

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELERDE ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL
ZEKANIN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buse ÜNAL

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE

OCAK-2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELEERDE ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL
ZEKANIN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BUSE ÜNAL

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

“Bu tez .../.../201.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Etik Kurulu'dan 08.07.2024 tarihinde 2024-SBB-0527 nolu onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: .../.../.....

Adı-Soyadı İmza

Buse Ünal

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgisi ve tecrübesiyle yoluma ışık tutan, yoğun çalışma temposuna rağmen her koşulda değerli vaktini ayıran, motivasyonu, güler yüzü, ilgisi, hoşgörüsü ve naifliğiyle her zaman yanımda olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE'ye,

Yüksek Lisans ders dönemimde engin bilgilerini bizimle paylaşıp, mesleki bilgi birikimime katkı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a,

Çalışmama katılan bütün annelere,

Beni bugünlere getiren, hayatımın her aşamasında maddi, manevi desteklerin hiç esirgemeyen, çıktığım her yolda arkamda olan, varlıklarından güç aldığım sevgili annem Semra İnan'a ve sevgili babam Burhan İnan'a

Düştüğüm anlarda elimden tutan, bana her zaman güç veren, tanıdığım günden beri sevgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, hayat arkadaşım, sevgili eşim Ahmet Ünal'a

Teşekkürü bir borç bilirim.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
SUMMARY	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. BAĞLANMA	4
2.1.1. Bağlanmanın Tanımı	4
2.1.2. Bağlanma Kuramı	4
2.1.3. Bağlanma Tipleri	6
2.1.4. Güvenli Bağlanma	6
2.1.5. Kaygılı Bağlanma	6
2.1.6. Kaçınan Bağlanma.....	7
2.1.7. Dağınık/Korkulu Bağlanma.....	7
2.1.8. Maternal Bağlanma.....	7
2.1.9. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	9
2.1.9.1. Anneye bağlı faktörler	9
2.1.9.2. Bebeğe bağlı faktörler.....	10
2.1.9.3. Diğer faktörler.....	10
2.1.10. Maternal bağlanmada hemşirenin rolü	10
2.2. ALEKSİTİMİ	13
2.2.1. Aleksitiminin Etiyolojisi.....	13
2.2.2. Aleksitimik Belirtiler Ve Aleksitimik Bireylerin Özellikleri	13
2.2.3. Aleksitimide Hemşirelik Yaklaşımları	14

2.3. DUYGUSAL ZEKA	15
2.3.1. Duygusal Zekanın Özellikleri	16
2.3.2. Duygusal Zekayı Oluşturan Unsurlar	16
2.3.3. Duygusal Zeka Modelleri	17
2.3.4. Duygusal Zekanın Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	22
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI	22
3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ	22
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	23
3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI	23
3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	23
3.7. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ	24
3.7.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri	24
3.7.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri	25
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	25
3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ	25
3.9.1. Anne –Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu	25
3.9.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (Taö-20)	26
3.9.3. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (Dzö)	26
3.9.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (Mbö)	27
3.10. VERİLERİN TOPLANMASI	27
3.11. VERİLERİN ANALİZİ	27
3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	28
4. BULGULAR	29
4.1. ANNELERİN VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	29
4.2. ANNELERİN VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ SCHUTTE DUYGUSAL ZEKÂ ÖLÇEĞİ VE BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	35
4.3. ANNELERİN VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ VE BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR	42

4.4. ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ VE BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR	49
4.5. ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR	53
5. TARTIŞMA	61
5.1. TANITICI ÖZELLİKLERE GÖRE GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ SCHUTTE DUYGUSAL ZEKÂ ÖLÇEĞİ VE BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	61
5.1.1. Tanıtıcı Özelliklere Göre Gözden Geçirilmiş Toronto Aleksitimi Ölçeği Ve Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	67
5.1.2. Tanıtıcı Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması	72
5.1.3. Çalışmada Kullanılan Maternal Bağlanma, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ve Toronto Aleksitimi Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması	81
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
KAYNAKÇA	90
EKLER.....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	124

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Baron Duygusal Zekâ Modeli	19
Tablo 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	23
Tablo 3: Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=382).....	29
Tablo 4: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	32
Tablo 5: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları	33
Tablo 6: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları	33
Tablo 7: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri.....	34
Tablo 8: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 9: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 10: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 11: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 12: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması	49
Tablo 13: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması	51
Tablo 14: Araştırmada kullanılan ölçekler ile yaş ve evlilik süresi arasındaki ilişki	52
Tablo 15: Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki	53
Tablo 16: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekânın maternal bağlanma üzerindeki etkisi	55
Tablo 17: Toronto Aleksitiminin maternal bağlanma üzerindeki etkisi	57
Tablo 18: Toronto Aleksitiminin maternal bağlanma üzerindeki etkisinde duygusal zekanın aracılık rolü	59

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Mayer ve Salovey'in Duygusal Zeka Modeli–1997.....	19
Şekil 2. Araştırmanı post hoc analizi	24



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Maternal bağlanma, anne ve bebek ilişkisinde olan tatmin edici ve her iki tarafa da haz veren bir etkileşimle oluşur. Maternal bağlanmayı etkileyen birçok faktör vardır. Bu çalışmanın amacı annelerde aleksitimi ve duygusal zekanın maternal bağlanmaya etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel ve ilişki arayıcı olarak planlanan araştırma, Tekirdağ'ın Çerkezköy ilçesinde bir devlet hastanesinde Ağustos 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 1-4 ay arası bebeğe sahip olan 382 anne oluşturmuştur. Veriler “Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği” ve “Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler; ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdeler, t testi, ANOVA, pearson korelasyon testi ve basit doğrusal regresyon ile değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $27,12 \pm 4,84$ 'tür. Annelerin ölçeklerden altıkları toplam puan ortalaması sırasıyla Toronto Aleksitimi Ölçeği $55,65 \pm 9,76$, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği $151,74 \pm 18,02$ ve Maternal Bağlanma Ölçeği $100,24 \pm 3,88$ olarak bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin) maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($\beta=0,080$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlüğün maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($\beta=-0,159$, $p<0,05$) bir etkisi olduğu saptanmıştır. Duyguları söze dökmede güçlüğün maternal bağlanma üzerindeki etkisinde duygusal zekânın aracılık rolünün anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Annelerde duyguları söze dökmede güçlüğü arttıkça maternal bağlanmanın azaldığı, iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi arttıkça maternal bağlanmanın arttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anne, Maternal Bağlanma, Duygusal Zeka, Aleksitimi, Hemşirelik.

SUMMARY

The effect of alexithymia and emotional intelligence on maternal attachment in mothers

INTRODUCTION AND AIM: Maternal attachment is formed by an interaction that is satisfactory in the mother-baby relationship and Junks both sides. There are many factors that affect maternal attachment. The aim of this study is to investigate the effect of alexithymia and emotional intelligence on maternal attachment in mothers.

MATERIAL AND METHOD: Cross-sectional and correlational planned research was carried out in a public hospital in the district of Tekirdağ between August 2024 and November 2024. The sample of the study consisted of 382 mothers who had a baby between 1-4 months. Dec. The data were collected using the ‘‘Mother-Baby Introductory Information Form’’, the ‘‘Toronto Alexithymia Scale’’, the ‘Revised Schutte Emotional Intelligence Scale‘ and the ‘‘Maternal Attachment Scale‘. Data; mean, standard deviation, number and percentage, t test, ANOVA, pearson correlation test and simple linear regression were evaluated.

RESULTS: The average age of the mothers participating in the study was 27, 12±4, 84. The total score average of the mothers scores from the scales was found to be 55, 65±9, 76 on the Toronto Alexithymia Scale, 151, 74±18, 02 on the Revised Schutte Emotional Intelligence Scale and 100, 24 ±3, 88 on the Maternal Attachment Scale, respectively. As a result of the analysis, it was found that optimism/mood regulation had a statistically significant and positive effect on maternal attachment ($\beta=0, 080$, $p<0,05$), difficulty in expressing emotions had a statistically significant and negative effect on maternal attachment ($\beta=-0,159$, $p<0, 05$). It has been found that the mediating role of emotional intelligence is not significant in the effect of difficulty in expressing emotions on maternal attachment.

CONCLUSION: It has been concluded that maternal attachment decreases as mothers' difficulty in expressing emotions increases, and maternal attachment increases as optimism/mood regulation increases.

Key Words: Mother, Maternal Attachment, Emotional Intelligence, Alexithymia, Nursing.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bağlanma, anne ile bebek arasındaki ilişkide tutarlı ve süreklilik gösteren, anneliğe uyumun önemli bir bileşeni olan, annenin bebeğe, bebeğin anneye bağlanması şeklinde olan çift yönlü, duygusal bir ilişki sürecidir (Karakaş ve Dağlı 2019; Dağlar and Nur 2018). Maternal bağlanma, anne ile bebek arasındaki tatmin edici ve zevkli bir etkileşimin sonucu oluşan annenin bebeğiyle kurduğu sevgi bağının gelişimidir (Bowlby 1982). Doğum sonu dönemde anne ve bebek arasında hızlı ve güvenli bir şekilde etkileşimin başlaması ve bebeğin gereksinimlerinin karşılanması bağlanmayı arttırmaktadır (Menekşe ve Çınar 2020). Dokunma, göz teması, bebek konuşması, sarılma, gülümseme ve bebek tarafından ifade edilen ipuçlarına uyum sağlama gibi anne davranışlarıyla da güçlenmektedir (Vanwalleghem, Miljkovitch, Sirparanta and Toléo 2023). Gebelikte başlayan ve gelişen anne-bebek bağlanması, çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel alanlarda gelişiminin temelini oluşturması yönünden oldukça önemlidir. Olumlu bir şekilde bağlanmanın gerçekleşmesi, sağlıklı bireyler yetiştirilmesine katkı sağlamaktadır (Çınar et al 2022; Köse ve Çınar 2013). Hemşirelerin maternal bağlanmanın etkin bir şekilde oluşması için bağlanmayı kolaylaştıran kanıt temelli uygulamaları bilmesi, doğum öncesi dönem de dahil olmak üzere doğum sonrası dönemde anne – bebek etkileşimini sağlamaları ve sürdürmeleri oldukça önemlidir (Menekşe ve Çınar 2020). Son yıllarda çalışmalar maternal bağlanmayı kolaylaştıran ya da etkileyen faktörleri ele almaya odaklanmıştır. Bunlardan birinin aleksitimi diğerinin de duygusal zeka olduğu öne sürülmektedir.

Aleksitimi, duyguları tanımlama ve onları duygusal aktivasyondan kaynaklanan bedensel duyumlardan ayırma gücü, duygularını başkalarına açıklama gücü, sınırlı hayal gücü süreçleri ve hayal gücü yoksulluğu olarak tanımlanmaktadır (Pace, Cavanna, Guiducci, and Bizzi 2015). Bir farklı deyişle duygusal farkındalıktaki işlev bozukluğudur (Thorberg, Young, Sullivan and Lyvers 2011). Duyguları tanımlama ve iletme yeteneğinin bozulması, dışa dönük düşünme, somatizasyon eğilimi ve fantezi

düşünme eksikliği aleksitimik bireylerde görülen temel özelliklerindedir (Özdemir, Ergelen, Ozen, Akgul and Bestepe 2022). Aleksitimik bireyler olumlu duyguları çok az yaşadıkları için kişilerarası ilişkilerinde mutluluk ve keyif gibi duyguları daha az yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu kişiler empati yapmakta ve diğerlerinin duygusal durumlarını anlamakta zorlanmaktadırlar (Temiz 2018). Çocuğun duyguları, dikkati ve uyarılmayı düzenleme yeteneği, bebekliğin en başından beri birincil bakım verme sırasında gelişmektedir ve bu durum çift yönlü sinyal göndermeye, duyguların anlaşılmasına bağlıdır. Etkili ve hassas bakım verme davranışı, duyguları tanımlama ve anlama yeteneğini gerektirir ve bu nedenle, annenin aleksitimi düzeyi, bebeğine verdiği bakımın kalitesini etkilemektedir (Ahrnberg et al 2021). Annenin aleksitimik özellikleri ile yetersiz ebeveynlik, çocuğun ihmal edilme ve düşük bağlanma özellikleri ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Ahrnberg ve ark 2021; Yürümez, Akça, Uğur, Uslu ve Kılıç 2014; Thorberg et al 2011). Aleksitimi düzeyi yüksek olan anneler, duygularını tanımlamada yaşadıkları zorluklar nedeniyle, bebekleriyle sağlıklı bir ilişki kurup, duygusal destek sağlama ve onlara duygusal olarak yanıtlama konusunda daha çok zorlanmaktadırlar (Özdemir et al 2022).

Duygusal zeka; duyguyu doğru bir şekilde algılama, ifade etme ve yapıcı bir şekilde iletişim kurmak, düşünceyi kolaylaştırmak için, kendisinin ve diğer bireylerin duygularını anlama, kullanma ve düzenleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Salovey and Pizarro 2003; Beyazit, Yurdakul ve Ayhan 2023). Duygusal zeka, duyguları ve dürtüleri düzenlemeye yardımcı olduğundan dolayı anne-bebek ikilisinde de etkileşimi ve empatiyi artıran duygusal bir özellik olmaktadır. Yüksek duygusal zekaya sahip anneler olumsuz duygularını kontrol ederek, çocuklarına olumlu ebeveynlik davranışları sergileyip, çocuğun bakımına daha fazla önem verip, çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmektedirler (Lee and Kim 2022; Valadi, Gabbard, Sadrolsadatai and Elyasi 2022).

Anne-bebek bağlanması olumlu ve güçlü bir şekilde olması; çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel alanlarda gelişimini etkilemesi yönünden oldukça önemlidir (Menekşe ve Çınar 2020). Anne ile bebek arasındaki maternal bağlanmanın kuvvetlendirilmesi için bütün risk faktörlerinin tanınması, aleksitimik belirtileri olan annelerin belirlenmesi, duygusal zeka seviyesi düşük olan annelerin tespit edilip, bu konuda annelik rollerine uyum süreçlerinin desteklenmesi özellikle pediatri bölümünde çalışan hemşirelerin

temel sorumlulukları arasında yerini almaktadır. Bu çalışmanın amacı annelerin aleksitimi düzeylerinin ve duygusal zekalarının maternal bağlanmaya etkisini incelemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. BAĞLANMA

2.1.1. Bağlanmanın Tanımı

Bağlanma, bebeğin doğumuyla başlayan duygusal olarak yoğun olan annenin bebeğe ve bebeğin anneye bağlanması şeklinde çift yönlü olan bir durumdur. Anne ile çocuk arasında oluşan ilişkide; tutarlı, süreklilik gösteren duygusal bir bağ olarak tanımlanır (Karakaş ve Dağlı 2019). Literatürde “Bağlanma” sözcüğüne ilişkin iki kavram vardır. Bunlardan biri “bebeğin anneye bağlanması (attachment), diğeri ise annenin bebeğe bağlanması (bonding)” şeklinde tanımlanmaktadır (Bağrıyanık, Yıldız, Fidancı ve Pekyiğit 2020). Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi, bebeklerin yaşamlarını devam ettirmesi için son derece önemli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini tanımlamaktadır (Kavlak ve Şirin 2007). Bebeğin yaşam boyu çevredeki diğer bireylerle ilişki kurmasında ve psikolojik gelişiminin oluşmasındaki en önemli aşamalardan biri olarak düşünülen bağlanma, kişinin özgüvenine, benlik kontrolüne, iletişim becerisine çok fazla katkı sağlamaktadır (Başdaş ve ark 2022; Menekşe ve Çınar 2020). İnsanın gelişim süreci içerisinde önemli bir kavramdır (Menekşe ve Çınar 2020).

2.1.2. Bağlanma Kuramı

Bağlanma teorisi, tüm insanların kendilerini tehlikeden koruyacak ve çevreyi keşfedebilecekleri güvenli bir üs sağlayacak bir bakıcıya yakınlık arama konusunda doğuştan gelen ve evrimsel olarak yönlendirilen bir ihtiyaçla doğduğunu ileri sürmektedir (Kohlhoff, Karlov, Dadds, Barnett, Silove and Eapen 2022).

Yirminci yüzyılın ortalarında, anne-bebek ayrılığının erken dönemdeki etkileri ve bunun karşıtı olan anne-bebek fiziksel temasının anne-çocuk ilişkisi üzerindeki etkilerine ilişkin gözlemler bağlanma kuramına ilham kaynağı olmuştur. Harlow

bebek için “temas rahatlığının, sevgi dolu tepkilerin gelişiminde ezici öneme sahip bir değişken” olduğunu gösteren ilk kişiydi. Bir çocuğun annesine olan bağının doğası üzerine yazdığı çığır açıcı makalesinde, Bowlby çocuğun sağlıklı bir gelişim göstermesi için önemli faktörün “anneyle temasa, takip etmeye ve bunlarla ilişkili tüm davranışlara izin vermesi veya bunları reddetmesi” olduğunu öngörmüştür (Norholt 2020). John Bowlby anne sevgisi ve bakımdan mahrum edilen çocukların gelecekteki yaşamlarında kötü ilişkiler kurduklarını fark etmesiyle bağlanma kuramını ortaya atmıştır (Tonkuş ve Muslu 2021). Bowlby’nin çalışmalarının ardından bu konuda çalışmalar devam etmiştir. Ainsworth (1967), Ainsworth, Blehar, Main (1990), Waters ve (1978) annelerin doğumdan sonraki ilk aylarda bebeklerine karşı ten tene temas kurma ve duygusal temas sağlama eğilimleri ve kapasiteleri konusunda dikkatli gözlemler yapmıştır. Bu eğilimlerin ve kapasitelerin bağlanma sonuçları ile güçlü bağlantıları olduğunu belirtmiştir (Norholt 2020).

Bağlanma teorisi, insan bağlarının araştırılmasının temelini oluşturan temel teorik yapılardan biridir (Robledo et al 2022). Bowlby bağlanmayı insanın hayatından çıkarılamayan bir kısım, temel ihtiyaçlardan farklı olarak kendine ait iç motivasyonu olan ve kişinin hayatına devam edebilmek için oldukça öneme sahip davranış biçimi olarak düşünmektedir. Aynı zamanda insanlar yaratılışları gereği bakım verenlerine karşı yaşamlarını devam ettirebilmesi için içgüdüsel tepkiler ile doğmaktadır (Bowlby 2020).

Bowlby’e göre annenin ulaşabilirliği yok olduğunda bağlanma sistemi etkilenir. Annenin çocuğa vereceği tepkilerin derecesine bağlı olarak etkilenen bağlanma sistemi anne ile temas kurularak ilişki düzeltilmeye çalışılırsa, güven duygusu sağlanmış olabilir. Ancak çocukta kaygı ve stres oluşturacak olan ayrılığı protesto tepkileri de meydana gelebilir. Bu durumda anneden uzun süre ayrı kalma, çocukta bağlanmanın çözülmesi (detachment) olarak ifade edilen çevreden kopma veya geri çekilme gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Bowlby 1988).

Bowlby’nin çalışmalarının ardından bu konuda çalışmalar devam etmiştir. Ainsworth (1979) tarafından annenin bireysel bağlanma davranışına yönelik farklılıklar değerlendirilmiştir. Güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınmacı bağlanma şeklinde üç bağlanma stili tanımlanmıştır. Son yıllarda yetişkin bağlanma stili ile ilgili

araştırmalarda sık kullanılan dörtlü bağlanma modeli Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından oluşturulmuştur (Kirimer, Akça ve Sümer 2014).

2.1.3. Bağlanma Tipleri

Bağlanma modelleri, bakım verenin bebeğe kritik ihtiyaç zamanlarında verdiği tepkilere dayanarak gelişir. Bir bebek sıkıntı çektiğinde, bakım verene rahatlama ihtiyacı sinyalinin vermeyi amaçlayan davranışlar sergiler. Bebeğin sıkıntısı bakım verenden sürekli olarak duyarlılıkla karşılanırsa, bebek bakım verenin kendisi için orada olacağını beklemeye ve bilmeye başlayacaktır. Bu, ocukların çeşitli bakım verenlerle geliştirebileceği güvenli bağlanmanın gelişmesine yol açar. Ancak ne yazıkki, anne-bebek etkileşimlerinin hepsi güvenli bağlanma ile sonuçlanmaz. Çocukların bağlanma yönelimleri güvenli, güvensiz kaçıncı, güvensiz ikircikli/dirençli ve düzensiz olmak üzere dört kategoriye ayrılmaktadır (Barnes and Theule 2019).

2.1.4. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma daha düşük kaygı (ya da olumlu benlik) ve kaçınma (olumlu başkaları) ile tanımlanır (Menekşe ve ınar 2020). Anneleri tarafından yeterli bakım alan ve çocuklarına karşı sorumluluk sahibi ebeveynler tarafından yetiştirilmiş çocuklarda oluşur. Güvenli bağlanma stiline sahip olan bireyler her hangi bir sıkıntıya düşseler de umutsuzluğa kapılmazlar, olumlu bakış açısına sahiptirler. Diğer insanlarla kolaylıkla ilişki /yakınlık kurabilir hem de özerk kalmayı başarabilirler (Menekşe ve ınar 2020). Hastalık durumlarında da çevresindekiler zorlanmadan yardım edebilirler (Yıldızhan 2017). Bu bağlanma tipine sahip bireylerin zgven ve öz saygı duyguları iyi gelişmiştir. Çocuğa tutarlı bir Şekilde tepki vermek ve her zaman ulaşılabilir olmak güvenli bağlanmanın gelişmesi için önemli tutumlardır (Nacar ve Gökyaka 2019).

2.1.5. Kaygılı Bağlanma

Kaygılı bağlanma düşük kaçınma (olumlu başkaları) ve yüksek kaygı (ya da olumsuz benlik) ile tanımlanır (Menekşe ve ınar 2020). Bakımlar bakım vericisi tarafından karşılanmadığında veya reddedildiğinde çocukların ayrılığa tepkisiz kalıp bakım vericileri ile iletişime geçmeyen davranışlar sergilemesi ile karakterizedir (Nacar ve Gökyaka 2019). Bu bağlanma stiline sahip çocukların ebeveynleri çoğunlukla tutarsız

ya da aşırı koruyucu tutum göstermişlerdir (Yıldızhan 2017). Bu bireylerin benlik saygıları düşüktür ve kendilerini değersiz hissederler. Bu kişiler hastalık durumlarında zorlukla üstesinden gelirler (Yıldızhan 2017).

2.1.6. Kaçınan Bağlanma

Düşük düzeyde kaygı (ya da olumlu benlik) ve yüksek kaçınma (olumsuz başkaları/diğerleri modeli) ile tanımlanır. Kaçınan bağlanma stiline sahip olan bireyler, rahat hissetmek için partnerlerinden daha fazla bağımsızlığa ve duygusal mesafeye ihtiyaç duyan kişiler olarak bilinir. Kaçınan bağlanma daha düşük ilişki memnuniyetiyle doğru orantılıdır (Bretana, Alonso, Arbiol, Resio ve Molera 2022). Bununla birlikte, yüksek ilişki kaygısı düzeyleri, algılanan azalmış öz yeterlilik ve aşırı bağımlılık gibi hiperaktivasyon davranışları gözükmektedir (Ihme et al 2022).

2.1.7. Dağınık/Korkulu Bağlanma

Dağınık/korkulu bağlanma yüksek düzeyde kaygı (ya da olumsuz benlik) ve yüksek kaçınma (olumsuz başkaları/diğerleri modeli) ile tanımlanır (Menekşe ve Çınar 2020). Dağınık/korkulu bağlanmada kişi çok problemlili ilişki tecrübe ederek, bakım verici tarafından kötü, zarar verici, davranışlara, istismara maruz kalmış olabilir. Bu kişilerin travmatik bir çocukluk dönemi vardır. Bu bağlanma stilini geliştirmiş bireyler hem kendilerine hem de başkalarına negatiftirler. Bu nedenle yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan tutum içerisindedirler (Menekşe ve Çınar 2020). Dağınık korkulu bağlamaya sahip bireyler hastalandıklarında aşırı kaygı ve güvensiz ilişki yapısına sahip olması nedeniyle bakım verenlere ve tedavi ekibine kendilerine daha fazla ilgi göstermesi konusunda baskı yaparlar (Yıldızhan 2017).

2.1.8. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma, anne ile bebek arasındaki tatmin edici ve zevkli bir etkileşimin sonucu oluşan annenin bebeğiyle kurduğu sevgi bağının gelişim sürecidir. Bowlby, maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında “her ikisinin de tatmin ve keyif bulduğu” “sıcak, samimi ve sürekli bir ilişki” olarak tanımlamıştır (Bowlby 1982). Maternal bağlanma, bebeğin beslenmesini, korunmasını ve dolayısıyla hayatta kalmasını sağlama işlevine sahiptir (Türkmen, Akın, Aksoy ve Erdoğan 2022). Bebeklerine güçlü bir bağlanma sergileyen anneler, genellikle besleyici ve koruyucu davranışlarla bebeğin ihtiyaçlarını karşılar. Ancak, çocuklarına karşı anne şefkati ve koruyucu

davranışlarının eksikliği, çocuklarda bozulmuş sosyal, duygusal ve bilişsel gelişime neden olabilir. Bununla birlikte erken çocukluk döneminde geliştirilen bağlanma, bir bireyin bağlanma stiline yetişkinliğe kadar oluşmasının temeli olarak kabul edilir (Li 2023). Gebelikte başlayan ve gelişen anne-bebek bağlanması, çocuğun gelecekteki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişiminin temelini oluşturması açısından çok önemlidir. Doğum öncesi dönemde başlayan ve doğumdan sonra da devam eden bağlanmanın gelişimi sağlıklı bireyler yetiştirilmesine katkı sağlar (Çınar et al 2022). Aynı zamanda post partum dönemde maternal bağlanmanın annelerin annelik rolünün geliştirmesinde, anne-bebek bağının hızlı bir şekilde oluşması ve annenin annelik rolünü benimsemesi noktasında önemi çok büyüktür (Nacar ve Gökyaka 2019).

Maternal bağlanma çoğunlukla gebeliğin planlanmasıyla başlar gebelikte birlikte post partum dönemde de devam eder. (Nacar ve Gökyaka 2019). Maternal bağlanmanın güvenli ve başarılı olabilmesi için sadece bebeğin güven duygusunun artırılması değil, annenin de annelik rolüne uyumu önemlidir (Çıtak, Alparslan ve Işık 2024). Anne ve bebek arasında oluşan bağ olabildiğince ne kadar erken kurulursa o kadar iyidir. Özellikle doğum sonrası ilk üç gün maternal bağın kurulmasında çok önemlidir. Bu süreçte bakım vericinin bebeğine özenle ve şefkatle bakması, beslenmesinden sorumlu olduğunun bilincinde olması gibi durumlar maternal bağlanmayı sağlamaktadır (Tonkuş ve Muslu 2021). Doğum sonu dönemde anne ve bebek arasında hızlı ve güvenli bir şekilde etkileşimin başlaması ve bebeğin gereksinimlerinin karşılanması bağlanmayı güçlü kılmaktadır (Menekşe ve Çınar 2020). Yakınlık arama, dokunma, temas davranışı, bakış, bebekle konuşma, olumlu ifade, kucaklaşma, gülümseme ve bebeğin ifade ettiği ipuçlarına uyum sağlama gibi anne davranışlarıyla da artmaktadır (Vanwalleghem et al 2023). Olumsuz bağlanma göstergeleri arasında bebek gösterildiğinde annenin ilgi göstermemesi, bebeğe dokunmaması, bebeğini emzirmek ve bakımını yapmak istememesi, bebek hakkında olumsuz yorum yapması ve mutsuz görünmesi gibi davranışlar yer alır. Bebeklik döneminde güven duygusu oluşmuş, güvenli ilişki ve bağlanma süreci yaşamış kişiler sağlıklı büyüme, karakter gelişimi ve ruh sağlığı açısından daha avantajlı bir konumda olabilmektedirler. Ayrıca olumlu maternal bağlanma başkalarıyla pozitif temelli güçlü bir ilişki oluşturmasını sağlar ve çocuğun gelecekteki hayatını olumlu yönde etkiler (Menekşe ve Çınar 2020).

2.1.9. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma, ilerleyici, gelişimsel ve duygusal-etkileşimsel ilişki yapısı olması nedeniyle birçok karmaşık faktörden etkilenebilmektedir (Menekşe ve Çınar 2020). Barnes ve ark (2018)'nin yaptığı bir meta analiz çalışmasında annelerdeki depresyonun maternal bağlamayı olumsuz etkilediği sonucu tespit edilmiştir (Barnes et al 2018). Vanwallegem ve ark (2023)'nin yapmış olduğu çalışmada da annelerdeki postpartum depresyon riski arttıkça maternal bağlanmanın olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir (Vanwallegem et al 2023). Mutlu ve ark. (2018)'nin çalışmasında annelerin eğitim durumu, eşleriyle olan uyumu, eşlerinin bebeklerinin bakımına katkıda olması, annelerin bebeklerini emzirerek beslemesi gibi durumların maternal bağlanma üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır (Mutlu, Erkut, Yıldırım and Gündoğdu 2018). Pathak ve ark. (2023)'nin yapmış olduğu meta analiz çalışmasında kanguru bakımının anne-bebek bağına olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Pathak, Sinha, Sharma, Mazumder ve Bhandari 2023). Çelebi ve Çayır (2021)'nin yapmış olduğu sistematik derlemede maternal bağlanmayı gannenin yaşı, gelir durumu, eğitim durumu, aile yapısı gibi tanıtıcı özellikleri, gebelik döneminde öykü, anne ve babanın birbiriyle olan ilişkisi, doğum ve doğum sonrası bebek bakımıyla ilgili eğitim alma, kanguru bakımı, aile merkezli bakım, doğum sonrası dönemde yoga yapılması, anne bebek arasında ten tene temas faktörlerinin etkilediği görülmüştür (Çelebi ve Çayır 2021). Letourneau ve ark. (2015)'nin meta analiz çalışmasında daha fazla sosyal desteğin, annelerin bebeğine karşı daha duyarlı olmasını sağlayıp anne-bebek bağlanmasını olumlu etkilediği belirtilmiştir (Letourneau et al 2015). Kanıt temelli çalışmalarda belirtilen maternal bağlanmayı etkileyen bazı faktörler anneye bağlı, bebeğe bağlı ve diğer faktörler başlıkları altında aşağıda listelenmiştir (Kınık ve Özcan 2020; Gümüşsoy et al 2020).

2.1.9.1. Anneye bağlı faktörler

- Annenin bazı sosyodemografik (yaş, eğitim durumu vb.) özellikleri
- Annenin çocuk sayısı
- Annenin doğum öncesi (prenatal) eğitim alması
- Annenin yaşadığı anksiyete ve depresyon durumu
- Annenin duyarlılığı
- Annenin sağlık durumu

2.1.9.2. Bebeğe bağı faktörler

- Bebeğin cinsiyeti
- Bebeğin prematüre olması ve anneden ayrı kalması
- Bebeğin hasta (konjenital anomali veya engellilik durumu) olması

2.1.9.3. Diğer faktörler

- Gebeliğin planlı olması
- Doğum şekli
- Doğum süreci
- Doğumun müdahaleli olup olmaması durumu
- Kanıt temelli destekleyici uygulamalar (Emzirme, ten tene temas, kanguru bakımı, sosyal destek, aynı oda paylaşımı, dokunma, masaj, yoga, meditasyon vb.)

2.1.10. Maternal Bağlanmada Hemşirenin Rolü

Maternal bağlanma aşamasında anne ile bebeğin doğumdan sonraki birbiriyle olan ilk teması, bebekte güven duygusunun gelişmesi için çok önemlidir (Kınık ve Özcan 2020). Anne bebeğiyle olabilecek en kısa zamanda, sağlıklı bir etkileşim kurarsa o kadar yüksek bir anne-bebek bağı gelişir (Güleşen ve Yıldız 2013). Hemşirelerin anneye bebek arasında oluşan maternal bağlanmada önemli rolleri vardır. Hemşirelerin maternal bağlanmayı geliştirmek için riskli olarak gözlemlenen anne bebek çiftlerinin değerlendirmeleri ve onlara destekleyici bakım ve danışmanlık vermeleri oldukça faydalıdır (Tonkuş, Dikici ve Ekinci 2024). Bu konuda ebeveynleri yönlendirmek için antenatal ve postnatal dönemde vereceği eğitim, annenin anksiyetesini azaltır ve böylece bebeğine duygularını daha güzel bir şekilde aktarmasını sağlar (Kınık ve Özcan 2020).

Anne-bebek bağının oluşup gelişmesinde, hemşirelerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, kanguru bakımının yapılması, anne ile bebeği birbirinden ayırmayıp aynı odada kalmalarının sağlanması, yoga ve meditasyon, sosyal destek alma, bebeğe yapılan masaj gibi uygulamalarda anneleri teşvik edip, temel bağlanma kavramı, bebeğin mental ve fiziksel gelişimi hakkında bilgilendirmelidirler (Akarsu, Tuncay ve Alsaç 2017; Tonkuş 2021)

Anne ile bebeğin ten tene teması doğum sonrası annenin çıplak göğsüne, bebeğin çıplak bir şekilde yüzü anneye bakacak şekilde yatırılması, anlamına gelmektedir. Ten

tene temas sayesinde anne ve bebeğe oksitosin sağlanmasıyla çok fazla fayda sağlamaktadır. Sakinlik, anne-bebek bağı ve stresin azalması, oksitosinle bağlantılıdır (Sehmawy, Elaziz, Mahfouz, Elwahed, Elsheikh 2023). Yapılan bir sistematik derlemede doğum sonrası ten tene temasın anne-bebek bağını arttırdığı belirtilmiştir (Moore, Bergman, Anderson, Medley 2016). Kanguru bakımı, bebeğin annenin göğsüyle ten tene temasını ve sadece emzirmeyi içeren bir durumdur. Doğum sonrası depresyon, anksiyete ve stres gibi anne ruh sağlığında ve anne-bebek bağı üzerinde de olumlu bir etkiye sahip olmaktadır (Pathak et al 2023). Hemşireler kanguru bakımına dair bilgi ve tutumları ile ilk anne-bebek temasının sağlanmasında, ebeveynlerin bebeğe dokunma ve bakım vermeye teşvik etmesinde destek olmaları gerekmektedir (Onat 2015; Jesney 2016).

Emzirme duygusal bağların düzenlenmesi ve anne-bebek bağlanmasını desteklemesi gibi birçok önemli özelliğe sahiptir (Modak, Ronghe ve Gomase 2023). Emzirme esnasında anne ve bebek arasında ten tene temas olduğundan dolayı anne-bebek bağlanmasını arttırmaktadır (Balcı ve Erkut 2024). Anne sütü ve emzirme konusunda hemşirelerin rolünün çok önemli olduğu bildirilmektedir (Işık ve Arça 2019). Hemşireler doğumdan sonra, yarım saat içinde emzirmenin başlamasını sağlamalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir. Eğerki bir problem varsa, anneyi emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemelidir (Tiryaki ve Altınkaynak 2019). Emzirmenin başarılı olması için; gebelik ve doğumdan sonra emzirme eğitimlerinin planlanması, izlem ve danışmanlığın devam ettirilmesi ve emzirme sorunlarının üstesinden gelmek için hemşirelik uygulamalarının yapılması gerekmektedir (Çerçer ve Nazik 2023).

Anne ve bebeğin doğum sonrası aynı odada olması iletişimin başlaması, emzirmenin sürdürülmesi ve anne-bebek bağının gelişmesi yönüyle oldukça önemlidir (Köse, Çınar ve Altınkaynak 2013). Hemşirelerin anne ve bebeklerin hastaneden taburcu olduktan sonra da aynı odada kalmasını, birbirleriyle olan temasın sürekliliğini desteklemelidirler (Menekşe ve Çınar 2020).

Doğum sonrası annelerin çevresinden aldığı sosyal destek, annenin iş yükünü hafifleterek, dinlenip kendine vakit ayırabilmesi ile daha huzurlu, mutlu olmasını, annenin yeni rolüne alışma sürecinde, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde böylelikle anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir. Bu sayede anne-

bebek etkileşimi sağlıklı bir şekilde sürdürülmektedir (Engin ve Ayyıldız 2021; Özdemir, Başkaya, İdare 2021). Literatüre baktığımızda yapılan çalışmalarda sosyal destek ile maternal bağlanmanın birbiriyle pozitif bir ilişkide olduğu tespit edilmiştir (Özdemir ve ark 2021; Herguner, Çiçek, Annagur and Herguner 2014; Çankaya ve ark 2017). Maternal bağlanma, çocuğun ilerleyen zamanlarda kişiliğini ve kişiler arası ilişkilerini etkileyen önemli bir faktördür. Bu sebeple, postpartum dönemde hemşireler, maternal bağlanmayı olumsuz etkileyen riskleri değerlendirmeli, olabilecek en erken zamanda gerekli önlemleri alarak maternal bağlanmanın etkin bir şekilde başlamasını sağlamalıdır (Özdemir ve ark 2021).

Bebeğin annesi ile yakın olması ve ona tenso teması dış dünya ile iletişim kurmasının ilk adımıdır (Yeğen ve Egemen 2020). Bebek dokunulduğunda, okşandığında, bebeğin çevresiyle etkileşimi dokunma duyusu ile başlatılır ve psikososyal gelişimi desteklenmiş olur (Akarsu ve ark 2017). Bebek masajı, anne-bebek arasındaki bağlanmayı arttırmakla birlikte emzirme başarısını da arttırmaktadır (Zhang and Wang 2019; Yeğen ve Egemen 2020). Annelerin doğumdan sonra bebeği için masaj derslerine katıldığı çalışmalarda bağlanma ve bağlanma davranışlarında artış ve ebeveyn depresyonunda azalma tespit edilmiştir (Onazawa et al 2001). Bebek masajı, bebeğin mutluluğunu ve rahatlığını artıran, invaziv olmayan ve kolay öğrenilebilen bir yöntem olarak uygulanabilmektedir (Zhang and Wang 2019). Bu sebeple postpartum dönemde hemşirelerin dokunma duyusunun etkilerini ortaya çıkarmada anneyi desteklemeleri önemlidir (Akarsu ve ark 2017).

Yoga, kişinin yaşam kalitesini iyileştirir. Yoga yapan kişilerin daha düşük metabolizma hızı ile birlikte kaygı ve stres seviyelerini azalttığı kanıtlanmıştır (Satyapriya, Nagarathna, Padmalatha and Nagendra 2013). Aynı zamanda yoga ve meditasyon yapmak, anne ve bebek arasındaki duygusal bağı arttırıp ve birlikte daha huzurlu ve sağlıklı bir ilişkiye sahip olmalarına, anne-bebek bağına geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Tonkuş 2021). Boybay ve Yayan (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada sağlık profesyonellerinin annelere yoga yapmayı öğretmelerinin hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından yararlı olduğu, bunun da emzirmeyi ve doğum sonrası dönemde anne bağlanmasını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Boybay ve Yayan 2022). Yoganın hem gebelik dönemindeki olumlu

etkilerinden hem de postpartum dönemdeki etkilerinden dolayı anneler, hemşireler tarafından teşvik edilmelidirler (Menekşe ve Çınar 2020).

2.2. ALEKSİTİMİ

Aleksitimi, “Yunanca’da a=yok, lexis=söz, thymos=duygu şeklinde sözcüklerin birleşimiyle oluşmaktadır (Aydemir ve Akdoğan 2022). Aleksitimi, duyguları tanımlama ve iletme yeteneğinin bozulması, duygularla bedensel duyular arasında ayırım yapma zorluğu, dışa dönük bilişsel stil ve sınırlı hayal gücü ile karakterize bir kişilik özelliğidir (Tarantino et al 2018). Aleksitimi kavramını ilk olarak Nemiah ve Sifneos 1970 yılında psikosomatik hastaların kendi duygularını algılama, ayırt etme ve ifade etme deneyimlerindeki bilişsel ve duygusal eksiklikleri tanımlamak için kullanmıştır (Iskric, Ceniti, Bergmans, McInern and Rizvi 2020).

2.2.1. Aleksitiminin Etiyolojisi

Aleksitiminin Tip 1 ve Tip 2 şeklinde iki temel tipi olduğu belirtilmektedir. Tip 1 aleksitimi, duygusal deneyimin yokluğu ve dolayısıyla duyguya eşlik eden bilişin yokluğu ile karakterize iken Tip 2 aleksitimi, duygusal deneyimin azlığı ile seçici bir duygusal biliş eksikliği ile karakterizedir (Larsen, Brand, Bermond and Hijman 2003). Erken çocukluk dönemindeki bağlanma deneyimlerinin, hayal gücünün ve duygusal deneyimlerin düzenlenmesinde yer alan bilişsel becerilerin gelişimini etkilemektedir. Yaratıcı bir hayal gücü ve etkili duygu düzenleme becerileri ve diğer zihinselleştirme yeteneklerinin güvenli bağlanma ilişkileri bağlamında ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir (Taylor et al 2014).

2.2.2. Aleksitimik Belirtiler Ve Aleksitimik Bireylerin Özellikleri

Aleksitiminin beş belirgin özelliği tanımlanmıştır. Bunlar:

1. Duyguları deneyimlemede azalma veya yetersizlik
2. Duyguları sözel olarak ifade etmede azalma veya yetersizlik
3. Fantezi kurmada azalma veya yetersizlik
4. Kişinin duyguları hakkında düşünme eğilimlerinin olmaması ve
5. Duyguları tanımlamada zorluk (Larsen et al 2003).

Aleksitimik kişiler dışarıdan bakıldığında çevreleriyle uyumluymuş gibi gözükse de bu fazla seviyede toplumsal uyum düzeyinin aslında gerçek uyumluluk olmadığı belirtilmektedir. Çünkü detaylı incelendiğinde bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle çok az ilişkili oldukları görülmektedir (Dereboy 1990). Aleksitimik kişilerin en belirgin özelliklerinden biri duygularını fark edip, ifade etmede güçlük yaşarlar. (Batıgün ve Büyükşahin 2008). Aleksitimi düzeyleri yüksek olan kişiler çok az olumlu duygu yaşarlar. Bu sebeple, etrafındakilerle ilişkilerinde aşk, mutluluk ve keyif gibi pozitif duyguları daha az yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aleksitimik kişiler, duygusal deneyimlerinin daha az yaşadıkları için empati yapmakta ve etrafındaki kişilerin duygusal durumlarını anlamakta ve tanımlamakta zorlanırlar. İlişkilerinde mesafeli, soğuk ve özgüvensizdirler (Temiz 2018). Duygularını tanımlamak için uygun kelimeler bulmakta zorlanırlar ve tekrarlayan ayrıntılarla karakterize konuşmaları vardır (Lesser 1981). Aynı zamanda aleksitimik kişiler çok az rüya görmektedirler ve yaratıcılıktan yoksundurlar. Genellikle çok sade ve çoğunlukla az ve basit cümlelerden oluşan, iç dünya ve bilinç dışından çok, somut ve günlük olaylarla ilgili rüyalar görmektedirler (Aras ve Tazegül 2023).

2.2.3. Aleksitimide Hemşirelik Yaklaşımları

Hemşirelerin, bakım verdiği kişileri anlayıp ve ihtiyaçlarını belirleyebilmek için etkili iletişim becerileri olması oldukça önemlidir. Duyguların doğru ifade edilmesi ve karşıdaki kişinin duygularının doğru bir şekilde anlaşılması etkili olan iletişim ile sağlanabilir (Kahraman ve Karabulut 2022). Hemşireler aleksitimik kişileri tanımlayabilmeli ve gerekli psikoterapiler alması yönünde ilgili bölümlere yönlendirmelidirler. Bu psikoterapiler aleksitimik kişilerin iç gözü kazanmasına ve entellektüel bilgi birikiminin artmasına yardımcı olmaktadır. Aleksitimik kişilerin grup içindeki diğer kişiler ile iletişim kurmaları bu hastaların iç görülerinin artmasına ve kendilerini daha güzel ifade etmelerini sağlamaktadır (Cin, Daştan ve Demirağ 2023).

Aleksitimi tedavisinde bir diğer önemli rol oynayan faktör “terapötik ilişki” ‘dir. Aleksitimik kişilerde yapılan grup terapilerinde özellikle duygusal süreçlerin tanınmasının ve empati yeteneklerinin kullanılmasının faydaları gözle görülebilir. Aleksitiminin kişilerarası bağlama ve ilişkilere duyarlılığındaki tedavilerde terapötik

iletişimden faydalanmanın etkisi olmaktadır (Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun 2014). Terapötik iletişim hemşirelik bakımının, değerli, takdir edilen ve yardımcı yönünü oluşturur (Erdoğan ve Altay 2022). Hemşirelik bakımının temel taşı olan ve merkezinde var olan terapötik iletişim hasta-hemşire ilişkisinde güven, empati, saygı, sevgiyi oluşturmasına ek olarak etkili bir bilgi alışverişi sağlama, geri bildirimde bulunma ve hasta bireyin duygusal desteğini sağlama gibi özellikleri kapsamaktadır (Tonkuş ve ark 2024). Terapötik iletişim, hemşirelerin hemşirelik sürecini uygulamak için kullandıkları ilk araçtır. Hemşirenin terapötik iletişim becerisi birçok soruna çözüm olduğu için iletişim becerilerini sürekli olarak değerlendirmesi ve geliştirmesi gerekmektedir (Duru 2023).

2.3. DUYGUSAL ZEKA

Duygusal zeka ilk defa 1990 yılında Peter Salovey ve John Mayer tarafından ortaya atılmış, sosyal bir zeka olduğu belirtilmiş bir kavramdır (Gilyana, Batrakoulis and Zisi 2023). Duygusal zeka kavramı “duygusal yeterlilik” ve “duygusal beceriler” olarak da adlandırılmaktadır (Sarrionandia and Mikolajczak 2019). Duygusal zeka, kişinin benliğinin ve başkalarında duygularını tanımlama, değerlendirme, ayırt etme, yönetme ve bunları kişinin kendi düşüncelerini ve eylemlerini aktarmak için kullanabilmesi olarak tanımlanır (Emmadi 2022). Başka bir ifade ile duygusal zeka; duyguyu doğru bir şekilde anlama ve bu duyguları dışarıya dökme yeteneği, düşünceyi kolaylaştırmak için kendisinin ve diğer bireylerin duyguları kullanma ve düzenleme yeteneğidir (Salovey and Pizarro 2003). Duyguyu algılamak, duygusal ipuçlarını tanımlamayı; duyguyu anlamak, duygusal tecrübenin karmaşıklıkları hakkındaki bilgiyi uygulamayı içerir; duyguları yönetmek, duyguları etkili ve düzgün bir şekilde akıllıca düzenlemeyi, duyguları kullanmak; yaratıcılığa yardımcı olmak için pozitif ruh halinden yararlanmak gibi amaçlara yönelik duyguyu uygulamayı gerektirmektedir (Abdollahi, and Talib 2015). Duygulara dikkat, bir bireyin farkında olma eğilimini ve hisleri ve duyguları üzerinde düşünmesini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü, kişinin kendisiyle birlikte çevresindeki kişilerin duygularını anlama, motivasyon sağlama ve geliştirme kapasitesi olan duygusal zekayı insanların uyumlu ve olumlu bir şekilde hareket etmesini destekleyen on yaşam becerisinden biri olarak görmektedir (Jiménez-Picón et al 2021; Stoller 2021).

2.3.1. Duygusal Zekanın Özellikleri

Duygusal zeka, duygu ifadesi, öz saygı ve stres yönetimi gibi çeşitli kişilik özelliklerini içeren çok yönlü bir kavram olarak kabul edilir (Guerra-Bustamante et al 2019). Aynı zamanda kişilik hiyerarşilerinin alt seviyelerinde yer alan duygularıyla ilgili olan öz algıların bir bileşiminden oluşmaktadır (Ruiz et al 2020). Duygusal zeka özelliğinde dört genel faktör önerilmiştir. Bunlar; esenlik, öz kontrol, duygusallık ve sosyalliktir (Nightingale et al 2018). Literatürde bireysel mutluluğu belirlemede duygusal zekanın önemli bir rolü olduğu vurgulamaktadır. Duygusal zeka, öznel iyi oluş, daha yüksek oranda pozitif duygusal durumlar ve negatif duygusal durumlarda azalma, yaşam memnuniyeti, daha iyi psikolojik işleyiş ve sosyal yeterlilik ve daha iyi sosyal ilişkiler gibi mutlulukla yakından ilişkili psikolojik yapılarla ilişkilendirilmiştir (Guerra-Bustamante et al 2019). Aynı zamanda duygusal zeka, duygusal ipuçlarının tanınması ve yönetilmesindeki bireysel farklılıkları yorumlamak için bir çerçeve sağlar; Daha yüksek duygusal zekaya sahip kişiler bu çerçeveleri anlayarak, daha uygun duygusal tepkiler gösterebilmektedirler (Cherry et al 2013). Yüksek duygusal zeka, başkalarıyla daha fazla işbirliği yapabilme, stresi azaltma, kaygıyı azaltarak, depresyon seviyelerini azaltma, daha yüksek mutluluk seviyeleri ve iyi bir ruh sağlığı gibi etkiler sağlamaktadır (Haghighi and Abbasi 2015). Duygusal zekanın, empati kurmak, motivasyon sağlamak ve duyguyu geliştirmek, kişiye özgüven sağlamak, yaratıcı düşünmek, kişinin performans becerilerini arttırmak gibi özellikleri de vardır (Karakoç et al 2020).

2.3.2. Duygusal Zekayı Oluşturan Unsurlar

Duygusal zeka beş temel unsurdan oluşur: özbilinç, kendine çeki düzen verme (öz düzenleme), motivasyon, empati ve sosyal beceriler (Billstein, Robbins and Awan 2021).

Duygusal zeka kişinin performansını etkiler, öz değerlendirmeyi geliştirir, böylece motivasyonu teşvik eder, empatiyi artırır ve sosyal becerileri geliştirir. Bu gelişmiş sosyal beceriler, başkaları ile işbirliği, iletişim, liderlik ve çatışma yönetimi gibi istenen tepkilerin geliştirilmesine yardımcı olur (Torre and Daley 2023).

Duygusal zekayı oluşturan unsurlar şu şekilde sıralanır;

Özbilinç: Kişinin duygularını, güçlü yanlarını, zayıf yanlarını, ihtiyaçlarını ve dürtülerini anlamasıdır. Ayrıca, kişinin duygularının ve eylemlerinin kendisini ve başkalarını nasıl etkilediğini fark etme yeteneğini de içerir (Billstein et al 2021). Sahip olunan özelliklerin kişilerin kendileri tarafından doğru olarak değerlendirilmesinden dolayı oluşan özgüven duygusudur (Çolakoğlu ve Örnek 2016).

Kendine çekidüzen verme: Kişinin her zaman harekete geçmeye gerek kalmadan, yani zorlaştırmadan, kolaylaştıracak bir şekilde duyguları deneyimleme yeteneğidir (Billstein et al 2021; Çolakoğlu ve Örnek 2016).

Empati: Kendini başkasının yerine koyma ve insanlara duygusal tepkilerine göre davranma yeteneğidir. Daha basit bir ifadeyle, başkalarıyla oldukları yerde duygusal olarak buluşma yeteneğidir (Billstein et al 2021). Empati duygusu gelişmiş bireyler diğer insanların durumlarını anlar, kendilerini onların yerine koyar ve onlara uyum sağlayarak ve başkalarının bakış açısını benimseyerek hareket ederler (Chung, Cichocki and Chung 2022; Emmadi 2022).

Sosyal Beceriler: Güçlü sosyal beceriler güzel ilişkiler kurmayı, çatışmaları çözmeyi ve insanları istenilen yöne taşımayı kolaylaştırır. Kişinin kendi duygularını ve başkalarının duygularını yönetme yeteneği, çalışma ilişkilerinin ne kadar iyi yönetildiğini belirler. İnsanların duygularını tanıyıp, yönetip anlayabildiğinde, çatışmaya başvurmadan etkili bir şekilde iletişim kurabilmeyi sağlar (Chung et al 2022).

Motivasyon: Kişinin belirlediği amaçlara ulaşabilmesi ve kendini geliştirme gayeti göstererek, yenigilerle karşılaştığında pes etme ihtimalini düşünmeden yoluna devam ederek, maddi ödüle ihtiyaç duymadan beklentilerin ötesine geçmeye yönelik olan içsel bir dürtüdür (Çolakoğlu ve Örnek 2016; Emmadi 2022; Billstein et al 2021).

2.3.3. Duygusal Zeka Modelleri

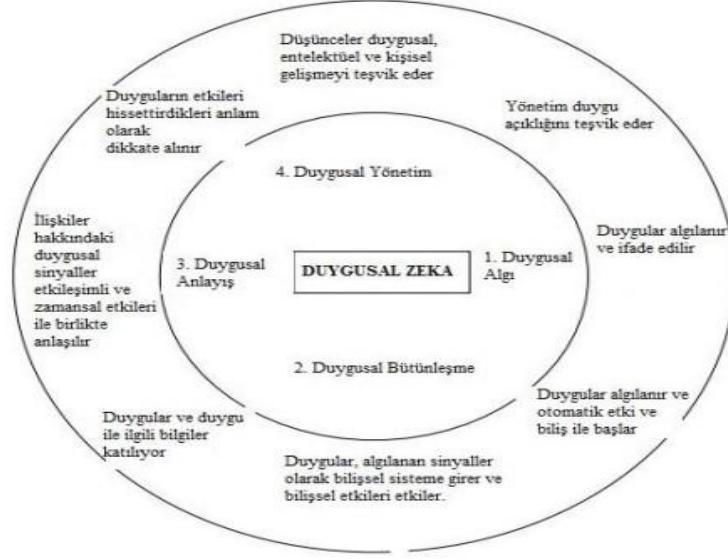
Duygusal zekanın perspektifleri ve yorumları geliştikçe farklı bakış açıları ortaya çıkmıştır (Butler et al 2022). En yaygın olarak kabul gören iki teorik çerçeve vardır. Bunlar: karma modeller ve yetenek modelleridir (Romero et al 2021). Duygusal zeka, duyguları ve duygusal işlevleri teorik olarak anlama yeteneği olarak kategorize edilmektedir, Buna yetenek temelli model denilmektedir. Daha sonralarında empati ve duygusal öz farkındalık gibi olumlu özellikleri ve nitelikleri içerecek şekilde duygusal

zekanın karma model teorisi geliştirildi. Ancak bütün bu farklılıklara rağmen, her modelin özünde duygusal zekanın kişinin kendi duygularını algılamasına, bu duyguları düzenlemesine, tepkisini ve davranışlarını kolaylaştırmak için başkalarının duygularını anlamasına izin verdiği temeli yer almaktadır (Butler et al 2022). Karma özellik modeli, duygusal zekayı istikrarlı kişilik özellikleri, sosyo-duygusal yeterlilikler, motivasyonel yönler ve çeşitli bilişsel yeteneklerin bir toplamı olarak düşünür. Yetenek modelinde, duygular hakkında akıl yürütmek ve bilişsel süreçleri geliştirmek için duygusal bilgileri işlemek üzere birbiriyle ilişkili duygusal yetenekleri kapsar (Romero et al 2021).

Duygusal zekâ, Mayer-Salovey, Cooper-Sawaf, Goleman ve Bar-On modellerinde oluşmaktadır (Doğan ve Şahin 2007).

Mayer ve Salovey Duygusal Zekâ Modeli,

Bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını belirleme, anlama ve duygusal problem çözme ile ilgili yeteneklere odaklanmış bir yetenek-zeka modelidir (Kooker, Shoultz and Codier 2007). Mayer ve Salovey (1997) duygusal zekayı, duyguyu algılama, değerlendirme ve ifade etme, duygusal bilgilere erişme ve işleme, hisler üretme, duyguları anlama ve duygusal ve entelektüel gelişim için duyguları düzenleme becerisi şeklinde tanımlamışlardır (Bulmer , Mcgrath and Cummings 2009). Mayer ve Salovey'in oluşturdukları yetenek modeli mutluluk, sıcaklık gibi yeteneğe dayanmayan faktörleri içermektedir (Çakar ve Arbak 2004). Salovey ve Mayer, duygusal zekayı bir yetenek testiyle ölçülebildiği zaman gerçek bir zeka olduğunu belirtmişlerdir. MSCEIT (Mayer, Salovey, Caruso Duygusal Zeka Testi) şeklinde adlandırılan testte, duyguları algılama, tanımlama; duyguları özümseme, kullanma; duyguları anlama duyguları yönetmeyi içeren duygusal zeka yetenek modeline dayanmaktadır (Freshwater and Stickley 2004).



Şekil 1. Mayer ve Salovey'in Duygusal Zeka Modeli-1997

(Stys and Brown,2004)

Reuven Bar-On'un geliştirmiş olduğu duygusal zeka modeli ise karma bir modelidir. Bar-On duygusal zeka modelinde; duyguların kişilerin başarılarındaki rolü bulmayı amaçlamıştır (Çakar ve Arbak 2004). Duygusal zekanın, kişinin günlük ihtiyaçlar ve baskılar karşısında başarılı olmasını etkileyen çeşitli bilişsel olmayan beceriler olduğunu ifade eden Bar-On, bir takım yeterlilikler ve yetenekler anlamına geldiğini belirtmiştir (Pérez-Fuentes et al 2018). Bar-on'un duygusal zeka modeli; kendini gerçekleştirme, kişiler arası yetenekler, oryantasyon, stres yönetimi ve psikolojik durumu içeren beş bileşenden oluşmaktadır (Romero et al 2021). Bar-On' nun modelinde kişinin gündelik hayatının devam ettirebilmesi için bilişsel zekadan daha güçlü olan kişisel, duygusal, sosyal ve hayatta kalma boyutları gibi bilişsel olmayan zeka faktörlerini içermektedir (Çakar ve Arbak 2004).

Tablo 1. Baron Duygusal Zekâ Modeli

Bar-On Modelindeki Duygusal Boyutları ve Onları Oluşturan Yetenekler				
Kişisel	Kişilerarası	Stres Yönetimi	Adaptasyon	Genel Mod
Öz-saygı, Duygusal farkındalık, Kendini ifade edebilme, Bağımsızlık, Öz-gerçekleştirme	Empati, Sosyal sorumluluk Kişilerarası ilişkiler	Tepki kontrolü Strese tolerans	Gerçekleri ölçme Esneklik Problem çözme	Optimizm Mutluluk

(Baron,2006)

Duygusal zekayı ele alan Cooper ve Sawaf ise “*Duygusal zekâ, duyguların gücünü ve hızlı algılayışını, insan enerjisi, bilgisi, ilişkileri ve etkisinin bir kaynağı olarak duyumsama, anlama ve etkin bir biçimde kullanma yeteneğidir.*” şeklinde tanımlamışlardır. (Çakar ve Arbak 2004). Cooper ve Sawaf, duygusal zekayı duygusal okuryazarlık, duygusal uygunluk, duygusal derinlik ve duygusal derinliktir dört temel özellik ile ilişkilendirmiştir (Schutte et al 1998).

Goleman ise, Mayer ve Salovey tarafından geliştirilen modelin ilgisini çekmesiyle, bu modeli geliştirerek duygusal zekayı kişinin kendi duygularını olduğu kadar başkalarının duygularını da tanıma ve duyguları iyi yönetebilmek için kişinin kendini motive edebilme yeteneği olarak tanımlamıştır (Pekbay, Karasu and Tunaboşlu 2021; Goleman 1998). Golemanın modelinin Mayer ve Salovey’in modelinden esinlenmiş olmasına rağmen farklı kılan yönü, zihinsel yeteneklerle beraber kişinin kendini motive edebilmesi özelliğini kapsayan karma bir model olmasıdır (Çakar ve Arbak 2004).

Goleman’a göre duygusal zeka öğrenilmiş beceriler ve yeterlilikler kümesidir. Goleman insan zihninin tepkilere ve kararlara yol açan duygusal ve rasyonel bileşenlere sahip olduğunu ve duygusal tepkilerin, hızlı ama özensiz olduğunu, duygusal tepkilerin rasyonellikle yumuşatılması gerektiğini belirtmiştir. Goleman aynı zamanda duygusal zekayı bilişsel zekanın ayrı ve akademik zekanın tamamlayıcısı olarak görmektedir (Bulmer et al 2009).

2.3.4. Duygusal Zekanın Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Kişinin kendi duygularını ve başkalarının duygularını anlama, yönetme yeteneği olan duygusal zeka, bilinci, dürtüyü, sosyal becerileri ve şefkati içerir. Duygusal zeka aynı zamanda duygusal durumlara uyum sağlayabilme yeteneğini ve kişilerin sahip olduğu duygusal farklılıkları düzene oturtur. Duyguları yönetme başarısı ve stresle mücadele etme yeteneği duygusal zekanın önemli özelliklerindedir (Tunç ve Coşkun 2024; Sari et al 2024). Kendi ve çocuklarının duygularını açıklayabilen ve bunlar üzerinde düşünebilen duygusal zekası yüksek ebeveynler, çocuklarının duygularının anlaşıldığı ve ustaca düzenlendiği olumlu "zihinselleştirme" kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olurlar (Sánchez-Núñez, García-Rubio, Fernández-Berrocal and Latorre 2020).

Ebeveynler çocuğun gelişiminde önemli bir role sahiptirler. Çocuğun kişiliksel gelişimi ve ebeveyni ile pozitif bir etkileşim sağlaması olumlu bir ebeveyn bakımı, davranışı ve annenin duygusal özelliklerinden geçer. Duygusal farkındalığı olan ebeveynler duyarlılıklarını çocuklarının duygularıyla uyumlu hale getirebilme yeteneğine sahip olurlar (Nurhayati and Rosita 2020; Nikolaeva and Merenkova 2013). Duygusal farkındalıklar, sosyal beceriler, empati, benlik kavramı ve davranış değişikliği gibi durumlar psiko-eğitimsel teknikler kullanılarak geliştirilebilecek ve değerlendirilebilecek psikolojik ve eğitimsel özelliklerin bir parçasıdır (Sari et al 2024). Duygusal zekanın yaşam kalitesi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında annelerin yetkili kişilerden aldığı danışmanlık önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle hemşireler ebeveynlerin ruh sağlığı düzeyini iyileştirmek ve ebeveyn-çocuk ilişki kalitesini artırmak için müdahaleli çalışmalar yapmalıdırlar (Alibakhshi, Mahdizadeh, Siminghalam and Ghorbani 2018).

Duygusal zekası yüksek olan kadınlar annelik rolünü daha iyi adapte olmaktadır. Bu durum hem fiziksel hem de psikolojik açıdan daha sağlıklı çocukların yetiştirilmesine katkı sağlamaktadır. Duygusal zeka eğitim programları ve rehberlik yoluyla güçlendirilebilmektedir. Bu eğitimlerin doğum öncesi anne eğitim programlarına eklenip ve annelerin duygusal zekalarının gelişmesine katkıda bulunulabilir (Mammadov and Erenel 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma annelerde aleksitimi ve duygusal zekanın maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

- *Annelerin aleksitimi, duygusal zeka ve maternal bağlanma düzeyleri nasıldır?
- *Annelerin tanıtıcı özellikleri ile aleksitimi, duygusal zeka ve maternal bağlanma arasında ilişki var mıdır?
- *Annelerin aleksitimi düzeyleri ile maternal bağlanma arasında ilişki var mıdır?
- *Annelerin duygusal zekaları ile maternal bağlanma arasında ilişki var mıdır?
- *Annelerin aleksitimi düzeyleri ile duygusal zekaları arasında ilişki var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

Araştırma için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Etik Kurulundan 08.07.2024 tarihinde 2024-SBB-0527 nolu onay alınmıştır (Ek 1). Etik onayın alınmasının ardından Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek 2), Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümü sorumlu hekiminden (Ek 3), İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 4) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılacak Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin (Ek 5), Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği'nin (Ek 6) ve Maternal Bağlanma Ölçeği'nin (Ek 7) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçeklerin kullanımına ilişkin yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve yazılı onamları alınan anneler örnekleme dahil edilmiştir (Ek 8).

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Çerkezköy Devlet Hastanesi, 1990 yılında faaliyetine başlamıştır. Hastane açılışının ardından 70 yataklı “Hastane” sınıfına geçerek 2016 yılında ise 204 yatak kapasitesi ile yeni hizmet binasında hizmet vermektedir. Hastanenin şuan ki ortalama hizmet nüfusu 450.000 olup 300 yatak kapasitesine sahiptir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümü olarak poliklinik, yataklı servis ve yenidoğan yoğun bakım bölümleriyle hizmet vermektedir. Hafta içi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları poliklinik hizmetleri beş uzman hekim tarafından yapılmaktadır. Çalışma Çerkezköy Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine gelen 1-4 ay bebeğe sahip olan annelere Temmuz 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Çalışma Nisan 2024’te planlanmış olup Aralık 2024’te tamamlanmıştır. Verilerin toplanması Temmuz 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın planlanmasından tez raporunun hazırlanmasına kadar olan araştırma faaliyetleri Tablo 1’ de görülmektedir.

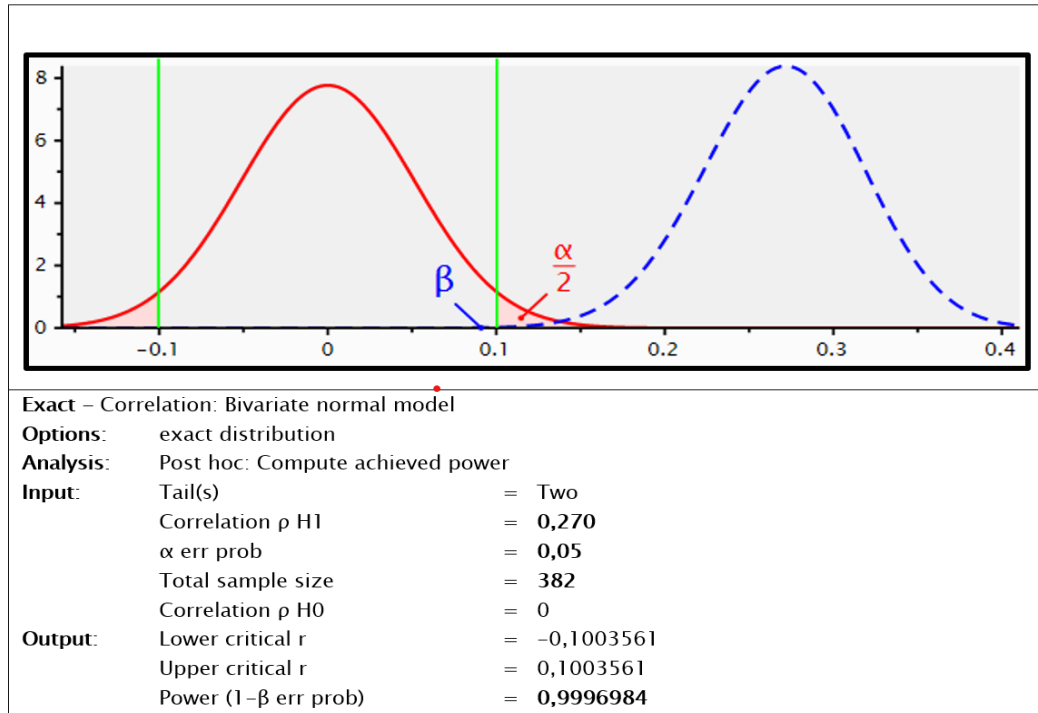
Tablo 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Faaliyetler	Nisan 2024	Mayıs 2024	Haziran 2024	Temmuz 2024	Temmuz-Kasım 2024	Kasım-Aralık 2024
Literatür Taraması	X	X	X		X	X
Araştırma Konusunun Seçimi		X				
Araştırma Önerisi		X				
Etik Kurul Başvurusu			X			
Veri Toplama Süreci				X	X	
Veri Girişi					X	X
Veri Analizi						X
Tez Yazımı			X	X	X	X

3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüleceği tarihler arasında çocuk polikliniğe gelen 1-4 ay arasındaki bebeklerin anneleri, örneklemini ise araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmacılar tarafından bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak

katılmayı kabul eden anneler oluşturmuştur. Basit tesadüfi örnekleme formülü ($n = t^2pq/d^2$) kullanılarak örneklem büyüklüğü [$n = (1.96)^2 (0,5) (0,5)/(0,05)^2$] 384 olarak bulunmuştur (Tabachnick and Fidel 2012). Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 395 anne çalışmaya sürecine dahil edilmiştir. Veri toplama formlarını eksik dolduran anneler ($n= 13$) çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmaya katılan 382 anneye yürütülen çalışmanın gücü “G. Power-3.1.9.2” programı ile hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0,270 olarak bulunmuştur. Post-hoc şeklinde hesaplanan çalışmanın gücü 0,9996 olarak hesaplanmıştır. Bu analiz için en az elde edilmesi gereken power değeri 0,67’dir. Sonuçlar değerlendirildiğinde gücün kabul edilebilir, örneklem için veri sayısının yeterli olduğu söylenebilir.



Şekil 2. Araştırmanın post hoc analizi

3.7. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

3.7.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Annenin;

- Yaşının 19 yaş ve üzerinde olması
- Türkçe dilini konuşması
- Herhangi bir iletişim probleminin olmaması ve iş birliğine açık olması

- Tanılanmış psikiyatrik hastalığının olmaması
- Bebeğinin 1-4 ay aralığında olması
- Bebeğinin miadında ve sağlıklı olması

3.7.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri Annenin;

- Araştırma katılmak istememesi
- Bilgilendirilmiş gönüllü onay formunu imzalamaması
- İletişim sorunu olması

Araştırmadan çıkarılma nedenleri:

- Veri toplama formlarını eksik dolduran annelerin verileri çalışmadan dışlanmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız değişkenler: Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği

Bağımlı değişken: Maternal Bağlanma Ölçeği

3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ

Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 28 sorudan oluşan “Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 9)”, Bagby ve ark (1994) tarafından geliştirilen, Güleç ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) (Ek 10)”, Schutte ve ark tarafından geliştirilen, Tatar ve ark (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan “Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (Ek 11)” ve Kavlak tarafından güvenirlik ve geçerliliği yapılan “Maternal Bağlanma Ölçeği” (Ek 12) kullanılarak toplanmıştır.

3.9.1. Anne –Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çınar ve ark 2022; Mutlu et al 2018; Özdemir ve ark 2021; Çankaya ve ark 2017; Hergüner ve ark 2014; Özdemir ve ark 2021; Tonkuş ve ark 2021; Badr 2018; Bilgin ve Ecevit Alpar 2018; Menekşe ve Çınar 2020; Çınar et al 2021; Massey et al 2015; Yılmaz ve Kostak 2020; Karimi et al 2024; Tonkuş 2021; Yılmaz ve ark 2020; Öztürk ve Erci 2016) hazırlanmıştır. Formda annenin ve bebeğin demografik (yaş, eğitim, çalışma durum, bebeğin cinsiyeti vb.) gebelik (planlık gebelik durumu, gebelikte sorun yaşama, gebelikte sigara kullanımı

vb.) özelliklerini ve bebek bakımı (bebeğin besleme türü, ten tene temas yapılma durumu vb.) ölçen 28 soru yer almaktadır.

3.9.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (Taö-20)

Bagby ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilen ölçeğin uyarlamasını Güleç ve arkadaşları 2009 yılında yapmıştır. Beşli likert tipinde olan ölçek 20 sorudan oluşup, alt boyutları da duygularını tanımada güçlük, duygularını söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünmedir. Ölçekte yer alan beş madde (4, 5, 10, 18 ve 19) ters biçimde puanlanır. Duygularını Tanımada Güçlük alt ölçeği, yedi maddeden oluşmakta olup (madde 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14), duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük şeklinde tanımlanır. Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt ölçeği, beş maddeden oluşmakta olup (madde 2, 4, 11, 12 ve 17), duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük şeklinde tanımlanır. Dışa Vuruk Düşünme alt ölçeği, sekiz maddeden oluşmakta olup (madde 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20), dışa dönük bilişsel bir yapının varlığı, içedönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanır. Ölçek maddeleri 1:hiçbir zaman, 2:nadiren, 3: bazen, 4: sık sık ve 5: her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar maximum 100, minimum 20 puan şeklindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, kişinin sahip olduğu aleksitimi düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,78, alt ölçeklerin ise 0,57-0,80 değerleri arasında bulunmuştur (Güleç ve ark 2009).

3.9.3. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (Dzö)

Schutte ve ark. tarafından 1990 tarihinde geliştirilen ve Austin ve ark. tarafından yeniden düzenlenerek 41 maddeye çıkarılan ölçeğin Türkçe uyarlanması ise Tatar ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Beşli likert tipinde (1:kesinlikle katılmıyorum-5: kesinlikle katılıyorum) olan ölçek 41 maddeden oluşmakta olup bunların 20'si olumlu ve 21'i olumsuz şeklindedir. Ölçekte yer alan ters yönlü maddeler; 3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 39, 40, 41'dir. Ölçek "İyimserlik/Ruh Halini Düzenleme", "Duygulardan Kullanımı" ve "Duyguların Değerlendirilmesi" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek bu üç faktörü ve bütününde genel duygusal zekayı ölçmektedir. İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi (Optimism/Mood Regulation) Alt Boyutu 12 maddeden (2, 7, 12,15, 18, 21, 29, 30, 33, 35, 37, 38), Duyguların Kullanımı (Utilisation of Emotions) Alt Boyutu 6

maddeden (4, 9,10, 23, 26, 34) ve Duyguların Değerlendirilmesi (Appraisal of Emotions) Alt Boyutu 10 maddeden (6, 8, 17, 22, 28, 31, 36, 39, 40, 41) oluşmaktadır. Toplam puanın yüksekliği duygusal zekânın yüksekliğini, düşüklüğü duygusal zekânın düşüklüğünü göstermektedir. Tatar ve ark. nın (2011) yapmış olduğu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,82 olarak tespit edilmiştir (Tatar ve ark 2011).

3.9.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (Mbö)

MBÖ, Muller tarafından 1994 yılında maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, geliştirilmiş olan ölçek ülkemizde Kavlak (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Her maddesi 'her zaman' ile 'hiçbir zaman' arasında değişen dördümlü Likert tipinde, tek boyutlu ve 26 maddeden oluşan bir ölçektir (Ek-4). Her madde doğrudan anlatımlar içerir ve her zaman=4 puan, sık sık=3 puan, bazen=2 puan, hiçbir zaman=1 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan minimum puan 26, en maximum puan ise 104'tür. Alınan puan arttıkça maternal bağlanmanın arttığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur (Kavlak ve Şirin 2009).

3.10. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, çocuk polikliniğine gelen 1-4 ay arasındaki bebekleri olan anneler çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmanın amacı, verilerin nasıl toplanacağı ve tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen annelerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen anneler ise çalışma dışı tutulmuştur. Veriler, poliklinik katında uygun olan bir odada (sessiz, ışık alan, masa ve sandalyesi olan) toplanmıştır. Veri toplama formları annelere verilerek doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Veri toplama süreci yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.11. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Kurulan modeller doğrultusunda process macro ile aracı rolü analiz edilmiştir. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon, kurulan modellerde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini araştırmak için ise basit doğrusal regresyon kullanılmıştır. Araştırmada p değerleri 0,05’in altında olan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

Araştırma verileri tek bir merkezden (hastaneden) elde edilmiştir. Ölçümlerin tek zaman diliminde tek ölçüm ile sınırlı kalmasıdır. Bu nedenle sonuçlar genellenemez.

Bu çalışmada annelerin aleksitimi düzeyleri Toronto Aleksitimi Ölçeği’nin maternal bağlanma düzeyleri Maternal Bağlanma Ölçeği’nin, duygusal zeka düzeyleri ise Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği’nin ölçtüğü maddelerle sınırlıdır. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği’nin alt boyutlarından biri olan Duyguların Kullanımı boyutu cronbach alfa değerinin 0,394’tür. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında da bu alt boyutun güvenilirlik düzeyi Duyguların Kullanımı 0,39’dur (Tatar ve ark. 2011). Güvenirlilik sayısının düşük olmasına rağmen ölçeğin bütünlüğünü bozmamak adına çalışmamıza bu alt boyutu dahil ettik. Bu durum araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında incelenmiştir.

1. Annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
3. Annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular
4. Annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular
5. Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına ait bulgular

4.1. ANNELERİN VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3: Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=382)

Tanıtıcı Özellikler	n	%	
Eğitim durumu	Okuryazar	20	5,2
	İlköğretim mezunu	157	41,1
	Lise mezunu	132	34,6
	Üniversite mezunu	73	19,1
Çalışma durumu	Evet	55	14,4
	Hayır	327	85,6
Ekonomik düzey	Gelirim giderimden az	149	39,0
	Gelirim giderime denk	190	49,7
	Gelirim giderimden fazla	43	11,3
Aile tipi	Çekirdek aile	310	81,2
	Geniş aile	68	17,8

	Parçalanmış aile	4	1,0
Kronik sağlık sorunu varlığı	Evet	33	8,6
	Hayır	349	91,4
Sigara kullanma durumu	Evet	40	10,5
	Hayır	342	89,5
İçilen sigara sayısı (adet)	İçmiyor	342	89,5
	10'dan az	18	4,7
	10 ve üzeri	22	5,8
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	31	8,1
	Hayır	351	91,9
Yaşayan çocuk sayısı	Bir	137	35,9
	İki	150	39,3
	Üç	74	19,4
	Dört	21	5,5
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	316	82,7
	Hayır	66	17,3
Gebelik boyunca sorun yaşama durumu	Evet	40	10,5
	Hayır	342	89,5
Ölü doğum/düşük doğum/ bebek kaybı öykü varlığı	Evet	87	22,8
	Hayır	295	77,2
Eş ile ilişki durumu	Orta	36	9,4
	İyi	176	46,1
	Çok iyi	170	44,5
Annelik rolüne uyum sağlama durumu	Biraz uyum sağladım	36	9,4
	Genel olarak uyum sağladım	346	90,6
Bebegin bakımında evde destek aldığı biri varlığı	Evet	149	39,0
	Hayır	233	61,0
Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumu	Evet	16	4,2
	Hayır	366	95,8
Genel olarak düşünüldüğünde bebeği ile aradaki bağ tarifi	Çok iyi	330	86,4
	İyi	46	12,0
	Orta	6	1,6
Bebeğine karşı duygularını kolayca ifade edebildiğini düşünme durumu	Evet	382	100,0
Toplam		382	100,0

Tanıttıcı özellikler	Min	Maks	Ort.	SS
Yaş	19,00	43,00	27,12	4,84
Evlilik süresi	1,00	25,00	5,57	4,52

¥ Gestasyonel diyabet (n=29), Gebelikte hipertansiyon (n= 4), Preeklamsi (n=3), Tiroid hastalığı (n=2), Mide bulantısı (n=1), Enfeksiyon (n=1)

Araştırmaya katılan annelerin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Annelerin %5,2'sinin okuryazar, %41,1'inin ilköğretim, %34,6'sının lise ve %19,1'inin üniversite olduğu bulunmuştur. Annelerin yaş ortalamasının 27,12±4,84 ve evlilik sürelerinin ortalamasının 5,57±4,52 olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %14,4'ünün çalıştığı, %85,6'sının çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Annelerin %39'u geliri giderinden az, %49,7'si geliri giderine denk ve %11,3'ü gelirim giderimden fazla olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların aile tiplerine göre dağılımları incelendiğinde, %81,2'sinin çekirdek aile, %17,8'inin geniş aile ve %1'inin parçalanmış aile yapısına sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin %91,4'ünün kronik hastalığının olmadığı, %89,5'inin sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Sigara kullandığını ifade eden katılımcıların (n=40) günde içtikleri sigara sayısı incelendiğinde; %4,7'si günde 10 adetten az, %5,8'i 10 adet ve üzeri sigara kullandığı bulunmuştur. Katılımcıların %8,1'inin gebelik boyunca sigara kullandığı, %91,9'unun ise kullanmadığı Tablo 3'de görülmektedir.

Annelerin %35,9'u bir, %39,3'ü iki, %19,4'ü üç ve %5,5'i dört yaşayan çocuğu olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %82,7'si isteyerek gebe kaldığını, %17,3'ü ise isteyerek gebe kalmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %10,5'inin gebelik boyunca gestasyonel diyabet, gebelik zehirlenmesi, tansiyon gibi bir sağlık sorunu yaşadığı, %89,5'inin ise yaşamadığı Tablo 3'de görülmektedir. Annelerin %22,8'inin ölü doğum/düşük doğum/bebek kaybı öyküsü olduğu, %77,2'sinin ise olmadığı saptanmıştır. Annelerin eşi ile ilişki durumları incelendiğinde, %9,4'ünün orta, %46,1'inin iyi ve %44,5'inin çok iyi cevabını verdiği tespit edilmiştir. Doğum tipine göre dağılım incelendiğinde, %51,8'inin vajinal doğum, %48,2'si ise sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Annelerin annelik rolüne uyum sağlama durumuna göre düşünceleri incelendiğinde, %9,4'ünün "Biraz uyum sağladım" ve %90,6'sının "Genel olarak uyum sağladım" cevabını verdiği bulunmuştur. Annelerin %39'unun bebeğinin bakımında evde destek aldığı birinin olduğu, %61'inin ise olmadığı bulunmuştur. Annelerin %4,2'sinin geçmişte psikiyatrik/psikolojik yardım aldığı, %95,8'inin ise almadığı Tablo 3'de verilmiştir. Annelerin bebekleriyle arasındaki bağın durumunun, %86,4'ünün çok iyi, %12'sinin iyi ve %1,6'sının orta olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %100'ünün bebeğine karşı duygularını kolayca ifade edebildiğini düşündüğü tespit edilmiştir (Tablo 3).

Bebeklerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4 'de sunulmuştur.

Tablo 4: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Doğum tipi	Vajinal doğum	198 51,8
	Sezaryen doğum	184 48,2
Bebeğin doğumdaki gestasyon haftası	Prematüre	61 16,0
	Miadında	321 84,0
Bebeğin cinsiyeti	Kız	193 50,5
	Erkek	189 49,5
Bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu	Evet	343 89,8
	Hayır	39 10,2
Doğum sonrası ten tene temas yapılma durumu	Evet	317 83,0
	Hayır	65 17,0
Bebeğin yaşı (gün)	30 günlük	135 35,3
	31-60 gün	139 36,4
	61-90 gün	49 12,8
	91- 120 gün	59 15,4
	İlk 30 dakika	173 45,3
Bebeği ilk emzirme saati (dakika)	31-60 dakika	124 32,5
	61-120 dakika	41 10,7
	121 dakika ve üzeri	44 11,5
	Sadece anne sütü ile emzirme	291 76,2
Bebeği besleme şekli	Anne sütü sağıarak kaşık, enjektör, biberon ile bebeği besleme	3 0,8
	Anne sütü ve mama	71 18,6
	Sadece mama	17 4,5
	Toplam	382

Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. Bebeklerin %16’sının preterm, %84’ünün ise term olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin %50,5’i kız, %49,5’inin erkektir. Annelerin %89,8’inin bebeğinin istediği cinsiyette olduğu, %83’ünün doğum sonrası bebeği ile ten tene temas yaptığını belirtmiştir.

Tablo ’te görüldüğü gibi bebeklerin %35,3’ünün 30 günlük, %36,4’ünün 31-60 gün, %12,8’inin 61-90 gün ve %15,4’ünün 91-120 gün arasında olduğu tespit edilmiştir. Annelerin bebeklerini ilk emzirme saatine göre dağılımı incelendiğinde, %45,3’ünün ilk 30 dakika, %32,5’inin 31-60 dakika, %10,7’sinin 61-120 dakika ve %11,5’inin 121 dakika ve üzerinde emzirdiği belirtilmiştir. Bebeklerini beslenme şeklini %76,2’si “Sadece anne sütü ile emzirme”, %0,8’inin “Anne sütü sağıarak kaşık, enjektör, biberon ile bebeği besleme”, %18,6’sı “Anne sütü ve mama” ve %4,5’inin “Sadece mama” olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cronbach's Alpha
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,726
Duyguların Kullanımı	0,394
Duyguların Değerlendirilmesi	0,673
Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği	0,855
Duygularını Tanımada Güçlük	0,814
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	0,665
Dışa Vuruk Düşünme	0,686
Toronto Aleksitimi Ölçeği	0,817
Maternal Bağlanma Ölçeği	0,763

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 5’te verilmiştir. Ölçek ve boyut bazlı güvenirlikler hesaplanmış ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0,50’den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir (Özdamar 2015).

Tablo 6: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık	Durum
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	-1,049	2,015	Normal
Duyguların Kullanımı	-0,423	-0,218	Normal
Duyguların Değerlendirilmesi	-0,467	0,235	Normal
Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği	-0,603	0,077	Normal
Duygularını Tanımada Güçlük	0,452	-0,150	Normal
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	0,186	0,159	Normal
Dışa Vuruk Düşünme	-0,253	1,360	Normal
Toronto Aleksitimi Ölçeği	-0,061	1,259	Normal
Maternal Bağlanma Ölçeği	-1,313	1,407	Normal

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tablo ’da verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 7: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	19,00	60,00	46,67	6,39
Duyguların Kullanımı	10,00	29,00	21,31	3,72
Duyguların Değerlendirilmesi	18,00	50,00	36,12	5,79
Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ leği	89,00	189,00	151,74	18,02
Duygularını Tanımada Glek	7,00	35,00	15,45	4,99
Duyguları Söze Dökmede Glek	5,00	25,00	14,02	3,08
Dışa Vuruk Düşünme	8,00	40,00	26,18	4,78
Toronto Aleksitimi leği	20,00	100,00	55,65	9,76
Maternal Bağlanma leği	86,00	104,00	100,24	3,88

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 7 'de verilmiştir. İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ortalamasının $46,67\pm 6,39$, duyguların kullanımı ortalamasının $21,31\pm 3,72$, duyguların değerlendirilmesi ortalamasının $36,12\pm 5,79$ ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ leği ortalamasının $151,74\pm 18,02$ olduğu saptanmıştır. Duygularını tanımada glek ortalamasının $15,45\pm 4,99$, duyguları söze dökmede glek ortalamasının $14,02\pm 3,08$, dışa vuruk düşünme ortalamasının $26,18\pm 4,78$, Toronto Aleksitimi leği ortalamasının $55,65\pm 9,76$ olduğu belirlenmiştir. Maternal Bağlanma leği ortalamasının $100,24\pm 3,88$ olduğu Tablo 7'de görülmektedir.

4.2. ANNELERİN VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ SCHUTTE DUYGUSAL ZEKÂ ÖLÇEĞİ VE BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 8: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi		Duyguların Kullanımı		Duyguların Değerlendirilmesi		Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği		
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Eğitim durumu	Okuryazar	45,60	7,20	19,90	3,95	34,60	5,72	146,80	19,00
	İlköğretim mezunu	46,20	7,00	21,10	3,93	35,76	6,19	149,73	18,86
	Lise mezunu	46,85	5,65	21,55	3,43	36,19	5,43	153,08	17,17
	Üniversite mezunu	47,66	6,00	21,70	3,65	37,16	5,52	155,00	16,90
	Test değeri	1,091***		1,592***		1,458***		2,214***	
p	0,353		0,191		0,226		0,086		
Çalışma durumu	Evet	47,84	6,88	22,13	3,04	37,96	4,85	157,73	17,40
	Hayır	46,47	6,29	21,17	3,81	35,81	5,89	150,73	17,95
	Test değeri	1,466**		1,774**		2,572**		2,686**	
	p	0,143		0,077		0,010*		0,008*	
Ekonomik düzey	Gelirim giderimden az	46,46	6,44	21,32	3,62	36,23	5,91	151,57	18,09
	Gelirim giderime denk	46,74	6,38	21,23	3,74	36,06	5,68	151,53	18,31
	Gelirim giderimden fazla	47,09	6,34	21,60	4,05	35,98	6,00	153,26	16,77
	Test değeri	0,182***		0,183***		0,053***		0,171***	
p	0,833		0,833		0,948		0,843		
Aile tipi	Çekirdek aile	46,43	6,24	21,26	3,79	36,03	5,74	151,05	17,51
	Geniş aile	47,90	6,34	21,68	3,15	36,56	5,72	155,22	19,51
	Parçalanmış aile	44,50	15,02	18,75	6,50	35,25	11,53	145,50	27,79
	Test değeri	1,714***		1,309***		0,275***		1,740***	
p	0,182		0,271		0,760		0,177		
Kronik sağlık sorunu varlığı	Evet	48,03	5,70	21,39	3,60	36,67	5,94	154,12	17,95
	Hayır	46,54	6,44	21,30	3,74	36,07	5,79	151,51	18,03
	Test değeri	1,281**		0,141**		0,569**		0,794**	

	p	0,201	0,888	0,570	0,427				
Sigara kullanma durumu	Evet	48,03	4,63	21,65	3,65	36,30	4,29	154,78	14,89
	Hayır	46,51	6,55	21,27	3,73	36,10	5,95	151,38	18,33
	Test değeri	1,420**	0,617**	0,210**	1,127**				
	p	0,156	0,538	0,834	0,260				
İçilen sigara sayısı (adet)	İçmiyor	46,51	6,55	21,27	3,73	36,10	5,95	151,38	18,33
	10'dan az	47,22	4,76	20,44	3,73	34,89	4,35	149,94	14,49
	10 ve üzeri	48,68	4,52	22,64	3,35	37,45	3,96	158,73	14,34
	Test değeri	1,266***	1,917***	0,993***	1,819***				
	p	0,283	0,148	0,372	0,164				
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	48,16	5,02	21,68	3,82	37,13	5,28	156,10	16,63
	Hayır	46,54	6,48	21,27	3,72	36,03	5,84	151,35	18,11
	Test değeri	1,358**	0,579**	1,014**	1,407**				
	p	0,175	0,563	0,311	0,160				
Yaşayan çocuk sayısı	Bir	46,52	6,74	21,14	3,64	35,96	6,35	151,66	18,98
	İki	46,79	5,83	21,05	3,88	36,01	5,38	151,24	17,59
	Üç	46,54	6,62	21,96	3,41	36,34	5,66	152,12	18,07
	Dört	47,29	7,34	21,90	4,06	37,10	5,60	154,48	15,07
	Test değeri	0,117***	1,268***	0,282***	0,211***				
	p	0,950	0,285	0,839	0,889				
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	46,98	5,94	22,20	3,25	36,29	5,65	152,21	17,49
	Hayır	45,20	8,08	21,12	3,79	35,27	6,42	149,48	20,34
	Test değeri	1,698**	-2,148**	1,304**	1,117**				
	p	0,093	0,032*	0,193	0,265				
Gebelik boyunca sorun yaşama durumu	Evet	45,93	6,60	20,25	3,47	36,05	5,66	149,23	18,67
	Hayır	46,76	6,36	21,43	3,73	36,13	5,82	152,03	17,95
	Test değeri	-0,780**	-1,904**	-0,078**	-0,932**				
	p	0,436	0,058	0,938	0,352				
Ölü doğum/düşük doğum/ bebek kaybı öykü varlığı	Evet	46,47	5,28	20,82	3,94	35,69	5,33	150,09	17,69
	Hayır	46,73	6,68	21,45	3,65	36,24	5,93	152,22	18,11
	Test değeri	-0,330**	-1,400**	-0,784**	-0,970**				
	p	0,741	0,162	0,434	0,333				

Eş ile ilişki durumu	Orta	47,56	6,43	22,28	3,49	36,94	5,17	155,64	17,71
	İyi	46,51	5,93	21,36	3,63	36,10	6,01	151,55	18,16
	Çok iyi	46,65	6,84	21,05	3,84	35,96	5,71	151,11	17,94
	Test değeri	0,404***		1,662***		0,426***		0,958***	
	p	0,668		0,191		0,654		0,385	
Annelik rolüne uyum sağlama durumu	Biraz uyum sağladım	46,19	7,34	22,06	3,45	36,00	6,47	152,03	20,36
	Genel olarak uyum sağladım	46,72	6,29	21,23	3,74	36,13	5,73	151,71	17,79
	Test değeri	-0,469**		1,271**		-0,128**		0,101**	
	p	0,639		0,205		0,898		0,919	
	Bebeğin bakımında evde destek aldığı biri varlığı	Evet	46,38	6,53	21,12	3,67	36,02	5,70	151,62
Hayır		46,86	6,30	21,42	3,76	36,18	5,86	151,81	17,88
Test değeri		-0,720**		-0,779**		-0,263**		-0,099**	
p		0,472		0,437		0,793		0,921	
Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumu		Evet	45,75	4,99	22,94	2,11	34,69	4,59	151,13
	Hayır	46,71	6,44	21,24	3,76	36,18	5,84	151,77	18,20
	Test değeri	-0,588**		3,021**		-1,009**		-0,139**	
	p	0,557		0,007*		0,314		0,890	
	Genel olarak düşünüldüğünde bebeği ile aradaki bağ tarifi	Çok iyi (1)	46,92	6,19	21,22	3,77	36,33	5,75	152,22
İyi (2)		45,70	6,84	21,89	3,50	34,87	6,14	149,96	20,39
Orta (3)		40,17	9,95	21,67	2,58	34,17	4,96	139,00	17,69
Test değeri		3,970***		0,688***		1,629***		1,850***	
p		0,020*		0,503		0,198		0,159	
Bonferroni		1>3							
Bebeğine karşı duygularını kolayca ifade edebildiğini düşünme durumu	Evet	46,67	6,39	21,31	3,72	36,12	5,79	151,74	18,02
	Test değeri	-		-		-		-	
	p	-		-		-		-	

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 9: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi		Duyguların Kullanımı		Duyguların Değerlendirilmesi		Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği		
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Doğum tipi	Normal vajinal doğum	46,42	6,65	21,42	3,67	36,00	5,76	151,42	17,48
	Sezaryen doğum	46,94	6,10	21,18	3,78	36,24	5,85	152,08	18,62
	Test değeri	-0,796**		0,615**		-0,412**		-0,353**	
	p	0,426		0,539		0,681		0,724	
Bebğin doğumdaki gestasyon haftası	Prematüre	47,20	6,03	20,48	3,47	36,00	5,67	150,62	18,31
	Miadında	46,57	6,46	21,46	3,75	36,14	5,82	151,95	17,98
	Test değeri	0,702**		-1,909**		-0,173**		-0,527**	
	p	0,483		0,057		0,863		0,599	
Bebğin cinsiyeti	Kız	46,13	7,04	21,39	3,62	35,78	5,93	150,85	18,79
	Erkek	47,22	5,61	21,22	3,82	36,47	5,65	152,64	17,19
	Test değeri	-1,676**		0,464**		-1,162**		-0,968**	
	p	0,095		0,643		0,246		0,334	
Bebğin istenilen cinsiyette olma durumu	Evet	46,83	6,40	21,45	3,66	36,40	5,78	152,57	18,03
	Hayır	45,26	6,15	20,05	4,03	33,62	5,33	144,41	16,39
	Test değeri	1,461**		2,234**		2,873**		2,702**	
	p	0,145		0,026*		0,044*		0,007*	
Doğum sonrası ten tene temas yapılma durumu	Evet	46,91	6,20	21,59	3,66	36,36	5,78	152,93	17,72
	Hayır	45,49	7,17	19,94	3,72	34,92	5,76	145,92	18,45
	Test değeri	1,636**		3,295**		1,831**		2,884**	
	p	0,103		0,001*		0,068		0,004*	
Bebğin yaşı (gün)	30 günlük (1)	46,38	6,53	22,01	3,71	36,26	5,99	152,13	18,21
	31-60 gün (2)	46,47	6,29	20,50	3,46	35,58	5,62	150,05	16,95

	61-90 gün (3)	46,73	6,81	20,98	3,85	36,22	6,40	151,37	22,15
	91- 120 gün (4)	47,76	5,95	21,86	3,90	36,97	5,21	155,12	16,07
	Test değeri	0,717***		4,517***		0,848***		1,129***	
	p	0,542		0,004*		0,468		0,337	
	Bonferroni			1>2					
Bebeği ilk emzirme saati	İlk 30 dakika	47,05	6,24	21,25	3,60	36,23	5,76	152,01	18,35
	31-60 dakika	45,64	6,69	21,56	3,84	35,88	5,82	151,02	17,89
	61-120 dakika	47,32	6,44	21,56	3,26	36,59	5,59	153,39	16,12
	121 dakika ve üzeri	47,48	5,87	20,59	4,22	35,91	6,19	151,16	19,16
	Test değeri	1,672***		0,806***		0,199***		0,208***	
	p	0,173		0,491		0,897		0,891	

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Annelerin demografik özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’da verilmiştir. Annelerin çalışma durumlarına göre duyguların değerlendirilmesi ve gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışan Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve annelerin duyguların değerlendirilmesi alt boyut puanlarının, çalışmayan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Annelerin isteyerek gebe kalma durumlarına göre duyguların kullanımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). İsteyerek gebe kalan annelerin duyguların kullanımı puanlarının ($22,20\pm3,25$), isteyerek gebe kalmayan annelere ($21,12\pm3,79$) göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($t=-2,148$, $p=0,032$).

Tablo 9’da annelerin bebeğin istenilen cinsiyette olma durumlarına göre duyguların kullanımı, duyguların değerlendirilmesi ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bebeği istediği cinsiyette olan annelerin duyguların kullanımı, duyguların değerlendirilmesi ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanlarının, olmayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Annelerin doğum sonrası bebekleriyle ten tene temas yapılma durumuna göre duyguların kullanımı ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bebeği ile doğum sonrası ten tene temas yapılan annelerin duygularını kullanımı ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanlarının, yapılmayan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bebeğin yaşına göre, annelerin duyguların kullanımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Bebeğinin yaşı 30 günlük olan annelerin duyguların kullanımı puanlarının, 31-60 gün olan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumuna göre duyguların kullanımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Geçmişte psikiyatrik/psikolojik yardım alan annelerin

duyguların kullanımı puanlarının, almayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Annelerin bebeği ile arasındaki bağın tarifine göre iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Bebeği ile arasındaki bağın tarifi çok iyi olan annelerin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi puanlarının, orta olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.



4.3. ANNELERİN VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ VE BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR

Tablo 10: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Duyularını Tanımda Güçlük		Duyuları Söze Dökmede Güçlük		Dışa Vuruk Düşünme		Toronto Aleksitimi Ölçeği		
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Eğitim durumu	Okuryazar	15,85	5,38	14,35	3,00	25,65	4,84	55,85	9,70
	İlköğretim mezunu	15,85	5,12	14,05	3,28	26,38	5,41	56,29	10,48
	Lise mezunu	15,67	4,99	14,07	3,08	26,18	4,65	55,92	9,90
	Üniversite mezunu	14,08	4,41	13,75	2,71	25,89	3,45	53,73	7,59
	Test değeri	2,324***		0,272***		0,263***		1,207***	
p	0,075		0,845		0,852		0,307		
Çalışma durumu	Evet	13,96	5,10	13,64	3,15	26,47	4,94	54,07	9,91
	Hayır	15,70	4,93	14,08	3,07	26,13	4,76	55,91	9,72
	Test değeri	-2,405**		-0,986**		0,489**		-1,294**	
	p	0,017*		0,325		0,625		0,196	
Ekonomik düzey	Gelirim giderimden az (1)	16,28	4,95	14,42	3,05	26,83	4,90	57,54	9,42
	Gelirim giderime denk (2)	15,25	4,92	14,02	3,11	26,11	4,59	55,38	9,63
	Gelirim giderimden fazla (3)	13,47	4,86	12,58	2,71	24,23	4,75	50,28	9,53
	Test değeri	5,779***		6,105***		5,077***		9,808***	
	p	0,003*		0,002*		0,007*		0,000*	
	Bonferroni	1>3		1>3, 2>3		1>3		1>3, 2>3	
Aile tipi	Çekirdek aile	15,39	4,83	13,99	2,99	26,09	4,80	55,47	9,59
	Geniş aile	15,62	5,17	14,09	3,06	26,63	3,95	56,34	8,15
	Parçalanmış aile	17,00	12,57	14,75	8,96	25,75	13,23	57,50	33,43
	Test değeri	0,251***		0,142***		0,378***		0,292***	
p	0,778		0,868		0,686		0,747		
Kronik sağlık sorunu varlığı	Evet	15,64	5,10	13,76	3,19	26,45	5,06	55,85	10,10
	Hayır	15,43	4,98	14,04	3,08	26,15	4,76	55,63	9,74

	Test değeri	0,224**	-0,502**	0,344**	0,124**				
	p	0,823	0,616	0,731	0,901				
Sigara kullanma durumu	Evet	16,18	4,89	14,18	2,86	26,43	4,24	56,78	8,82
	Hayır	15,37	5,00	14,00	3,11	26,15	4,85	55,51	9,86
	Test değeri	0,971**	0,345**	0,341**	0,773**				
	p	0,332	0,730	0,733	0,440				
İçilen sigara sayısı (adet)	İçmiyor	15,37	5,00	14,00	3,11	26,15	4,85	55,51	9,86
	10'dan az	16,72	4,84	14,89	2,76	26,89	5,07	58,50	9,23
	10 ve üzeri	15,73	5,01	13,59	2,87	26,05	3,48	55,36	8,42
	Test değeri	0,668***	0,936***	0,211***	0,809***				
	p	0,513	0,393	0,810	0,446				
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	15,84	5,28	14,39	2,81	26,58	3,77	56,81	8,58
	Hayır	15,42	4,97	13,98	3,11	26,15	4,86	55,54	9,86
	Test değeri	0,452**	0,699**	0,485**	0,690**				
	p	0,652	0,485	0,628	0,491				
Yaşayan çocuk sayısı	Bir	14,85	5,00	13,73	3,05	26,00	4,78	54,58	9,38
	İki	15,77	4,97	14,25	3,09	26,41	4,30	56,44	9,65
	Üç	15,81	4,55	13,97	2,91	25,70	5,68	55,49	9,86
	Dört	15,81	6,34	14,33	3,80	27,38	4,66	57,52	12,23
	Test değeri	1,045***	0,766***	0,870***	1,147***				
	p	0,373	0,514	0,457	0,330				
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	15,28	4,79	13,95	3,02	26,15	4,75	55,38	9,31
	Hayır	16,24	5,83	14,35	3,39	26,35	4,99	56,94	11,67
	Test değeri	-1,421**	-0,963**	-0,313**	-1,184**				
	p	0,156	0,336	0,754	0,237				
Gebelik boyunca sorun yaşama durumu	Evet	14,55	4,70	13,28	2,63	25,48	3,84	53,30	7,86
	Hayır	15,56	5,02	14,10	3,13	26,26	4,88	55,92	9,93
	Test değeri	-1,208**	-1,608**	-0,986**	-1,611**				
	p	0,228	0,109	0,325	0,108				
Ölü doğum/düşük doğum/ bebek kaybı öykü varlığı	Evet	15,92	5,19	14,33	2,91	25,51	4,07	55,76	9,47
	Hayır	15,31	4,93	13,92	3,13	26,38	4,96	55,61	9,85
	Test değeri	0,999**	1,093**	-1,500**	0,122**				

	p	0,318	0,275	0,134	0,903				
Eş ile ilişki durumu	Orta	15,14	5,73	13,61	2,98	27,08	4,25	55,83	9,58
	İyi	15,89	4,94	14,27	2,72	26,36	4,51	56,51	8,63
	Çok iyi	15,06	4,85	13,84	3,44	25,81	5,14	54,71	10,81
	Test değeri	1,253***		1,167***		1,286***		1,482***	
	p	0,287	0,312	0,278	0,229				
Annelik rolüne uyum sağlama durumu	Biraz uyum sağladım	15,64	5,94	14,14	3,45	26,83	4,75	56,61	11,03
	Genel olarak uyum sağladım	15,43	4,89	14,00	3,05	26,11	4,79	55,55	9,63
	Test değeri	0,238**		0,251**		0,860**		0,623**	
	p	0,812	0,802	0,390	0,534				
Bebeğin bakımında evde destek aldığı biri varlığı	Evet	15,66	5,13	14,02	3,07	26,36	4,70	56,03	9,44
	Hayır	15,32	4,90	14,01	3,10	26,07	4,84	55,40	9,97
	Test değeri	0,650**		0,022**		0,572**		0,619**	
	p	0,516	0,982	0,568	0,536				
Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumu	Evet	16,94	4,61	15,25	2,79	26,19	2,79	58,38	7,71
	Hayır	15,39	5,00	13,96	3,09	26,18	4,85	55,53	9,83
	Test değeri	1,220**		1,639**		0,006**		1,143**	
	p	0,223	0,102	0,995	0,254				
Genel olarak düşünüldüğünde bebeği ile aradaki bağ tarifi	Çok iyi (1)	15,37	4,94	13,97	3,09	26,12	4,95	55,46	9,79
	İyi (2)	15,30	4,74	14,00	2,78	26,28	3,10	55,59	7,53
	Orta (3)	21,17	7,08	16,67	4,32	28,50	6,02	66,33	17,15
	Test değeri	4,074***		2,268***		0,738***		3,712***	
	p	0,018*	0,105	0,479	0,025*				
	Bonferroni	3>1, 3>2						3>1, 3>2	
Bebeğine karşı duygularını kolayca ifade edebildiğini düşünme durumu	Evet	15,45	4,99	14,02	3,08	26,18	4,78	55,65	9,76
	Test değeri	-		-		-		-	
	p	-		-		-		-	

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Annelerin demografik özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Annelerin çalışma durumlarına göre duygularını tanımada güçlük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t=-2,405$ $p=0,017$). Çalışmayan annelerin duygularını tanımada güçlük puanlarının ($15,70 \pm 4,93$), çalışan annelere göre ($13,96 \pm 5,10$) daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 10'da annelerin ekonomik düzeylerine göre duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa vuruk düşünme ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik düzeyi “gelirim giderimden az” olan annelerin duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa vuruk düşünme ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanlarının, “gelirim giderimden fazla” olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ekonomik düzeyi “gelirim giderime denk” olan annelerin duyguları söze dökmede güçlük ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarının, “gelirim giderimden fazla” olan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin bebeği ile arasındaki bağda duygularını tanımada güçlük ve toronto aleksitimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Bebeği ile arasındaki bağın tarifi orta olan annelerin duygularını tanımada güçlük ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanlarının, çok iyi ve iyi olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Duyguların Tanımada Güçlük		Duyguları Söze Dökmede Güçlük		Dışa Vuruk Düşünme		Toronto Aleksitimi Ölçeği		
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Doğum tipi	Vajinal doğum	15,09	4,75	13,89	2,95	26,34	4,93	55,32	8,90
	Sezaryen doğum	15,84	5,21	14,15	3,23	26,01	4,63	56,00	10,62
	Test değeri	-1,463**		-0,833**		0,668**		-0,682**	
	p	0,144		0,405		0,504		0,496	
Bebeğin doğumdaki gestasyon haftası	Prematüre	15,26	5,28	14,61	3,53	26,28	4,22	56,15	10,07
	Miadında	15,49	4,94	13,90	2,99	26,16	4,89	55,55	9,71
	Test değeri	-0,321**		1,635**		0,174**		0,437**	
	p	0,749		0,103		0,862		0,662	
Bebeğin cinsiyeti	Kız	15,48	5,00	13,90	3,10	25,84	4,79	55,22	9,81
	Erkek	15,42	4,99	14,14	3,08	26,52	4,77	56,08	9,71
	Test değeri	0,125**		-0,764**		-1,390**		-0,858**	
	p	0,901		0,446		0,165		0,392	
Bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu	Evet	15,30	5,07	13,93	3,11	26,34	4,89	55,57	9,92
	Hayır	16,79	3,93	14,74	2,79	24,82	3,47	56,36	8,28
	Test değeri	-2,180**		-1,558**		1,881**		-0,481**	
	p	0,034*		0,120		0,061		0,631	
Doğum sonrası tene temas yapılma durumu	Evet	15,27	4,86	13,93	2,94	26,34	4,60	55,54	9,13
	Hayır	16,35	5,52	14,43	3,72	25,38	5,56	56,17	12,44
	Test değeri	-1,607**		-1,191**		1,475**		-0,474**	
	p	0,109		0,234		0,141		0,636	
Bebeğin yaşı (gün)	30 günlük	15,68	5,08	14,01	3,26	26,41	5,05	56,10	10,58
	31-60 gün	15,60	4,97	13,94	3,23	26,06	5,26	55,59	10,00

	61-90 gün	14,86	4,80	13,9 4	2,8 2	25,9 4	3,7 3	54,7 3	8,64
	91- 120 gün	15,07	5,03	14,2 7	2,5 6	26,1 5	3,7 2	55,4 9	8,10
	Test değeri	0,482***		0,175***		0,173***		0,247***	
	p	0,695		0,913		0,915		0,864	
Bebeği ilk emzirme saati	İlk 30 dakika	15,07	4,75	13,9 0	2,7 7	26,2 7	4,8 0	55,2 4	9,32
	31-60 dakika	16,33	5,21	14,2 6	3,2 2	26,3 3	4,6 7	56,9 2	9,89
	61-120 dakika	14,98	5,22	13,7 6	3,6 2	25,3 7	5,5 5	54,1 0	11,1 6
	121 dakika ve üzeri	14,91	4,88	14,0 5	3,3 9	26,1 6	4,3 1	55,1 1	9,62
	Test değeri	1,936***		0,438***		0,457***		1,195***	
	p	0,123		0,726		0,713		0,311	
Bebeği besleme şekli	Sadece anne sütü ile emzirme (1)	15,66	4,93	14,1 3	3,0 5	26,2 8	4,7 2	56,0 8	9,66
	Anne sütü sağarak kaşık, enjektör, biberon ile bebeği besleme (2)	9,33	0,58	11,0 0	2,6 5	30,0 0	8,7 2	50,3 3	7,51
	Anne sütü ve mama (3)	15,35	5,24	14,0 1	2,9 5	25,9 7	3,7 6	55,3 4	8,92
	Sadece mama (4)	13,35	4,37	12,5 3	3,8 1	24,6 5	8,0 5	50,5 3	13,5 4
	Test değeri	2,724***		2,441***		1,312***		2,084***	
	p	0,044*		0,064		0,270		0,102	
Bonferroni	1>2								

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 11’de annelerin bebeklerinin istenilen cinsiyetinin olma durumuna göre duygularını tanımada güçlük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bebeği istediği cinsiyette olmayan annelerin duygularını tanımada güçlük puanlarının, olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin besleme şekline göre duygularını tanımada güçlük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Bebeği besleme şekli “Sadece anne sütü ile emzirme” olan annelerin duygularını tanımada güçlük puanlarının, “Anne sütü sağarak kaşıık, enjektör, biberon ile bebeği besleme” olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

4.4. ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ VE BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR

Tablo 12: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Maternal Bağlanma Ölçeği		Test değeri	p	
	\bar{X}	SS			
Eğitim durumu	Okuryazar	99,45	3,35	0,867***	0,458
	İlköğretim mezunu	100,03	4,06		
	Lise mezunu	100,31	3,86		
	Üniversite mezunu	100,75	3,65		
Çalışma durumu	Evet	99,65	4,26	-1,201**	0,230
	Hayır	100,33	3,81		
Ekonomik düzey	Gelirim giderimden az	99,79	3,88	2,230***	0,109
	Gelirim giderime denk	100,65	3,61		
	Gelirim giderimden fazla	99,95	4,84		
Aile tipi	Çekirdek aile	100,36	3,74	0,831***	0,436
	Geniş aile	99,69	4,47		
	Parçalanmış aile	100,00	4,32		
Kronik sağlık sorunu varlığı	Evet	101,21	3,22	1,516**	0,130
	Hayır	100,14	3,93		
Sigara kullanma durumu	Evet	99,95	3,66	-0,492**	0,623
	Hayır	100,27	3,91		
İçilen sigara sayısı (adet)	İçmiyor	100,27	3,91	1,738***	0,177
	10'dan az	101,17	2,48		
	10 ve üzeri	98,95	4,19		
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	99,42	3,91	-1,223**	0,222
	Hayır	100,31	3,87		
Yaşayan çocuk sayısı	Bir	100,41	3,99	0,212***	0,888
	İki	100,07	3,95		
	Üç	100,31	3,66		
	Dört	100,00	3,54		
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	100,24	3,84	0,019**	0,985
	Hayır	100,23	4,11		
Gebelik boyunca sorun yaşama durumu	Evet	99,25	4,67	-1,703**	0,089
	Hayır	100,35	3,77		

Ölü doğum/düşük doğum/ bebek kaybı öykü varlığı	Evet	100,14	3,79	-0,267**	0,790
	Hayır	100,26	3,91		
Eş ile ilişki durumu	Orta	100,53	3,18	1,852***	0,158
	İyi	99,82	4,12		
	Çok iyi	100,60	3,73		
Annelik rolüne uyum sağlama durumu	Biraz uyum sağladım	100,47	4,21	0,384**	0,701
	Genel olarak uyum sağladım	100,21	3,85		
Bebeğin bakımında evde destek aldığı biri varlığı	Evet	100,28	4,02	0,159**	0,874
	Hayır	100,21	3,79		
Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumu	Evet	99,31	4,00	-0,972**	0,331
	Hayır	100,28	3,87		
Genel olarak düşünüldüğünde bebeği ile aradaki bağ tarifi	Çok iyi	100,34	3,76	1,635***	0,196
	İyi	99,33	4,70		
	Orta	101,33	2,73		
Bebeğine karşı duygularını kolayca ifade edebildiğini düşünme durumu	Evet	100,24	3,88	-	-

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 12’de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldığı puanların karşılaştırması yer almaktadır. Annelerin eğitim ve çalışma durumları, ekonomik düzeyleri, aile tipi, kronik sağlık sorunu varlığı, şuan ve gebelikte sigara kullanma durumu, yaşayan çocuk sayısı ile Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Annelerin isteyerek gebe kalma, gebelik boyunca sorun yaşama durumu ve ölü doğum/düşük doğum/ bebek kaybı öykü varlığı ile Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çalışmaya katılan annelerin eşi ile ilişki, annelik rolüne uyum sağlama, bebeğin bakımında evde destek alma, geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumu ile Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0,05). Annelerin bebeği ile arasındaki bağın tarifi ve bebeğine karşı duygularını kolayca ifade edebildiğini düşünme durumlarına göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 13: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Maternal Bağlanma Ölçeği		Test değeri	p	
	\bar{X}	SS			
Doğum tipi	Normal vajinal doğum	99,75	4,06	-2,543**	0,011*
	Sezaryen doğum	100,76	3,61		
Bebekğin doğumkdai gestasyon haftası	Prematüre	99,95	4,28	-0,625**	0,532
	Miadında	100,29	3,80		
Bebekğin cinsiyeti	Kız	100,13	3,94	-0,540**	0,590
	Erkek	100,34	3,83		
Bebekğin istenilen cinsiyette olma durumu	Evet	100,38	3,80	2,153**	0,032*
	Hayır	98,97	4,40		
Doğum sonrası ten tene temas yapılma durumu	Evet	100,39	3,80	1,700**	0,090
	Hayır	99,49	4,20		
Bebekğin yaşı (gün)	30 günlük	100,75	3,57	1,441***	0,230
	31-60 gün	100,10	4,11		
	61-90 gün	99,96	3,95		
	91- 120 gün	99,61	3,91		
Bebekği ilk emzirme saati	İlk 30 dakika	100,32	3,94	0,372***	0,773
	31-60 dakika	100,39	3,71		
	61-120 dakika	99,83	4,04		
	121 dakika ve üzeri	99,86	4,03		
Bebekği besleme şekli	Sadece anne sütü ile emzirme	100,09	3,88	0,607***	0,611
	Anne sütü sağarak kaşık, enjektör, biberon ile bebekği besleme	101,33	3,06		
	Anne sütü ve mama	100,66	3,90		
	Sadece mama	100,76	3,91		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir. Doğum tipine annelerin göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=-2,543$ $p=0,011$). Doğum tipi sezaryen olan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının, doğum tipi normal vajinal doğum olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Annelerin istenilen cinsiyette bebeği olma durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,153$ $p=0,032$). Bebeği istediği cinsiyette olan annelerin maternal bağlanma ölçeği puanlarının, istenilen cinsiyette olmayan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14: Araştırmada kullanılan ölçekler ile yaş ve evlilik süresi arasındaki ilişki

Değişkenler	Yaş		Evlilik Süresi	
	r	p	r	p
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	-0,007	0,887	-0,005	0,921
Duyguların Kullanımı	0,064	0,210	0,021	0,681
Duyguların Değerlendirilmesi	0,083	0,105	0,013	0,793
Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği	0,051	0,322	-0,009	0,857
Duygularını Tanımada Güçlük	-0,022	0,664	0,035	0,489
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	0,030	0,553	0,037	0,473
Dışa Vuruk Düşünme	0,079	0,122	-0,018	0,727
Toronto Aleksitimi Ölçeği	0,037	0,470	0,021	0,682
Maternal Bağlanma Ölçeği	-0,013	0,807	-0,052	0,307

* $p<0,05$

Araştırmada kullanılan ölçekler ile yaş ve evlilik süresi arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda ölçekler ile yaş ve evlilik süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

4.5. ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR

Tablo 15: Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	1	0,142 0,006*	0,500 0,000*	0,789 0,000*	-0,368 0,000*	-0,314 0,000*	0,111 0,030*	-0,233 0,000*	0,131 0,010*
2- Duyguların Kullanımı		1	0,395 0,000*	0,536 0,000*	-0,192 0,000*	-0,150 0,003*	0,080 0,120	-0,107 0,037*	0,081 0,115
3- Duyguların Değerlendirilmesi			1	0,832 0,000*	-0,455 0,000*	-0,247 0,000*	0,129 0,012*	-0,247 0,000*	0,011 0,828
4- Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği				1	-0,456 0,000*	-0,311 0,000*	0,124 0,015*	-0,270 0,000*	0,100 0,051
5- Duygularını Tanımada Güçlük					1	0,611 0,000*	0,213 0,000*	0,808 0,000*	-0,028 0,590
6- Duyguları Söze Dökmede Güçlük						1	0,305 0,000*	0,778 0,000*	-0,126 0,014*
7- Dışa Vuruk Düşünme							1	0,695 0,000*	-0,023 0,649
8- Toronto Aleksitimi Ölçeği								1	-0,065 0,202
9- Maternal Bağlanma Ölçeği									1

*p<0,05

Tablo 15’te verilen, ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ile duygularını tanımada güçlük ($r=-0,368$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=-0,314$, $p<0,05$), toronto aleksitimi ölçeği arasında ($r=-0,233$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve dışa vuruk düşünme ($r=0,111$, $p<0,05$), maternal bağlanma ölçeği arasında ($r=0,131$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Duyguların kullanımı ile duygularını tanımada güçlük ($r=-0,192$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=-0,150$, $p<0,05$) ve toronto aleksitimi ölçeği arasında ($r=-0,107$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duyguların değerlendirilmesi ile duygularını tanımada güçlük ($r=-0,455$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=-0,247$, $p<0,05$), toronto aleksitimi ölçeği arasında ($r=-0,247$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve dışa vuruk düşünme arasında ($r=0,129$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği ile duygularını tanımada güçlük ($r=-0,456$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=-0,311$, $p<0,05$), toronto aleksitimi ölçeği arasında ($r=-0,270$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve dışa vuruk düşünme arasında ($r=0,124$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duyguları söze dökmede güçlük ile maternal bağlanma ölçeği arasında ($r=-0,126$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 16: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekânın maternal bağlanma üzerindeki etkisi

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	p	R ²
1	Maternal Bağlanma	Sabit	96,517	1,455	-	66,324	0,000*			
		İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,080	0,031	0,131	2,579	0,010*	6,651	0,010*	0,017
2	Maternal Bağlanma	Sabit	98,441	1,153	-	85,390	0,000*			
		Duyguların Kullanımı	0,084	0,053	0,081	1,581	0,115	2,498	0,115	0,007
3	Maternal Bağlanma	Sabit	99,966	1,256	-	79,578	0,000*			
		Duyguların Değerlendirilmesi	0,007	0,034	0,011	0,217	0,828	0,047	0,828	0,000
4	Maternal Bağlanma	Sabit	96,969	1,679	-	57,751	0,000*			
		Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal	0,022	0,011	0,100	1,959	0,051	3,838	0,051	0,010

*p<0,05

Bulgularının dağılımı Tablo 16’da verilmiş olan, Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekânın maternal bağlanma üzerindeki etkisi araştırmak üzere basit doğrusal regresyon uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda kurulan modellerden iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin maternal bağlanma üzerindeki etkisi modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=6,651$, $p<0,05$). İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0,080$, $p<0,05$). Kurulan modelin %1,7’si açıklanmaktadır.



Tablo 17: Toronto Aleksitiminin maternal bağlanma üzerindeki etkisi

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	p	R ²
1	Maternal Bağlanma	Sabit	100,568	0,648	-	155,299	0,000*	0,290	0,590	0,001
		Duyularını Tanımada Güçlük	-0,021	0,040	-0,028	-0,539	0,590			
2	Maternal Bağlanma	Sabit	102,460	0,918	-	111,582	0,000*	6,151	0,014*	0,016
		Duyuları Söze Dökmede Güçlük	-0,159	0,064	-0,126	-2,480	0,014*			
3	Maternal Bağlanma	Sabit	100,732	1,107	-	90,997	0,000*	0,208	0,649	0,001
		Dışa Vuruk Düşünme	-0,019	0,042	-0,023	-0,456	0,649			
4	Maternal Bağlanma	Sabit	101,684	1,150	-	88,444	0,000*	1,636	0,202	0,004
		Toronto Aleksitimi	-0,026	0,020	-0,065	-1,279	0,202			

*p<0,05

Bulgularının dağılımı Tablo 17’de verilmiş olan, aleksitiminin maternal bağlanma üzerindeki etkisi araştırmak üzere basit doğrusal regresyon uygulanmıştır. Analiz sonucunda kurulan modellerden duyguları söze dökmede güçlüğün maternal bağlanma üzerindeki etkisi modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=6,151$, $p<0,05$). Duyguları söze dökmede güçlüğün ($\beta=-0,159$, $p<0,05$) maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur. Kurulan modelin %1,6’sı açıklanmaktadır.



Tablo 18: Toronto Aleksitiminin maternal bağlanma üzerindeki etkisinde duygusal zekanın aracılık rolü

Etki	β	Standart Hata	t	p	Durum	
Duygularını Tanımada Güçlük → Maternal Bağlanma	-0,0215	0,0399	-0,5386	0,5905	Kabul değil	
Duyguları Söze Dökmede Güçlük → Maternal Bağlanma	-0,1587	0,0640	-2,4801	0,0136*	Kabul	
Duyguları Söze Dökmede Güçlük → İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi → Maternal Bağlanma	Doğrudan Etki	-0,1187	0,0672	-1,7669	0,0781	Kabul değil
	Dolaylı Etki	-0,0400	0,0256	Güven Aralığı (-0,0978, 0,0004)		Anlamlı değil
Duyguları Söze Dökmede Güçlük → Duyguların Kullanımı → Maternal Bağlanma	Doğrudan Etki	-0,1467	0,0647	-2,2685	0,0239*	Kabul
	Dolaylı Etki	-0,0120	0,0119	Güven Aralığı (-0,0404, 0,0063)		Anlamlı değil
Duyguları Söze Dökmede Güçlük → Duyguların Değerlendirilmesi → Maternal Bağlanma	Doğrudan Etki	-0,1633	0,0661	-2,5009	0,0128*	Kabul
	Dolaylı Etki	0,0066	0,0176	Güven Aralığı (-0,0302, 0,0416)		Anlamlı değil
Duyguları Söze Dökmede Güçlük → Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ → Maternal Bağlanma	Doğrudan Etki	-0,1324	0,0673	-1,9683	0,0498*	Kabul
	Dolaylı Etki	-0,0263	0,0239	Güven Aralığı (-0,0803, 0,0146)		Anlamlı değil
Dışa Vuruk Düşünme → Maternal Bağlanma	-0,0190	0,0416	-0,4559	0,6487	Kabul değil	
Toronto Aleksitimi → Maternal Bağlanma	-0,0260	0,0204	-1,2792	0,2016	Kabul değil	

*p<0,05

Bulgularının dağılımı Tablo 18’de verilmiş olan, aleksitiminin maternal bağlanma üzerindeki etkisinde duygusal zekanın aracılık rolü incelenmiştir. Kurulan model incelenmeden önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bunun sonucunda, sadece duyguları söze dökmede güçlüğün maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu saptanmıştır ($\beta=-0,1587$, $p<0,05$).

Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi anlamlı iken, bu etkide aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre %95 güven aralığındaki değerlerin 0’ı içermesi modelde aracı rolünün olmadığı göstermektedir. Duyguları söze dökmede güçlüğün maternal bağlanma üzerindeki etkisinde iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin, duyguların kullanımının, duyguların değerlendirilmesinin ve duygusal zekânın aracılık rolünün anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma annelerin aleksitimi düzeylerinin ve duygusal zekalarının maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Bu bölümde araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma bölümü üç ana başlık altında ele alınmıştır.

- Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- Tanıtıcı özelliklere göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Tanıtıcı özelliklere göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Tanıtıcı özelliklere göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılması
- Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılması

5.1. TANITICI ÖZELLİKLERE GÖRE GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ SCHUTTE DUYGUSAL ZEKÂ ÖLÇEĞİ VE BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Duygusal zeka kişinin kendisinde ve başkalarında duyguları doğru bir şekilde izleme ve ayırt etme, bu bilgiyi kendi düşüncelerini ve eylemlerini yönlendirmek için kullanma yeteneği olarak tanımlanır (Butler et al 2022). Bu kısımda tanıtıcı özellikler ile duygusal zeka puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Schutte ve ark (1990) tarafından geliştirilen Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği, Austin ve ark (2004) tarafından 41 maddeye çıkarılmıştır. Ülkemizde ölçeğin Türkçe uyarlanması ise Tatar ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,82 olarak tespit edilmiştir (Tatar ve ark 2011). Bizim çalışmamızda Cronbach's Alpha değeri 0,855 olarak belirlenmiştir. Annelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 151,74 olarak bulunmuştur. Bülbül ve Menekşe (2024)'ün annelerin

emzirme öz yeterliliğini duygusal zeka ve beden imajı arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada ölçek puan ortalaması $144,46 \pm 13,11$ olarak tespit edilmiştir (Bülbül and Menekşe 2024). Mammadov ve Erenel (2021)'in duygusal zekanın annelik rolüne etkisini inceledikleri çalışmada ölçek puan ortalaması $144,14 \pm 18,122$ olarak belirtilmiştir (Mammadov and Erenel 2021). Kurt (2021)'in çalışmasında ise annelerin ölçek puan ortalamaları $130,36 \pm 15,03$, olarak bulunmuştur (Kurt 2021). Gebe kadınlarla yürütülen bir çalışmada kadınların ölçek puan ortalaması $144,14 \pm 18,12$ şeklinde belirtilmiştir (Mammadov and Şentürk Erenel 2021). Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Annelerin duygusal zeka düzeylerinin yüksek olması doğum sonrası süreçte duygularını yönetmekte, sorun çözmede ve ilişkileri yönetmede başarılı oldukları bildirilmektedir (Mammadov and Şentürk Erenel 2021; Haghighi and Abbasi 2015). Bu açıdan değerlendirildiğinde duygusal zekanın annelerin bebek bakımlarına ve ilişkilerine yönelik rollerini yerine getirmede önemli bir faktör olduğunu düşünüyoruz.

Araştırmaya katılan annelerin ve bebeklerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 8 ve Tablo9'da verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Konu ile ilgili çalışmalar incelenmiştir. Gilyana ve ark. (2023) çalışmasında daha küçük yaşlardaki kişilerin daha yüksek seviyede duygusal zekaya sahip olduğu belirtilmiştir. (Gilyana et al 2023). Karakoç ve ark (2020) annelerde erken postpartum dönemde duygusal zeka ve emzirme öz-yeterliliği çalıştıkları araştırmada annelerin yaşları arttıkça duygusal zeka puanlarının da arttığı tespit edilmiştir (Karakoç et al 2020). Bu sonuçlara benzer şekilde sağlıklı ve riskli gebelerle yapılan bir çalışmada 31-45 yaş aralığında olan gebelerin, 17-30 yaş arasındaki gebelere göre duygusal zekaların anlamlı derecede fazla olduğu gösterilmiştir (Kaydırak et al 2023). Çalışma sonucumuz diğer çalışma sonuçlarından farklıdır. Bu farklılığın nedeninde duygusal zekanın kişinin kendinin geliştirebileceği bir özellik olduğu için kişinin yaşına değil de, kendi çabasına bağlı olabileceği ile açıklanabileceği gibi; örneklem grubumuzdaki annelerin hayatlarında içinde

buldukları durumlar, yaşanmışlıkları, hayatta karşılaştığı zorluk durumları da etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan annelerin ekonomik düzeyi ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çalışma sonucuna benzer olarak Menekşe ve Bülbül (2024) çalışmalarında ekonomik düzey ile duygusal zeka arasında bir farklılık bulmadıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçların aksine Karakoç ve ark. (2020)'nin çalışmasında annelerin ekonomik düzeyi arttıkça duygusal zekanın arttığı tespit edilmiştir (Karakoç et al 2020). Farklı örneklem grubu ile yapılan bir çalışmada kadınların ekonomik durumunun duygusal zekayı etkilemediği bildirilmiştir (Mammadov and Şentürk Erenel 2021). Çalışmamızın sonuçları, literatür sonuçlarıyla uyumsuzdur. Bunun sebebi araştırmanın yapıldığı yer ve örnekleme oluşturan bireylerin kültürel özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Annelerin çalışma durumlarına göre duyguların değerlendirilmesi ve gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışan katılımcıların duyguların değerlendirilmesi ve gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği puanlarının, çalışmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Karakoç ve ark (2020)'nin çalışmasında çalışma durumunun duygusal zekayı etkilemediğini saptamışlardır (Karakoç et al 2020). Gülmez ve Akduman (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada çalışan annelerin duygusal zekalarının, çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gülmez ve Akduman 2022). Gülmez ve Akduman (2022)'nin bulgusu çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Bu durum çalışan annelerin, çevresiyle daha çok iletişime girdiği, insanlarla iletişimin, sosyalleşmenin arttığı ortamlarda da duygusal zekanın artabileceğini açıklayabilir.

Annelerin isteyerek gebe kalma durumlarına göre duyguların kullanımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). İsteyerek gebe kalan annelerin duyguların kullanımı puanlarının, isteyerek gebe kalmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($t=-2,148, p=0,032$). Karakoç ve ark (2020)'nin yapmış olduğu çalışmada gebeliği planlı olan annelerin duygusal zeka puanlarının, gebeliği planlı olmayan annelere göre daha yüksek tespit edilmiştir

(Karakoç et al 2020). Benzer şekilde başka bir çalışmada planlı gebeliği olan kadınların duygusal zekalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Kaydırak et al 2023). Ancak Menekşe ve Bülbül (2024)'ün çalışmasında bir fark bulunamıştır. Bu noktada çalışma sonuçlarıyla bulgumuz uyumaktadır. Duygusal zeka öz değerlendirmeyi geliştirir, kişilerin bireysel olarak öncelikle kendi duygularını anlayabilmesini ve böylece kendini yönetebilmesini sağlar (Kaçan ve ark 2023). Böylelikle kişi kararlarını daha doğru alır. Planlı bir gebelikte, kişinin ne istediğinden emin olup, kendini bu duruma hazırlayıp, planlanan ve olması beklenen bir sürece girmesiyle açıklanabilir.

Annelerin doğum sonrası bebekleriyle ten tene temas yapılma durumuna göre duyguların kullanımı ve gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bebeği ile doğum sonrası ten tene temas yapılan annelerin duygularını kullanımı ve gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği puanlarının, yapılmayan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Ten tene temas bebeğin göğsü ve karnının, annenin çıplak göğsüne teması olarak tanımlanır (Yerlikaya ve Çalım 2021). Anne ile bebek arasında yapılan ten tene temas, annelerin vücudunda oksitosin, prolaktin ve endorfinin etkileşimli bir şekilde salınmasını sağlayıp, annenin kaygısını ve stresini azaltıp, sakinlik kazandırmaya yardımcı olan pozitif bir psikolojik durum yaratmaktadır. Bunun sonucunda iyi bir anne-bebek ilişkisi için fizyolojik bir temel oluşturup, anne-bebek etkileşimini olumlu duygularla doğrudan etkileyip anne-bebek ilişkisinin kurulmasını sağlamaktadır (Feng and Zang 2024). Bülbül ve Menekşe (2024)'ün yapmış olduğu çalışmada doğumdan sonra bebekleriyle ten tene temas yapan annelerin duygusal zeka puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda belirtilen çalışma sonuçları çalışmamızın bulguları ile uyum göstermektedir. Ten tene temasın bebeğin beslenmesini, hızlı kilo alması, uykusunun düzene girmesi, daha az sağlık sorunu yaşaması gibi birçok katkısı bulunurken; annenin de psikolojik ve fizyolojik olarak rahatlamasını sağlamaktadır (Yerlikaya ve Çalım 2021; Bigelow and Power 2020). Son yıllarda yapılan bir meta analizde ten tene temasın ebeveynlerin kısa vadede kaygılarını azalttığı bulunmuştur (Mendoza-Aucaruri et al 2024). Anne ile bebeğin ten tene teması aralarındaki bağın oluşmasına, birbirleriyle etkileşim halinde olmalarına katkı sağlar. Daha yüksek duygusal zekaya sahip annelerin daha kolay

iletişime girebildikleri, olumlu duyguları daha kolay kazandığı düşünüldüğünde duygusal zekanın ten tene temasla olumlu yönde ilişkisi olduğuyla açıklanabilir.

Annelerin doğum tipi ile duygusal zekâ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Karakoç ve ark. (2020)'nin çalışmasında da doğum tipiyle, annelerin duygusal zekaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Karakoç et al 2020). Çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Bu durum doğum tipi her zaman kişinin kendi tercihine göre olmamaktadır. Gebelik sürecinde aniden gelişen bazı durumların doğum şeklinin karar verilmesinde etkili olmasıyla açıklanabilir.

Annelerin yaşayan çocuk sayıları ile duygusal zekâ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,5$). Bülbül ve Menekşe (2024) çalışmasında bir tane çocuğu olanların duygusal zekalarının iki tane çocuğu olanlardan, iki tane çocuğu olanların duygusal zekalarının üç tane çocuğu olanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Gülmez ve Akduman (2022)'in okul öncesi kurumlarında eğitim gören 5-6 yaş arası çocuklar ve anneleriyle yapmış olduğu çalışmasında da annenin çocuk sayısı ile duygusal zekası arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Gülmez ve Akduman 2022). Karakoç ve ark. (2020)'nin yapmış olduğu çalışmada da çocuk sayısı ile duygusal zeka arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Karakoç et al 2020). Bu durum çalışmayı yaptığımız örneklem grubunun kültürel yapısıyla ilişkili olabilir.

Annelerin bebeklerinin ilk emzirme saati ve bebeklerinin şuan ki beslenme durumları ile duygusal zekâ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Karakoç ve ark. (2020)'nin yapmış olduğu çalışmada annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanları ve emzirme tutumları ile duygusal zekaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Karakoç et al 2020). Haghghi ve Abbasi (2015)'nin emziren annelerde duygusal zeka ile emzirme başarısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında emziren annelerin, emzirmeyen annelere göre daha yüksek duygusal zekaya sahip olduğu saptanmıştır (Haghghi and Abbasi 2015). Emzirmenin başarılı bir şekilde devam etmesini olumsuz etkileyen bireysel, çevresel, psikolojik ve sosyal faktörler gibi birçok etmen bulunmaktadır (Bülbül and Menekşe 2024). Yüksek duygusal zeka seviyelerinin annenin stres ve

kaygısını azaltıp, ruh sağlığını olumlu yönde etkileyerek annenin emzirme becerisini arttırıp, bu davranışın devam etmesinde motivasyon sağlaması açısından yüksek duygusal zeka seviyelerinin emzirme üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülebilir. Ancak çalışmamızda örneklem grubumuzun büyük bir çoğunluğunun (%77) bebeğini sadece anne sütü ile beslemesi ve çoğunluğunun (%77,8) doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmesinden kaynaklı anlamlı bir ilişki bulunamamış olabilir.

Annelerin bebekleriyle aralarındaki bağ tarif düzeyi ile duygusal zekâ ölçeği alt boyutu iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Bebeği ile arasındaki bağın tarifi çok iyi olarak ifade eden annelerin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi puanlarının, orta olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Gilyana ve ark. (2023)'nin yapmış olduğu çalışmada duygusal zekanın duygu kontrolünde önemli bir payı olduğu ve kadınların empati kurmasının erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Nanni ve Troisi (2017)'nin annenin bağlanma stili ve psikiyatrik geçmiş ile ilgili yapmış olduğu çalışmada maternal güvensiz bağlanmanın doğum sonrası dönemde anksiyete semptomlarıyla ilişkili olma olasılığının yüksek olduğunu belirtilmiştir (Nanni and Troisi 2017). Ohoka ve ark. (2014) 'nın çalışmasında gebelik ve doğum sonrası dönemin anne-bebek bağının gelişimi için çok önemli olduğunu, annenin depresyon durumunun etkili bir anne bebek- bağının oluşmasını engelleyebileceğinden bahsetmiştir (Ohoka et al 2014). Bu bilgilerden yola çıkarak sonuç duygusal zekası yüksek olan annelerin duygularını daha güzel bir şekilde kontrol etmesi, gelişmiş empati duygusuyla bebeği ile arasındaki bağı etkileyerek, daha güçlü bir bağ oluşmasını sağlayabilecek olmasıyla açıklanabilir .

Annelerin geçmişte psikolojik yardım alma durumları göre duyguların kullanımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım alan annelerin duyguların kullanımı puanlarının, almayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Literatüre baktığımızda Haghghi ve Abbasi (2015)'nin çalışmasında yüksek duygusal zeka düzeyinin kişinin stres faktörlerinin, kaygısını azalttığı, daha yüksek mutluluk seviyesi oluşturduğu ve ruh sağlığı düzeyini arttırarak depresyonu azalttığından bahsetmiştir (Haghghi and Abbasi 2015). Cabello ve ark. (2021), duygusal zekanın, kişinin duygularını tanıma, kontrol edebilme ve başa çıkmasında etkili olan bir kavram

olduğunu belirtmektedir (Cabello et al 2021). Fu, Wilhelm, Wei, Zhou ve Schwarzer (2020) duygusal zekanın kişinin kendi duygularını kaygı ve depresyon semptomlarına karşı koruyabileceğinden bahsetmiştir (Fu et al 2020). Literatürdeki bu bilgilerden yola çıkarak yüksek duygusal zekaya sahip annelerin duygu durumlarını tespit edip, herhangi bir psikolojik hastalık olduğunda bu durumun daha kolay farkına varabilirler. Bu sebeple duygusal zekası yüksek annelerin, duygusal zekası düşük olan annelere göre geçmişte psikolojik destek almaları gerektiğini daha çok fark edip, destek almasıyla açıklanabilir.

5.1.1. Tanıtıcı Özelliklere Göre Gözden Geçirilmiş Toronto Aleksitimi Ölçeği Ve Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Aleksitimi, duyguları tanımlama ve tarif etmede zorluk, dışa dönük düşünme, kısıtlı hayal gücü ve fantezi yaşamın yetersizliği olarak tanımlanmaktadır (Thorberg et al 2011). Bu kısımda tanıtıcı özellikler ile aleksitimi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışılacaktır. Ülkemizde geçerlik güvenilirliği Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan Toronto Aleksitimi Ölçeği 'nin 0,78, alt ölçeklerin ise 0,57-0,80 arasında bulunmuştur (Güleç ve ark 2009). Çalışmamızda toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,817 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach katsayısı ise duygularını tanımda güçlüğün 0,814, duygularını söze dökmede güçlüğün 0,665, ve dışa dönük düşünmenin 0,686 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlar 20 ile 100 arasındadır. Ölçekten alınan puanın arttıkça, bireyin sahip olduğu aleksitimi düzeyinin de artacağını göstermektedir. Çalışmamızın Toronto Aleksitimi Ölçeği ölçek puan ortalaması 55,65 olarak belirlenmiştir. Yürümez ve ark (2014) annelerin aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ve bunların anne-bebek ilişkisi üzerine etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada annelerin Toronto aleksitimi ölçek puan ortalamaları 44 olarak bulunmuştur (Yürümez et al 2014). Uluslar arası yapılan diğer çalışmalarda da toronto aleksitimi ölçek puan ortalamaları 46,4 (Lin and Lee 2023) ve 56,46 (Shah et al 2023) olarak tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımız diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Aleksitimi düzeyi yüksek olan anneler, duygularını tanımlamada yaşadıkları zorluklar nedeniyle, bebekleriyle sağlıklı bir ilişki kurmasında ve onlara duygusal destek sağlama açısından zorlanabileceklerinden bu ilişki oldukça önemlidir.

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Annelerin çalışma durumlarına göre duygularını tanımada güçlük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmayan annelerin duygularını tanımada güçlük puanlarının, çalışan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Stojanov et al. (2021)'nin çalışmasında çalışmayan annelerin aleksitimi düzeyleri daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Stojanov et al 2021). Literatürdeki bu bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir. Çalışan anneler çalıştıkları ortamlardan dolayı daha fazla sosyalleşme şansına sahiptirler. Daha fazla başka kişilerle etkileşime ve iletişime girerler. Çalışmayan annelerde bu durum tam tersi olabilir. Çalışmayan anneler dış dünyaya kendini kapatıp sadece çocuğuyla ilgilenme durumunda olabilirler. Bu durum da anneyi sosyal çevresinden alıkoyarak, aleksitimik belirtilerinin artmasına sebep olabilir.

Annelerin ekonomik düzeylerine göre duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa vuruk düşünme ve toronto aleksitimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik düzeyi “gelirim giderimden az” olan annelerin duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa vuruk düşünme ve toronto aleksitimi ölçeği puanlarının, “geliri giderinden fazla” olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ekonomik düzeyi “geliri giderine denk” olan annelerin duyguları söze dökmede güçlük ve toronto aleksitimi ölçeği puanlarının, “geliri giderinden fazla” olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatüre baktığımızda Joukaama ve ark. (2003)'nin yapmış olduğu çalışmada aleksitiminin düşük sosyoekonomik durumla açık bir şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır (Joukaama et al 2003). Bu sonuçların aksine aleksitimi ile sosyoekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Schechter et al. 2015; Pace et al 2015). Literatürde, çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olan ve olmayan çalışmalar vardır. Bizim çalışmamızdaki sonucun ekonomik düzey düştükçe, geçim sıkıntısı ve refah seviyesi düşüp, kişiyi psikolojik olarak bir sıkıntıya sokabileceği ve bunun da aleksitimi düzeyini arttırabileceği düşünülebilir.

Annelerin bebeği ile arasındaki bağda duygularını tanımada güçlük ve toronto aleksitimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Bebeği ile arasındaki bağın tarifi “orta” olarak tarif eden annelerin duygularını tanımada güçlük ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarının, “çok iyi” ve “iyi” olarak tarif eden annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu aslında beklenen bir sonuçtur. Literatüre baktığımızda Diop et al. (2022)’nin yapmış olduğu çalışmada annelerin bebeklerine karşı duygusallıktan kaçınma, hareketsizlik ve ilgisizlik gibi anne-bebek bağını kötü etkileyen davranışların aleksitimi ile ilgisi olabileceğinden bahsedilmiştir (Diop et al 2022). Schechter et al. (2015)’nin çalışmasında aleksitiminin yani başkalarının duygularını doğru bir şekilde anlamada ve ifade etmede eksikliğin, annenin annelik rolüne daha fazla zorlanmasına, anne duyarlılığının azalması ve annenin çocuğuna karşı olumsuz tavırların artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Schechter et al 2015). Yürümez et al. (2014)’nin yapmış olduğu çalışmada aleksitimi düzeyi yüksek olan anneler duygularını tanımlama ve ifade etmedeki yetersizlikleri nedeniyle bebekleriyle ilişki kurmada sorunlar yaşadığı ve bu zorluk anne-bebek bağında bozulmaya ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada aksaklıklara neden olduğu bildirilmiştir (Yürümez et al 2014). Ahrnberg et al. (2020)’nin çalışmasında ise aleksitimi düzeyi yüksek olan ebeveynlerde kendi ve bebeğinin duygularını tanımlama ve ifade etmedeki eksiklikten dolayı, donuk duygusal tepkilere yol açtığı ifade edilmiştir. Bu durumun da ahrannelik rolüne uyumu zorlaştırıp anne-bebek bağının gelişmesine engel olabileceği vurgulanmıştır (Ahrnberg et al 2020). Literatüre baktığımızda sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu durumda aleksitimi düzeyleri yüksek olan annelerin yaşadıkları, duygularını tanımada kısıtlılık, duygusallıktan kaçınma gibi sorunlar bebekleriyle olan eşsiz bağı kurmalarını zorlaştırdığını düşünebiliriz.

Annelerin yaş ortalaması ile Toronto Aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Literatüre baktığımızda Pace et al. (2015)’nin yapmış olduğu çalışmada yaş ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Pace et al 2015). Stojanov et al. (2021)’nin çalışmasında ise yaş ilerledikçe aleksitimi puanlarının arttığı belirtilmiştir (Stojanov et al 2021). Literatür

ve çalışma bulgularımızın farklılaşmasında araştırmanın yapıldığı yer ve örneklem grubu etkili olduğu düşünülebilir.

Annelerin eğitim düzeyleri ile Toronto Aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Literatüre baktığımızda Batıgün ve Büyükaşahin (2008)'in kadın ve erkeklerde yaptıkları çalışmasında eğitim düzeyinin düştükçe aleksitimi seviyesinin arttığı tespit edilmiştir (Batıgün ve Büyükaşahin 2008). Stojanov et al. (2021)'nin annelerde yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyi düştükçe aleksitimi seviyesinin arttığı tespit edilmiştir (Stojanov J, Stankovic M, Zikic O, Stojanov A 2021). Bu sonuçların aksine annelerde eğitim düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtenler çalışmalar da vardır (Silvestri et al 2019; Pace et al 2015). Çalışmamızda anlamlı bir sonuç çıkmamasında örneklem grubunun etkili olduğu düşünülebilir.

Annelerin sigara kullanmaları ve gebelikte de sigarayı bırakıp bırakmamaları ile Toronto Aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Linn ve ark. (2021)'nin gebe kadınlarda aleksitiminin duygu düzenleme süreçleri ve sigara içmeyle ilişkisini inceleyen çalışmada sigara içen kadınların aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu, aleksitimi düzeyi yüksek olan gebe sigara içicilerinin duygularını düzenleme konusunda daha fazla zorlandığı ve aleksitimisi olmayanlara göre daha fazla uyumsuz duygu düzenleme stratejisi kullandığını belirtilmiştir (Linn et al 2021). Aleksitimi düzeyi arttıkça kişi duygularını kontrol etme yetersizliğinde dolayı olumsuz davranışlara yönelebilir. Yapılan bir meta analizde aleksitimi ve sigara içme ile aleksitimi ve alkol tüketimi arasında önemli bir ilişki olduğunu gösterilmiştir (Youssef et al 2023). Linn ve ark. (2021)'nin çalışma bulgusu çalışma sonuçlarımızdan farklıdır. Sonuçların farklı olmasının nedeni veri toplama zamanının birinin gebelikte birinin annelik dönemlerinde olması ile ilişkili olabilir. Konu ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Daha kapsamlı ve farklı örneklem grupları ile çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Annelerin gebeliklerinin planlı olması ile Toronto Aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebeliğini isteyen kadınların Toronto Aleksitimi ölçek puan ortalamasının $65,04\pm 11,83$, gebeliğini istemeyen kadınların ise $65,37\pm 11,15$ olduğu

bildirilmiştir. Çalışma sonucumuza benzer olarak aradaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir (Sönmez ve ark 2020). Çalışma sonucunun aksine Joukamaa et al. (2003)'nın çalışmasında aleksitimi oranı, gebeliğin istenmeyen olduğu durumlarda daha yüksek olarak belirtilmiştir (Joukamaa et al 2003). Çalışmalar arasındaki farklılıkların nedeninde örnekleme oluşturan popülasyonun sosyokültürel değer yargıları etkili olmuş olabilir.

Annelerin eşyle olan ilişkisi ile Toronto Aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Epözdemir (2012)'in çalışmasında aleksitimik bireylerde, insanlarla olan ilişkilerinde sıcak olmayıp, aralarına hep mesafe koyduklarını kendilerine olan güvenlerinin az olduğu ve bu sebepten daha az girişken oldukları belirtilmiştir. Goleman (2002), aleksitimi düzeyi yüksek kişilerin eşleriyle olan ilişki memnuniyetinin çok düşük olduğunu ve bu kişilerin kendi duygularının farkında olmamakla birlikte eşlerinin de ne hissettiğinin farkında olmadığını belirtmiştir (Goleman 2002). Karukivi, et al.(2015)'nin çalışmasında ise evlilik doyumunun eşler arasında aleksitimi düzeyi ile ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir (Karukivi et al 2015). Çalışmamızda annelerin büyük bir bölümü (%90,6) eşleriyle ilişkilerinde "çok iyi" ve "iyi" cevabı vermişlerdir. Çalışmamızda ilişki olmamasının sebebinin annelerin eşleri ile ilişkilerindeki düşüncelerinin mahremiyete kaçabileceğini düşünebileceği için aslında olumsuz giden bir ilişkiyi de olumlu gösterebilme ihtimali ile açıklanabilir.

Annelerin geçmişte psikolojik yardım alma durumları ile Toronto Aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0, 05$). Cerutti et al. (2016)'nin çalışmasında da ruhsal hastalıkların aleksitimi ile ilişkili olduğundan bahsedilmiştir (Cerutti et al 2016). Scigala et al. (2024)'nin yapmış olduğu çalışmada aleksitiminin artmasıyla, psikolojik dayanıklılığın azaldığını tespit edilmiştir (Scigala et al 2024). Ahrnberg et al (2021) aleksitimik özellikleri taşıyan kişilerde daha fazla depresif semptom görülme riski ve bebeğine bakım vermede zorluklar yaşayacağını belirtmiştir (Ahrnberg et al 2021). Gilanifar ve Delavar (2016)'nin çalışmasında Aleksitiminin depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Gilanifar and Delavar 2016). Porreca et al. (2020)'nin çalışmasında da annelerin aleksitimi durumları ile depresyonun ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Porreca et al 2020). Mattila, Salminen, Nummi ve Joukamaa (2006)'nin çalışmasında da

kadınlardaki psikiyatrik bozuklukla aleksitimi düzeylerinin ilişkili olduğu belirtilmiştir (Mattila et al 2006). Psikiyatrik sorunu olan kişilerin psikolojik yardım alacaklarından yola çıkarak literatürle çalışmamız uyuşmamaktadır. Bunun sebebinin geçmişte psikolojik yardım alan annelerin şuan herhangi bir psikolojik rahatsızlığının olmaması ihtimali, ruhsal olarak iyileşmiş olabilecekleri ile açıklanabilir.

5.1.2. Tanıtıcı Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Bağlanma, bebeğin doğumuyla başlayan duygusal olarak yoğun olan annenin bebeğe ve bebeğin anneye bağlanması şeklinde çift yönlü olan bir durumdur (Karakaş ve Dağlı 2019). Çocuk üzerinde etkileri ömür boyu devam eden anne bebek bağlanması, kişinin özgüvenine, benlik kontrolüne, iletişim becerisine çok fazla katkı sağlamaktadır (Başdaş ve ark 2022). Maternal bağlanma çoğunlukla gebelik öncesi, gebeliğin planlanmasıyla başlayıp gebelikle birlikte postpartum dönemde de devam etmektedir (Nacar ve Gökyaka 2019). Bu kısımda annelerin ve bebeklerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Maternal Bağlanma Ölçeği, maternal bağlanma ile sevgiyi ölçmek amacıyla Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiş, ülkemizde ise Kavlak (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur (Kavlak ve Şirin 2009). Bizim çalışmamızda Cronbach's Alpha değeri 0,763 olarak belirlenmiştir. Ölçekten elde edilecek minimum puan 26, maximum puan 104'tür. Puan yükseldikçe maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Kavlak 2009) . Araştırmaya 382 anne katılmış olup maternal bağlanma ölçek puan ortalaması $100,24 \pm 3,88$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç araştırmaya katılan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin oldukça iyi olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının $98,17 \pm 6,02$ (Özdemir ve ark 2021), $101,07 \pm 4,40$ (Şatır ve ark 2022), $94,3 \pm 9,2$ (Çankaya ve ark 2017), $99,75$ (Aydın ve ark 2022), $100,80 \pm 4,10$ (Yılmaz ve Kostak 2020) olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımız diğer çalışma bulgularını ile benzerlik göstermektedir. Maternal bağlanmanın etkileri çocuğun gelecekteki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişiminin ana

yapısını oluşturması açısından etkili olduğu için annelerin yüksek maternal bağlanma puanları oldukça önemlidir.

Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre maternal bağlanma leği puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’da verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaşlarının maternal bağlanmaya etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Literatürde yapılan çalışmalarda ınar, Yalnızoğlu, Topal ve Uslu (2022)’nin doğum öncesi ve doğum sonrası maternal bağlanmayı araştırdıkları çalışmalarında anne yaşı ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmektedir (ınar et al 2022). Mutlu ve ark (2018)’nin yapmış olduğu çalışmada maternal bağlanma düzeyleri ve anne yaşı arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (Mutlu et al 2018). Benzer şekilde Alhusen, Hayat ve Gross (2013)’un anne bebek bağlanması ve bebek gelişimi sonuçları üzerine yapmış olduğu bir çalışmada maternal bağlanma düzeyleri ve anne yaşı arasında anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir (Alhusen et al 2013). Aydın ve ark. (2022)’nin yapmış olduğu çalışmada da maternal bağlanma ve anne yaşı arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (Aydın ve ark 2022). Bu sonuçların aksine anne yaşı ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki bildiren çalışmalar da mevcuttur (Topal ve ark 2023; zdemir ve ark 2021). zdemir ve ark. (2021)’nin çalışma sonucunda kadınların yaşının 35 ve üzeri olmasının maternal bağlanma düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir (zdemir ve ark 2021). Bu sonuçlar annelik i güdüsü ve rolüne ulaşma durumlarının her yaştaki annenin bebeğine bağlanmasını açıkladığı gibi, anne yaşının artmasıyla bebeğe duyulan özlemin artması ve tecrübenin verdiği güvenle maternal bağlanmayı arttırdığı bilgisiyle yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan annelerin eğitimi, çalışma durumu, ekonomik düzeyi ve aile tipi ile maternal bağlanma ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çalışma sonucuna benzer şekilde Topal ve ark. (2023)’nin, zdemir ve ark. (2021)’nin, ınar ve ark. (2022)’nin, Koçak ve zcan (2018)’nin çalışmalarında da annelerin eğitim ve çalışma durumunun maternal bağlanmayı etkilemediği belirtilmiştir. Bunun aksine Mutlu ve ark. (2018)’nin yapmış olduğu bir çalışmasında lise ve niversite mezunu olan annelerin sadece okur yazar olanlara göre maternal bağlanmaları daha yüksek bulunmuştur (Mutlu ve ark 2018). Topal ve ark. (2023)’nin yapmış olduğu çalışmada ekonomik düzeyi geliri giderine

denk olanların diğerk gruplara göre maternal bağlanmalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Topal ve ark 2023). Özdemir ve ark. (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada gelir durumu yüksek olanların ve geniş aile tipinde yaşayanların maternal bağlanma düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Özdemir ve ark 2021). Çimen ve ark. (2021)'nin yapmış olduğu bir çalışmada ise geniş aileye sahip olanların ve gelir gidere dengeli olan ailelerin maternal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Çimen ve ark 2021). Bunlardan farklı olarak Çınar ve ark (2022) yapmış olduğu bir çalışmada aile yapısının maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Çınar et al 2022). Bilgin ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada ekonomik gelir düzeyi arttıkça, maternal bağlanmanın arttığı tespit edilmiştir (Bilgin ve ark 2018). Çalışma sonucunu destekleyen bulgularla birlikte desteklemeyen bulgular da vardır. Çalışmamızın bulguları annelik sevgisinin ve merhametinin kutsallığı ile iyi gelir düzeyi, eğitilmiş ve çekirdek ailelerde olduğu gibi maddi yetersizlikler, düşük eğitim düzeyi, kalabalık aile ortamı gibi zorluklarda bile her durumda içgüdüsel olarak anne bebek bağlanmasının gerçekleşmesiyle açıklanabilir.

Çalışmamızda annelerin doğum tipine göre maternal bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum tipi sezaryen olan annelerin maternal bağlanma ölçeği puanlarının, normal vajinal doğum olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Doğum tiplerine göre Maternal Bağlanma Ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde; Sezaryen ile doğum yapan annelerin $100,76\pm 3,61$, normal vajinal yol ile doğum yapan annelerin $99,75\pm 4,06$ 'dır. Literatürde normal vajinal doğum yapan annelerin maternal bağlanma ölçek puanlarının yüksek olduğunu belirten çalışmalar vardır (Çankaya ve ark 2017; Topal ve ark 2023; Hergüner ve ark 2014; Mohamed et al 2022). Bununla birlikte sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma ölçek puanlarının yüksek olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur (Dalgalar 2018; Alan 2011). Doğum tipi ile maternal bağlanma ölçek puanı ile anlamlılık olmadığını vurgulayan çalışmalar da mevcuttur (Özdemir ve ark 2021; Çınar et al 2022). Bu sonuçlar Normal vajinal doğumda oksitosin hormonunun daha fazla salgılanmasıyla daha fazla maternal bağlanma puanları olabileceği gibi yeni teknik sezeryan doğum şekillerinde ağrısız, acı çekmeden doğum yapmanın verdiği rahatlıkla ve doğum korkusunun daha az olmasıyla maternal bağlanmalarının yüksek olması açıklanabilir.

Çalışmamızda bebeklerin cinsiyetinin, maternal bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kurt ve ark.(2020) 'nın çalışmasında bebeğin cinsiyetinin maternal bağlanma üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerinin cinsiyeti kız olan annelerin maternal bağlanma ölçeği puanları, erkek cinsiyete göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Kurt, Küçüköğlü, Özdemir, Özcan 2020). Çalışma sonucuna benzer şekilde Özdemir ve ark. (2021)'nin ve Tonkuş ve ark. (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada bebeğin cinsiyetinin maternal bağlanmayı etkilemediği tespit edilmiştir (Özdemir ve ark 2021; Tonkuş ve ark 2021; Blach et al 2006; Tichelman et al 2019). Bu bulgulardan yola çıkarak çalışmamızı destekleyen çalışmalar da mevcuttur, desteklemeyen çalışmalar da vardır. Çalışmamızda annelerin istenilen cinsiyette bebeği olma durumuna göre maternal bağlanma ölçeği puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bebeği istediği cinsiyette olan annelerin maternal bağlanma ölçeği puanlarının, istenilen cinsiyette olmayan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bebeğin istenilen cinsiyette doğmasının maternal bağlanmayı arttırdığı bildirilmiştir (Durualp, Kaytez and Girgin 2017; Kırca ve Savaşer 2017; Kurt ve ark 2020). Literatürdeki bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir. Sonuçlar bebeğinin kız ya da erkek cinsiyeti olmasından ziyade annenin istediği cinsiyette olmasının bağlanmayı arttığını göstermektedir. Bebeğin cinsiyetinin istenilen cinsiyette olması kişilere ve kültüre göre değişen bir durumdur.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin, kronik sağlık sorunu varlığı, gebelikte sorun yaşama durumu ve daha önce ölü doğum, düşük doğum yapmalarının maternal bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).Literatüre baktığımızda Koçyiğit (2018)'in yaptığı bir çalışmada annelerin kronik hastalığı varlığı ve gebelikte sorun yaşama durumlarının maternal bağlanma ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken; annelerin düşük yapma sayıları ile maternal bağlanma puanı karşılaştırıldığında, daha önce düşük yapmamış annelerde bağlanma puanı, düşük yapan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır (Koçyiğit 2018). Mutlu ve ark (2018) ve Badr (2018)'in yapmış olduğu çalışmada gebelikte sorun yaşama durumunun maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Mutlu et al 2018; Badr 2018).

Annenin kronik hastalığının olması gebelikle oluşan bir durum olmadığı ve alışılmış bir durum olması sebebiyle maternal bağlanmayı olumsuz etkileyecek bir durum olmamasını açıklayabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin gebeliklerinin planlı olup olmaması ve yaşayan çocuk sayılarının maternal bağlanma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Literatürde planlı gebeliklerin annelik rolüne uyumunu ve maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Bilgin ve Ecevit Alpar 2018; Menekşe ve Çınar 2020; Köse ve ark 2013). Literatür baktığımızda Çankaya ve ark. (2017)'nin çalışmasında gebeliğin ebeveynlerin ortak karar sonucu olmadan gebe kalan annelerin bağlanma puan ortalamaları düşük bulunmuştur (Çankaya ve ark 2017). Perry ve ark (2011), gebeliğin planlanma durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Perry et al 2011). Benzer şekilde Koçak and Özcan (2018) aynı sonucu bulmuşlardır. Yarcheski ve ark (2008) yapmış olduğu bir meta-analiz çalışmasında planlı gebeliğin maternal bağlama üzerinde daha az etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (Yarcheski et al 2008). Literatürde plansız gebelik yaşayan kadınların doğum sonrası depresyon yaşama riskinin daha yüksek olduğunu bu da maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Darvishvand et al 2018). Çalışmamızda gebeliğin planlı ya da plansız olma durumunun maternal bağlanmada herhangi bir etki oluşturmamasının nedeni bazı bireylerin kültürel, dini ya da manevi açıdan gebeliğin planlı ya da plansız bir şekilde ayırmayıp anneliği kabul etmesi olabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin yaşayan çocuk sayıları ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çankaya ve ark (2017) çalışmasında doğum sayısı üç ve üçün altında olan annelerin maternal bağlanmaları yüksek bulunmuştur (Çankaya ve ark 2017). Çınar ve ark (2021) yapmış olduğu çalışmada da yaşayan çocuk sayısı ile maternal bağlanma arasındaki ilişki göz önüne alındığında maternal bağlanmayı etkilemediği görülmüştür (Çınar et al 2021). Çalışmamızın sonucu yaşayan çocuk sayısı ile maternal bağlanma arasındaki ilişki yönünden Çınar ve ark. (2021) çalışmasının sonucuyla paralellik göstermektedir. Çocuk sayısı arttıkça annenin her bir çocuğuna ayırdığı vakit azalır, annede yetersizlik hissi oluşturabilir. Bu durum da maternal bağlanmayı olumsuz

etkileyebilir. Ancak annelerin çocuk sayısı arttıkça bu konudaki deneyimleri de arttığı için, anne bebeğinin bakımında kendine güvenerek, daha emin hareket edebilir. Bu duruma anneliğin içgüdüsel sevgisi ve gücü de eklenince annelik rolüne daha kolay uyum sağlayabilir. Bizim çalışmamızda bir etkisinin bulunmamasının nedeni örneklem grubunun neredeyse tamamının (%90,6) annelik rolüne uyum sağlaması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin sigara kullanma durumu ve gebelikte sigara kullanma durumuyla maternal bağlanma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sigara kullandığını ifade eden annelerin ($n= 40$) günde içtikleri sigara sayısı incelendiğinde; %4,7'si günde 10 adetten az, %5,8'i 10 adet ve üzeri sigara kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların %8,1'inin gebelik boyunca sigara kullandığı, %91,9'unun ise kullanmadığı Tablo 3'de görülmektedir. Literatüre baktığımızda Massey ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada sigarayı bırakan ve gebelik sırasında sigaradan uzak duran annelerin daha fazla maternal bağlanmaya sahip oldukları belirtilmiştir (Massey et al 2015). Bu bulgular bizim çalışmamızla ters düşmektedir. Bulgularının farklı olmasında araştırmanın yapıldığı yer ve örnekleme oluşturan bireylerin kültürel özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin eş ile ilişki durumu ve evlilik sürelerinin maternal bağlanma ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Çınar ve ark (2021) yapmış oldukları çalışmalarında da evlilik süresi ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit etmiştir. Koçak ve Özcan'ın (2018) doğum sonrası maternal bağlanmayı incelediği bir çalışmada 10 yıldan fazla evlilik süresi olan annelerde maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Koçak and Özcan 2018). Durualp ve ark (2017) yapmış olduğu çalışmada da evlilik yaşı arttıkça maternal bağlanmanın artacağı tespit edilmiştir (Durualp ve ark 2017). Topal ve ark. (2023)'nin yapmış olduğu çalışmada evlilik süreleri ve maternal bağlanmaları arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Topal ve ark 2023). Mutlu ve ark (2018) yaptığı bir çalışmada annelerin evlilik uyumu düzeyi, maternal bağlanma düzeylerini arttırdığı bulunmuştur (Mutlu et al 2018). Çalışma sonucumuzu destekleyen bulgular olmakla birlikte aksini belirten çalışmalarda bulunmaktadır. Evlilik süresi arttıkça eşler birbirini daha iyi tanır ve birbirleri

arasındaki uyum da artar. Bu uyum anneyi her yönden etkileyebileceği gibi bebeği ile olan bağlanmasını da olumlu etkileyebilir. Annenin eşiyile olan ilişkisinin güzel olması da bebeğine olan davranışlarına yansıyabilir ve olumlu etkileri görülebilir. Çalışmada çalışmaya katılan annelerin %98,4'ü bebeği ile bağıni ve %90,4'ü de eşi olan ilişkini iyi ve çok iyi şekilde tanımlamışlardır. Evlilik süresi ortalaması da 5 yılın üzerindedir. Çalışma bulgularında bu değişkenlerin maternal bağlanmayı etkilememesinin nedeni annelerin her iki ilişkiyi ayrı tutup, ilişkileri kendi içinde yoğun bir şekilde yaşamaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin doğumdaki gestasyon haftası ve doğum sonrası ten tene temasıyla maternal bağlanma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Birçok çalışmada bebeğin gestasyon haftası arttıkça maternal bağlanmanın arttığı tespit edilmiştir (Topal ve ark 2023; Borghini et al 2006; Koçyiğit 2018). Öztürk (2010)'ün çalışması ile Hergüner ve ark (2014)'nin çalışmasında ise bebeğin doğum haftası ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Öztürk, 2010; Hergüner ve ark 2014; Çınar et al 2021). Gestasyon yaşı arttıkça fetal hareketlerin hissedilmesi ve bebeği kaybetme riskinin azalması anne-fetüs arasındaki bağlanmayı önemli ölçüde artırır (Topal ve Çaka 2023). Çalışmamızda term bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma ölçek puanları yüksektir ancak aradaki fark anlamlı değildir. Bunun sebebi örneklem grubumuzdaki annelerin çoğunluğun (%84,0) term bebeklere sahip olmasından dolayı olabilir. Yılmaz ve Kostak (2020) ve Alan (2011)'in yapmış olduğu çalışmada annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kez kucaklarına alma süresi arttıkça maternal bağlanmanın azaldığı tespit edilmiştir (Yılmaz ve Kostak 2022). Özdemir ve ark (2021) yapmış olduğu çalışmada bebeğini ilk 10 dakika içerisinde kucağına alan annelerde maternal bağlanma düzeyi daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özdemir ve ark 2021; Darvishvand et al 2018). Mutlu, Yorbık, Tanju, Çelikel ve Sezer (2015) yapmış olduğu çalışmada ise annelerin bebeklerini ilk kez kucaklarına alma saatinin maternal bağlanmalarını etkilemediğini bulmuştur (Mutlu ve ark.2015). Doğumdan sonra anne ile bebek arasında yapılan ten tene temas uygulamasının; bebeklerin ağlamasını azaltması, anne bebek etkileşimini arttırması, bebeğin vücut sıcaklığını koruyup, stabil kalmasını sağlaması ve etkili bir emzirme sağlanması açısından olduğu vurgulanmıştır (Köse ve ark 2013). Tene tene temas ve kanguru bakımının bebek

üzerine sayısız olumlu kanıtları literatürde vurgulanmıştır (Kurt ve ark 2020; Karimi ve ark 2024). Bu bilgiler doğrultusunda örneklem grubunun çoğunluğunun (%83,0) doğum sonu ten tene temas uygulamasının yapıyor olması sevindiricidir. Çalışmamızda ilişki bulunmamasının nedeni ten tene temas ve kanguru bakımının doğru bir şekilde, zamanına uymayıp, kısa bir sürede yapılıyor olabileceğinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin ilk emzirilme saati ve şuan ki beslenme şekilleri ile maternal bağlanma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Annelerin bebeklerini ilk emzirme saatine göre dağılımı incelendiğinde, %45,3'ünün ilk 30 dakika, %32,5'inin 31-60 dakika, %10,7'sinin 61-120 dakika ve %11,5'inin 121 dakika ve üzerinde emzirdiği belirtilmiştir. Annelerin bebeklerini beslenme şeklinin %76,2'sinin "Sadece anne sütü ile emzirme", %0,8'inin "Anne sütü sağıarak kaşık, enjektör, biberon ile bebeği besleme", %18,6'sının "Anne sütü ve mama" ve %4,5'inin "Sadece mama" olduğu tespit edilmiştir. Emzirme anne ve bebeğin bağlanmasını kuvvetlendiren eşi ve benzeri olmayan bir etkileşim sunmaktadır (Menekşe ve Çınar 2020). Doğum sonrası dönemde annenin bebeğiyle olan ilk teması ve bebeğin ilk 30 dk içinde emzirilmesi maternal bağlanmayı arttıran durumlardandır (Tonkuş 2021). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde emziren annelerin maternal bağlanmalarının olumlu yönde etkilendiği bildirilmektedir (Gümüşsoy et al 2020; Gibbs and Forste 2018; Çınar et al 2018). Bu sonuçların aksine formül mama ile beslenenlerin maternal bağlanmayı olumlu etkilediği (Topal ve ark 2023) ve bebeğin besleme türünün bağlanmayı etkilemediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Wilkinson and Scherl 2006; Kırca ve Savaşer 2017). Konu ile ilgili farklı örneklem gruplarında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin bebeklerine bakarken, evde birinin destek olma durumu ile geçmişte psikolojik yardım alma durumlarının maternal bağlanma ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Gebelikten önce psikolojik hastalığı bulunan annelerde postpartum depresyon sıklığı kendisi ve birinci derece yakınlarında psikiyatrik öyküsü bulunmayanlara göre 2,87 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Nur, Çetinkaya, Bakır ve Demirel 2004). Yılmaz ve Kostak (2020) çalışmasında annelerin depresyon düzeyleri düştükçe

maternal bağlanmalarının arttığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Kostak 2020). Dayan (2019)'ın yapmış olduğu çalışmada postpartum psikolojik bir hastalık yaşamayan annelerin maternal bağlanma puanlarını daha yüksek tespit etmiştir (Dayan 2019). Annenin psikolojik durumu, anne-bebek bağlanmasının gelişiminde çok önemli olduğu için bu konuda sağlık profesyonelleri annenin doğum öncesi ruh sağlığını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeli ve riskli durumlarda uygun müdahalelerde bulunmalıdır. Çınar ve ark(2021) yapmış olduğu çalışmada sosyal destek ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Çınar et al 2021). Özdemir ve ark (2021) yapmış olduğu çalışmada maternal bağlanma ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Özdemir ve ark 2021). Herguner ve ark (2014) çalışmasında ise sosyal destek ile maternal bağlanma arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Herguner et al 2014). Çankaya ve ark (2017) çalışmasında da sosyal destek almadan annelerin bebek bakımını yapmaları maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Çankaya ve ark 2017). Literatür bulgularıyla benzer bulgularımız olsa da ters düşen bulgularımız da vardır. Doğum sonrası maternal bağlanmanın oluşmasında ve annelik rolüne uyum sağlamada yakın çevreden alınan sosyal desteğin önemli çok fazladır. Bizim çalışmamızın sonucunun diğer çalışma sonuçlarından farklı olmasının sebebi çalışmada çoğunluğun işsiz ve çok doğum yapmış annelerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin annelik rolüne uyum sağlama durumları, bebeği ile arasındaki bağ ve bebeğine karşı duygularını kolayca ifade edebilmeleri ile maternal bağlanma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Özdemir ve ark (2021) yapmış olduğu çalışmada annelik rolüne genel olarak uyum sağladığını ifade eden annelerde maternal bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Özdemir ve ark 2021). Öztürk ve Erci (2016)'nin çalışmasında da annenin annelik rolüne uyumu maternal bağlanmayı arttırdığı tespit edilmiştir (Öztürk ve Erci 2016). Bu bulgular ışığında çalışmamızın bulgularıyla literatürün ters düştüğünü görmekteyiz.

5.1.3. Çalışmada Kullanılan Maternal Bağlanma, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ve Toronto Aleksitimi Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zekânın ve alt boyutlarının maternal bağlanma üzerindeki etkisi araştırmak üzere basit doğrusal regresyon uygulanmıştır (Tablo 16). Yapılan analiz sonucunda kurulan modellerde duygusal zekânın maternal bağlanma üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ancak alt boyutu iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin maternal bağlanma üzerindeki etkisi modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=6,651$, $p<0,05$). İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin ($\beta=0,080$, $p<0,05$) maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur. Kurulan modelin %1,7'si açıklanmaktadır.

Literatüre baktığımızda maternal bağlanma ile duygusal zeka arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Anne-çocuk ilişkisiyle ve yetişkinlerde bağlanmanın duygusal zeka ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Beyazıt ve ark. (2024)'nin çalışmasında annelerin duygusal zeka seviyeleri azaldıkça çocuğa karşı ihmalin arttığı belirtilmiştir (Beyazıt et al 2024). Çalışmalarda duygusal zekası düşük olan annelerin bebeklerine olumsuz davranışlar sergilediği (Gunning, Waugh, Robertson and Holmes 2011) ve güvensiz ebeveyn bağlanmasının (Navas-Martinez et al 2023; Hamarta ve ark 2009) olduğu bildirilmiştir. Eker ve Ok (2020)'ün çalışmasında da güvenli bağlanmayla, duygusal zeka arasında pozitif bir ilişki olduğundan ve bunun önemli bir etken olduğundan bahsetmiştir (Eker ve Ok 2020). Bozdemir ve Gündüz (2016)'ün çalışmasında kaçınmalı ve kaygılı bağlanma arttıkça duygusal zekanın azaldığını belirtmiştir (Bozdemir ve Gündüz 2016). Çalışma bulgularının aksine çalışmamızda duygusal zekanın maternal bağlanmayı etkilemediği görülmektedir. Bu farklılığın nedeni diğer çalışmalarda ele alınan çocuklarının yaş gruplarının farklı olmasından kaynaklanabilir.

Sliwerski ve ark. (2020)'nin annedeki depresyonun, anne bebek bağlanmasına etkisini incelediği bir sistematik derlemede, depresyonda olan annelerin bebekleriyle daha az iletişim kurduklarını, stres seviyelerinin daha yüksek olduğunu, çocuklarının davranışlarını olumsuz algıladıklarını ve daha güvensiz bağlandıklarını belirtmiştir (Sliwerski et al 2020). Barnes ve Theule (2019) yapmış olduğu bir meta analiz çalışmasında ise depresyonu olan annelerin bebekleriyle etkileşime girmekte

zorlandıkları ve bunun da olumsuz bir bağlanma için risk oluşturduğu tespit edilmiştir (Barnes and Theule 2019). Li (2023)'nin çalışmasında psikolojik sorunları olan annelerin, stres seviyelerinin daha fazla olduğu ve bu sebepten dolayı çocuklarıyla olumsuz bir duygusal bağ geliştirdiğinden bahsedilmiştir (Li 2023). Maken ve ark (2022) çalışmasında da annelerdeki depresyonun ve annelerin algıladığı stresin anne bebek bağlanmasında, ebeveynlik öz yeterliliğinde ve bebek gelişimine önemli derecede olumsuz etki edebileceğinden bahsedilmiştir (Makeen et al 2022). Literatüre baktığımızda kişilerin iyi ruh hallerinin ilişkilerini pozitif yönde etkilediği ve güvenli bağlandıklarını görmekteyiz. Çalışmamızın bulgularında duygusal zekanın alt boyutu olan iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin maternal bağlanma üzerindeki etkisi modelinin anlamlı ve pozitif ilişkili olduğundan bahsetmiştik. Bu yönüyle sonuçlar çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Bu durum kişinin ilk önce kendi duygularını anlamasının ve geliştirmesinin bebeğine ve çevresindeki diğer kişiler ile olumlu ve etkileşimli bir ilişki süreci oluturmasına katkı sağlaması ile açıklanabilir.

Aleksitiminin ve alt boyutlarının maternal bağlanma üzerindeki etkisi araştırmak üzere basit doğrusal regresyon uygulanmıştır. Analiz sonucunda kurulan modelde aleksitiminin maternal bağlanma üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Toronto aleksitimi ölçeği alt boyutu duyguları söze dökmede güçlüğün maternal bağlanma üzerindeki etkisi modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=6,151, p<0,05$). Duyguları söze dökmede güçlüğün maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=-0,159, p<0,05$). Kurulan modelin %1,6'sı açıklanmaktadır.

Literatürü incelediğimizde Vedava ve ark. (2023)'nin yapmış olduğu çalışmada duygusal zorlukların annenin çocuğunun ihtiyaçlarını okuma yeteneğini etkilediğini ve çocukta ileriye dönük onarılmamış hasarlara maruz bıraktığını; bu durumun da anne ile çocuğu arasında olumsuz durumlara yol açacağını belirtilmiştir (Vedava et al 2023). Ebeveyn bağı ve aleksitiminin incelendiği bir meta analiz çalışmasında annenin bebeğine olan ihmali ve bakımında verdiği eksikliklerin, aleksitimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bebeğin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için, annelerin duyguları anlamada zorlukların gelişmesini önlemeye yönelik eğitilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Thorberg et al 2011). Mangialavori ve ark. (2024)'nin çalışmasında maternel bağlanmanın gebelikte başladığını, annenin bu süreçte uyum

sürecine girdiğini ve annenin duygularını düzenleyebilmesinin de doğum öncesi anne-bebek bağlanmasını etkilediğini ifade etmiştir (Mangialavori et al 2024). Schechter ve ark. (2015)'nin çalışmasında annenin duygularını tanımada zorluğu ile daha az anne duyarlılığı ilişkili olduğu belirmiştir (Schechter et al 2015). Ahrnberg ve ark. (2021)'nin çalışmasında aleksitiminin doğum sonrası anne-bebek bağının kalitesiyle ilişkilendirilen bir kişilik özelliği olduğundan bahsedilmiştir (Ahrnberg et al 2021). Yürümez ve ark. (2014)'nin yapmış olduğu çalışmada ise aleksitimi düzeyi yüksek annelerin kendi duygularını tanımlamada ve ifade etmekte zorlandıklarını, çocuklarındaki tanımlamada daha da zorlandıklarını; bu durumların da anne-bebek bağlarının kurulmasını zorlaştırdığı ifade edilmektedir (Yürümez et al 2014). Bizim çalışmamızda da Toronto aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından olan duyguları söze dökmeye güçlüğün maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu belirtmiştik. Çalışma sonuçlarının bizim çalışma bulgumuzu destekler nitelikte olduğunu görmekteyiz. Annenin aleksitimi düzeyi arttıkça bebeğiyle olan bağlanmasında sorunlar yaşayıp, sağlıklı ve güçlü bir bağ oluşumunu engellemektedir. Bu noktada aleksitimik belirtiler gösteren anneleri gebelik döneminde tespit edip, annelik uyumunu ve anne-bebek bağını güçlendirecek önlemler alınmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin aleksitimi düzeylerinin ve duygusal zekalarının maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamızın sonuçları incelendiğinde;

- ❖ Maternal Bağlanma Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,763 olarak bulundu. Çalışma grubumuz için oldukça güvenilirliğe sahip olduğu belirlendi.
- ❖ Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,855 olarak bulundu. Çalışma grubumuz için oldukça güvenilirliğe sahip olduğu belirlendi.
- ❖ Toronto Aleksitimi Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,817 olarak bulundu. Çalışma grubumuz için oldukça güvenilirliğe sahip olduğu belirlendi.
- ❖ Çalışmamızda, çalışan annelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanlarının ve annelerin duyguların değerlendirilmesi alt boyut puanlarının, çalışmayan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda isteyerek gebe kalan annelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların kullanımı alt boyut puanlarının ($22,20\pm 3,25$), isteyerek gebe kalmayan annelere ($21,12\pm 3,79$) göre anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur ($t=-2,148$, $p=0,032$).
- ❖ Çalışmamızda bebeği istediği cinsiyette olan annelerin duyguların kullanımı, duyguların değerlendirilmesi ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanlarının, olmayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda bebeği ile doğum sonrası ten tene temas yapılan annelerin duygularını kullanımı ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanlarının, yapılmayan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

- ❖ Çalışmamızda bebeğinin yaşı 30 günlük olan annelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların kullanımı alt boyut puanlarının, 31-60 gün olan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda geçmişte psikiyatrik/psikolojik yardım alan annelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların kullanımı alt boyut puanlarının, almayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda bebeği ile arasındaki bağı tarifleyen çok iyi olan annelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puanlarının, orta olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik düzeyi, aile tipi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, evlilik süresi, eşi ile ilişkisi, yaşayan çocuk sayısı, geçmişte ölü doğum-düşük doğum yapma durumuna göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).
- ❖ Çalışmamızda annelerin gebelikte sorun yaşama durumu, doğum tipi, bebeğin doğumdaki gestasyon haftası, ilk emzirilme saati, şuan ki beslenme durumu, bebek bakımında evde destek aldığı birinin olma durumuna göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- ❖ Çalışmamızda çalışmayan annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği duygularını tanımadaki güçlük alt boyut puanlarının ($15,70 \pm 4,93$), çalışan annelere göre ($13,96 \pm 5,10$) anlamlı derecede fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda ekonomik düzeyi “geliri giderinden az” olan annelerin duygularını tanımadaki güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa vuruk düşünme ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanlarının, “geliri giderinden fazla” olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ekonomik düzeyi “geliri giderine denk” olan annelerin duyguları söze dökmede güçlük ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarının, “geliri giderinden fazla” olan annelere göre istatistiksel düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

- ❖ Çalışmamızda bebeği ile arasındaki bağıın tarifi “orta” olarak ifade eden annelerin duygularını tanımada güçlük ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanlarının, “çok iyi” ve “iyi” olarak ifade eden annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda bebeği istediği cinsiyette olmayan annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği duygularını tanımada güçlük alt boyut puanlarının, olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($t= -2,180, p<0,034$).
- ❖ Çalışmamızda bebeği besleme şekli “Sadece anne sütü ile emzirme” olan annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği duygularını tanımada güçlük alt boyut puanlarının, “Anne sütü sağarak kaşık, enjektör, biberon ile bebeği besleme” olan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, eşi ile ilişkisi, evlilik süresi, yaşayan çocuk sayısı, geçmişte ölü doğum-düşük doğum yapma durumu, gebelikte sorun yaşama durumu ve gebeliğinin planlı olması durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- ❖ Çalışmamızda annelerin doğum tipi, bebeğin doğumdaki gestasyon haftası, bebeğin cinsiyeti, bebeğin ilk emzirilme saati, anneliğe uyum sağlama durumu, geçmişte psikolojik yardım alma durumu, bebeğe karşı duygularını kolayca ifade edebilme durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).
- ❖ Çalışmamızda doğum tipi sezaryen olan, bebeği istediği cinsiyette olan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının, diğer gruplara göre anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- ❖ Çalışmamızda annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik düzeyi, aile tipi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, daha önce ölü doğum-düşük doğum yapma durumu, eşi ile ilişkisi ve evlilik süresine göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).
- ❖ Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti, istenilen cinsiyette olma durumu, bebeğin doğumdaki gestasyon haftası, doğumdan sonra ten tene temas yapılması,

bebeğin ilk emzirilme saati, şuanaki beslenme durumu, bebeğin yaşı, bebek bakımında evde destek alma durumu, bebeği ile arasındaki bağ, bebeğe karşı duygularını kolayca ifade edebilme durumu, annelik rolüne uyum sağlama durumu ve annelerin geçmişte psikolojik yardım alma durumlarına göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

- ❖ Çalışmada kullanılan ölçeklerin toplam puanları incelendiğinde; Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamasının $55,65\pm 9,76$, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamasının $151,74\pm 18,02$ ve Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamasının $100,24 \pm 3,88$ olduğu tespit edilmiştir.
- ❖ Çalışmamızda yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda; iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ile duygularını tanımada güçlük ($r=-0,368$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=-0,314$, $p<0,05$), toronto aleksitimi ölçeği arasında ($r=-0,233$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve dışa vuruk düşünme ($r=0,111$, $p<0,05$), maternal bağlanma ölçeği arasında ($r=0,131$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- ❖ Çalışmamızda duyguların kullanımı ile duygularını tanımada güçlük ($r=-0,192$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=-0,150$, $p<0,05$) ve toronto aleksitimi ölçeği arasında ($r=-0,107$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duyguların değerlendirilmesi ile duygularını tanımada güçlük ($r=-0,455$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=-0,247$, $p<0,05$), toronto aleksitimi ölçeği arasında ($r=-0,247$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve dışa vuruk düşünme arasında ($r=0,129$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Çalışmamızda gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği ile duygularını tanımada güçlük ($r=-0,456$, $p<0,05$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=-0,311$, $p<0,05$), toronto aleksitimi ölçeği arasında ($r=-0,270$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve dışa vuruk düşünme arasında ($r=0,124$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyguları söze dökmede güçlük ile maternal bağlanma ölçeği arasında ($r=-0,126$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

- ❖ Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekânın maternal bağlanma üzerindeki etkisi araştırmak üzere basit doğrusal regresyon uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda kurulan modellerden iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin maternal bağlanma üzerindeki etkisi modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=6,651$, $p<0,05$). İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin ($\beta=0,080$, $p<0,05$) maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur. Yani annenin iyimserlik ruh halinin olumlu yönde olması maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir.
- ❖ Çalışmamızda aleksitiminin maternal bağlanma üzerindeki etkisi araştırmak üzere basit doğrusal regresyon uygulanmıştır. Analiz sonucunda kurulan modellerden duyguları söze dökmede güçlüğü maternal bağlanma üzerindeki etkisi modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=6,151$, $p<0,05$). Duyguları söze dökmede güçlüğü maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=-0,159$, $p<0,05$). Yani annelerin duygularını dökmede güçlüğü artması maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir.
- ❖ Çalışmamızda aleksitiminin maternal bağlanma üzerindeki etkisinde duygusal zekanın aracılık rolü incelenmiştir. Bunun sonucunda, sadece duyguları söze dökmede güçlüğü maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu saptanmıştır ($\beta=-0,1587$, $p<0,05$).
- ❖ Duyguları söze dökmede güçlüğü maternal bağlanma üzerindeki etkisinde iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin, duyguların kullanımının, duyguların değerlendirilmesinin ve gözden geçirilmiş schutte duygusal zekânın aracılık rolünün anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz üç başlık altında toplanmıştır:

Hemşirelik uygulamaları için öneriler;

- Duygusal zeka kişinin kendisinin duygularını kullanma ve diğer bireyler ile duyguları düzenleme yeteneği olması sebebi ve maternal bağlanma üzerindeki etkisinden dolayı hemşireler, gebelik döneminde anne

adaylarının duygusal zekalarını tespit ederek, geliştirmeleri yönünde eğitim, danışmanlık hizmetleri ve müdahaleli uygulamalar gibi görevlerde rol almalıdır.

- Aleksitimi olumlu bir anne bebek bağının oluşmasını engelleyebileceğinden dolayı hemşirelerin gebelikten itibaren aleksitimik davranışlarının saptanması, aleksitimi düzeyi yüksek olan gebe ve annelere grup terapileri ve aile danışmanlığı gibi hizmetlerin verilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.
- Pediatri hemşirelerinin hizmet içi eğitim programlarına aleksitimi, duygusal zeka ve maternal bağlanma konularının eklenmesi önerilmektedir.

Hemşirelik eğitimi için öneriler;

- Maternal bağlanmada anne bebek arasındaki ilişkinin sonuçları ömür boyu devam etmektedir. Bu sonuçlar çocuğun gelecekteki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişiminin yapı taşlarını oluşturması açısından oldukça önemlidir. Bu sebepten dolayı hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimlerde öğrencilere maternal bağlanma ve bağlanmayı etkileyen faktörlerle ilgili güncel kanıta dayalı verileri sunan seçmeli dersler verilebilir.

Hemşirelik araştırmaları için öneriler;

- Hemşirelik araştırmaları için annelerin maternal bağlanma durumları, aleksitimi ve duygusal zekaları arasındaki ilişkileri inceleyen farklı örneklem gruplarında ve farklı araştırma tasarımlarında çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Çalışmamızda annelerde postpartum depresyon olup olmadığı ayırt edilmemiştir. Farklı örneklem gruplarında yapılacak olan çalışmalarda postpartum depresyonun ayırt edilerek yapılması önerilir.
- Annelerin doğum tipleri sorgulanırken sezaryen ile doğum yapan annelerin elektif sezaryen mi yoksa annenin kendi isteği ile planlanan sezaryen mi olduğu sorgulanmamıştır. Doğum tipi sezaryen olan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının, doğum tipi normal vajinal doğum olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu nedenle farklı örneklem gruplarında yapılacak olan çalışmalarda doğum tipindeki bu ayrımın yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Abdollahi A, Talib MA. (2015). Emotional intelligence s a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: The moderating role of suicidal history. *Psychiatry Research*, 228(3): 591–597. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.046>.
- Ahrnberg H, Korja R, Scheinin N, Nolvi S, Kataja E, Kajanoja J, Karukivi M. (2021). Maternal alexithymic traits are related to lower maternal sensitivity and higher hostility in maternal caregiving behavior. *Frontiers in Psychology*, 12, 704036. Doi:10.3389/fpsyg.2021.704036.
- Ahrnberg H, Pajulo M, Scheinin NM, Karlsson L, Karlsson, Karukivi M. (2020). Association between parental alexithymic traits and self-reported postnatal reflective functioning in a birth cohort population. Findings from the finnbrain birth cohort study. *Psychiatry research*, 286, 112869.
- Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 275-279.
- Alan H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Selçuk Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman Emel Ege).
- Alhusen JI, Hayat Mj, Gross DA. (2013). Longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Arch womens ment health*, 16(6): 521-9.
- Alibakhshi H, Mahdizadeh F, Siminghalem M, Ghorbani R. (2018). The Effect of Emotional Intelligence on the Quality of Life of Mothers of Children with Autism. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, 5(1).

- Aras MA, Tazegül . (2023). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin aleksitimik kişilik özellikleri ve narsistik kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ssd Journal*, 8(38): 80-86.
- Aydemir C, Akdoğan AA. (2022). Örgütsel yaşamda aleksitimi (duygular için söz yokluğu) ve iş performansı üzerindeki etkisi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 17(65): 315-328. <https://doi.org/10.19168/Jyasar.982153>.
- Aydın R, Aktaş S, Binici, DK. (2022). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1): 158-169.
- Badr Lk. (2018). Is the effect of postpartum depression on mother-infant bonding universal. *Infant Behavior And Development*, 51: 15–23.
- Bagby Rm, Parker Jda, Taylor Gj (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I Item Selection And Cross Validation Of The Factor Structure. *J Psychosom Res*. 38: 23-32.
- Bağrıyanık BÇ, Yıldız D, Fidancı BE, Pekiğiğit A. (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 40-47.
- Barnes J, Theule J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant Ment Health J*. 40(6):817-834. Doi: 10.1002/İmhj.21812.Pmid: 31415711.
- Başdaş Ö, Efe YS, Erdem E, Özdemir A, Güneş T, Öztürk A. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2): 130-136.
- Batigün AD, Büyükşahin A. (2008). Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3): 105-114.
- Beyazıt U, Yurdakul Y, Ayhan AB. (2024). The mediating role of trait emotional intelligence in the relationship between parental neglect and cognitive emotion regulation strategies. *Bmc Psychol*. <https://doi.org/10.1186/S40359-024-01817-3>. 12(1): 314.

- Bigelow AE, Power M. (2020). Mother–infant skin to skin contact: short and long term effects for mothers and their children born full-term. *Frontiers In Psychology, 11*, 1921. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01921>.
- Bilgin Z, Ecevit AŞ. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısının Annelik Rolü İle İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, 5(1)*: 6-15
- Bilgin Z, Alpar ŞE. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, 5(1)*: 6-15.
- Billstein LE, Robbins JB, Awan OA. (2021). Teaching emotional intelligence: How much do we care about it ?. *Radiographics : A Review Publication Of The Radiological Society Of North America. 41(3)*: 68–70. <https://doi.org/10.1148/Rg.2021200050>.
- Borghini A, Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Muller- Nix C, Forcada- Guex M, Ansermet F. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal: Official Publication Of The World Association For Infant Mental Health, 27(5)*: 494-508.
- Bozdemir F, Gündüz B. (2016). The relationships of attachment styles, parental attitudes and traumatic childhood experiences with emotional intelligence Bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının duygusal zekâ ile ilişkileri. *Journal of Human Sciences, 13(1)*, 1797-1814.
- Bowlby J. (1988). Developmental Psychiatry Comes Of Age. *Am J Psychiatry. 145(1)*: 1-10.
- Bowlby J. (2020). A Safe Foundation: Parent-Child Bonding And Healthy Human Development Güvenli Bir Dayanak: Ebeveyn- Çocuk Bağlanması Ve Sağlıklı İnsan Gelişimi (Çeviri, S Güneri). İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü.
- Boybay KS, Yayan EH. (2022). Effect of postpartum yoga on breastfeeding self-efficacy and maternal attachment in primiparous mothers. *Breastfeeding Medicine, 17(4)*, 311-317.

- Bowlby J. (1982). Attachment And Loss. *New York : Basic Books, Inc.* 1 (2).
- Bretana I, Alonso-Arbiol I, Recio P, Molero F. Avoidant Attachment, Withdrawal-Aggression Conflict Pattern, and Relationship Satisfaction: A Mediation Dyadic Model (2022). *Front Psychol.* 31;12:794942. doi: 10.3389/fpsyg.2021.794942. PMID: 35173651; PMCID: PMC8841843.
- Bulmer SK, Profetto-Mcgrath J, Cummings Gg. (2009). emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*, 46 (12): 1624-1636. Doi: 10.1016/J.ijnurstu.2009.05.024. Pmid: 19596323.
- Butler L, Park Sk, Vyas D, Cole Jd, Haney Js, Marrs Jc, Williams E. (2022). evidence and strategies for including emotional intelligence in pharmacy education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 86(10). Doi: 10.5688/Ajpe8674. Pmid: 34697015; Pmcid: Pmc10159398.
- Bülbül H, Menekşe D. (2024). Breastfeeding self-efficacy in mothers: The body image and emotional intelligence perspective. *Midwifery*, 139, 104199. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104199>.
- Cabello R, Gómez-Leal R, Gutiérrez-Cobo M. J, Megías-Robles A., Salovey P, Fernández-Berrocal P. (2021). Ability emotional intelligence in parents and their offspring. *Current Psychology*, 1-7.
- Cerutti R, Valastro C, Tarantino S, Valeriani M, Faedda N, Spensieri V, Guidetti V. (2016). Alexithymia and psychopathological symptoms in adolescent outpatients and mothers suffering from migraines: a case control study. *The journal of headache and pain*, 17, 1-9.
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 101: Data presentation. *Singapore Medical Journal*, 44(6): 280-285.
- Cherry Mg, Fletcher I, O'Sullivan H. (2013). To decipher the relationships between attachment, emotional intelligence and communication. *Medical Education*, 47(3):317-325. <https://doi.org/10.1111/Medu.12115>

- Chung Sr, Cichocki Mn, Chung Kc. (2023). Building emotional intelligence. *plast reconstr surg.* 151 (1), 1-5. Doi: 10.1097/Prs.00000000000009756. Pmid: 36576824.
- Cin A, Daştan B, Demirağ H. (2023). Multiple sklerozlu hastalarda anksiyetenin yordayıcıları olan nöropatik ağrı ve aleksitimide hemşirelik bakımı.
- Çakar U, Arbak Y. (2004). Modern yaklaşımlar ışığında değişen duygu zeka ilişkisi ve duygusal zeka. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3).
- Çankaya S, Yılmaz Sd, Can R, Kodaz Nd. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acu Sağlık Bil Derg* . 8(4): 232-40.
- Çerçer Z, Nazik E. (2023). Emzirme sorunları ve hemşirenin rolleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 6(2): 353-365.
- Çelebi Z, Çayır G. (2021). Ebeveyn-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: Lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1): 23-47.
- Çınar, N., Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., & Uslu Yuvacı, H. (2022). Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(2), 220-227.
- Çıtak G, Alparslan Ö, ve Işık S. (2024). Postpartum Dönemde COVID-19 Korkusunun Maternal Bağlanmaya Etkisi. *Pediatr Pract Res*; 12(1): 26-31
- Çimen K, Varol H. (2021). Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3): 126-135.
- Çolakoğlu T, Örnek A. (2016). Üstlerin sahip olduğu duygusal zekâ yetilerinin, astlar tarafından algılanması ve astların motivasyonları üzerinde etkisi: Çomü öğretim elemanları ve öğrencileri örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(27): 605-642.

- Dağlar G, Nur N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 30(4): 433–440. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.433>
- Dalgalar Öd. (2018). Postpartum dönemdeki annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasındaki ilişki. 2018, Gaziantep Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Dr. Öğr. Üyesi Semra Çevik).
- Darvishvand M, Rahebi . M, Khaledi ZB. (2018). Factors related to maternal-infant Attachment. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(12).
- Dayan G. (2019). Postpartum depresyonda maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yakın Doğu Üni., Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: (Prof.Dr. EBRU Çakıcı).
- Vedova AM, Santoniccolo F, Sechi C, Trombetta T. (2023). Perinatal Depression and Anxiety Symptoms, Parental Bonding and Dyadic Sensitivity in Mother-Baby Interactions at Three Months Post-Partum. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4253. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054253>
- Dereboy İF. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165
- Diop S, Turmes L, Specht C, Seehagen S, Juckel G, Mavrogiorgou P. (2022). Capacities for meta-cognition, social cognition, and alexithymia in postpartum depression. *Psychiatry research*, 309, 114430.
- Doğan S, Şahin F. (2007). Duygusal Zekâ: tarihsel gelişimi ve örgütler için önemine kavramsal bir bakış. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1); 231-252.
- Duru A. (2023). Terapötik iletişim ve hemşirelikte önemi. Ankara International Congress On Scientific Research.s 771-780.
- Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. (2017). An analysis of the relation between marital satisfaction and maternal bonding. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 18(2): 129-38

- Eker, E. & Ok, T. (2020). “Bağlanma Stillerinin Duygusal Zekâ Üzerindeki Etkisi”, *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(39): 2616-2625.
- Emmadi R. (2017). Emotional intelligence: A tool for success. *International Journal Of Management, It & Engineering*, 7(11): 26-36
- Engin, N, Ayyıldız T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kisilik Özelliği Mi?. *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25.
- Erdoğan B, Altay N. (2022). Terapötik iletişim yöntemi olarak dijital hikâye anlatımının pediatri hemşireliğinde kullanımı: Literatür incelemesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1): 12-20.
- Erkut Z, Balcı S. (2024). Yenidoğan hemşirelerinin ebeveyn-bebek bağlanmasına yönelik yaptıkları uygulamaların belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1): 165-173.
- Feng X, Zhang Y. (2024). Effects of mother–infant skin- to- skin contact on mother–infant relationship and maternal psychology feelings: A qualitative study. *Nursing Open*, 11(6).
- Freshwater D, Stickley T. (2004). The heart of the art: Emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*, 11(2): 91–98. <https://doi.org/10.1111/J.1440-1800.2004.00198.X>.
- Fu W, Wilhelm L O, Wei Y, Zhou, G, Schwarzer R. (2020). Emotional intelligence and dyadic satisfaction buffer the negative effect of stress on prenatal anxiety and depressive symptoms in Chinese women who are pregnant with twins. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(4), 466–478. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1745193>

- Gibbs Bg, Forste R, Lybbert E. (2018). Breastfeeding, Parenting And Infant Attachment Behaviors. *Journal of Maternal and Child Health* .22 :579–588. <https://doi.org/10.1007/S10995-018-2427-Z>
- Gilanifar, M, Delava, MA. (2016). Alexithymia in pregnant women: Its relationship with depression. *Asean Journal Of Psychiatry*, 17(1).
- Gilyana M, Batrakoulis A, Zisi V. (2023). Physical activity, body image, and emotional intelligence differences in adults with overweight and obesity. *Diseases*. 11(2): 71. <https://doi.org/10.3390/Diseases11020071>.
- Goleman, D. (2002). Duygusal zeka. (Banu Seçkin Yüksel, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Goleman, D. (1998). Working with emotional intelligence. NY: *Bantam Books*.
- Gunning, M. D., Waugh, H., Robertson, F., & Holmes, B. (2011). Emotional intelligence, attachment and bonding and communication. *Community Practitioner*, 84(3).
- Guerra-Bustamante J, Leon-Del-Barco B, Yuste-Tosina R, López-Ramos Vm, Mendo Lázaro S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *Int J Environ Res Public Health*.16(10):1720. Doi: 10.3390/İjerp16101720. Pmid: 31100799; Pmcid: Pmc6572191.
- Güleç H, Köse S, Güleç Y, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the Toronto Alexithymia Scale (Tas-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 19: 214-220.
- Gülmez A, Akduman GG. (2022). Okul öncesi dönem çocuklarının ahlaki kural algısı ile annelerinin duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişki. *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 8(1): 17-26.
- Güleşen A, Yıldız D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2).
- Gümüşsoy S, Çelik N, Güner Ö, Kıratlı D, Atan Ş, Kavlak O. (2020). Investigation of the relationship between maternal attachment and breastfeeding self-efficacy

and affecting factors in turkish sample. *J Pediatr Nurs*. Doi: 10.1016/J.Pedn. Pmid: 32446666. 54: 53-60.

Haghighi M, Abbasi R. (2015). The relationship between emotional intelligence and breastfeeding success in lactating mothers. *International Journal Of Pediatrics*, 3(2.1): 15-21.

Herguner S, Çiçek E, Annagur A, Herguner A, Ors R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences*. 27(1): 15-20

Iskric, A, Ceniti, K, Bergmans ., McInern, S, Rizvi SJ. (2020). Alexithymia and self-harm: a review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry research*, 288, 112920.

Işık H, Arça G. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 1(3): 221-228.

Jesney, S. (2016). A critical analysis of the role of the nurse in the implementation of skin-to-skin on the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(2), 68-73.

Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ponce-Blandón JA, Ramirez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. (2021). The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(10), 5491.

Joukamaa M, Kokkonen P, Veijola J, Läks K, Karvonen JT, Jokelainen J, Järvelin MR. (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring: A prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 307-312.

Kaçan H, Karakulle İ, Aydın E. (2023). Örgütsel vatandaşlık davranışın yordacıları olarak duygusal zeka ve kişilik özellikleri: hemşireler üzerinde kesitsel bir çalışma. *Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi*. (39): 170-193.

- Kahraman F, Karabulut E. (2022). Acil Serviste çalışan hemşirelerin aleksitimi ve depresyon düzeyleri: Kesitsel bir çalışma. Online *Turkish Journal Of Health Sciences*. 7(2): 202-208.
- Karakaş N. M, Dağlı F. Ş. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve bunu etkileyen faktörler. *Türk Pediatri Arşivi*. 54(2): 76–81.
- Karakoç H, Mucu, Ö, Özkan H. (2020). The relationship of emotional intelligence and breastfeeding self-efficacy in mothers in the early postpartum period. *Breastfeeding Medicine*. 15(2): 103-108.
- Karimi FZ, Abdollahi M, Khadivzadeh, T, Yas A. (2024). Investigating The effect of kangaroo mother care on maternal-infant attachment: A Systematic review and meta-analysis study. *Current Women's Health Reviews*. 20(2), 50-60.
- Karukivi M, Tolvanen M, Karlsson, Karlsson L. (2015). Alexithymia and postpartum anxiety and depression symptoms: A follow-up study in a pregnancy cohort. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 36(4), 142-147.
- Kavlak O. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 23(2): 183-194.
- Kavlak O, Şirin A. (2009). Maternal bağlanma ölçeği'nin türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6(1).
- Kaydırak MM, Yüceyurt NK, Ertürk Z, Oskay Ü. (2023). Relationship between emotional intelligence and prenatal attachment levels of women with healthy and high-risk pregnancies. *The European Research Journal*, 1-10.
- Kınık E, Özcan H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2(1), 47-53.
- Kırca AŞ, Savaşer S. (2017). Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*. 4(3): 236-243.
- Kirimer F, Akça E, Sümer N. (2014). Orta Çocuklukta anneye kaygılı ve kaçınan bağlanma: yakın ilişkilerde yasantılar envanteri-II orta Çocukluk dönemi ölçeğinin türkçeye uyarlanması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 45.

- Koçak DY, Özcan H. (2018). Postnatal Maternal Attachment: A Retrospective Study. *Perinatal Journey*. 26(2) : 78–86.
- Koçyiğit N. (2018). Prematüre Bebeği Olan Annelerin Maternal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi. Gazi Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.(Danışman: Doç.Dr. Yeter Kiliç).
- Kohlhoff J, Karlov L, Dadds M, Barnett B, Silove, Eapen V. (2022). The contributions of maternal oxytocin and maternal sensitivity to infant attachment security. *Attachment & human development*. 24(4): 525-540. Doi: 10.1080/14616734.2021.2018472. Epub 2021 Dec 28. Pmid: 34963414.
- Kooker B. M, Shoultz J, Codier EE. (2007). Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *Journal of professional nursing. Official Journal Of The American Association Of Colleges Of Nursing*., 23(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.12.004>.
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 22(6), 239-245.
- Kurt A. (2021). Postpartum Depresyon Riski İle Duygusal Zeka Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi .Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Neriman Soğukpınar).
- Kurt F, Küçüköğlü S, Özdemir A, Özcan Z .(2020). Prematüre bebeklerde kanguru bakımının anne bağlanması üzerine etkisi. *Nijerya Klinik Uygulama Dergisi* 23(1): 26-32,Doi: 10.4103/Njcp.Njcp_143_18.
- Larsen Jk, Brand N, Bermond B, Hijman R. (2023). cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *J Psychosom*. 54(6):533-41. Doi: 10.1016/S0022-3999(02)00466-X. Pmid: 12781307.
- Lee G, Kim S. (2022). Relationship between mother’s emotional intelligence, negative parenting behaviour, preschooler’s attachment instability, and smart device overdependence. *Bmc Public Health*. 22(1), 752.<https://doi.org/10.1186/S12889-022-131713>.

- Lesser IM. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med.* 43(6): 531-43. Doi: 10.1097/00006842-198112000-00009. Pmid: 7034034.
- Letourneau N, Tryphonopoulos P, Giesbrecht G, Dennis C, L, Bhogal S, Watson B. (2015). Narrative and meta-analytic review of interventions aiming to improve maternal-child attachment security. *Infant Mental Health Journal*, 36(4), 366–387. <https://doi.org/10.1002/Imhj.21525>.
- Li H. (2023). Maternal-infant attachment and its relationships with postpartum depression, anxiety, affective instability, stress, and social support in a Canadian Community sample. *Psychiatric Quarterly.* 94(1):9-22. Doi: 10.1007/S1126-022-10011-W. Pmid: 36469258.
- LinYC, Lee WY. (2023). Correlation Analyses Between Childhood Behavioral Disturbance and Maternal Alexithymia: An Observational Study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 1665-1674.
- Linn BK, Stasiewicz, PR, Fillo J, Bradizza C M. (2020). The Great Disrupter: Relationship of Alexithymia to Emotion Regulation Processes and Smoking among Pregnant Women. *Substance use & misuse*, 55(7), 1113–1121. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1729198>.
- Makeen M, Farrel, LM, Lasorda KR, Deng Y, Altamirano V, Jarvis O, Lim,G. (2022). Associations between postpartum pain, mood, and maternal–infant attachment and parenting outcomes. *Scientific Reports*, 12(1), 17814.
- Mammadov B, Şentürk Erenel A. (2021). The effect of emotional intelligence on maternity role. *Med J West Black Sea.* 5(2): 150-5.
- Mangialavori S, Fontana A, Terrone G, Topino E, Trani L, Trincia V, Cacioppo M. (2024). Maternal Perinatal Depression, Alexithymia, and Couple Functioning: Which Relationship Exists with Prenatal Attachment. *Behavioral Sciences*, 14(9), 773.
- Massey H, Bublitz H, Magee R, Salisbury A, Niaura S, Wakschlag S, Stroud R. (2015). Maternal–fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addictive behaviors*, 45, 51-56.

- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 61(5), 629-635.
- Mendoza-Aucaruri L, López-Mesia J P, Ttito-Paricahua L, Magallanes-Corimanya M, Asencios-Falcón E M, Lopez-Gomero A, Taype-Rondan A. (2024). Effects of skin-to-skin contact on mental health outcomes in the parents of full-term newborns: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal Of Affective Disorders*. 369: 1090-1098.
- Menekşe D, Çınar N. (2020). Anne bebek bağlanması içinde: Anne Ve çocuk sağlığı ilk 1000 gün. Çınar N, Şahin S. (Eds). Ankara: Akademisyen Kitapevi, s: 425–451
- Modak A, Ronghe V, Gomase KP. (2023). The psychological benefits of breastfeeding: fostering maternal well-being and child development. *Cureus*. 15(10). <https://doi.org/10.7759/Cureus.46730>.
- Mohamed SA, Kader S., Azzam HF. (2022). Effect of pre-cesarean section instruction on postpartum maternal–newborn attachment behavior. *Egyptian Nursing Journal*, 19(2): 116-129.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. The cochrane database of systematic reviews, 11(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.Cd003519.Pub4>.
- Muller M. (1994). A questionnaire to measure mother- to- infant attachment, *J Nurs Meas*, 2(2): 129-41.
- Mutlu B, Erkut Z, Yıldırım Z, Gündoğdu N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Rev Assoc Med Bras*. 64(3): 243-252. Doi: 10.1590/1806-9282.64.03.243. Pmid: 29641776.
- Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İ, Çelikel F, Sezer G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 16: 442-450.

- Nacar EH, Gökkaya F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Nanni Rc, Troisi A. (2017). Maternal attachment style and psychiatric history as independent predictors of mood symptoms in the postpartum period. *Journal of Emotional Disorders*, 212 , 73-77.
- Navas-Martínez J, Cano-Lozano C. (2023). Relationship between child-to-parent violence and cumulative childhood adversity: the mediating role of parental attachment, resilience, and emotional intelligence. *Frontiers in psychology*. 14, 1135419.
- Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. (2018). The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 80: 106-117. Doi: 10.1016/J.İjnurstu.2018.01.006.Pmid: 29407344.
- Nikolaeva E, Merenkova V. (2013). The effect of a mother's level of attachment and her emotional intelligence on a child's health during its first year of life. *Psychology*, 4(05), 483.
- Norholt H. (2020). Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behav Dev*. 60: 101441. Doi: 10.1016/J.İnfbeh.2020.101441. Pmid: 32603951.
- Nurhayati S, Rosita T. (2020). Positive Parenting Training Program Implementation to Increase Parents' Emotional Intelligence in Raising Well Being Children. In *1st International Conference on Early Childhood Care Education and Parenting* .65-69.
- Nur N, Çetinkaya S, Bakır D, Demirel Y. (2004). Sivas il merkezindeki postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 26 (2): 55-59.

- Ohoka H, Koide T, Goto S, Murase S, Kanai A, Masuda T, Ozaki N. (2014). The effects of maternal depressive symptoms on infant-mother bonding during pregnancy and postpartum period. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 68 (8): 631-639.
- Onat, G. (2015). Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2).
- Özdamar K. (2016). Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir.
- Özdemir K, Başkaya Y, İdare A. (2021). Annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 18(1), 638-642.
- Öztürk S, Erci B.(2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: Son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balikesir Sağlık Bil Derg*. 5(3): 129-34.
- Öztürk R. (2010). Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon Ve Maternal Bağlanma İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Aynur Saruhan).
- Pace CS, Cavanna D, Guiducci V, Bizzi F. (2015). When parenting fails: alexithymia and attachment states of mind in mothers of female patients with eating disorders. *Frontiers In Psychology*.6, 1145.
- Pathak B. G, Sinha B, Sharma N, Mazumder S, Bhandari N. (2023). Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bulletin Of The World Health Organization*, 101(6), 391-402. <https://doi.org/10.2471/Blt.22.288977>.
- Pekbay M, Karasu O, And Tunaboşlu O. (2021). Emotional intelligence and language teaching. *Journal Of Language Research*. 5(1): 17-30.
- Pérez-Fuentes Mdc, Molero Jurado Mdm, Gázquez Linares Jj, Oropesa Ruiz Nf. (2018). The role of emotional intelligence in engagement in nurses. *Int J*

Environ Res Public Health.15(9):1915. Doi: 10.3390/Ĳjerph15091915. Pmid: 30177621; Pmcid: Pmc6164014.

Perry Df, Ettinger Ak, Mendelson T, Le HN.(2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income latina mothers with infants. *Infant Behavior and Development*, 34(2), 339-350. Doi: 10.1016/J.Ĳnfbeh.2011.02.005.

Robledo Jp, Cross I, Boada-Bayona L, Demogeot N. (2022). Back to basics: A re-evaluation of the relevance of imprinting in the genesis of bowlby's attachment theory. *Front Psychol*. 13:1033746. Doi: 10.3389/Fpsyg.2022.1033746. Pmid: 36605276; Pmcid: Pmc9808421.

Salovey P, Pizarro D A. (2003). *The value of emotional intelligence* (pp. 263-278).

Sánchez-Núñez T, García-Rubio, N, Fernández-Berrocal P, Latorre, M. (2020). Emotional Intelligence and Mental Health in the Family: The Influence of Emotional Intelligence Perceived by Parents and Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6255. <https://doi.org/10.3390/Ĳjerph17176255>

Sari K, Mayangsari P, Mashoedi, D, Intan N, Trisnadi S, Aprilyanti F. (2024). Strengthening emotional intelligence intervention on behavior changes of mothers in stunting prevention. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 13(2), 536.

Sarrionandia A, Mikolajczak M. (2019). A meta-analysis of the possible behavioural and biological variables linking trait emotional intelligence to health. *Health Psychology Review*, 14(2), 220–244. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1641423>

Satyapriya M, Nagarathna R, Padmalatha V, Nagendra HR. Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy. (2013). *Complement Ther Clin Pract*. 19(4):230-6. doi: 10.1016/j.ctcp.2013.06.003. PMID: 24199979.

- Schechter D S, Suard, F, Manini A, Cordero M I, Rossignol AS, Merminod G, Serpa SR. (2015). How do maternal ptsd and alexithymia interact to impact maternal behavior?. *Child Psychiatry & Human Development*. 46: 406-417.
- Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, Dornheim L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *personality and individual differences*. 25(2), 167-177. Doi:10.1016/S0191-8869(98)00001-4
- Scigala KD, Fabris MAF, Zdankiewicz-Ścigała E. *Et Al.* (2024). pandemic era maternal alexithymia and burnout as mediated by self-efficacy and resilience. *J Child Fam Stud* . 33: 2441–2454. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02846-7>
- Sehmawy A, Elaziz A, Mahfouz R, Elwahed A, Elsheikh A. (2023). Skin-to-skin contact and its effect on mothers' postpartum psychological distress and their full-term neonate in egypt, *Journal Of Tropical Pediatrics*, 13, 1033746. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmad020>.
- Shah HR, Subramanyam AA, Kate N, Vaidyanathan S, Dani AP, Misal P V. (2023). A cross-sectional analysis of mothers' ability to recognize expressed facial emotions in children and its association with maternal alexithymia, depression, parenting styles, and practices. *Annals Of Indian Psychiatry*, 7(2): 121-129.
- Shao, A. T. (2002). *Marketing Research: An Aid To Decision Making*, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Silvestri R, Chiarotti F, Giustini S, Cardona F. (2019). Alexithymia and tic disorders: a study on a sample of children and their mothers. *European child & adolescent psychiatry*, 28, 461-470.
- Sliwerski A, Kossakowska K, Jarecka , Switalska J, Bielawska-Batorowicz E. (2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. *international journal of environmental research and public health*. 17(8), 2675. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082675>

- Sönmez T, Ejder Apay S, Tekgündüz S, Çapık C.(2020). Gebelerin gebeliği isteme durumuna göre aleksitimik özelliklerinin karşılaştırılması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 17(3), 453-457.
- Stojanov J, Stankovic M, Zikic O, Stojanov A. (2021). The relationship between alexithymia and risk for postpartum depression. *Psychiatric Annals*. 51(9): 431-436.
- Stoller Jk. (2021). Emotional intelligence: Leadership essentials for chest medicine professionals. *Chest*. 159(5): 1942-1948. Doi: 10.1016/J.Chest.2020.09.093. Pmid: 32956713.
- Stys Y, Brown SL. (2004). A Review Of The Emotional Intelligence Literature And Implications For Corrections, *Research Branch Correctional Service Of Canada*.
- Şaşıoğlu M, Gülol Ç, Tosun A. (2014). Aleksitimi: Tedavi girişimleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6(1): 22-31.
- Şatır DG, Altuntaş, RY, Sevil Ü. (2022). Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi İle Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 103-108.
- Tarantino S, Papetti , De Ranieri C, Boldrini F, Rocco Am, D'ambrosio M, Valeriano V, Battan B, Paniccia Mf, Vigevano F, Gentile S, Valeriani M. (2018). maternal alexithymia and attachment style: Which relationship with their children's headache features and psychological profile? *Front Neurol*. 8:751. Doi: 10.3389/Fneur.2017.00751. Pmid: 29403425; Pmcid: Pmc5786507.
- Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. (2011). “Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi”. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(4): 325-338.
- Taylor Gj, Bagby Rm, Kushner Sc, Benoit D, Atkinson L. (2014). Alexithymia and adult attachment representations: Associations with the five-factor model of personality and perceived relationship adjustment. *Compr Psychiatry*. 55(5): 1258-68. Doi: 10.1016/J.Comppsy.2014.03.015. Epub 2014 Mar 29. Pmid: 24794638.

- Temiz ZT. (2018). Bir sınıflandırma çalışması: aleksitimik belirtiler ve bağlanma örüntüleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*. 3(5): 21-42.
- Thorberg FA., Young RM, Sullivan KA., Lyvers M. (2011). Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis. *European Psychiatry*. 26(3), 187-193.
- Tiryaki Ö, Altınkaynak S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 30(3).
- Tonkuş MB, Muslu SN. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal Of Medical Sciences*. 2(2): 32-40.
- Tonkuş MB, Dikici A, Ekinci D, (2024). Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin mesleki hazır oluşluk algılarına etkisi. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 11(2):401-409.
- Tonkuş MB. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Yeni Yüzyıl Journal Of Medical Sciences*. 2(2), 32-40.
- Topal S, Çaka SY. (2023). Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin annelerinde maternal bağlanma ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 10(2);112-118.
- Topal S, Çak, SY. (2023). Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin annelerinde maternal bağlanma ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 10(2): 112-118.
- Torre D, Daley B. (2023). Emotional intelligence: mapping an elusive concept. *Med Teach*. 45(7): 698-700. Doi: 10.1080/0142159x.2023.2215586. Pmid: 37220225.
- Tunç N, Coşkun Us N. (2024). Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Ve Politik Yeti Becerilerinin İncelenmesi. *BÜSAD*. 5(2):476-91.
- Türkmen H, Akın B, Akso, YE, Erdoğan A. (2022). Maternal attachment and mental health status in mothers who have babies with infantile colic. *Midwifery*. 110. 103339.

- Ihme H, Olié E, Courtet P, El-Hage W, Zendjidjian X, Mazzola-Pomietto P, ... & Belzeaux R. (2022). Childhood trauma increases vulnerability to attempt suicide in adulthood through avoidant attachment. *Comprehensive psychiatry*, 117, 152333.
- Valadi S, Gabbard C, Sadrolsadatı SS, Elyasi M. (2022). maternal emotional intelligence and the provision of child motor affordances. *Children*. 9(10):1442. <https://doi.org/10.3390/Children9101442>
- Vanwallegheın S, Miljkovitch R, Sirparanta A, Toléo. (2023). Maternal attachment networks and mother–infant bonding disturbances among mothers with postpartum major depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 20(12). [Doi:https://doi.org/10.3390/ijerph20126155](https://doi.org/10.3390/ijerph20126155). Pmid: 37372742; Pmcid: Pmc10298680.
- Wilkinson RB, Scherl FB. (2006). Psychological health, maternal attachment and attachment style in breast- and formula- feeding mothers: A preliminary study. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*. 24 (1), 5–19. <https://doi.org/10.1080/02646830500475153>
- Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal Of Nursing Studies*. 46(5): 708–715. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.01>
- Yeğen B, Egemen A. (2000). Dokunmanın önemi ve bebek masajı. *Sted*, 9(2): 46-48.
- Yerlikaya A, Çalım Sİ. (2021). Erken Ten Tene Temasin Anne Ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi: Sistematiık Derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1): 117-130.
- Yıldızhan E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Klin*. 22(1), 66-77
- Yılmaz MS, Kostak MA. (2020). prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(2): 71-79.

Youssef L, Salameh P, Sacre H, Akel M, Hallit S, Obeid S. (2023). Association between alexithymia, emotional intelligence, smoking addiction, and alcohol use disorder among a sample of lebanese adults. *Plos One*. 18(11), E0295114.

Yürümez E, Akça Öf, Uğur Ç, Uslu R, Kılıç B.(2014) .Mothers alexithymia, depression and anxiety levels and their association with the quality of mother-infant relationship: A preliminary study. *Int J Psychiatry Clin Pract* .18(3): 190–6. Doi:10.3109/13651501.2014.940055

Zhang X, Wang J. (2019). Massage intervention for preterm infants by their mothers: A randomized controlled trial. *Journal For Specialists In Pediatric Nursing* :24(2), E12238. <https://doi.org/10.1111/jspn.12238>

EKLER

EK-1



EK-2



EK-3



EK-4



EK-5



EK-6



EK-7



EK-8



ANNE – BEBEK TANTICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı annelerde aleksitimi ve duygusal zekanın maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesidir. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Çalışma grubu

Hemşire Buse ÜNAL, Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz:
 - Okuryazar İlköğretim mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu
 - Lisansüstü
3. Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
4. Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?
 - Gelirim giderimden az
 - Gelirim giderime denk
 - Gelirim giderimden fazla
5. Aile tipiniz
 - Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
 - Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
 - Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)
 - Diğer.....
6. Kronik sağlık sorunuz var mı?
 - Evet Hayır
7. Sigara kullanıyor musunuz?
 - Evet Hayır
8. Cevabınız evet ise günde/haftada kaç adet içtiğinizi belirtiniz:

.....
9. Gebelik boyunca sigara kullandınız mı?
 - Evet Hayır
10. Yaşayan çocuk sayınız:
 - 1 2 3 4 ve üzeri
11. İsteyerek mi gebe kaldınız?
 - Evet Hayır

12. Gebelik boyunca sorun yaşama durumunuz:
() Evet (Belirtiniz: ~~~~~) () Hayır
13. Ölü doğum/düşük doğum/ bebek kaybı öykünüz var mı?
() Evet () Hayır
14. Kaç yıllık evlisiniz? (Belirtiniz)
15. Eşiniz ile ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?
() Kötü () Orta () İyi () Çok İyi
16. Doğum tipiniz nedir?
() Normal Vajinal Doğum () Sezaryen Doğum
17. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu? (Belirtiniz) ~~~~~
() Preterm () Term (Bu satır araştırmacı tarafından işaretlenecektir.)
18. Bebeğinizin cinsiyeti : () Kız () Erkek
19. Bebeğinizin istediğiniz cinsiyette olma durumu
() Evet () Hayır
20. Bebeğiniz şuan kaç günlük (Belirtiniz) ~~~~~
21. Doğu sonrası ten tene temas yapıldı mı?
() Evet () Hayır
22. Bebeğin ilk emzirilme saati nedir?
.....
23. Bebeğinizi şuan nasıl besliyorsunuz?
() Sadece anne sütü ile emzirme
() Anne sütünü sağıarak kaşık, enjektör, biberon ile bebeği besleme
() Anne sütü ve mama
() Sadece Mama
24. Annelik rolüne uyum sağlama durumunuzu değerlendirir misiniz?
() Hiç uyum sağlayamadım.
() Biraz uyum sağladım.
() Genel olarak uyum sağladım.
25. Bebeğinizin bakımında evde destek aldığımız biri var mı?
() Evet () Hayır
26. Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım aldınız mı?
() Evet () Hayır
27. Genel olarak düşündüğünüzde bebeğinizle aranızdaki bağı nasıl tarif edersiniz?
Çok iyi() İyi() Orta() Kötü()
28. Bebeğinize karşı duygularınızı kolayca ifade edebildiğinizi düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır

EK-10

TAÖ-20 Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16- Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18- Sessizlik anlarında bile, kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazı azaltır.	1	2	3	4	5

Copyright © 1994 Bagby, Parker, & Taylor
Türkçe TAS-20 © 2001 Kemal Sayar & Samet Köse

EK-11

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1. Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.				
2. Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3. Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.					
4. Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.					
5. Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirler.					
6. Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
7. Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.					
8. Bazen konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlayamam.					
9. Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.					
10. Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi yoktur.					
11. Hissettiğim duyguların farkında olurum.					
12. Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.					
13. Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusalıktan kaçınırım.					
14. Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.					
15. Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.					
16. Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
17. Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.					
18. Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.					
19. Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
20. Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem.					
21. Ruh halim iyiysen sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.					
22. İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.					
23. Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırır.					
24. Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.					
25. Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.					
26. Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
27. Hissettiğim duyguların farkındayım.					
28. İnsanlar bana, benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.					
29. Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.					
30. İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.					
31. Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
32. Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynımsın yaşamış gibi olurum.					
33. Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.					
34. Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.					
35. Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
36. Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.					
37. İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					
38. İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					
39. Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.					
40. İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					
41. Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.					

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

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

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

ÖZGEÇMİŞ

