtildiğı gibi güçlü ve nitelikli bir bağlanma, perinatal travma ve anne bebek temas engelleri gibi olumsuz yaşam olaylarına karşı koruyucu bir zemin oluşturuyor olabilir. Aktarılanlardan hareketle, annenin annesine bağlanması ile psikolojik sağlamlık arasındaki pozitif yöndeki ve perinatal travma ve anne bebek temas engelleri ile negatif yöndeki anlamlı doğrudan ilişkilerin tümü anlaşılır olmaktadır ve bulgular alanyazınla tutarlıdır.

Yol analizlerinin sonuçlarından bir diğeri, perinatal travma ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin erken doğum yapan ve bebeğı kuvözde kalan annelerden oluşan örnekleimde düşük güce sahip olmakla beraber anlamlı ve pozitif yöndeyken, zamanında doğum yapan ve bebeğı kuvözde kalmayan annelerden oluşan örnekleimde ise anlamsız olmasıdır. Perinatal travma ile maternal bağlanma arasındaki pozitif yöndeki bu ilişkiyi

açıklamak için yeterli çalışma olmamasına rağmen, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklem için, perinatal travma ve maternal bağlanmanın pozitif bir ilişki göstermesi ilk bakışta çelişkili bir bulgu gibi görünmekle birlikte, bu bulgu erken doğum yapan annelerin aşırı telafi başa çıkma mekanizmasını kullanıyor olması ile açıklanabilir. Baş etme biçimlerinin kullanılması yaşam olaylarının ortaya çıkardığı duyguların yoğunluğunu yadsıma amacına hizmet ediyor olabilir (Kaynar ve Kömürcü, 2019). Ayrıca, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler, bebekleriyle daha yüksek bir bağ kurarak düzeltici duygusal deneyim yoluyla (Mallinckrodt, 2000) kendilerini erken doğuma eşlik edebilen olası perinatal travmanın olumsuz sonuçlarından koruyor olabilirler. Erken doğum yapan annelerin perinatal travma puanları arttıkça bebeklerine bağlanma puanlarının da artmasına dair bir başka açıklama, bu çalışmada yer alan anne ve bebeklerinin YYBÜ yatış sürecini atlatmış olmaları ve bebeklerinin “daha sağlıklı” oldukları bir dönemde verilerin toplanmış olması ve doğumu takiben yaşanan zor günleri atlatmanın psikolojik sağlamlığı artırması yönünde olabilir. Bir başka açıklama ise, postpartum depresyon çalışmalarından gelmektedir. Erken doğum yapan annelerin depresyon düzeylerinin incelendiği bazı çalışmalarda, erken doğum ve depresyon ilişkisi gözlenmekle birlikte, klinik gözlemlerin bu ilişkiye destek sağlamadığı görülmüştür (Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961; Campbell ve Cohn, 1991). Benzer bir açıklama erken doğum ve perinatal travma ilişkisi için de yapılabilir. Ek olarak, Korja ve arkadaşları (2012) maternal bağlanmayı ele alan çalışmaların, bebeğin annesine bağlanmasını inceleyen çalışmalara kıyasla uluslararası geçerli ve güvenilir çalışma yöntemleri kullanılarak daha az çalışıldığını göstermişlerdir. Bu nedenle, maternal bağlanma ile ilgili bulguları yorumlayabilmek için

daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç vardır. Bununla beraber, zamanında doğum grubunda perinatal travma ile maternal bağlanmanın ilişkili bulunmaması perinatal travmanın bu grupta daha düşük oranlarda gözlenmesi olabilir. Bir başka deyişle, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerin perinatal travma açısından fazla “sağlıklı” bir grubu oluşturuyor olması, bu gruptaki annelerin doğuma ilişkin olumlu deneyimler yaşıyor olması dile getirilebilir.

Son olarak, anne bebek temas engelleri ile maternal bağlanma ilişkisi değerlendirildiğinde, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örnekleme söz konusu ilişkinin anlamsız olduğu bulunurken, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örnekleme söz konusu ilişkinin negatif yönde ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu bulgu, erken doğum yapan annelerin anne bebek temas engelleri ile maternal bağlanma kavramlarını birbirinden tamamen farklı yapılar olarak algılıyor olabilecekleriyle açıklanabilir. Zamanında doğum yapan anneler için ise, anne bebek temas engelleri arttıkça maternal bağlanma puanının düşmesi, zamanında doğumda temas engellerinin atfedileceği dışsal bir kaynak olmadığı için anne bebek arasındaki engellerin maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemesiyle ilişkili olabilir. Söz konusu bulguların tartışılmasına ilişkin daha ileri açıklamalar 4.2.8 başlığında aktarılmıştır.

4.2.7. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemeleri için Aracı Yol Analizleri Bulgularına İlişkin Tartışma (Dolaylı Etkiler)

Her iki örneklem için, annenin annesine bağlanması, annenin bebeğine bağlanmasını psikolojik sağlamlık aracılığıyla yordamaktadır. Psikolojik sağlamlık söz konusu olduğunda, bireyin stresli veya travmatik durumlara karşı verdiği tepkiler önem kazanmaktadır. Yapılan bir çalışma, güvenli bağlanan kişilerin güvensiz bağlanan kişilere göre travmatik bir olaydan sonra daha az sıkıntı yaşadıklarını, daha kolay uyum sağladıklarını ve daha az psikolojik sağlık sorunları yaşadıklarını göstermiştir (Fraley, Fazzari, Bonanno ve Dekel, 2006). Güvenli bağlanan kişilerin yaşadıkları travmatik deneyimlere ilişkin algılarını yeniden şekillendirip bu olaylarda bir anlam bulmalarına olanak sağlayan kendileri hakkında daha fazla olumlu görüşe sahip oldukları bilinmektedir (Arikan, Stopa, Carnelley ve Karl, 2016). Armsden ve Greenberg’e (1987) göre, bireyin hayatındaki önemli diğerleri (ebeveynler ve arkadaşlar) ile kurduğu yüksek kalitedeki bağlanma, bireyin kendisiyle ilgili olumlu algılarla ilişkilidir. Bununla birlikte, Seligman ve Csikszentmihalyi’ye (2000) göre psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler olumsuz olaylar sırasında olumlu duygulara odaklanmakta ve stres karşısında ayakta durabilmektedirler. Çalışmalar, güvenli bağlanmanın yüksek psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğunu bulmuştur (Karreman ve Vingerhoets, 2012; Shibue ve Kasai, 2014). Psikolojik sağlamlık ise annenin ebeveynlik rolünü kazanmasında ve bebeğine karşı sıcak, sevgi dolu ve ilgili ebeveynlik göstermesinde önemli rol oynamaktadır (Fonagy ve ark., 1997; Rossman ve ark., 2015, 2017). Bununla birlikte, psikolojik sağlamlığın

annenin bebeğiyle bağ kurmasına engel olacak değişkenlere karşı bir tampon görevi gördüğü de dile getirilebilir. Aktarılanlardan hareketle annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü gösteren bu bulgu alan yazınla tutarlıdır.

Annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide aracı role sahip olacağı önerilen bir diğer değişken olan perinatal travma incelendiğinde, söz konusu değişkenin erken doğum yapan ve bebeği kuvzde kalan annelerden oluşan örneklemede, annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğu görülmekteyken, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvzde kalmayan annelerden oluşan örneklemede perinatal travmanın bu ilişkide aracı role sahip olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, erken doğum grubunda doğuma ilişkin yaşanan travmanın annenin bebeğine bağlanmasında aracı bir rolü olduğunu gösterirken, zamanında doğum grubunda perinatal travmanın aracı rolü olmadığını göstermektedir. Bir başka deyişle, doğumun yalnızca erken olmasının değil aynı zamanda doğuma ilişkin eşlik eden perinatal travmanın annenin bebeğine bağlanmasını etkilediği söylenebilir. Bununla birlikte, zamanında doğum grubunda perinatal travmanın annenin bebeğine bağlanmasındaki aracı rolünün desteklenmemesi bu grupta perinatal travmanın daha düşük düzeyde yaşanmasının bir doğurgusu olarak yorumlanabilir.

Son olarak, erken doğum yapan ve bebeği kuvzde kalan annelerden oluşan örneklemede annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide, anne bebek temas engellerinin aracı rolünün anlamlı olmadığı; ancak zamanında doğum yapan ve bebeği kuvzde kalmayan annelerden oluşan örneklem için anne bebek

temas engellerinin aracı rolü olduğu görülmektedir. Bu bulgu, erken doğumda yaşanan anne bebek arasındaki temas engellerinin kaçınılmaz olması nedeniyle bu grupta annenin bebeğine bağlanmasında aracı bir role sahip olmaması şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte, doğum zamanında olduğunda, eğer algılanan anne bebek temas engelleri varsa, annenin bebeğine bağlanması etkilenmektedir. Temas engellerinin atfedileceği dışsal ve zorunlu sebeplerin olmaması bu sonuca katkı sağlıyor olabilir. Bir başka olası çıkarım, zamanında doğum yapan annelerin bebekleri ile yaşadıkları temas engellerinin doğum türünden ziyade, doğum öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan başka bir takım psikolojik sıkıntılardan kaynaklanıyor olabileceğidir. Bu bulgunun derinlemesine incelenmesi için boylamsal çalışmalara gereksinim olduğu açıkça görülmektedir.

4.2.8. “Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan” ve “Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan” Anne Örneklemi için Çoklu Grup Yol Analizleri Bulgularına İlişkin Tartışma

Çoklu grup yol analizine ilişkin sonuçlar, modeldeki yalnızca iki yolun gruplar arasında farklılaştığını ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlık ile maternal bağlanma arasındaki ilişki zamanında doğum yapan annelere göre, erken doğum yapan annelerde istatistiksel olarak daha güçlüdür. Bu bulgu için bir açıklama, erken doğum yapan annelerin daha fazla “güçlü olmam gerekiyor inancı”na sahip oldukları yönünde yapılabilir. Daha önce de belirtildiği gibi, erken doğum yapan anneler bebeklerinin belirsiz ve riskli sağlık durumları karşısında ayakta durabilmek için psikolojik açıdan daha fazla dayanıklı olmaları gerektiklerine inandıkları için (örn, Rossman ve ark., 2015; 2017) söz konusu ilişki bu grupta daha güçlü çıkmış olabilir. YYBÜ’de yatan çok düşük doğum ağırlıklı

bebeklerin anneleriyle yapılan bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığın annelik rolünü kazanmada en önemli bileşen olduğu belirtilmiştir (Rossman ve ark., 2015). Psikolojik açıdan dayanıklı bireyler stresli yaşam olaylarıyla günlük işlevselliklerini etkileyemeyecek şekilde başa çıkabilmektedir (Mancini ve Bonnano, 2009). Bu bilgi ışığında, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler, aktif olarak bebeklerinin sağlık durumları ile ilgilenmeleri gerektiği için, doğumdan sonra hızlı bir şekilde bebeklerinin yoğun bakım gerektiren süreçlerine dâhil oluyor ve sürecin doğası gereği psikolojik dayanıklılık kazanıyor olabilirler. Bu bulgunun bir başka açıklaması klinik gözlemlerden gelmektedir. Veri toplama sürecindeki klinik gözlemlere göre, erken doğum yapan annelerin, kendilerinin de desteğiyle, bebeklerini zorlukları aşan, hayatta kalan, her şeye rağmen gelişimsel açıdan yaşitlarını yakalayabilen “minik savaşçı”, “kahraman bebek”, “mucize bebek” olarak tanımladıkları görülmüştür. Böylece psikolojik sağlamlık ile bebeklerine bağlanma arasındaki ilişki erken doğum grubunda daha güçlü olarak karşımıza çıkıyor olabilir. Bu bulguya bir başka açıklama ise, söz konusu annelerin bebeklerinin YYBÜ yatışının sonlanmasından sonra çalışmaya dâhil oldukları için, süreç sonunda annelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin artmış olabileceği yönünde yapılabilir. Söz konusu bulguya daha fazla destek sağlamak amacıyla hamilelik döneminden başlanarak yürütülecek boylamsal çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

İkinci olarak, anne bebek temas engelleri ile maternal bağlanma arasındaki negatif yöndeki ilişkinin, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerde, erken doğum yapan annelere göre istatistiksel olarak daha güçlü olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun bir açıklaması, zamanında doğumda temas engellerinin atfedileceği dışsal bir

kaynak olmadığı için anne bebek arasındaki engeller ile bağlanma arasındaki ilişki daha güçlü çıkıyor olabilir. Bir başka ifadeyle, anne bebek temas engelleri erken doğumun doğası gereği yaşandığı ve bu engeller erken doğuma atfedilebildiği için bu engellerin annelerin bebeklerine bağlanmasını etkilemediği dile getirilebilir. Ancak, zamanında doğum grubunda, anne bebek arasındaki temas engellerinin atfedilebileceği bir kaynak olmadığı için, zamanında doğum yapan annelerin temas engelleri olarak hissettikleri olumsuz duygular, yaşantılar ve algıladıkları deneyimler bu annelerin bebeklerine bağlanmalarında olumsuz yönde daha güçlü bir etkiye sahip oluyor olabilir.

4.2.9. Bağlanmanın Aktarımına ve Aktarım Boşluğuna İlişkin Tartışma

Alanyazına göre, bağlanma biçimlerinin kuşaklararası aktarımı bağlanma kuramının temel varsayımıdır (van IJzendoorn, 1995; Verhage ve ark., 2013). Bununla birlikte, söz konusu aktarımı açıklayan faktörlerin her biri bilinmemekte ve bu boşluğa aktarım boşluğu denilmektedir. Alanyazında bağlanmanın aktarımında ve aktarım boşluğunun kapatılmasında rol oynayan en önemli faktörlerden birinin maternal duyarlılık olduğu bilinmekle birlikte (van IJzendoorn, 1995), henüz bu boşluğa katkı sağlayan faktörlerin çoğu keşfedilememiştir. Bu açıdan bağlanmanın aktarımını sağlayan faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi oldukça önemlidir.

Bağlanma temsilleri bakım verenin çocuğuyla etkileşim kurma şeklini ve çocuğuna karşı hissettiklerini etkilemektedir (Bowlby, 1982). Bağlanmanın aktarımı gelecekteki ebeveynlik davranışlarını etkilemesi açısından da oldukça önemlidir (Antonucci ve ark, 2004). Alanyazında bakım verenin kendi bağlanma örüntüsüyle

bebeğiyle kurduğu ya da bebeğin bakım verenlerle kurduğu bağlanma ilişkisinin kuşaklar arası aktarımında rol oynayan etmenleri açıklamaya çalışan sayısız çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda bazıları bağlanmanın aktarımı destekleyen kanıtları ortaya koyarken (Adam ve ark., 2004; Benoit ve Parker, 1994; Crowell ve Feldman, 1989; Nonnenmacher ve ark., 2016; Selcuk ve ark., 2010), bazıları ise desteklemeyen bulgulara işaret etmiştir (Chrzan-Detkoś ve Lockiewicz, 2015; van Bussel ve ark., 2010).

Bu tez çalışmasında bebeklerden bağlanma ölçümü alınmamakla ve dolayısıyla bağlanmanın aktarımına ilişkin keskin çıkarımlar yapılamamakla birlikte, annenin kendi annesine bağlanmasıyla annenin bebeğine bağlanması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Daha açık bir ifadeyle, eğer anne kendi annesi ile arasında ne kadar nitelikli, güçlü ve sevgi dolu bir bağlanma bildiriyorsa, söz konusu annenin bebeğine bağlanmasının da sevgi dolu bir biçimde olabileceği dile getirilebilir. Çalışmamızda annelerin ABBÖ'den aldıkları puanlar arttıkça MBÖ'den aldıkları puanların da arttığı görülmüştür ($r = .14, p < .001$). Bununla birlikte, zamanında doğum grubunda annenin kendi annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasında psikolojik sağlamlık ve anne bebek temas engellerinin aracı rolü olduğu elde edilen bulgular arasındadır. Erken doğum grubunda ise, annenin kendi annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasında psikolojik sağlamlığın ve perinatal travmanın aracı rolü olduğu gösterilmiştir.

Özetle, bizim çalışmamızda yer alan değişkenlerden psikolojik sağlamlığın, perinatal travmanın ve anne bebek temas engellerinin annenin kendi bağlanma biçimi ile bebeğiyle kurduğu bağlanma biçimi arasındaki aktarım boşluğunda rol oynayan etmenler olduğu düşünülebilir.

4.3. SONUÇ

Bu çalışmada ilk olarak, annenin kendi annesine bağlanması ile psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma arasındaki ilişkiler ve söz konusu değişkenlerle annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu amaçla, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan anneler ile zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem için çoklu grup yol analizleri kullanılmıştır. Yapılan analizdeki doğrudan etkiler incelendiğinde, erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin annelerine bağlanmaları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu, ancak bu değişkenle anne bebek temas engelleri ve perinatal travma arasındaki ilişkinin negatif yönde anlamlı olduğu görülmüştür. Maternal bağlanmanın psikolojik sağlamlık ve perinatal travma ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkiye sahip olduğu, ancak anne bebek temas engelleri ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Zamanında doğan ve bebeği kuvözde kalmayan anneler için doğrudan ilişkiler incelendiğinde ise, annenin kendi annesine bağlanması psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu, ancak anne bebek temas engelleri ve perinatal travma ile annenin annesin bağlanması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Maternal bağlanma, psikolojik sağlamlık ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki gösterirken, anne bebek temas engelleri arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir, bununla birlikte perinatal travma ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

İkinci olarak, dolaylı etkiler için, psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri ve perinatal travma değişkenlerinin annenin annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasındaki aracı rolleri değerlendirilmiştir. Erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklem için, psikolojik sağlamlık ve perinatal travma annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkiye aracılık etmekteyken; anne bebek temas engellerinin bu ilişkideki aracı rolünün anlamlı olmadığı görülmüştür.

Zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklem için aracı roller incelendiğinde, annenin annesine bağlanması ile annenin bebeğine bağlanması arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlığın ve anne bebek temas engellerinin aracılık ettiği, bununla birlikte, perinatal travmanın bu ilişkide aracı role sahip olmadığı görülmüştür.

Üçüncü olarak gruplar arası karşılaştırmalar için yapılan yol analizleri ise yalnızca modeldeki iki yolun gruplar arasında farklılaştığını ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlık ile maternal bağlanma arasındaki yolun gruplar arasında farklılaştığı ve erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemde bu yolun gücünün zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklemde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, anne bebek temas engelleri ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin, erken doğum yapan annelere göre, zamanında doğum yapan annelerde istatistiksel olarak daha güçlü olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken değinilmesi gereken bir diğer nokta, annelerin doğumdan sonra yaşayabilecekleri depresyon, stres, anksiyete, perinatal travma ve anne bebek temas engelleri gibi psikolojik sıkıntılarının doğum zamanından ziyade, YYBÜ tecrübesinin olup olmamasıyla ilişkili olabileceğidir. Yalnızca doğumun erken olmasının değil, erken doğuma eşlik eden olumsuz yaşam olaylarının olmasının ve doğum zamanında olsa da bebeğin YYBÜ'ye alınma tecrübesinin deneyimlenmesinin annelerin yaşadıkları duygusal zorlukların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde rol oynuyor olabileceği söylenebilir. Bu nedenle yalnızca doğum zamanının değil doğum sonrası süreçte yaşanan deneyimlerin de göz önüne alınması gerekmektedir.

Son olarak ise, geliştirilen Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği ve uyarlanan Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II'nin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Her iki ölçeğin de geçerli ve güvenilir birer ölçüm aracı olduğu ortaya konulmuştur.

Sonuç olarak, bağlanma kuramı ve travmanın sosyal ekolojik kuramından hareketle, erken veya zamanında doğum yapan annelerde, annenin kendi annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın, anne bebek temas engellerinin ve perinatal travmanın rolü olduğu görülmüştür.

4.4. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Bağlanma kuramı; bireyin erken dönemde bakım vereniyile kurduğu bağın gelecekte kendine, diğerlerine ve dünyaya karşı geliştirdiği zihinsel temsillerin belirlemesi yoluyla, psikopatoloji geliştirmeye yatkın olup olmamasında ve ebeveynliğe geçişte bebeğiyle

anlamalı ve sevgi dolu bir bağ kurup kurmamasında rolü olduğunu vurgulamaktadır (Bowlby, 1988).

Doğum sonrası süreç, çeşitli psikolojik sıkıntıların ortaya çıkması ve sürdürülmesine zemin hazırlayabilen bir süreç olması nedeniyle, anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir dönemdir. Pek çok kadın için olumlu bir yaşantı olarak deneyimlense de, postpartum dönemi stres verici bir yaşam dönemi olduğu gibi, pek çok kadın için de psikolojik olarak zorlu yaşantıların deneyimlendiği bir süreç olabilmektedir. Örneğin yapılan çalışmalar, erken doğumun ardından yaşanan kaygı ve stresin sürekli ve yoğun olmasının doğum sonrası TSSB için risk faktörü olduğunu göstermektedir (DeMier ve ark., 1996; Pierrehumbert ve ark., 2003). Bilindiği gibi, doğumdan sonraki süreçte yaşanan psikolojik zorlukların kronikleşmesi anne bebek etkileşiminin kalitesini bozmaktadır (Grace, Evindar ve Stewart, 2003). Ayrıca, erken doğum yapan annelerin yaşadığı psikolojik sıkıntıya odaklanan müdahale çalışmaları, bu müdahalelerin annelerin psikolojik sıkıntı düzeylerini azalttığını, anne bebek arasındaki etkileşimi ve bağlanmanın niteliğini olumlu yönde geliştirdiğini göstermektedir (Borghini ve ark., 2014; Davis, Edwards, Mohay ve Wollin, 2003; Evans, Whittingham, Sanders, Colditz ve Boyd, 2014; Kaaresen, Ronning, Ulvund ve Dahl, 2006; Landsem, Handegard, Tunby, Ulvund ve Ronning, 2014; Misund, Braten, Nerdrum, Pripp ve Diseth, 2016; White-Traut ve ark., 2013). Benzer şekilde, erken doğan bebeklerin ebeveynlerine yönelik terapötik davranışsal müdahalelerin etkililiğinin değerlendirildiği bir derleme çalışmasında, erken dönemde uygulanan, ebeveyn travmasını hedef alan, kurama dayalı ve kısa müdahalelerin yararlı olabileceği dile getirilmiştir (Brecht, Shaw, Horwitz ve John, 2012). Yapılan bir

başka müdahale çalışmasında ise, geçmiş travma öyküsü bildiren kadınların müdahale yapıldığı sırada bebeklerinin incinebilirliklerine ilişkin daha düşük puanlar bildirdikleri bulunmuştur (Horwitz ve ark., 2015). Ancak, doğum sonrası TSSB'yi önlemeye yönelik birinci basamak müdahale çalışmalarının olmadığı, TSSB'nin ortaya çıkmasından sonra yapılan ikinci basamak programların etkililiğini kanıtlayabilecek yeterli düzeyde çalışmanın bulunmadığı da dile getirilmektedir (de Graaf, Honig, van Pampus ve Stramrood, 2018). Bununla birlikte, sosyal desteğin algılanan ya da gerçek ulaşılabilirliğinin bebeği YYBÜ'de olan annelerin başa çıkma becerileriyle; destekleyici bir eşe ya da ebeveyne sahip olmanın annenin daha az depresyon ve TSSB yaşamasıyla ve daha fazla yeterlilik hissetmesiyle ilişki olduğu bulunmuştur (Helle ve ark., 2018; Lau ve Morse, 2001). Ayrıca, psikolojik sağlamlık araştırmaları, psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik olarak önleme ve müdahale yöntemleri oluşturulmasına olanak sağlamaktadır (Cicchetti, Rogosch ve Toth, 2006).

Aktarılanlardan hareketle, annelerin içinde bulundukları psikolojik durumun bebeklerine bağlanmalarını etkileyebildiği söylenebilir. Bu açıdan söz konusu tez çalışmasının, annelerin psikolojik durumlarına ilişkin koruyucu faktörlerin, risk faktörlerinin ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesine katkı sunarak, gelecekte oluşturulacak müdahale programları için faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, bu çalışma erken doğum yapan annelere yönelik müdahalelerin geliştirilmesine de katkı sağlayabilecektir. Erken doğum doğası gereği, doğumun getirdiği olası zorluklara ek olarak başka zorlukları da beraberinde getirdiği için erken doğum yapan annelerin deneyimlerinin anlaşılması hem yapılacak klinik uygulamalar

için hem de müdahale çalışmaları için oldukça önemlidir. Özellikle ülkemizde perinatal travmaya ilişkin klinik müdahale çalışmalarına oldukça fazla ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Doğumdan sonraki iki yıla kadar uzanan postpartum dönemde etkili müdahalelerin yapılması, annenin işlevselliğini artırarak annenin bebeğe bağlanması açısından yararlı olacaktır.

Mevcut tez çalışmasının bulgularından hareketle, etkili müdahale programlarında kullanılabilecek somut öğeler şu şekilde olabilir. Örneğin doğum sonrası süreçte annenin postpartum depresyon gibi perinatal travma ve anne bebek temas engelleri açısından değerlendirilmesi ve bu alanlarda belirtileri varsa zaman kaybetmeden erken dönemde gerekli desteğin verilmesi ya da gerekli desteği alacağı uzmanlara yönlendirilmesi bu çalışmanın klinik doğurgularından biri olabilir. Özellikle anne ile doğum öncesi, sırası ve sonrasındaki erken dönemde birebir temas içinde olan kişilere (örn., eş, anne, kayınvalide, kardeş gibi sosyal destek veren kişiler, ebeler, hemşireler, kadın doğum uzmanları, pediatristler vb.) perinatal travma ve anne bebek temas engellerine ilişkin bilgilendirici eğitimlerin bu alanlarda uzman kişiler tarafından verilerek annelerin olası olumsuz psikolojik sağlık sorunlarından korunması sağlanabilir. Bununla birlikte, anne adayları ya da annelere de postpartum döneminde yaşayabilecekleri olağan ve olağandışı durumlara dair bilgilendirmelerin yapılmasının yararlı olacağı söylenebilir.

Yapılacak etkili müdahale programları, annenin doğum sonrası süreçte çeşitli psikolojik belirtiler açısından taranmasını içermelidir. Annenin kendi annesine bağlanmasına ilişkin olumsuz deneyimleri varsa bu olumsuz yaşantıları yeniden çerçeveleyerek söz konusu yaşantıların yıkıcı etkilerinden psikolojik sağlamlıkla

korunabilmesi ve bebeği ile olan ilişkisinin olumlu olması sağlanabilir. Müdahale programlarında postpartum dönemde annelerin sosyal destek sistemlerini harekete geçirmelerine yönelik bileşenlere yer verilmelidir. Özellikle psikolojik sağlamliğın oluşturulmasına ve artırılmasına yönelik olarak adımlar etkili müdahale programlarının bileşenlerinden bir diğer olmalıdır. Böylece doğum sonrası süreçte, annelere stresli durumlarla nasıl baş edilebileceğine, riskli durumlarda nasıl tepki verilebileceğine ve olumsuz durumlarda nasıl uyum sağlanarak çözüm bulunabileceğine ilişkin gereken destek sağlanmış olabilir. Psikolojik sağlamlıkla ilişkili olan özsaygı öz yeterlik gibi alanlarda da annelerin desteklenmesi önerilebilir. Özellikle anneliğe geçiş ve bebeğe bakım verme sürecinde anne adayının kendini olabildiğince yetkin, yeterli hissedebilmesi bebeği ile kuracağı ilişki için oldukça önemli olmakla birlikte, yetkin ya da yeterli hissedememenin de sürecin bir parçası olduğu bilgisinin verilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Anne bebek ilişkisi bakımından, anne ve bebeğin sağlık durumlarının izin verdiği ölçüde mümkün olan en kısa sürede bir araya getirilmesi, ten tene temasın gerçekleştirilmesi mevcut tez çalışmasının klinik doğurgularından bir diğeridir. Özellikle doğum zamanından bağımsız olarak YYBÜ deneyimi olan annelerin taburculuk sonrasında bebekleri ile süreğen ve sıcak bir bağ kurmaya çalışmalarının anne bebek ilişkisi açısından önemli olduğu bilgisi verilebilir.

Bu çalışmanın bir diğer klinik doğurgusu, yapılacak müdahalelerde annenin bağlanma niteliğinin ya da biçiminin göz önüne alınması için bir kanıt sağlamasıdır. Bu alışma bağlanma niteliğiyle psikolojik sağlamlık, perinatal travma ve anne bebek teması engelleri arasındaki ilişkiye ve bu değişkenlerin de annenin bebeğine bağlanmasıyla olan

ilişkinine yönelik bir bakış açısı sunmaktadır. Bağlanma biçimlerinin kategorik olarak ele alındığı bir başka çalışmada, kaygılı/ikircikli bağlanma biçimine sahip annelerin ebeveynliklerine ilişkin daha fazla kaygı yaşayabileceği bu nedenle yapılacak müdahalenin olumlu bir benlik geliştirmeye daha fazla odaklanmasının yararlı olacağı önerilmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada, bağlanma biçimi kaçınmacı olan annelerde bebekten uzaklaşma ve suçluluk duygularının baskın olabileceği, bu nedenle yapılacak müdahalede, anne bebeğin yakınlık kurduğu anlarda annenin orada olma kapasitesinin artırılmasına odaklanılmasının yararlı olabileceği önerilmiştir (Hairston ve ark., 2018).

Ayrıca, bu tez çalışması kapsamında geliştirilen Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği ve adaptasyonu yapılan Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II'nin alanyazına klinik uygulama açısından önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Söz konusu ölçekler, ülkemizde henüz çok az sayıda çalışmanın bulunduğu perinatal travmanın ve anne bebek arasındaki temas engellerinin değerlendirilmesine olanak sağlayabilecektir.

Sonuç olarak, mevcut çalışma bulguları erken ve zamanında doğumda annenin annesine bağlanması ve bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide, psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri ve perinatal travmanın rolü olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışma bağlanma kuramı ve travmanın sosyal ekolojik modelini entegre ederek annenin bebeğine bağlanmasında rol oynayan değişkenlerin incelendiği ilk çalışmadır. Bu nedenle, söz konusu çalışmanın klinik müdahale çalışmaları açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

4.5. SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER

Bu çalışma, alanyazına önemli katkılar sağlamakla birlikte, bazı sınırlılıklara da sahiptir. Bu sınırlılıklardan ilki -öz-bildirime dayalı veri toplama araçlarının kullanıldığı her araştırmada olduğu gibi- katılımcıların yansız cevaplar vermemesi, geriye dönük (retrospektif) değerlendirmelerin yanlı olabilmesi, sosyal istenirlik vb. gibi bazı sınırlılıkların olmasıdır. Özellikle annenin annesine ve bebeğine bağlanması gibi ölçümlerde, sosyal istenirlikle cevap verilmesi oldukça sık karşılaşılabilen bir durumdur. Mevcut tez çalışmasında, annenin bebeğine bağlanmasını ölçmek için kullanılan MBÖ'nün genel olarak yüksek puan aralığına sahip olması bu sınırlılığı güçlendirmektedir.

Zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerin sayısının erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin sayısından fazla olması bir başka sınırlılık olarak düşünülebilir. Erken doğumun genel olarak zamanında doğuma göre az olması bunun bir açıklaması olabilir. Ayrıca, yapılan istatistiksel analizler için yeterli olmakla birlikte, erken doğan ve bebeği kuvözde kalan annelerin sayısının daha fazla olduğu çalışmalar, bu çalışmanın sonuçlarına ilişkin daha ileri bir geçerlik sağlayabilecektir. Sınırlılık olarak değerlendirilebilecek bir diğer konu ise, yapılan çalışmalarda, olası karıştırıcı etkiyi ortadan kaldırabilmek adına geçmiş ya da şimdiki psikolojik/psikiyatrik öyküsü olan katılımcıların çalışmadan dışlanmasıdır (Carlo Schuengel, 2019, *kişisel iletişim*). Ancak, son zamanlarda bu yaklaşım irdelenmektedir. Çünkü bu şekilde belki de, “çok sağlıklı” bir örneklem oluşturularak çalışmanın genellenebilirliğinin (dış dünyadaki popülasyonun temsil edilebilirliğinin düşmesinden

hareketle) düştüğü dile getirilmektedir (Hanna Swaab-Barneveld, 2019, *kişisel iletişim*). Bu bakış açısıyla, benzer bir sınırlılık zamanında doğup bebeği kuvözde kalan, erken doğup bebeği kuvözde kalmayan ve bebeği herhangi bir konjenital anomaliye sahip olan annelerin verilerinin, olası karıştırıcı etkilerinin olması nedeniyle çalışmanın dışında bırakılmasıdır. Bir başka ifadeyle, erken doğum yapan ve bebeği YYBÜ’de ya da kuvözde kalmayan veya kalsa da kısa sürede bebeğine kavuşan annelerin ve zamanında doğum yapan ancak bebeği kuvözde kalan annelerin çalışmaya dahil edilmesinin araştırma değişkenleri açısından ileri bilgi sağlayabileceği dile getirilebilir. Örneğin zamanında doğum yapan ancak bebeği kuvözde kalan annelerin, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelere göre perinatal travma ve anne bebek temas engellerinden daha yüksek puan alabilme olasılıklarının daha yüksek olacağı düşünülebilir. Benzer şekilde erken doğum yapan ve bebeği YYBÜ’de ya da kuvözde kalmayan annelerin de erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelere göre doğum sonrası süreçte yaşanan olumsuz olaylardan daha az etkilenebilecekleri, özellikle perinatal travma, anne bebek temas engelleri gibi yaşantıları daha az deneyimleyecekleri düşünülebilir. Bazı açılardan kontrol yaklaşımı olan bu ölçütler, bir başka açıdan popölasyondaki değerlerin temsil edilip edilmediğiyle ilgili bir kısıtlılık olarak ele alınabilir. Bu gibi dışlama ölçütlerine ilişkin gelecekteki çalışmalarda ek analizler yapılarak ya da bu gibi kontrol değişkenleri de birer bağımlı/yordanan değişken olarak ele alınarak alanyazına daha ileri bilgiler sağlanabilir.

Bu çalışmadaki bir başka sınırlılık ise annenin bebeği kaybetme korkusuna ilişkin bilginin alınmamış olmasıdır. Travma alanyazınından hareketle, annenin ve bebeğin

fiziksel bütünlüğüne tehdit olup olmadığı ve annenin bebeğin olası kaybına ilişkin deneyimler yaşıyıp yaşamadığı bilgilerinin alınmasının perinatal travma ve anne bebek temas engellerine ilişkin ileride yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın bulgularını yorumlarken dikkat edilmesi gereken, örnekleme ilişkin bir diğer sınırlılık ise, bu tez çalışmasında yer alan erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin eğitim düzeylerinin, gelir düzeylerinin, doğum öncesi ve sonrası çalışma durumlarının, eş eğitim ve eşin bebek bakımına destek düzeylerinin zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden daha düşük olmasıdır. Bununla birlikte eğitim düzeyi açısından erken doğum ve zamanında doğum grubunda “üniversite ve üzeri” eğitime sahip annelerin ön çalışmadaki (sırasıyla; %63.5 ve %80.6) ve ana çalışmadaki (sırasıyla; 61.7 ve 77.8) oranlarının yüksekliği çalışmanın örneklem özelliklerine ilişkin bir başka sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Örnekleme yer alan annelerin eğitim düzeylerinin üniversite ve üzeri olması ölçeklere verilen yanıtlara güvenilirliği artıran bir etmen olarak yorumlanabilmekle birlikte, diğer yandan doğum sonrası süreçte yaşanan olumsuz yaşam olaylarının daha az temsil edilmesine yol açan bir etmen olarak da yorumlanabilir. Daha önce de belirtildiği gibi düşük eğitim düzeyinin ve düşük sosyoekonomik düzeyin erken doğumla ilişkili olduğu bilinmektedir (Auger ve ark., 2012; Beck ve ark., 2010; Koullali ve ark., 2016; Smith ve ark., 2007; Thompson ve ark., 2006; Treyvaud ve ark., 2011; Zeitlin ve ark., 2013). Ek olarak çalışmalar, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip erken doğum yapan annelerin psikolojik problemler açısından daha fazla risk altında olduğunu da göstermektedir (Blom ve ark., 2010;

Garfield ve ark., 2015; Grote ve ark., 2010). Bu bilgiler ışığında bizim çalışmamızda üniversite ve üzeri eğitimin yüksek oranda gözlenmesi postpartum psikopatoloji belirtilerinin çalışmamızda yer alan annelerde görülme yaygınlığının ve derecesinin daha düşük olabileceğini akla getirmektedir. Öte yandan yüksek eğitim düzeyinin olumsuz gebelik çıktılarıyla baş etmede annelerin gereken kaynaklara nasıl ulaşabileceklerini bilmelerini sağlayarak (Koullali ve ark., 2016) araştırma değişkenlerimizden olan perinatal travma ve anne bebek temas engellerine karşı koruyucu bir tampon görevi görüyor olabileceği düşünülebilir. Örneğin, yüksek eğitim düzeyine sahip anneler doğum sonrası süreçte olağandışı bir yaşantı deneyimlediklerinde fiziksel ya da psikolojik sağlık sistemine zaman kaybetmeden ulaşarak sorunlar kronikleşmeden çözüm sağlıyor olabilirler. Buna rağmen, perinatal travma ve anne bebek temas engelleri değişkenleri açısından çalışmamızda erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerin zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelere göre daha düşük puan aldıkları gözden kaçırılmamalıdır. Bu açıdan çalışmamızda alınan ölçümlerin daha düşük eğitim düzeyine sahip örneklemelerde de tekrar edilerek kapsamlı bilgi edinilebileceği önerilmektedir. Ayrıca erken doğum yapan annelerin perinatal değişkenler açısından (geçmiş sorunlu gebelik, doğumda müdahale uygulanması vb. gibi) zamanında doğum yapan annelere göre daha yüksek risk altında olduğu bulgusu, çalışmanın sonuçlarını yorumlarken göz önüne alınmalıdır. Mevcut çalışmanın bulgularının genellenebilirliği benzer örneklem özelliklerine sahip çalışmalarla sınırlı tutulmalıdır.

Bir diğer sınırlılık, çalışmadaki değişkenlere ilişkin annelerden prenatal dönem ölçüm alınmamasıdır. Hamileliğin doğası gereği psikopatolojilerle benzer bazı belirtileri

içermesi nedeniyle, prenatal dönemde psikopatolojiyi ölçmek zor olsa da (Lefkovics ve ark., 2014), doğum sonrası dönemin çalışıldığı araştırmalar, özellikle doğum öncesinde, özellikle hamilelik döneminde yaşanan psikopatolojilerin doğum sonrasındaki psikopatolojileri en iyi yordayan değişkenler olduğunu göstermektedir (Beck, 2001; Faisal-Cury, Tedesco, Kahhale, Menezes ve Zugaib, 2004; Goodman, 2004; Leigh ve Milgram, 2008; Robertson, Grace, Wallington ve Stewart, 2004). Ek olarak yapılan bir başka çalışmada, hamilelik dönemindeki eş desteğinin anne bebek ilişkisinin iyi oluşuna katkı sağlayabildiği görülmüştür (Stapleton ve ark., 2012). Çalışmamızdaki perinatal travmaya ve eş desteğine ilişkin bildirimlerin doğumdan önceki süreçte farklı olup olmadığına dair bir ölçüm alınmamıştır. Ayrıca, bağlanma kuramından hareketle, annenin hamilelik dönemindeki zihinsel temsilleriyle doğum sonrasında yaşanan anne bebek bağlanması arasında bir ilişki olması gerektiğini öne sürülmüştür (Fonagy, Steele ve Steele, 1991). Tüm bu nedenlerle, hamilelik döneminden başlanmak üzere doğum sonrası süreci kapsayan boylamsal çalışmalarla annelerden veri toplanması ve herhangi bir psikopatolojiye sahip annelerle sahip olmayan annelerin özelliklerinin de değerlendirip rapor edildiği çalışmaların yapılması bu sınırlılıkları çözebilecektir. Ayrıca, sağlayacağı bilgiler açısından babaların da dâhil edildiği enlemesine kesitsel ya da boylamsal çalışmaların yapılması önerilebilir. Yapılan bu çalışmalar farklı değişkenler eklenerek yürütülebilir. Örneğin bu kapsamda, önemli bir değişken olan travma sonrası büyüme değişkeninin ileride yapılacak çalışmalarda ele alınması önerilebilir. Bir diğer sınırlılık bu çalışmada, annelerin eşleriyle ilişkin değerlendirmelerini içeren çok kısıtlı bir ölçüm alınmış olmasıdır. Katılımcılardan gelen geri bildirimlere dayanarak, annelerden eşlerine ya da diğer sosyal destek kaynaklarına ilişkin daha ayrıntılı bilgiler alınması gelecekte

yapılacak çalışmalarda göz önüne alınmalıdır. Söz konusu ebeveynlik olduğunda, eşlerin ya da diğer sosyal destek kaynaklarının anneye yaklaşımı, anne için oldukça önemli olabilmektedir. Ayrıca, Ailede Koruyucu Etkenler Ölçeği'nin modele koyulamaması teori güdümlü (*theory-driven*) değil, veri güdümlü (*data-driven*) bir karar olduğu için, bu gibi veri güdümlü kararlarda benzer örneklemelerde tekrar çalışmalarının yapılması önerilmektedir (Putnick ve Bornstein, 2016). Bir başka sınırlılık, bu çalışmada ölçülen perinatal travmanın tanısal bir ölçüm olmadığıdır. Araştırmada kullanılan ölçek perinatal travma için oldukça geçerli bilgiler (PTÖ-II'nin orijinalinde klinik görüşmeye ek olarak TSSB tanısı koyulabilmesi için gereken kesme ölçütü puanı 19'dur.) sağlamakla birlikte, postpartum TSSB tanısının koyulabilmesi için klinik görüşmeye ihtiyaç olduğu unutulmamalıdır.

Ek olarak, ileride yapılacak çalışmalarda, annenin bağlanma örüntülerini daha kapsamlı olarak değerlendirebilmek için Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (Main ve ark., 1985) gibi bir ölçüm aracının kullanılması da önerilebilir. Bu çalışmanın odak noktalarından biri olmamakla birlikte, annenin bebeğine bağlanmasının değerlendirilmesinin yanı sıra, bebeğin annesine bağlanmasının gözlemsel yöntemler aracılığıyla değerlendirildiği çalışmaların yapılması da önerilebilir.

Son olarak, bu çalışma kapsamında geliştirilmiş Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği'nin ve adaptasyonu yapılmış Perinatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-II'nin geçerlik ve güvenilirliklerine ilişkin daha ileri bulgular sağlanması, bir başka deyişle ölçeklerin farklı örneklemelerde de psikometrik özelliklerinin doğrulanması amacıyla, daha fazla araştırmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**Erken ve Zamanında Doğumda Anne Bebek Bağlanmasının
Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi**

ÖZET

Bu çalışma, erken ve zamanında doğan bebeklerin annelerinde, annenin annesine bağlanması ile bebeğine bağlanması arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın, anne bebek temas engellerinin ve perinatal travmanın aracı rollerini değerlendirmeyi ve gruplar arasındaki farkları incelemeyi amaçlamaktadır. Örneklem, 206 erken doğan (Ortyaş=30.23, SS=4.02) ve 446 zamanında doğan bebeklerin annelerinden (Ortyaş=30.35, SS=4.93) oluşmuştur. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, Perinatal TSSB Ölçeği-II, Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Her iki örneklem için yol analizleri bağlanmanın psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde, anne bebek temas engelleri ve perinatal travmayla negatif yönde ve psikolojik sağlamlığın maternal bağlanmayla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Anne bebek temas engelleriyle maternal bağlanma zamanında doğum grubunda negatif yönde ilişkiliyken, erken doğum grubunda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ve perinatal travmayla maternal bağlanma erken doğum grubunda pozitif yönde ilişkiliyken, zamanında doğum grubunda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aracı yol analizleri, her iki grup için psikolojik sağlamlığın bağlanma ve maternal bağlanma ilişkisine anlamlı olarak aracılık ettiğini; erken doğum grubunda, perinatal travma aracı role sahipken anne bebek temas engellerinin aracı role sahip olmadığını; zamanında doğum grubunda anne bebek temas engelleri aracı role sahipken perinatal travmanın aracı role sahip olmadığını göstermiştir. Çoklu grup yol analizleri, psikolojik

sağlamlıkla maternal bağlanma ilişkisinin erken doğum grubunda daha güçlü ve anne bebek temas engelleriyle maternal bağlanma ilişkisinin zamanında doğum grubunda daha güçlü olduğunu göstermiştir. Çalışmanın bulguları maternal psikolojik sağlığı alanına önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, psikolojik sağlamlık, anne bebek temas engelleri, maternal perinatal travma, maternal bağlanma, erken doğum, zamanında doğum



**Assessment of Protective and Risk Factors of Mother Infant Attachment in
Preterm and Full-term Birth**

ABSTRACT

This study aims to evaluate mediator roles of resilience, mother infant contact barriers and perinatal trauma in the association between attachment and maternal bonding for mothers of preterm and full-term babies and to investigate differences across the two groups. The sample consisted of 206 mothers of preterm babies ($M_{age}=30.23$, $SD=4.02$) and 446 mothers of full-term babies ($M_{age}=30.35$, $SD=4.93$). The Parental Bonding Instrument, Perinatal PTSD Questionnaire-II, Mother Infant Contact Barriers Scale, Connor-Davidson Resilience Scale, and Maternal Attachment Inventory were administered. Path analyses for both groups showed that attachment was positively associated with resilience, negatively associated with mother infant contact barriers and perinatal trauma and resilience was associated positively with maternal bonding. Mother infant contact barriers and maternal bonding was negatively associated in full-term group whereas no significant association in preterm group and perinatal trauma and maternal bonding was associated positively in preterm group whereas no significant association in full-term group. Mediation analysis for both groups demonstrated that resilience significantly mediated the relationship between attachment and maternal bonding. For preterm group, perinatal trauma had a mediator role whereas mother infant contact barriers did not and for full-term group, mother infant contact barriers had a mediator role whereas perinatal trauma did not in this relationship. Multiple-group path analysis showed that the relationship between resilience and maternal bonding was significantly

stronger in preterm group and the relationship between mother infant contact barriers and maternal bonding was significantly stronger in full-term group. The results of the current study provide crucial contribution on maternal psychological health.

Key words: Attachment, resilience, mother infant contact barriers, maternal perinatal trauma, maternal bonding, preterm birth, full-term birth



KAYNAKÇA

- Abdullah, K. L., Chong, M. C., Chua, Y. P. ve Al Kawafha, M. M. (2017). Stress, anxiety, depression and sleep disturbance among Jordanian mothers and fathers of infants admitted to neonatal intensive care unit: A preliminary study. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 132-140.
- Adam, E. K., Gunnar, M. R. ve Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development*, 75(1), 110-122.
- Adama, E. A., Sundin, D. ve Bayes, S. (2017). Ghanaian fathers' experiences of caring for preterm infants; a journey of exclusion. *Journal of Neonatal Nursing*, 23(6), 275-281.
- Agostini, F., Neri, E., Dellabartola, S., Biasini, A. ve Monti, F. (2014). Early interactive behaviours in preterm infants and their mothers: Influences of maternal depressive symptomatology and neonatal birth weight. *Infant Behavior and Development*, 37(1), 86-93.
- Åhlund, S., Clarke, P., Hill, J. ve Thalange, N. K. (2009). Post-traumatic stress symptoms in mothers of very low birth weight infants 2–3 years post-partum. *Archives of Women's Mental Health*, 12(4), 261-264.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Akin, A. ve Cetin, B. (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of Validity and Reliability. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7(1), 260-268.
- Akman, İ., Kusu, M. K., Yurdakul, Z., Özdemir, N., Solakoğlu, M., Orhon, L., ... ve Özek, E. (2008). Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: Role of maternal attachment styles. *Journal of Paediatrics And Child Health*, 44(6), 369-373.
- Alcorn, K. L., O'Donovan, A., Patrick, J. C., Creedy, D. ve Devilly, G. J. (2010). A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting from childbirth events. *Psychological Medicine*, 40(11), 1849-1859.
- Alder, J., Stadlmayr, W., Tschudin, S. ve Bitzer, J. (2006). Post-traumatic symptoms after childbirth: What should we offer?. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(2), 107-112.
- Alderson, P., Hawthorne, J. ve Killen, M. (2006). Parents' experiences of sharing neonatal information and decisions: Consent, cost and risk. *Social Science & Medicine*, 62(6), 1319-1329.
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J. ve Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 521-529.
- Amankwaa, L. C., Pickler, R. H. ve Boonmee, J. (2007). Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 25-30.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR, 4th ed, text revision*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Amsterdam Public Health Quality Handbook (2019). Handling missing data. <http://www.emgo.nl/kc/handling-missing-data/>. Erişim tarihi: 18.11.2019.
- Andersen, L. B., Melvaer, L. B., Videbech, P., Lamont, R. F. ve Joergensen, J. S. (2012). Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: A systematic review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91(11), 1261-1272.
- Anderson, G. C., Moore, E., Hepworth, J. ve Bergman, N. (2003). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Birth*, 30(3), 206-207.
- Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M. ve Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61(5), 1617-1627.
- Antonucci, T., Akiyama, H. ve Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment & Human Development*, 6(4), 353-370.
- Arend, R., Gove, F. L. ve Sroufe, L. A. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: A predictive study of ego-resiliency and curiosity in preschoolers. *Child Development*, 50, 950-959.

- Arikan, G., Stopa, L., Carnelley, K. B. ve Karl, A. (2016). The associations between adult attachment, posttraumatic symptoms, and posttraumatic growth. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(1), 1-20.
- Arizmendi, T. G. ve Affonso, D. D. (1987). Stressful events related to pregnancy and postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, 31(6), 743-756.
- Armour, C., Elklit, A. ve Shevlin, M. (2011). Attachment typologies and posttraumatic stress disorder (PTSD), depression and anxiety: A latent profile analysis approach. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 6018.
- Armsden, G. C. ve Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.
- Arnold, L., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L. ve Ayers, S. (2013). Parents' first moments with their very preterm babies: A qualitative study. *BMJ Open*, 3(4), e002487.
- Arnott, B. ve Meins, E. (2007). Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(2), 132-149.
- Atay, G. ve Ertem, İ. (2012). Prematüre bebeklerin gelişimini etkileyen riskler, Nurullah Okumuş (Ed.), *Hayata prematüre başlayanlar içinde*. Ankara: Aysun Yayıncılık.
- Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D., Benoit, D., Moran, G., ... ve Leung, E. (2005). On the relation between maternal state of mind and sensitivity in the prediction of infant attachment security. *Developmental Psychology*, 41(1), 42-53.

- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., H. Parker, K. C., Poulton, L., ... ve Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 791-810.
- Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice*, 12(4), 315-330.
- Auger, N., Park, A. L., Gamache, P., Pampalon, R. ve Daniel, M. (2012). Weighing the contributions of material and social area deprivation to preterm birth. *Social Science & Medicine*, 75(6), 1032-1037.
- Awi, D. D. ve Alikor, E. A. D. (2006). Barriers to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 9(1), 57-64.
- Ayers, S. ve Pickering, A. D. (2001). Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth*, 28(2), 111-118.
- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. ve Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46(6), 1121-1134.
- Ayers, S., Jessop, D., Pike, A., Parfitt, Y. ve Ford, E. (2014). The role of adult attachment style, birth intervention and support in posttraumatic stress after childbirth: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 155, 295-298.
- Ayers, S., Wright, D. B. ve Wells, N. (2007). Symptoms of post-traumatic stress disorder in couples after birth: Association with the couple's relationship and parent–baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(1), 40-50.

- Baby-Friendly USA. (2011). The guidelines & evaluation criteria for facilities. <https://www.babyfriendlyusa.org/for-facilities/practice-guidelines/10-steps-and-international-code/>. Erişim tarihi: 13.02.2020.
- Bailey, H. N., Moran, G., Pederson, D. R. ve Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable-and relationship-centered approaches. *Development and Psychopathology*, 19(2), 313-343.
- Bailham, D. ve Joseph, S. (2003). Post-traumatic stress following childbirth: A review of the emerging literature and directions for research and practice. *Psychology, Health & Medicine*, 8(2), 159-168.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. ve van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223-263.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. ve van IJzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to rearing environment depending on dopamine-related genes: New evidence and a meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 23(1), 39-52.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. ve van IJzendoorn, M. H. (2015). The hidden efficacy of interventions: Gene×Environment experiments from a differential susceptibility perspective. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 381-409.
- Ballard, C. G., Stanley, A. K. ve Brockington, I. F. (1995). Post-traumatic stress disorder (PTSD) after childbirth. *The British Journal of Psychiatry*, 166(4), 525-528.
- Barnard, K. E. (1997). *Influencing parent-child interactions for children at risk. The effectiveness of early intervention*. Baltimore: PH: Brookes.

- Barrett, J. ve Fleming, A. S. (2011). Annual research review: All mothers are not created equal: Neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 368-397.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Beck, C. T. ve Harrison, L. (2017). Posttraumatic stress in mothers related to giving birth prematurely: A mixed research synthesis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(4), 241-257.
- Beck, C. T. ve Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*, 57(4), 228-236.
- Beck, C. T. ve Woynar, J. (2017). Posttraumatic stress in mothers while their preterm infants are in the newborn intensive care unit. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 337-355.
- Beck, C. T., Gable, R. K., Sakala, C. ve Declercq, E. R. (2011). Posttraumatic stress disorder in new mothers: Results from a two-stage US national survey. *Birth*, 38(3), 216-227.

- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., Requejo, J. H., ... ve van Look, P. F. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 31-38.
- Beech, B. A. ve Robinson, J. (1985). Nightmares following childbirth. *The British Journal of Psychiatry*, 147(5), 586-586.
- Behrens, K. Y., Parker, A. C. ve Haltigan, J. D. (2011). Maternal sensitivity assessed during the Strange Situation Procedure predicts child's attachment quality and reunion behaviors. *Infant Behavior and Development*, 34(2), 378-381.
- Béliveau, M. J. ve Moss, E. (2009). The role of stressful life-events on the intergenerational transmission of attachment. *European Review of Applied Psychology-Revue Européenne De Psychologie Appliquée*, 59(1), 47-58.
- Belsky, J. ve Cassidy, J. (1994). Attachment and close relationships: An individual-difference perspective. *Psychological Inquiry*, 5(1), 27-30.
- Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 541-545.
- Benoit, D. ve Parker, K. C. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65(5), 1444-1456.
- Benzies, K. M., Magill-Evans, J. E., Hayden, K. A. ve Ballantyne, M. (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(S1), S10.

- Bernier, A. ve Dozier, M. (2003). Bridging the attachment transmission gap: The role of maternal mind-mindedness. *International Journal of Behavioral Development*, 27(4), 355-365.
- Bernier, A., Matte-Gagné, C., Bélanger, M. È. ve Whipple, N. (2014). Taking stock of two decades of attachment transmission gap: Broadening the assessment of maternal behavior. *Child Development*, 85(5), 1852-1865.
- Besser, A. ve Neria, Y. (2010). The effects of insecure attachment orientations and perceived social support on posttraumatic stress and depressive symptoms among civilians exposed to the 2009 Israel–Gaza war: A follow-up Cross-Lagged panel design study. *Journal of Research in Personality*, 44(3), 335-341.
- Bielawska-Batorowicz, E. ve Siddiqui, A. (2008). A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 373-384.
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L. L., Hayes, S., Muzik, M., ... ve Henshaw, C. A. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: Preliminary results from a European and US cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 184(S46), s31-s37.
- Bifulco, A., Lillie, A., Ball, B. ve Moran, P. (1998). *Attachment Style Interview (ASI): Training manual*. London: Royal Holloway, University of London.
- Bifulco, A., Moran, P., Jacobs, C. ve Bunn, A. (2009). Problem partners and parenting: Exploring linkages with maternal insecure attachment style and adolescent offspring internalizing disorder. *Attachment & Human Development*, 11(1), 69-85.

- Bifulco, A., Moran, P.M., Ball, C. ve Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style: Its relationship to clinical depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(2), 50-59.
- Bilgin, A. ve Wolke, D. (2015). Maternal sensitivity in parenting preterm children: A meta-analysis. *Pediatrics*, 136(1), e177-e193.
- Birsch, K. H. (2002). *Treating attachment disorders: From theory to therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., ... ve Lawn, J. (2013). Born too soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*, 10(1), S2.
- Block, J. H. ve Block, J. (1980). *The Role of Ego-Control and Ego-Resiliency in The Organization of Behavior*. W.A. Collis (Ed). Development of Cognition, Affect, and Social Relations içinde. Psychology Press.
- Blom, E.A., Jansen, P.W., Verhulst, F.C., Hofman, A., Raat, H., Jaddoe, V.W., Coolman, M., Steegers, E.A. ve Tiemeier, H. (2010). Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117, 1390-1398.
- Bloom, S. L., Yost, N. P., McIntire, D. D. ve Leveno, K. J. (2001). Recurrence of preterm birth in singleton and twin pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, 98(3), 379-385.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.

- Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Nessi, J., Pierrehumbert, B., Ansermet, F. ve Müller-Nix, C. (2014). Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother–infant interaction: The case of preterm birth. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 624-631.
- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M. ve Ansermet, F. (2006). Mother’s attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 494–508.
- Boris, N. W., Fueyo, M. ve Zeanah, C. H. (1997). The clinical assessment of attachment in children under five. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 291-293.
- Bowlby J. (1958). The nature of the child’s tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis* 39, 350-373.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books: New York, NY.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 1-10.
- Bozzette, M. (2007). A review of research on premature infant-mother interaction. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 49-55.
- Brady, K., Bulpitt, D. ve Chiarelli, C. (2014). An interprofessional quality improvement project to implement maternal/infant skin-to-skin contact during cesarean delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43(4), 488-496.
- Brandon, D. H., Tully, K. P., Silva, S. G., Malcolm, W. F., Murtha, A. P., Turner, B. S. ve Holditch-Davis, D. (2011). Emotional responses of mothers of late-preterm and

- term infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing*, 40(6), 719-731.
- Brecht, C. J., Shaw, R. J., St. John, N. H. ve Horwitz, S. M. (2012). Effectiveness of therapeutic and behavioral interventions for parents of low-birth-weight premature infants: A review. *Infant Mental Health Journal*, 33(6), 651-665.
- Bretherton I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5) 759-775.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. I. Bretherton ve E. Waters (Eds.), Growing points in attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 3-36.
- Brett, K. M., Strogatz, D. S. ve Savitz, D. A. (1997). Employment, job strain, and preterm delivery among women in North Carolina. *American Journal of Public Health*, 87(2), 199-204.
- Brisch, K. H., Bechinger, D., Betzler, S., Heinemann, H., Kachele, H., Pohlandt, F., ... ve Buchheim, A. (2005). Attachment quality in very low-birthweight premature infants in relation to maternal attachment representations and neurological development. *Parenting: Science and Practice*, 5(4), 311-331.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303-310.
- Brockington, I. F., Fraser, C. ve Wilson, D. (2006). The postpartum bonding questionnaire: A validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 233-242.

- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., ... ve Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3(4), 133-140.
- Brockington, I., Butterworth, R. ve Glangeaud-Freudenthal, N. (2017). An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Archives of Women's Mental Health*, 20(1), 113-120.
- Brody, S. (1981). The concepts of attachment and bonding. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29(4), 815-829.
- Brooten, D., Gennaro, S., Brown, L. P., Butts, P., Gibbons, A. L., Bakewell-Sachs, S. ve Kumar, S. P. (1988). Anxiety, depression, and hostility in mothers of preterm infants. *Nursing Research*, 37(4), 213-216.
- Brown, W. K. ve Rhodes, W. A. (1991). Factors that promote invulnerability and resiliency in at-risk children. W. K. Brown ve W. A. Rhodes (Ed.). *Why some children succeed despite the odds* içinde. New York: Praeger.
- Buchheim, A., Brisch, K. H. ve Kächele, H. (1999). Clinical significance of attachment research for the premature infant group: An overview of most recent research. *Zeitschrift Fur Kinder-Und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 27(2), 125-138.
- Buchmayer, S. M., Sparén, P. ve Cnattingius, S. (2004). Previous pregnancy loss: Risks related to severity of preterm delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(4), 1225-1231.
- Bus, A. G. ve van IJzendoorn, M. H. (1992). Patterns of attachment in frequently and infrequently reading mother-child dyads. *Journal of Genetic Psychology*, 153(4), 395-403.

- Busch, A. L., Cowan, P. A. ve Cowan, C. P. (2008). Unresolved loss in the Adult Attachment Interview: Implications for marital and parenting relationships. *Development and Psychopathology*, 20(2), 717-735.
- Bydlowski, M. ve Raoul-Duval A. (1978). A psychological manifestation unknown within paediatrics: The posttraumatic obstetric neurosis. (Un avatar psychique meconnu de la puerperalite: La nevrose traumatique post-obstetricale). *Perspect Psychiatry*, 4, 321-328.
- Byrne B. M. (2010). *Testing for the factorial validity of a theoretical construct. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge.
- Byrne, B. M. (2011). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. NY: Routledge.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., ... ve Widström, A. M. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother–infant interaction one year later. *Birth*, 36(2), 97-109.
- Callahan, J. L., Borja, S. E. ve Hynan, M. T. (2006). Modification of the Perinatal PTSD Questionnaire to enhance clinical utility. *Journal of Perinatology*, 26(9), 533-539.
- Callahan, J. L. ve Hynan, M. T. (2002). Identifying mothers at risk for postnatal emotional distress: Further evidence for the validity of the perinatal posttraumatic stress disorder questionnaire. *Journal of Perinatology*, 22(6), 448-454.
- Campbell, S. B. ve Cohn, J. F. (1991). Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 594-599.

- Campbell, S. B., Cohn, J. F. ve Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: Mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31(3), 349-357.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128.
- Carter, S. C., Ahnert, L., Grossmann, K. E., Hrdy, S., Lamb, M. E., Porges, S. W., Sachser, N. (Eds.), 2005. *Attachment and bonding: A new synthesis*. Boston, MA: MIT Press.
- Cassidy, J. ve Shaver, P. R. (Ed.) (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Censullo, M. (1994). Developmental delay in healthy premature infants at age two years: Implications for early intervention. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 15(2), 99-104.
- Cerulli, C., Talbot, N. L., Tang, W. ve Chaudron, L. H. (2011). Co-occurring intimate partner violence and mental health diagnoses in perinatal women. *Journal of Women's Health*, 20(12), 1797-1803.
- Challis, J., Newnham, J., Petraglia, F., Yeganegi, M. ve Bocking, A. (2013). Fetal sex and preterm birth. *Placenta*, 34(2), 95-99.
- Chang, H. H., Larson, J., Blencowe, H., Spong, C. Y., Howson, C. P., Cairns-Smith, S., ... ve Walani, S. (2013). Preventing preterm births: Analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. *The Lancet*, 381(9862), 223-234.

- Charuvastra, A. ve Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301-328.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R. ve Taveras, E. M. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*, 25(7), 672-679.
- Chrzan-Dętkoś, M. ve Łockiewicz, M. (2015). Maternal romantic attachment, and antenatal and postnatal mother-infant attachment in a sample of Polish women. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(4), 429-442.
- Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., Trikalinos, T. ve Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153, 153(7), 1-186.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. ve Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649.
- Clark, C. A. C., Woodward, L. J., Horwood, L. J. ve Moor, S. (2008). Development of emotional and behavioral regulation in children born extremely preterm and very preterm: Biological and social influences. *Child Development*, 79(5), 1444-1462.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P. ve Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(3), 282-289.

- Cobiella, C. W., Mabe, P. A. ve Forehand, R. L. (1990). A comparison of two stress-reduction treatments for mothers of neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Children's Health Care*, 19(2), 93-100.
- Conde-Agudelo, A. ve Díaz-Rossello, J. L. (2016). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education*, 41(3), 211-236.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167-183.
- Condon, J. T. ve Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 57-76.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Conradi, H. J. ve de Jonge, P. (2009). Recurrent depression and the role of adult attachment: A prospective and a retrospective study. *Journal of Affective Disorders*, 116(1-2), 93-99.
- Cook, N., Ayers, S. ve Horsch, A. (2018). Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 225, 18-31.

- Cowan, P. A. ve Cowan, C. P. (2009). Couple relationships: A missing link between adult attachment and children's outcomes. *Attachment & Human Development*, 11(1), 1-4.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281-284.
- Crawford, J. R., Garthwaite, P. H., Lawrie, C. J., Henry, J. D., MacDonald, M. A., Sutherland, J. ve Sinha, P. (2009). A convenient method of obtaining percentile norms and accompanying interval estimates for self-report mood scales (DASS, DASS-21, HADS, PANAS, and SAD). *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 163-180.
- Crawford, J. R., Henry, J. D., Crombie, C. ve Taylor, E. P. (2001). Normative data for the HADS from a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(4), 429-434.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M. ve Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209-217.
- Crnic, K. A., Ragozin, A. S., Greenberg, M. T., Robinson, N. M. ve Basham, R. B. (1983). Social interaction and developmental competence of preterm and full-term infants during the first year of life. *Child Development*, 1199-1210.
- Crowell, J. A. ve Feldman, S. S. (1989). Assessment of mothers' working models of relationships: Some clinical implications. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 173-184.

- Cusson, R. M. (2003). Factors influencing language development in preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(3), 402-409.
- Czarnocka, J. ve Slade, P. (2000). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 35-51.
- Dalsant, A., Truzzi, A., Setoh, P. ve Esposito, G. (2015). Maternal bonding in childhood moderates autonomic responses to distress stimuli in adult males. *Behavioural Brain Research*, 292, 428-431.
- Danışman, I. G. ve Köksal, S. (2011). Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(28), 39-46.
- Das Eiden, R., Teti, D. M. ve Corns, K. M. (1995). Maternal working models of attachment, marital adjustment, and the parent-child relationship. *Child Development*, 66(5), 1504-1518.
- Davies, J., Slade, P., Wright, I. ve Stewart, P. (2008). Posttraumatic stress symptoms following childbirth and mothers' perceptions of their infants. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(6), 537-554.
- Davis, L., Edwards, H., Mohay, H. ve Wollin, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*, 73(1), 61-70.
- de Graaff, L. F., Honig, A., van Pampus, M. G. ve Stramrood, C. A. (2018). Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences:

A systematic review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 97(6), 648-656.

de Wolff, M. S. ve Van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.

Dekel, S., Stuebe, C. ve Dishy, G. (2017). Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: A systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology*, 8, 560.

Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G. ve Ashenfarb, A. L. (2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment?. *Archives of Women's Mental Health*, 22(1), 119-122.

DeMier, R. L., Hynan, M. T., Harris, H. B. ve Manniello, R. L. (1996). Perinatal stressors as predictors of symptoms of posttraumatic stress in mothers of infants at high risk. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 16(4), 276-280.

DeMier, R. L., Hynan, M. T., Hatfield, R. F., Varner, M. W., Harris, H. B. ve Manniello, R. L. (2000). A measurement model of perinatal stressors: Identifying risk for postnatal emotional distress in mothers of high-risk infants. *Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 89-100.

Di Blasio, P., Ionio, C. ve Confalonieri, E. (2009). Symptoms of postpartum PTSD and expressive writing: A prospective study. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 24(1), 49-65.

- Dickstein, S., Seifer, R. ve Albus, K. E. (2009). Maternal adult attachment representations across relationship domains and infant outcomes: The importance of family and couple functioning. *Attachment & Human Development*, 11(1), 5-27.
- Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. ve Phillips, L. (2017a). Screening for birth-related PTSD: Psychometric properties of the Turkish version of the Posttraumatic Diagnostic Scale in postpartum women in Turkey. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1306414.
- Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. ve Phillips, L. (2017b). Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery*, 55, 29-37.
- Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. ve Phillips, L. (2017c). Factors associated with post-traumatic stress symptoms (PTSS) 4-6 weeks and 6 months after birth: A longitudinal population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 221, 238-245.
- Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. ve Phillips, L. (2018). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 229, 377-385.
- Dozier, M., Stovall-McClough K. C. ve Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. Cassidy J., Shaver P. R., (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.) içinde. New York: Guilford Press.
- Dubber, S., Reck, C., Müller, M. ve Gawlik, S. (2015). Postpartum bonding: The role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 187-195.

- Durrett, M. E., Otaki, M. ve Richards, P. (1984). Attachment and the mother's perception of support from the father. *International Journal of Behavioral Development*, 7(2), 167-176.
- Eckerman, C. O., Hsu, H. C., Molitor, A., Leung, E. H. ve Goldstein, R. F. (1999). Infant arousal in an en-face exchange with a new partner: Effects of prematurity and perinatal biological risk. *Developmental Psychology*, 35(1), 282-293.
- Edelstein, R. S., Alexander, K. W., Shaver, P. R., Schaaf, J. M., Quas, J. A., Lovas, G. S. ve Goodman, G. S. (2004). Adult attachment style and parental responsiveness during a stressful event. *Attachment & Human Development*, 6(1), 31-52.
- Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Lundh, W. ve Widström, A. M. (2005). Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum—a study of new mothers and fathers. *Archives of Women's Mental Health*, 8(4), 221-231.
- Eekhout, I., de Vet, H.C.W., Twisk, J.W.R., Brand, J.P.L., de Boer, M.R. ve Heymans, M.W. (2013). Missing data in a multi-item instrument were best handled by multiple imputation at the item score level. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(3), 335-342.
- Egeland, B. Ve Hiester, M. (1995). The long-term consequences of infant day-care and mother-infant attachment. *Child Development*, 66(2), 474-485.
- Ein-Dor, T., Doron, G., Solomon, Z., Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2010). Together in pain: Attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 317-327.

- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L. ve Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2142-2153.
- Erdeve, O., Arsan, S., Canpolat, F. E., Ertem, I. O., Karagol, B. S., Atasay, B., ... ve Turmen, T. (2009). Does individual room implemented family-centered care contribute to mother-infant interaction in preterm deliveries necessitating neonatal intensive care unit hospitalization?. *American Journal of Perinatology*, 26(02), 159-164.
- Evans, T., Whittingham, K., Sanders, M., Colditz, P. ve Boyd, R. N. (2014). Are parenting interventions effective in improving the relationship between mothers and their preterm infants?. *Infant Behavior and Development*, 37(2), 131-154.
- Faisal-Cury, A., Tedesco, J. J. A., Kahhale, S., Menezes, P. R. ve Zugaib, M. (2004). Postpartum depression: In relation to life events and patterns of coping. *Archives of Women's Mental Health*, 7(2), 123-131.
- Feder, A., Nestler, E. J. ve Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 446-457.
- Feeley, N., Zelkowitz, P., Cormier, C., Charbonneau, L., Lacroix, A. ve Papageorgiou, A. (2011). Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Applied Nursing Research*, 24(2), 114-117.
- Fegran, L., Helseth, S. ve Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810-816.

- Fegran, L., Helseth, S. ve Slettebo, Å. (2006). Nurses as moral practitioners encountering parents in neonatal intensive care units. *Nursing Ethics*, 13(1), 52-64.
- Feldman, R. (2007). Maternal versus child risk and the development of parent–child and family relationships in five high-risk populations. *Development and Psychopathology*, 19(2), 293-312.
- Feldman, R. ve Eidelman, A. I. (2006). Neonatal state organization, neuromaturation, mother-infant interaction, and cognitive development in small-for-gestational-age premature infants. *Pediatrics*, 118(3), 869-878.
- Feldman, R. ve Eidelman, A. I. (2007). Maternal postpartum behavior and the emergence of infant–mother and infant–father synchrony in preterm and full-term infants: The role of neonatal vagal tone. *Developmental Psychobiology*, 49(3), 290-302.
- Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L. ve Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110(1), 16-26.
- Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J. ve Eidelman, A. I. (1999). The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(6), 929-939.
- Fenech, G. ve Thomson, G. (2014). Tormented by ghosts from their past': A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery*, 30(2), 185-193.
- Field, A. P. (2013) *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics: And sex and drugs and rock 'n'roll* (4th ed.) London: Sage.

- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.
- Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. ve Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Books.
- Fonagy, P., Steele, H. ve Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891-905.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. ve Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, For application to adult attachment interviews*. London: University College London.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F. ve Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early Human Development*, 87(1), 21-26.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A. ve Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother–infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118(1), 107-114.
- Ford, E. ve Ayers, S. (2011). Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychology & Health*, 26(12), 1553-1570.

- Fraley, R. C., Fazzari, D. A., Bonanno, G. A. ve Dekel, S. (2006). Attachment and psychological adaptation high exposure survivors of the September 11th attack on the World Trade Center. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 538-551.
- Fraley, R. C., Waller, N. G. ve Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350-365.
- Franklin, C. (2006). The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical Care Nursing Quarterly*, 29(1), 81-85.
- Gardner, D. L., Huber, C. H., Steiner, R., Vazquez, L. A. ve Savage, T. A. (2008). The development and validation of the inventory of family protective factors: A brief assessment for family counseling. *The Family Journal*, 16(2), 107-117.
- Gardner, M. O., Goldenberg, R. L., Cliver, S. P., Tucker, J. M., Nelson, K. G. ve Copper, R. L. (1995). The origin and outcome of preterm twin pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, 85(4), 553-557.
- Garel, M., Dardennes, M. ve Blondel, B. (2007). Mothers' psychological distress 1 year after very preterm childbirth. Results of the EPIPAGE qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 33(2), 137-143.
- Garfield, L., Holditch-Davis, D., Carter, C. S., McFarlin, B. L., Schwertz, D., Seng, J. S., ... ve White-Traut, R. (2015). Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low birth weight infants. *Advances in Neonatal Care: Official Journal of The National Association of Neonatal Nurses*, 15(1), E3.

- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.
- Garnezy, N. (1994). Reflections and commentary on risk, resilience, and development. R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy ve M. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms and interventions* içinde. Cambridge: Cambridge University Press.
- Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Martini, J., von Soest, T. ve Eberhard-Gran, M. (2017). The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: A population-based, 2-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 47(1), 161-170.
- Gaynes, B. N., Gavin, N., Meltzer-Brody, S., Lohr, K. N., Swinson, T., Gartlehner, G., ... ve Miller, W. C. (2005). Perinatal depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes: Evidence report/technology assessment, Number 119. AHRQ Evidence Report Summaries. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Geller, P. A. ve Stasko, E. C. (2017). Effect of previous posttraumatic stress in the perinatal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(6), 912-922.
- George, C. ve Solomon, J. (2008). *The caregiving system: A behavioural approach to parenting. Handbook of attachment*. New York: Guilford.
- George, C., Kaplan, N. ve Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview(AAI)*. Unpublished Manuscript, Department of Psychology, Univesity of California, Berkeley.

- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step. A Simple study guide and reference* (10. ed). GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Gerlsma, C. ve Luteijn, F. (2000). Attachment style in the context of clinical and health psychology: A proposal for the assessment of valence, incongruence, and accessibility of attachment representations in various working models. *British Journal of Medical Psychology*, 73(1), 15-34.
- Ghimbulut, O., Ratiu, L. ve Opre, A. (2012). Achieving resilience despite emotional instability. Cognition, Brain, Behavior. *An Interdisciplinary Journal*, 16(3), 465-480.
- Ghorbani, M., Dolatian, M., Shams, J., Alavi-Majd, H. ve Tavakolian, S. (2014). Factors associated with posttraumatic stress disorder and its coping styles in parents of preterm and full-term infants. *Global Journal of Health Science*, 6(3), 65.
- Giallo, R., Woolhouse, H., Gartland, D., Hiscock, H. ve Brown, S. (2015). The emotional-behavioural functioning of children exposed to maternal depressive symptoms across pregnancy and early childhood: A prospective Australian pregnancy cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(10), 1233-1244.
- Gokce Isbir, G., Inci, F., Bektas, M., Dikmen Yildiz, P. ve Ayers, S. (2016). Risk factors associated with posttraumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery*, 41, 96-103.
- Gokce Isbir, G., Inci, F., Onal, H. ve Yildiz, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: An experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.

- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K. ve Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology*, 15(2), 239-257.
- Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D. ve Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*, 371(9606), 75-84.
- Gondwe, K. W. ve Holditch-Davis, D. (2015). Posttraumatic stress symptoms in mothers of preterm infants. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 8-17.
- Goodman, J. H. (2004). Postpartum depression beyond the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(4), 410-420.
- Goodman, S. H. ve Garber, J. (2017). Evidence-based interventions for depressed mothers and their young children. *Child Development*, 88(2), 368-377.
- Goutaudier, N., Lopez, A., Séjourné, N., Denis, A. ve Chabrol, H. (2011). Premature birth: Subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed-methods study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 364-373.
- Grace, S. L., Evindar, A. ve Stewart, D. E. (2003). The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: A review and critical analysis of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 263-274.
- Gray, L., Watt, L. ve Blass, E.M. (2000). Skin-to-skin is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 105(1), e14-e28.
- Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J. ve Cuskelly, M. (2012). Parenting stress in mothers of preterm infants during early infancy. *Early Human Development*, 88(1), 45-49.

- Green, J. ve Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835-846.
- Greenberg M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. Cassidy J., Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde. New York: Guilford Press.
- Grekin, R. ve O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 389-401.
- Grossman, K. E. ve Grossman, K. (2006). Universality of human social attachment as an adaptive process. Carter, C. S., Ahnert L., Grossmann K. E., Hrdy S. B., Lamb M. E., Porges S. W. ve Sachser, N. (Eds.). *Attachment and bonding: A new synthesis*, içinde. Cambridge: MIT Press.
- Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Rudolph, J. ve Grossmann, K. E. (1988). Maternal attachment representations as related to patterns of infant-mother attachment and maternal care during the first year. R. A. Hinde ve J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families* içinde. Oxford, UK: Oxford Science Publications.
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S. ve Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1012-1024.

- Habersaat, S., Borghini, A., Nessi, J., Pierrehumbert, B., Forcada-Guex, M., Ansermet, F. ve Müller-Nix, C. (2014). Posttraumatic stress symptoms and cortisol regulation in mothers of very preterm infants. *Stress and Health*, 30(2), 134-141.
- Hagen, I. H., Iversen, V. C. ve Svindseth, M. F. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: A qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16(1), 92.
- Hairston, I., E. Handelzalts, J., Assis, C. ve Kovo, M. (2018). Postpartum bonding difficulties and adult attachment styles: The mediating role of postpartum depression and childbirth-related PTSD. *Infant Mental Health Journal*, 39(2), 198-208.
- Halligan, S. L. ve Yehuda, R. (2000). Risk factors for PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 11(3), 1-3.
- Halpern, L. F., Brand, K. L. ve Malone, A. F. (2001). Parenting stress in mothers of very-low-birth-weight (VLBW) and full-term infants: A function of infant behavioral characteristics and child-rearing attitudes. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(2), 93-104.
- Haltigan, J. D., Leerkes, E. M., Supple, A. J. ve Calkins, S. D. (2014). Infant negative affect and maternal interactive behavior during the still-face procedure: The moderating role of adult attachment states of mind. *Attachment & Human Development*, 16(2), 149-173.

- Handa, H., Ito, A., Tsuda, H., Ohsawa, I. ve Ogawa, T. (2009). Low level of parental bonding might be a risk factor among women with prolonged depression: A preliminary investigation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(6), 721-729.
- Harrison, M. J. ve Magill-Evans, J. (1996). Mother and father interactions over the first year with term and preterm infants. *Research in Nursing & Health*, 19(6), 451-459.
- Hautamäki, A., Hautamäki, L., Neuvonen, L. ve Maliniemi-Piispanen, S. (2010). Transmission of attachment across three generations. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(5), 618-634.
- Hazan, C. ve Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Heermann, J. A., Wilson, M. E. ve Wilhelm, P. A. (2005). Mothers in the NICU: Outsider to partner. *Pediatric Nursing*, 31(3), 176.
- Helle, N., Barkmann, C., Ehrhardt, S. ve Bindt, C. (2018). Postpartum posttraumatic and acute stress in mothers and fathers of infants with very low birth weight: Cross-sectional results from a controlled multicenter cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 235, 467-473.
- Hipwell, A. E., Goossens, F. A., Melhuish, E. C. ve Kumar, R. (2000). Severe maternal psychopathology and infant-mother attachment. *Development and Psychopathology*, 12(2), 157-175.
- Holditch-Davis, D. ve Miles, M. S.(2000). Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 19(3), 13-21.

- Holditch-Davis, D., Bartlett, T. R., Blickman, A. L. ve Miles, M. S. (2003). Posttraumatic stress symptoms in mothers of premature infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(2), 161-171.
- Holditch-Davis, D., Miles, M. ve Belyea, M. (2000). Feeding and nonfeeding interactions of mothers and prematures. *Western Journal of Nursing Research*, 22(3), 320-334.
- Holditch-Davis, D., Schwartz, T., Black, B. ve Scher, M. (2007). Correlates of mother-premature infant interactions. *Research in Nursing & Health*, 30(3), 333-346.
- Hollywood, M. ve Hollywood, E. (2011). The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 17(1), 32-40.
- Horta, B. L. ve Victora, C. G. (2013). *Long-term effects of breastfeeding*. Geneva: World Health Organization, 74.
- Horwitz, S. M., Leibovitz, A., Lilo, E., Jo, B., Debattista, A., St. John, N. ve Shaw, R. J. (2015). Does an intervention to reduce maternal anxiety, depression and trauma also improve mothers' perceptions of their preterm infants' vulnerability?. *Infant Mental Health Journal*, 36(1), 42-52.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hugill, K., Letherby, G., Reid, T. ve Lavender, T. (2013). Experiences of fathers shortly after the birth of their preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(6), 655-663.

- Ignell-Mode, R. I., Mard, E., Nyqvist, K. H. ve Blomqvist, Y. T. (2014). Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 131-136.
- Ikeda, M., Hayashi, M. ve Kamibeppu, K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & Human Development*, 16(6), 557-572.
- Iles, J., Slade, P. ve Spiby, H. (2011). Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 520-530.
- Ilska, M. ve Przybyła-Basista, H. (2014). Measurement of women's prenatal attitudes towards maternity and pregnancy and analysis of their predictors. *Health Psychology Report*, 2(3), 176-188.
- Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F. ve Lista, G. (2016). Mothers and fathers in NICU: The impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology*, 12, 604-621.
- Ionio, C., Lista, G., Mascheroni, E., Olivari, M. G., Confalonieri, E., Mastrangelo, M., ... ve Bova, S. (2017). Premature birth: Complexities and difficulties in building the mother-child relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(5), 509-523.
- Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayırışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzunluğu Arasındaki İlişki. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Jackson, K., Ternestedt, B. M., Magnuson, A. ve Schollin, J. (2007). Parental stress and toddler behaviour at age 18 months after pre-term birth. *Acta Paediatrica*, 96(2), 227-232.
- Jackson, K., Ternestedt, B. ve Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 43(2), 120-129.
- Jones, J. D., Cassidy, J. ve Shaver, P. R. (2015). Parents' self-reported attachment styles: A review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personality and Social Psychology Review*, 19(1), 44-76.
- Kaaresen, P. I., Rønning, J. A., Ulvund, S. E. ve Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118(1), 9-19.
- Kagitcibasi, C. (2007). *Family, self, and human development across cultures: Theory and applications* (2nd ed.), Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kapçı, E. G. ve Küçüker, S. (2006). Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.
- Karairmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356.
- Karreman, A. ve Vingerhoets, A. J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821-826.

- Kavlak, O. ve Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 189-202.
- Kaynar, G. ve Komurcu, B. (2019). Autobiographical memories and emotions: An investigation from the perspective of the schema model. *Düşünen Adam*, 32(2), 129-141.
- Kazui, M., Endo, T., Tanaka, A., Sakagami, H. ve Suganuma, M. (2000). Intergenerational transmission of attachment: Japanese mother-child dyads. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 48(3), 323-332.
- Kelly, K., Slade, A. ve Griesenberger, J. F. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.
- Kersting, A., Dorsch, M., Wesselmann, U., Lüdorff, K., Witthaut, J., Ohrmann, P., ... ve Arolt, V. (2004). Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 473-476.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Caspi, A. ve Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75(3), 651-668.
- Kinsey, C. ve Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314-1320.

- Kinsey, C., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J. ve Kjerulff, K. H. (2014). Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal–infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*, 30(5), 188-194.
- Klaus, M. H. ve Kennell, J. H. (1976) *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development*. Mosby: Saint Louis.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H. ve Klaus, P. H. (1995). *Bonding*. Boston: Addison-Wesley.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Koniak-Griffin, D., Logsdon, M. C., Hines-Martin, V. ve Turner, C. C. (2006). Contemporary mothering in a diverse society. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 671-678.
- Korja, R., Latva, R. ve Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 164-173.
- Korja, R., Savonlahti, E., Ahlqvist-Björkroth, S., Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H., ... & PIPARI Study Group. (2008). Maternal depression is associated with mother–infant interaction in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 97(6), 724-730.
- Koullali, B., Oudijk, M. A., Nijman, T. A. J., Mol, B. W. J. ve Pajkrt, E. (2016). Risk assessment and management to prevent preterm birth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 21(2), 80-88.
- Kutner, N. N. (2004). *Applied linear regression models* (4th ed.). NY: McGraw-Hill.

- Landsem, I. P., Handegård, B. H., Tunby, J., Ulvund, S. E. ve Rønning, J. A. (2014). Early intervention program reduces stress in parents of preterms during childhood, a randomized controlled trial. *Trials*, 15(1), 387.
- Lasiuk, G. C., Comeau, T. ve Newburn-Cook, C. (2013). Unexpected: An interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), S13.
- Lau, R. ve Morse, C. A. (2001). Parents' coping in the neonatal intensive care unit: A theoretical framework. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 22(1), 41-47.
- Le Tourneau, N. (1997). Fostering resiliency in infants and young children through parent-infant interaction. *Infants & Young Children*, 9(3), 36-45.
- Lee, T. Y., Lin, H. R., Huang, T. H., Hsu, C. H. ve Bartlett, R. (2009). Assuring the integrity of the family: Being the father of a very low birth weight infant. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 512-519.
- Lefkovich, E., Baji, I. ve Rigó, J. (2014). Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. *Infant Mental Health Journal*, 35(4), 354-365.
- Lefkowitz, D. S., Baxt, C. ve Evans, J. R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230-237.
- Leigh, B. ve Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(1), 24.

- Le Tourneau, N. (1997). Fostering resiliency in infants and young children through parent-infant interaction. *Infants & Young Children*, 9(3), 36-45.
- Levy, F., Kendrick, K. M., Keverne, E. B., Piketty, V. ve Poindron, P. (1992). Intracerebral oxytocin is important for the onset of maternal behavior in inexperienced ewes delivered under peridural anesthesia. *Behavioral Neuroscience*, 106(2), 427-432.
- Lindberg, B. ve Öhrling, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5), 461-471.
- Lindberg, B., Axelsson, K. ve Öhrling, K. (2007). The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, 13(4), 142-149.
- Lindberg, B., Axelsson, K. ve Öhrling, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: Experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 79-85.
- Lonstein, J. S. (2007). Regulation of anxiety during the postpartum period. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 28(2-3), 115-141.
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.

- Lundqvist, P., Westas, L. H. ve Hallström, I. (2007). From distance toward proximity: Fathers lived experience of caring for their preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(6), 490-497.
- Lupton, D. ve Fenwick, J. (2001). 'They've forgotten that I'm the mum': Constructing and practising motherhood in special care nurseries. *Social Science & Medicine*, 53(8), 1011-1021.
- Luthar, S. S. ve Eisenberg, N. (2017). Resilient adaptation among at-risk children: Harnessing science toward maximizing salutary environments. *Child Development*, 88(2), 337-349.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luz, R., George, A., Vieux, R. ve Spitz, E. (2017). Antenatal determinants of parental attachment and parenting alliance: How do mothers and fathers differ?. *Infant Mental Health Journal*, 38(2), 183-197.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 64-73.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E. ve Atwood, G. (1999). A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother-infant interaction. J. Solomon ve C. George (Eds.), *Attachment disorganization* içinde. NY: Guilford Press.
- Main, M., Kaplan, N. ve Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. Growing points in attachment

- theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2), 66-104.
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(3), 239-266.
- Mancini, A. D. ve Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77(6), 1805-1832.
- Marsh, H. W., Hau, K. T. ve Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling*, 11(3), 320-341.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Matheson, K., Kelly, O., Cole, B., Tannenbaum, B., Dodd, C. ve Anisman, H. (2005). Parental bonding and depressive affect: The mediating role of coping resources. *British Journal of Social Psychology*, 44(3), 371-395.
- McCormick, M. C. (1985). The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. *New England Journal of Medicine*, 312(2), 82-90.
- McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K. ve Lester, B. M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives of Women's Mental Health*, 14(5), 425-434.
- McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A., ... ve Slade, P. (2015). Post-traumatic stress disorder following childbirth: An update of

current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(3), 219-237.

McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M. ve Tennant, C. C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 660-669.

McMahon, C., Trapolini, T. ve Barnett, B. (2008). Maternal state of mind regarding attachment predicts persistence of postnatal depression in the preschool years. *Journal of Affective Disorders*, 107(1-3), 199-203.

Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Ávila, M. C. ve Rodríguez, M. D. M. L. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325-330.

Meijssen, D., Wolf, M. J., van Bakel, H., Koldewijn, K., Kok, J. ve van Baar, A. (2011). Maternal attachment representations after very preterm birth and the effect of early intervention. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 72-80.

Mendelsohn, A. (2005). Recovering reverie: Using infant observation in interventions with traumatised mothers and their premature babies. *Infant Observation*, 8(3), 195-208.

Meredith, P. ve Noller, P. (2003). Attachment and infant difficultness in postnatal depression. *Journal of Family Issues*, 24(5), 668-686.

Mesman, J., van IJzendoorn, M., Behrens, K., Carbonell, O. A., Cárcamo, R., Cohen-Paraira, I. ve Kondo-Ikemura, K. 2016. "Is the ideal mother a sensitive mother?"

- Beliefs about early childhood parenting in mothers across the globe”, *International Journal of Behavioral Development*, 40(5), 385-397.
- Mikulincer, M. ve Florian, V. (1999). Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy—the contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(3), 255-276.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15.
- Mikulincer, M., Florian, V. ve Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(5), 817-826.
- Miles, M. S. ve Holditch-Davis, D. (1997). Parenting the prematurely born child: Pathways of influence. *Seminars in Perinatology*, 21(3), 254-266.
- Miles, M. S., Burchinal, P., Holditch-Davis, D., Brunssen, S. ve Wilson, S. M. (2002). Perceptions of stress, worry, and support in Black and White mothers of hospitalized, medically fragile infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2), 82-88.
- Miles, M., Holditch-Davis, D. ve Burchinal, P. (1999). Distress and growth in mothers of medically fragile infants. *Nursing Research*, 48(3), 129-138.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I. ve Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment & Human Development*, 6(3), 305-325.

- Miller, L., Warner, V., Wickramaratne, P. ve Weissman, M. (1999). Self-esteem and depression: Ten year follow-up of mothers and offspring. *Journal of Affective Disorders*, 52(1-3), 41-49.
- Mills-Koonce, W. R., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, M., Putallaz, M. ve Cox, M. (2011). Adult attachment style and stress as risk factors for early maternal sensitivity and negativity. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 277-285.
- Miranda, A. M., Soares, C. N., Moraes, M. L., Fossaluza, V., Serafim, P. M. ve Mello, M. F. (2012). Healthy maternal bonding as a resilience factor for depressive disorder. *Psychology & Neuroscience*, 5(1), 021-025.
- Misri, S., Kostaras, X., Fox, D. ve Kostaras, D. (2000). The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(6), 554-558.
- Misund, A. R., Bråten, S., Nerdrum, P., Pripp, A. H. ve Diseth, T. H. (2016). A Norwegian prospective study of preterm mother–infant interactions at 6 and 18 months and the impact of maternal mental health problems, pregnancy and birth complications. *BMJ Open*, 6(5), e009699.
- Misund, A. R., Nerdrum, P., Bråten, S., Pripp, A. H. ve Diseth, T. H. (2013). Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: A longitudinal study of 29 mothers. *Annals of General Psychiatry*, 12(1), 33.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C. ve Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother–child bonding. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 273-278.

- Moleman, N., van der Hart, O. ve van der Kolk, B. A. (1992). The partus stress reaction: A neglected etiological factor in post-partum psychiatric disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 271-272.
- Monti, F., Neri, E., Trombini, E., Aureliano, F., Biasini, A. ve Agostini, F. (2013). Prematurity: Parental stress, temperament and infant development. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 1(3), 141-155.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A. ve Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother–child interactions. *Early Human Development*, 79(2), 145-158.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R. ve Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 2512-2526.
- Muzik, M., Bocknek, E. L., Broderick, A., Richardson, P., Rosenblum, K. L., Thelen, K. ve Seng, J. S. (2013). Mother–infant bonding impairment across the first 6 months postpartum: The primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 29-38.
- Muzik, M., Marcus, S. M., Heringhausen, J. E. ve Flynn, H. (2009). When depression complicates childbearing: Guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 36(4), 771-788.
- Muzik, M., Morelen, D., Hruschak, J., Rosenblum, K. L., Bocknek, E. ve Beeghly, M. (2017). Psychopathology and parenting: An examination of perceived and observed parenting in mothers with depression and PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 207, 242-250.

- Müller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Naftali, O. (2010). Recovering childhood: Play, pedagogy, and the rise of psychological knowledge in contemporary urban China. *Modern China*, 36(6), 589-616.
- Nakash-Eisikovits, O. R. A., Dutra, L. ve Westen, D. (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1111-1123.
- Nanni, R. C. ve Troisi, A. (2017). Maternal attachment style and psychiatric history as independent predictors of mood symptoms in the immediate postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 212, 73-77.
- Nicholls, K. ve Ayers, S. (2007). Childbirth-related posttraumatic stress disorder in couples: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 12(4), 491–509.
- Nicolaou, M., Rosewell, R., Marlow, N. ve Glazebrook, C. (2009). Mothers' experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 182-194.
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrental, J. C. ve Reck, C. (2016). Postpartum bonding: The impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 927-935.
- Nunnally, J.C. ve Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- O'Hara, M. W. ve Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression-a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54.

- Olde, E., van der Hart, O., Kleber, R. ve van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 1-16.
- Oliver-Williams, C., Fleming, M., Wood, A. M. ve Smith, G. C. S. (2015). Previous miscarriage and the subsequent risk of preterm birth in Scotland, 1980–2008: A historical cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(11), 1525-1534.
- Ong, L. C., Chandran, V. ve Boo, N. Y. (2001). Comparison of parenting stress between Malaysian mothers of four-year-old very low birthweight and normal birthweight children. *Acta Paediatrica*, 90(12), 1464-1469.
- Oyserman, D., Coon, H. M. ve Kemmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin*, 128(1), 3-72.
- Özbaş, S. ve Aydın, Ş. (2012). Prematüre ve sorunlarına genel bakış ülkemizde ve dünyada durum. N. Okumuş, (Ed.), *Hayata prematüre başlayanlar* içinde. Ankara: Aysun Yayıncılık.
- Page, A. C., Hooke, G. R. ve Morrison, D. L. (2007). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in depressed clinical samples. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(3), 283-297.
- Parfitt, Y. M. ve Ayers, S. (2009). The effect of post-natal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent–baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 127-142.

- Parfitt, Y., Ayers, S., Pike, A., Jessop, D. C. ve Ford, E. (2014). A prospective study of the parent–baby bond in men and women 15 months after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(5), 441-456.
- Parker, G., Tupling, H. ve Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 52(1), 1-10.
- Parrott, L., Jacobs, G. ve Roberts, D. (2008). *Stress and resilience factors in parents with mental health problems and their children*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Pederson, D. R. ve Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-132.
- Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G. ve Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant–mother attachment relationship. *Developmental Psychology*, 34(5), 925-933.
- Petit, A. C., Eutrope, J., Thierry, A., Bednarek, N., Aupetit, L., Saad, S., ... ve Rolland, A. C. (2016). Mother’s emotional and posttraumatic reactions after a preterm birth: The mother-infant interaction is at stake 12 months after birth. *Plos One*, 11(3).
- Pianta, R. C., Egeland, B. ve Adam, E. K. (1996). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 273-281.

- Pierrehumbert, B., Nicole, A., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M. ve Ansermet, F. (2003). Parental post-traumatic reactions after premature birth: Implications for sleeping and eating problems in the infant. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 88(5), 400-404.
- Piteo, A. M., Yelland, L. N. ve Makrides, M. (2012). Does maternal depression predict developmental outcome in 18month old infants?. *Early Human Development*, 88(8), 651-655.
- Poehlmann, J. ve Fiese, B. H. (2001). The interaction of maternal and infant vulnerabilities on developing attachment relationships. *Development and Psychopathology*, 13(1), 1-11.
- Polachek, I. S., Harari, L. H., Baum, M. ve Strous, R. D. (2012). Postpartum post-traumatic stress disorder symptoms: The uninvited birth companion. *Israel Medical Association Journal*, 14, 347-353.
- Posada, G., Waters, E., Crowell, J. ve Lay, K. L. (1995). Is it easier to use a secure mother as a secure base: Attachment Q-sort correlates of the Berkeley Adult Attachment Interview. Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 133-145.
- Potharst, E. S., Schuengel, C., Last, B. F., van Wassenae, A. G., Kok, J. H. ve Houtzager, B. A. (2012). Difference in mother–child interaction between preterm-and term-born preschoolers with and without disabilities. *Acta Paediatrica*, 101(6), 597-603.
- Poulsen, G., Strandberg-Larsen, K., Mortensen, L., Barros, H., Cordier, S., Correia, S., ... ve Grazuleviciene, R. (2015). Exploring educational disparities in risk of preterm

- delivery: A comparative study of 12 European birth cohorts. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(3), 172-183.
- Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S., Dosani, A., Oliver, L. M., Lodha, A. K. ve Young, M. (2017). A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. *Plos One*, 12(3).
- Pridham, K., Lin, C. Y. ve Brown, R. (2001). Mothers' evaluation of their caregiving for premature and full-term infants through the first year: Contributing factors. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 157-169.
- Provenzi, L. ve Santoro, E. (2015). The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13-14), 1784-1794.
- Provenzi, L., Barello, S., Fumagalli, M., Graffigna, G., Sirgiovanni, I., Savarese, M. ve Montirosso, R. (2016). A comparison of maternal and paternal experiences of becoming parents of a very preterm infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(4), 528-541.
- Purdy, I. B., Craig, J. W. ve Zeanah, P. (2015). NICU discharge planning and beyond: Recommendations for parent psychosocial support. *Journal of Perinatology*, 35(1), S24-S28.
- Putnick, D. L. ve Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review*, 41, 71-90.

- Quinnell, F. A. Ve Hynan, M. T. (1999). Convergent And Discriminant Validity Of The Perinatal PTSD Questionnaire (PPQ): A Preliminary Study. *Journal Of Traumatic Stress, 12*(1), 193-199.
- Raval, V., Goldberg, S., Atkinson, L., Benoit, D., Myhal, N., Poulton, L. ve Zwiers, M. (2001). Maternal attachment, maternal responsiveness and infant attachment. *Infant Behavior and Development, 24*(3), 281-304.
- Reck, C., Klier, C. M., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., Struben, K. ve Backenstrass, M. (2006). The German version of the Postpartum Bonding Instrument: Psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health, 9*(5), 265-271.
- Reid, T. (2000). Maternal identity in preterm birth. *Journal of Child Health Care, 4*(1), 23-29.
- Reynolds, J. L. (1997). Post-traumatic stress disorder after childbirth: The phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal, 156*(6), 831-835.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A. ve Blakely, B. S. (1995). Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. *Personal Relationships, 2*(1), 35-54.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Campbell, L. ve Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(3), 421-435.
- Riggs, S. A., Paulson, A., Tunnell, E., Sahl, G., Atkison, H. ve Ross, C. A. (2007). Attachment, personality, and psychopathology among adult inpatients: Self-

- reported romantic attachment style versus Adult Attachment Interview states of mind. *Development and Psychopathology*, 19(1), 263-291.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H. ve Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 310-320.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T. ve Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289-295.
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Shields, A. ve Toth, S. L. (1995). Parenting dysfunction in child maltreatment. M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, applied and practical parenting* içinde. NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Roller, C. G. (2005). Getting to know you: Mothers' experiences of kangaroo care. *Journal of Obstetrical, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34, 210-217.
- Rossman, B., Greene, M. M. ve Meier, P. P. (2015). The role of peer support in the development of maternal identity for "NICU moms". *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1), 3-16.
- Rossman, B., Greene, M. M., Kratovil, A. L. ve Meier, P. P. (2017). Resilience in mothers of very-low-birth-weight infants hospitalized in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 434-445.
- Rowe-Murray, H. J. ve Fisher, J. R. (2002). Baby friendly hospital practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29(2), 124-131.

- Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L. ve Ayers, S. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: A qualitative study. *BMC Pediatrics*, 14(1), 230.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein ve S. Weintraub (Eds). *Risks and protective factors in the development of psychopathology* içinde. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 549-571.
- Ryding, E. L., Wijma, B. ve Wijma, K. (1997). Posttraumatic stress reactions after emergency cesarean section. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 76(9), 856-861.
- Sabuncuoglu, O. ve Berkem, M. (2006). Relationship between attachment style and depressive symptoms in postpartum women: Findings from Turkey. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252.
- Sagi, A., van IJzendoorn, M. H., Scharf, M., Joels, T., Koren-Karie, N., Mayseless, O. ve Aviezer, O. (1997). Ecological constraints for intergenerational transmission of attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 20(2), 287-299.
- Schappin, R., Wijnroks, L., Venema, M. M. U. ve Jongmans, M. J. (2013). Rethinking stress in parents of preterm infants: A meta-analysis. *Plos One*, 8(2), 1-20.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. H. ve Blom, M. (1999). Unresolved loss and infant disorganization: Links to frightening maternal behavior.

- J. Solomon ve C. George (Eds.), *Attachment disorganization* içinde. NY: Guilford Press.
- Schwab, W., Marth, C. ve Bergant, A. M. (2012). Post-traumatic stress disorder post partum. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 72(01), 56-63.
- Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B. ve Engmann, C. (2015). Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: A systematic review. *Plos One*, 10(5).
- Selcuk, E., Günaydin, G., Sumer, N., Harma, M., Salman, S., Hazan, C., ... ve Ozturk, A. (2010). Self-reported romantic attachment style predicts everyday maternal caregiving behavior at home. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 544-549.
- Seligman, M. E. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seng, J. S., Sperlich, M., Low, L. K., Ronis, D. L., Muzik, M. ve Liberzon, I. (2013). Childhood abuse history, posttraumatic stress disorder, postpartum mental health, and bonding: A prospective cohort study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(1), 57-68.
- Sexton, M. B., Hamilton, L., McGinnis, E. W., Rosenblum, K. L. ve Muzik, M. (2015). The roles of resilience and childhood trauma history: Main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. *Journal of Affective Disorders*, 174, 562-568.
- Shah, P. E., Clements, M. ve Poehlmann, J. (2011). Maternal resolution of grief after preterm birth: Implications for infant attachment security. *Pediatrics*, 127(2), 284-292.

- Shalev, A. Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S. P. ve Pitman, R. K. (1998). Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 630-637.
- Shaver, P. R. ve Mikulincer, M. (2004). What do self-report attachment measures assess. Adult attachment: Theory, research, and clinical implications. J. A. Simpson ve W. S. Rholes (Eds.), *Adult attachment: New directions and emerging issues* içinde. NY: Guilford Publications.
- Shaver, P. R. ve Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation* içinde. New York: Guilford Press.
- Shaw, J. G., Asch, S. M., Kimerling, R., Frayne, S. M., Shaw, K. A. ve Phibbs, C. S. (2014). Posttraumatic stress disorder and risk of spontaneous preterm birth. *Obstetrics & Gynecology*, 124(6), 1111-1119.
- Shibue, Y. ve Kasai, M. (2014). Relations between attachment, resilience, and earned security in Japanese university students. *Psychological Reports*, 115(1), 279–295.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T. ve McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *Jama*, 301(21), 2252-2259.
- Shrout, P. E. ve Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422–445.
- Siddiqui, A. ve Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction?. *Early Human Development*, 59(1), 13-25.

- Singer, L. T., Fulton, S., Kirchner, H. L., Eisengart, S., Lewis, B., Short, E., ... ve Baley, J. E. (2010). Longitudinal predictors of maternal stress and coping after very low-birth-weight birth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(6), 518-524.
- Singer, L. T., Salvator, A., Guo, S., Collin, M., Lilien, L. ve Baley, J. (1999). Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *Jama*, 281(9), 799-805.
- Sirois, F. M., Millings, A. ve Hirsch, J. K. (2016). Insecure attachment orientation and well-being in emerging adults: The roles of perceived social support and fatigue. *Personality and Individual Differences*, 101, 318-321.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D. ve Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298.
- Smith, L. K., Draper, E. S., Manktelow, B. N., Dorling, J. S. ve Field, D. J. (2007). Socioeconomic inequalities in very preterm birth rates. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 92(1), 11-14.
- Söderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G. ve Wijma, K. (2009). Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(5), 672-680.
- Söderquist, J., Wijma, K. ve Wijma, B. (2002). Traumatic stress after childbirth: The role of obstetric variables. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(1), 31-39.

- Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M. S. ve Mangili, G. (2016). 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health*, 31(2), 184-204.
- Spinhoven, P. H., Ormel, J., Sloekers, P. P. A., Kempen, G. I. J. M., Speckens, A. E. M. ve van Hemert, A. M. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine*, 27(2), 363-370.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A. ve Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- Sroufe, L. ve Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. W. Hertup ve Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* içinde. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stacey, S., Osborn, M. ve Salkovskis, P. (2015). Life is a rollercoaster... What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)?. *Journal of Neonatal Nursing*, 21(4), 136-141.
- Stapleton, L. R. T., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J. ve Sandman, C. A. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 453-463.
- Steele, H. ve Steele, M. (Eds.). (2008). *Clinical applications of the Adult Attachment Interview*. NY: Guilford Press.
- Steelman, L. M., Assel, M. A., Swank, P. R., Smith, K. E. ve Landry, S. H. (2002). Early maternal warm responsiveness as a predictor of child social skills: Direct and

indirect paths of influence over time. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(2), 135-156.

Stefana, A., Padovani, E. M., Biban, P. ve Lavelli, M. (2018). Fathers' experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: A multi-method study. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 1090-1098.

Stein, A., Gath, D. H., Bucher, J., Bond, A., Day, A. ve Cooper, P. J. (1991). The relationship between post-natal depression and mother-child interaction. *The British Journal of Psychiatry*, 158(1), 46-52.

Stolte, K. (1986). Postpartum 'missing pieces': Sequela of a passing obstetrical era?. *Birth*, 13(2), 100-103.

Stovall-McClough, K. C. ve Cloitre, M. (2006). Unresolved attachment, PTSD, and dissociation in women with childhood abuse histories. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 219-228.

Sümer, N., Sakman, E., Harma, M. ve Savaş, Ö. (2016). Turkish mothers' attachment orientations and mental representations of their children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(1), 49-63.

Svanberg, P. O. (1998). Attachment, resilience and prevention. *Journal of Mental Health*, 7(6), 543-578.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Tarabulsky, G. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., ... ve Tessier, R. (2005). Another look inside the gap: Ecological contributions to the

transmission of attachment in a sample of adolescent mother/infant dyads.

Developmental Psychology, 41(1), 212–224.

Terp, I. M. ve Mortensen, P. B. (1998). Post-partum psychoses: Clinical diagnoses and relative risk of admission after parturition. *The British Journal of Psychiatry*, 172(6), 521-526.

Tessier, R., Cristo, M., Velez, S., Girón, M., de Calume, Z. F., Ruiz-Paláez, J. G., ... ve Charpak, N. (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102(2), e17-e17.

Thompson, J. M., Irgens, L. M., Rasmussen, S. ve Daltveit, A. K. (2006). Secular trends in socio-economic status and the implications for preterm birth. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 20(3), 182-187.

Thompson, R. A. (1997). Sensitivity and security: New questions to ponder. *Child Development*, 68(4), 595-597.

Thompson, R. A. (2000). New directions for child development in the twenty-first century-the legacy of early attachments. *Child Development*, 71(1), 145-152.

Thoyre, S. M. (2007). Feeding outcomes of extremely premature infants after neonatal care. *Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing*, 36(4), 366-376.

Tietz, A., Zietlow, A. L. ve Reck, C. (2014). Maternal bonding in mothers with postpartum anxiety disorder: The crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behaviour. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 433-442.

- Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K. ve Serisathien, Y. (2002). Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 16(3), 69-83.
- Tracey, N. E. (2000). *Parents of premature infants: Their emotional world*. London: Whurr Publishers.
- Travis, W. J. ve Combs-Orme, T. (2007). Resilient parenting: Overcoming poor parental bonding. *Social Work Research*, 31(3), 135-149.
- Treyvaud, K. (2014). Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: A review. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 19(2), 131-135.
- Treyvaud, K., Doyle, L. W., Lee, K. J., Roberts, G., Cheong, J. L., Inder, T. E. ve Anderson, P. J. (2011). Family functioning, burden and parenting stress 2 years after very preterm birth. *Early Human Development*, 87(6), 427-431.
- Turan, T., Başbakkal, Z. ve Özbek, Ş. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2856-2866.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- van Bussel, J.C., Spitz, B. ve Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: Reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archives of Women's Mental Health*, 13(5), 373-384.

- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403.
- van IJzendoorn, M. H., Sagi, A. ve Lambermon, M. W. (1992). The multiple caretaker paradox: Data from Holland and Israel. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 57, 5-24.
- van IJzendoorn, M. ve Sagi-Schwartz, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment. J. Cassidy ve P. H. Shaver. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde. New York: Guilford Press.
- Veddovi, M., Kenny, D. T., Gibson, F., Bowen, J. ve Starte, D. (2001). The relationship between depressive symptoms following premature birth, mothers' coping style, and knowledge of infant development. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(4), 313-323.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J. ve van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337-366.
- Vignato, J., Connelly, C. D., Bush, R. A., Georges, J. M., Semino-Asaro, S., Calero, P. ve Horwitz, S. M. (2018). Correlates of perinatal post-traumatic stress among culturally diverse women with depressive symptomatology. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(10), 840-849.
- Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C. L. ve Ross, L. E. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight

- infants: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(5), 540-550.
- Voegtline, K. M., Stifter, C. A. ve Family Life Project Investigators. (2010). Late-preterm birth, maternal symptomatology, and infant negativity. *Infant Behavior and Development*, 33(4), 545-554.
- Vossbeck-Elsebusch, A. N., Freisfeld, C. ve Ehring, T. (2014). Predictors of posttraumatic stress symptoms following childbirth. *BMC Psychiatry*, 14(1), 200-209.
- Walsh, F. (2003) Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.
- Wang, J. X., Norman, R. J. ve Kristiansson, P. (2002). The effect of various infertility treatments on the risk of preterm birth. *Human Reproduction*, 17(4), 945-949.
- Ward, M. J. ve Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66(1), 69-79.
- Warfa, N., Harper, M., Nicolais, G. ve Bhui, K. (2014). Adult attachment style as a risk factor for maternal postnatal depression: A systematic review. *BMC Psychology*, 2(1), 56.
- Waters, E. ve Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71(1), 164-172.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. ve Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689.

- Wei, M., Mallinckrodt, B., Larson, L. M. ve Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, depressive symptoms, and validation from self versus others. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 368-377.
- Wenzel, A., Haugen, E. N., Jackson, L. C. ve Brendle, J. R. (2005). Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 295-311.
- Wenzel, A., Haugen, E. N., Jackson, L. C. ve Robinson, K. (2003). Prevalence of generalized anxiety at eight weeks postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 6(1), 43-49.
- Werner, E. E. (1996). Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5, 47-51.
- White, T., Matthey, S., Boyd, K. ve Barnett, B. (2006). Postnatal depression and post-traumatic stress after childbirth: Prevalence, course and co-occurrence. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(2), 107-120.
- White-Traut, R., Norr, K. F., Fabiyi, C., Rankin, K. M., Li, Z. ve Liu, L. (2013). Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 694-706.
- Whittingham, K., Boyd, R. N., Sanders, M. R. ve Colditz, P. (2014). Parenting and prematurity: Understanding parent experience and preferences for support. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 1050-1061.
- Wigert, H., Johansson, R. ve Berg, M. (2006). Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20(1), 35-41.

- Wijma, K., Söderquist, J. ve Wijma, B. (1997). Posttraumatic stress disorder after childbirth: A cross sectional study. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(6), 587-597.
- Wilkinson, R. B. ve Mulcahy, R. (2010). Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(3), 252-265.
- Williams, K. E. ve Koran, L. M. (1997). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and the premenstruum. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 58(7), 330-334.
- Wilson, C. L., Rholes, W. S., Simpson, J. A. ve Tran, S. (2007). Labor, delivery, and early parenthood: An attachment theory perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(4), 505-518.
- Winston, R. ve Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal of Primary Care*, 8(1), 12-14.
- Winter, L., Colditz, P. B., Sanders, M. R., Boyd, R. N., Pritchard, M., Gray, P. H., ... ve Marquart, L. (2018). Depression, posttraumatic stress and relationship distress in parents of very preterm infants. *Archives of Women's Mental Health*, 21(4), 445-451.
- World Health Organization (2012). Born too soon: The global action report on preterm birth.
<https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/pretermbirthreport/en/index3.html>. Erişim tarihi: 25.11.2019.

- World Health Organization. (2018). Preterm birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Erişim tarihi: 2.12.2019.
- Worthington, R. L. ve Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806-838.
- Yaari, M., Millo, I., Harel-Gadassi, A., Friedlander, E., Bar-Oz, B., Eventov-Friedman, S., ... ve Yirmiya, N. (2017). Maternal resolution of preterm birth from 1 to 18 months. *Attachment & Human Development*, 19(5), 487-503.
- Yildiz, P. D., Ayers, S. ve Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 208, 634-645.
- Zeanah, C. H., Benoit, D., Barton, M., Regan, C., Hirshberg, L. M. ve Lipsitt, L. P. (1993). Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 278-286.
- Zeanah, C. H., Danis, B., Hirshberg, L., Benoit, D., Miller, D. ve Scott Heller, S. (1999). Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 77-86.
- Zeanah, C.H., Boris, N.W. ve Larriey, J.A. (1997) Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 165-178.

- Zeitlin, J., Saurel-Cubizolles, M. J., de Mouzon, J., Rivera, L., Ancel, P. Y., Blondel, B. ve Kaminski, M. (2002). Fetal sex and preterm birth: Are males at greater risk?. *Human Reproduction*, 17(10), 2762-2768.
- Zeitlin, J., Szamotulska, K., Drewniak, N., Mohangoo, A. D., Chalmers, J., Sakkeus, L., ... ve Euro-Peristat Preterm Study Group. (2013). Preterm birth time trends in Europe: A study of 19 countries. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(11), 1356-1365.
- Zerach, G., Elsayag, A., Shefer, S. ve Gabis, L. (2015). Long-term maternal stress and post-traumatic stress symptoms related to developmental outcome of extremely premature infants. *Stress and Health*, 31(3), 204-213.
- Zhu, H., Loo, K. K., Min, L., Yin, Q., Luo, H., Chen, L. ve Ohgi, S. (2007). Relationship between neurobehaviours of Chinese neonates and early mother–infant interaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(2), 106-121.

EKLER

EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Tarih:

Bebeğinizin adı:

- 1) Yaşınız:
- 2) En son tamamladığınız okul hangisidir?
a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksekokul f) Üniversite g) Lisansüstü
- 3) Çalışıyor musunuz? a) Hayır b) Evet
- 4) Mesleğiniz?
- 5) Gelir düzeyinizi giderinizle karşılaştırdığınızda nasıldır? a) Düşük b) Orta c) Yüksek
- 6) Nerede yaşıyorsunuz? a) Büyükşehir b) İl c) İlçe d) Kasaba e) Köy
- 7) Medeni durumunuz? a) Evli b) Evli değil, birlikte yaşıyor c) Bekar d) Boşanmış
- 8) Bebeğinizin doğum tarihi nedir?
- 9) Bebeğiniz kaç haftalık (gestasyon yaşı) doğdu? hafta
- 10) Bebeğiniz kaç kilo doğdu? gram
- 11) Şu an kaç çocuğunuz var?
- 12) Bebeğinizin doğum türü hangisiydi? a) Prematüre-erken b) Miadında-zamanında
- 13) Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a) Kız b) Erkek c) Çift cinsiyetli
- 14) Bebeğiniz kaçıncı çocuk? a) İlk b) Sonraki
- 15) Son gebeliğinizin sayısı hangisiydi? a) Tek b) İkiz c) Daha fazla
- 16) Daha önce düşük yaptınız mı? a) Evet b) Hayır
- 17) Daha önce kürtaj yaptınız mı? a) Evet b) Hayır
- 18) Daha önce çocuk kaybı yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır
- 19) Daha önce sorunlu gebelik öykünüz var mı? a) Evet b) Hayır
- 20) Son gebeliğinizde yardımcı üreme teknikleri kullandınız mı? a) Evet b) Hayır
- 21) Son doğumunuz sırasında herhangi bir müdahale uygulandı mı? a) Hayır b) Evet,.....
- 22) Son doğum şekliniz hangisiydi? a) Normal b) Sezaryen
- 23) Bebeğinizin (genetik) doğuştan bir rahatsızlığı var mı? a) Hayır b) Evet,.....
- 24) Bebeğinizin şu andaki beslenme şekli nasıl? a) Biberon b) Emzirme
- 25) Bebeğinizin şu andaki beslenme türü nasıl? a) Anne sütü b) Mama c) Karışık
- 26) Geçmişte bir sağlık sorunu ya da kronik hastalık yaşadınız mı? a) Hayır b) Evet,.....
- 27) Şu anda bir sağlık sorununuz ya da kronik hastalığınız var mı? a) Hayır b) Evet,.....
- 28) Geçmişte psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık yaşadınız mı? a) Hayır b) Evet,.....
- 29) Şu anda psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığınız var mı? a) Hayır b) Evet,.....
- 30) Doğum öncesi sırası ve sonrasında yaşadığınız duygu, düşünce ve durumlara ilişkin eklemek istediklerinizi ve araştırmada olması gerektiğini düşündüğünüz bilgileri yazınız:

Eğer bebeğiniz prematüre ise bu kısmı doldurunuz, değilse diğer sayfadan devam ediniz.

- 31) Bebeğinizin prematüre doğacağından haberdar mıydınız? a) Evet b) Hayır
- 32) Bebeğiniz doğar doğmaz yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı mı? a) Evet b) Hayır
- 33) Bebeğiniz hangi nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattı?
- 34) Bebeğiniz kaç gün kuvözde kaldı? ...gün. Yatış tarihi..... Çıkış tarihi:.....
- 35) Yenidoğan bakım ünitesinde bebeğinizi ne kadar sıklıkta görüyordunuz?
a) Günde 3 defadan fazla b) Günde 1-2 defa c) Haftada birkaç defa
- 36) Bebeğinizin solunum durumu nasıldı?
a) Solunum makinesine bağlıydı b) Kuvözde oksijen alıyordu c) Kendi başına soluyordu
- 37) Bebeğin kuvözdeki beslenme türü neydi? a) Anne sütü b) Mama c) Karışık beslenme
- 38) Bebeğinizin kuvözdeki beslenme şekli nasıldı? a) Biberon b) Emzirme
- 39) Taburcu olduktan sonra bebeğinizi emzirebildiniz mi? a) Evet b) Hayır
- 40) Taburculuk sonrası bebeğinize bakım vermede zorlandınız mı? a) Evet b) Hayır

EK 2. ANNE BEBEK TEMAS ENGELLERİ ÖLÇEĞİ (ABTEÖ)

Aşağıdaki soruları bebeğinizin doğumundan itibaren ilk 4 aylık süreyi düşünerek yanıtlayınız.	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Kararsızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
1. Doğumdan sonra bebeğime hemen dokunma fırsatı bulamadım.	1	2	3	4	5
2. Bebeğimle uyumlu değildim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğime bakım vermekte zorlandım.	1	2	3	4	5
4. Bebeğimi ilk gördüğümde kendimi iyi hissettim.	1	2	3	4	5
5. Bebeğime ilk dokunduğumda/kucağıma aldığımda kendimi iyi hissettim.	1	2	3	4	5
6. Bebeğimi daha incinebilir algılıyordum.	1	2	3	4	5
7. Bebeğimi sakinleştirmekte güçlük çekiyordum.	1	2	3	4	5
8. Doğumumda sorun yaşadım.	1	2	3	4	5
9. Bebeğimin diğer bebeklere benzemediğini düşündüğüm oldu.	1	2	3	4	5
10. Doğumdan sonra bebeğimi hemen göremedim.	1	2	3	4	5
11. Doğumu istediğim zamanda yapamadığım için üzgün hissettim.	1	2	3	4	5
12. Bebeğime bakım verirken kendimi yetersiz hissettim.	1	2	3	4	5
13. Doğumu istediğim zamanda yapamadığım için hayal kırıklığı yaşadım.	1	2	3	4	5
14. Doğumdan sonra bebeğimden uzak kaldım. (örn., bebeğim kuvözdeydi)	1	2	3	4	5
15. Bebeğim ağladığında nedenini anlamakta zorlanıyordum.	1	2	3	4	5
16. Bebeğimin ne anlatmak istediğini anlamakta zorlanıyordum.	1	2	3	4	5
17. Doğumu zamanında yapamadığım için kendimi başarısız hissettim.	1	2	3	4	5
18. Bebeğimi ilk emzirdiğimde kendimi iyi hissettim.	1	2	3	4	5

EK 3. PERİNATAL TSSB ÖLÇEĞİ-II (PTÖ-II)

Yönerge: Lütfen deneyimlerinizi en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alınız. <i>Doğumdan Sonraki Bir Yıl İçinde</i>					
	Hiç	Bir ya da iki kere	Ara sıra	Sık sık, ama bir aydan daha az	Sık sık, bir aydan daha fazla
1. Doğum yapmayla ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili kötü rüyalar gördünüz mü?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
2. Doğum yapmayla ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili üzücü anılarınız oldu mu?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
3. Bebeğinizin doğum anını sanki yeniden yaşıyormuş gibi hissettiğiniz oldu mu?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
4. Doğumla ilgili ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili düşünmekten kaçındığınız oldu mu?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
5. Doğumla ya da bebeğinizin hastanede kalışıyla ilgili duygular uyandırabilecek şeyleri yapmaktan kaçındınız mı? (Örneğin, bebeklerle ilgili bir televizyon programını izlememek)	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
6. Önceden yaptığınız şeylere yönelik ilginizi kaybettiniz mi? (Örneğin, işinize ya da ailenize olan ilginizi kaybettiniz mi?)	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
7. Kendinizi yalnız ve diğer insanlardan uzaklaşmış hissettiğiniz oldu mu? (Örneğin, kimse sizi anlamıyormuş gibi hissettiniz mi?)	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
8. Diğer insanlara sevgi ya da şefkat göstermek sizin için daha zorlaştı mı?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
9. Uykuya dalmakta ya da uykuyu devam ettirmede olağan dışı güçlük yaşadınız mı?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
10. Diğer insanlara karşı, her zamankinden daha hırçın ya da kızgın olduğunuz oldu mu?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
11. Doğum yapmadan önceki zamana göre, doğumdan sonra bir şeylere odaklanmakta daha fazla zorlandığınız oldu mu?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
12. Kendinizi daha tedirgin hissettiğiniz oldu mu? (Örneğin, seslere karşı daha hassas hissettiniz mi ya da daha kolay irkilir hale geldiniz mi?)	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
13. Doğum hakkında, gereğinden fazla suçluluk hissettiğiniz oldu mu?	O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

EK 4. DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ)

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.	Bana Hiç Uygun Değil	Bana Biraz Uygun	Bana Genellikle Uygun	Bana Tamamen Uygun
1. Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.	0	1	2	3
2. Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3. Hiç olumlu duygu yaşamadım.	0	1	2	3
4. Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5. Hiçbir işime başlayamadım.	0	1	2	3
6. Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.	0	1	2	3
7. Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)	0	1	2	3
8. Rahatlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
9. Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.	0	1	2	3
10. Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11. Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.	0	1	2	3
12. Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
13. Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.	0	1	2	3
14. Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.	0	1	2	3
15. Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.	0	1	2	3
16. Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
17. Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.	0	1	2	3
18. Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19. Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20. Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21. Hayatın değerli olmadığını hissettim.	0	1	2	3
22. Gevşemekte zorlandım.	0	1	2	3
23. Yutkunmakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
24. Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim.	0	1	2	3
25. Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarının hızlanması veya düzensizleşmesi)	0	1	2	3
26. Kendimi perişan ve kederli hissettim.	0	1	2	3
27. Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.	0	1	2	3
28. Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
29. Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim.	0	1	2	3
30. Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım.	0	1	2	3

31. Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım	0	1	2	3
32. Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim.	0	1	2	3
33. Gergin bir durumdaydım.	0	1	2	3
34. Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
35. Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim.	0	1	2	3
36. Dehşete kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
37. Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim.	0	1	2	3
38. Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3
39. Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim.	0	1	2	3
40. Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.	0	1	2	3
41. Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)	0	1	2	3
42. Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3

EK 5. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (CDPSÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Her zaman doğru
1.Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
2.Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvенеbileceğim ilişkim vardır.	1	2	3	4	5
3.Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardımcı olabilir.	1	2	3	4	5
4.Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
5.Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.	1	2	3	4	5
6.Sorunlarla karşılaştığım zaman olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	1	2	3	4	5
8.Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	1	2	3	4	5
9.İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11.Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
12.Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.	1	2	3	4	5
13.Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
14.Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	1	2	3	4	5
15.Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
16.Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.	1	2	3	4	5
17.Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	1	2	3	4	5
19.Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	1	2	3	4	5
20.Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerinden hareket etmek gerekir.	1	2	3	4	5
21.Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.	1	2	3	4	5
22.Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
23.Zoru severim.	1	2	3	4	5
24.Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
25.Başarılarımla gurur duyarım.	1	2	3	4	5

EK 6. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (MBÖ)

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24 - Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25 - Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26 - Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK 7. ETİK KURUL İZNİ



GİZLİ

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 56786525-050.04.04/1428
Konu : Başvuru Dosyası Hakkında

27.02.2018

Sayın Burcu Kömürcü

"Erken ve Zamanında Doğumda Anne-Bebek Bağlanmasının Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmanız ile ilgili Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Alt Etik Kurulu'nun 19/02/2018 tarih ve 03/32 sayılı kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Sibel A.ÖZKAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
1-Karar Örneği (1 sayfa)

GİZLİ

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon : 0 (312) 60 40 / 2101
Faks : 0 (312) 212 60 49

Ayrıntılı Bilgi İçin

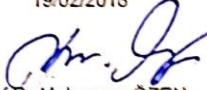
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 19/02/2018
Toplantı Sayısı : 03
Karar Sayısı : 32

32- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi **Burcu Kömürcü**'nün "Erken ve Zamanında Doğumda Anne-Bebek Bağlanmasının Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili 09/01/2018 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelendi.

Yapılan incelemeler sonucunda; **Burcu Kömürcü**'nün "Erken ve Zamanında Doğumda Anne-Bebek Bağlanmasının Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı doktora tezi araştırma projesinin, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIĞIDIR
19/02/2018


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün danışmanlığında, Ankara Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olan Burcu Kömürcü tarafından yürütülen doktora tez çalışmasıdır. Bu çalışma, bağlanma kuramı bakış açısından, erken ve zamanında doğum yapan, 2-18 ay arasında bebeği olan annelerin belirli psikolojik özelliklerini değerlendirerek, anne bebek ilişkisinde rol oynayan koruyucu faktörler ve risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla, aşağıda yer alan soruları size en uygun olan şekilde yanıtlamanız istenmektedir. Değerlendirmelerinizi gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yaparsanız bilimsel verilerin sağlanmasına büyük katkıda bulunmuş olacaksınız. Çalışma sadece bilimsel amaçla yapıldığından size verilen formdaki sorulara verdiğiniz cevaplarınız tamamen gizli tutulacaktır.

Araştırma kişisel, psikolojik veya fiziksel rahatsızlık teşkil edecek unsurlar içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, istediğiniz anda vazgeçebilirsiniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz. Bu size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Çalışma sırasında ya da sonrasında kendinizi çalışmaya katılmış olmaya bağlı olarak herhangi bir nedenden dolayı rahatsız hissederseniz ya da çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz araştırmacıya (komurcuburcu@hotmail.com) ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurul’undan gerekli izin alınmıştır. Çalışma ortalama 30 dakika sürecektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz. Lütfen hiç bir soruyu boş bırakmayınız.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

Tarih:

<u>Katılımcı Bilgileri:</u> Ad Soyad: İmza:	<u>Araştırmacı Bilgileri:</u> Burcu KÖMÜRCÜ Ankara Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Tel: 0 312 310 32 80 / 1070 e-posta: komurcuburcu@hotmail.com İmza:	<u>Araştırmacı Bilgileri:</u> Ayşegül DURAK BATIGÜN Ankara Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Tel: 0 312 310 32 80 / 1231 e-posta: batigun@ankara.edu.tr İmza:
--	--	---

***Bu form diğer formlardan ayrı olarak saklanacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.**

EK 9. ANA BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ)

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde annenizi hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğe X işareti koyunuz.	Hiç böyle değildi	Pek böyle değildi	Kısmen böyleydi	Tamamen böyleydi
1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.	0	1	2	3
2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.	0	1	2	3
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.	0	1	2	3
4.Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.	0	1	2	3
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.	0	1	2	3
6. Bana karşı sevgi doluydu.	0	1	2	3
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.	0	1	2	3
8. Büyümemi istemezdi.	0	1	2	3
9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.	0	1	2	3
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.	0	1	2	3
11.Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.	0	1	2	3
12. Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.	0	1	2	3
13.Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.	0	1	2	3
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.	0	1	2	3
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.	0	1	2	3
16. İstenmediğimi hissettirirdi.	0	1	2	3
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.	0	1	2	3
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.	0	1	2	3
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.	0	1	2	3
20. Babam yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.	0	1	2	3
21. İstedğim kadar özgürlük tanırdı.	0	1	2	3
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.	0	1	2	3
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.	0	1	2	3
24. Beni övmezdi.	0	1	2	3
25.İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.	0	1	2	3

EK 10. AİLEDE KORUYUCU ETKENLER ÖLÇEĞİ (AKEÖ)

Aşağıda, ailenizin, stres verici durumları ne şekilde çözmeye çalıştığını anlamaya yönelik maddeler bulunmaktadır. Lütfen, her bir maddede yer alan ifadeyi dikkatlice okuyarak, (1)'den (5)'e kadar olan seçenekler arasında, sizin aileniz için en uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen, samimi bir şekilde yanıtlamaya özen gösteriniz ve aklınıza ilk gelen seçeneği işaretleyiniz. Aşağıda yazanlar sizin ailenize ne kadar uyuyor?	Benim aileme hiç uyumuyor	Benim aileme çok az uyuyor	Benim aileme biraz uyuyor	Benim aileme oldukça uyuyor	Benim aileme tamamen uyuyor
1.Ailemizde, son 3 ay içinde, sağlıkla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.	1	2	3	4	5
2.Ailemizde, son 3 ay içinde, maddi durumumuzla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.	1	2	3	4	5
3.Ailemizde, son 3 ay içinde, arkadaşlarımız/ahbablarımızla ilgili olarak, olumlu şeylerden çok, sorunlar yaşandı.	1	2	3	4	5
4.Ailemizde, son 3 ay içinde, okul ve iş yaşamıyla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.	1	2	3	4	5
5.Aile olarak biz, çoğu durumda iyimser davranırız ve olumlu şeylere odaklanırız.	1	2	3	4	5
6.Bizim ailemiz, yaratıcı, becerikli ve kendine yeten bir ailedir.	1	2	3	4	5
7.Çoğu insan, bizim ailemizi cana yakın bulur ve bizle birlikte olmaktan hoşlanır.	1	2	3	4	5
8.Aile olarak biz başarılı ve gururluyuzdur.	1	2	3	4	5
9.Ailemizin, bize destek sağlayabilecek en az bir kişiyle iyi ilişkileri vardır.	1	2	3	4	5
10.Aile olarak, yaşamımızda, bizi önemseyen ve bizimle ilgilenen en az bir kişi vardır.	1	2	3	4	5
11.Aile olarak, yaşamda güvенеbileceğimiz en az bir kişi vardır.	1	2	3	4	5
12.Ailemizle ilgilenen en az bir kişi vardır.	1	2	3	4	5
13.Aile olarak, sorunlarımızı (hepsini olmasa da) kendimiz çözebiliriz.	1	2	3	4	5
14.Aile olarak, yaşamımızda olup biten pek çok şey üzerinde (hepsi olmasa da) kontrol sahibiyiz.	1	2	3	4	5
15.Aile olarak, yaşamda karşılaştığımız ciddi stres kaynaklarından biri ya da daha fazlasıyla iyi bir şekilde başa çıktık.	1	2	3	4	5
16.Ailemiz, birkaç kez, olumsuz bir durumdan da olumlu bir şeyler çıkarmayı başarabilmiştir.	1	2	3	4	5

EK 11. TRAVMA TARAMA LİSTESİ (TTL)

	Birçok kişinin başından, yaşamının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayların HEPSİNİ yanındaki kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.	Evet
1	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası)	
2	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	
3	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya uğrama (örneğin, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma, silahla rehin alınma)	
4	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	
5	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	
6	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	
7	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örn., cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	
8	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	
9	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	
10	İşkenceye maruz kalma	
11	Yaşamı tehdit eden bir hastalık geçirme	
12	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	
13	Bunların dışında bir travmatik olay	
14	13. maddeyi işaretlediyseniz bu travmatik olayı kısaca anlatınız:	
15	Yukarıda işaretlediğiniz olaylardan siz en fazla etkileyen hangisi oldu? Lütfen yukarıda işaretlediğiniz olayın yanındaki numarasını yazınız):.....	