



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**TERM VE PRETERM DOĞUM YAPAN ANNELERDE ANKSİYETE  
VE BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GİZEM DURAK**

**TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ EDA CANGÖL**

**ÇANAKKALE – 2024**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**TERM VE PRETERM DOĞUM YAPAN ANNELERDE ANKSİYETE VE  
BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GİZEM DURAK

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ EDA CANGÖL

ÇANAKKALE – 2024



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Gizem DURAK tarafından Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL yönetiminde hazırlanan ve 26/04/2024 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Term ve Preterm Doğum Yapan Annelerde Anksiyete ve Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmza**

Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL  
(Danışman)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Özden ERDEM

.....

Dr. Öğr. Üyesi Arzu MALAK

.....

Tez No : 10659663

Tez Savunma Tarihi : 26/04/2024

.....  
Prof. Dr. Ahmet Evren ERGİNAL  
Enstitü Müdürü

.././2024

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Gizem DURAK

26/04/2024

## TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr.Öğr.Üyesi Eda CANGÖL'e, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan canım annem Nagihan DURAK'a ve canım babam Serkan DURAK'a ,biricik kardeşim sevgili İrem DURAK'a lisans öğreniminde bilgileriyle yoluma ışık olan, sahada bana çalışma imkanı sunan aynı zamanda Sayın Hemşirelik Hizmetleri Müdürüm Dr.Öğr.Üyesi Arzu MALAK'a, değerli lisans hocam Öğr. Gör. Dr. Meryem METİNOĞLU nezdinde diğer lisans hocalarım başta olmak üzere üzerimde emeği bulunan tüm öğretmenlerime, stajyer hemşirelik eğitimim boyunca Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliğinde sahayı sevdiren Uzm.Ebe Nebibe CAN'a, veri toplama süresince anlayışları ve sabrı ile anketlerimi yanıtlayan annelere, araştırmamı yürüttüğüm kurumlardaki servis sorumlu hemşireleri ve ebeleri başta olmak üzere ve nezdindeki diğer meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Gizem DURAK

Çanakkale, Nisan 2024

## ÖZET

### TERM VE PRETERM DOĞUM YAPAN ANNELERDE ANKSİYETE VE BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gizem DURAK

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL

26/04/2024, 54

Bu tez çalışmasında term ve preterm doğum yapan annelerde anksiyete ve bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 82 term ve 82 preterm doğum yapan anneler olmak üzere toplam 164 anne dâhil edilmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak Anne Bebek Tanıtıcı Özellikler Formu, Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Veriler doğum sonrası ilk iki gün içerisinde toplanmıştır. Araştırma bulgularını değerlendirmek için istatistiksel hesaplamalar SPSS yazılımı versiyon 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapılmıştır. Annelerin postpartum anksiyete ve anne bebek bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varlığı saptanmadı ( $r=0,102$ ;  $p=0,192$ ;  $p>0,05$ ). Gebelikte 1 ile 10 kg kilo alan annelerde anne bebek bağlanma problemi yaşama düzeyi daha yüksekti. Gelir durumu düşük annelerin postpartum anksiyete düzeyi yüksektir. Bu araştırma sonucunda term ve preterm doğum yapan annelerde postpartum anksiyetenin anne bebek bağlanmasını etkilemediği, gebelikte kilo alımının postpartum anne bebek bağlanma problemi görülmesini arttırdığı, gelir durumu düşük olarak tanımlanan annelerin postpartum anksiyete yaşama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Bebek Bağlanması, Hemşirelik, Doğum, Anksiyete.

## ABSTRACT

### ANXIETY IN MOTHERS WHO HAVE DELIVERED TERM AND PRETERM DELIVERY AND DETERMINATION OF ATTACHMENT LEVELS

Gizem DURAK

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing Science

Advisor: Asst. Prof. Eda CANGÖL

04/26/2024, 54

This thesis study aimed to determine the anxiety and attachment levels of mothers who gave birth to term and preterm. The research was conducted in cross-sectional type. Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu City Hospital and Tekirdağ Namık Kemal It was conducted at the University Hospital. A total of 164 mothers, 82 of whom gave term and 82 of whom gave preterm birth, were included in the study. Mother-Baby Information Form, Postpartum Specific Anxiety Scale and Mother-Baby Attachment Scale were used as data collection tools in the study. Data were collected in the first two days after birth. To evaluate the research findings, statistical calculations were made with SPSS software version 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). No statistically significant relationship was found between mothers' postpartum anxiety and mother-infant attachment level ( $r=0.102$ ;  $p=0.192$ ;  $p>0.05$ ). The level of mother-baby attachment problems was higher in mothers who gained 1 to 10 kg during pregnancy. Postpartum anxiety levels of mothers with low income were high. As a result of this research, it was found that postpartum anxiety did not affect mother-infant attachment in mothers who gave birth to term and preterm, weight gain during pregnancy increased the occurrence of postpartum mother-infant attachment problems, and mothers defined as having low income levels had high levels of postpartum anxiety.

**Keywords:** Mother-Baby Attachment, Nursing, Birth, Anxiety

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ</b>	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>KURAMSAL ÇERÇEVE</b>	
2.1. Bağlanma.....	4
2.2. Bağlanma Stilleri.....	5
2.3. Anne Bebek Bağlanması .....	7
2.4. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler.....	8
2.4.1. Hamilelikte Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler.....	8
2.4.2. Doğumda Anne Bebek Bağlanmasına Etki Eden Faktörler.....	9
2.4.3. Doğum Sonrası Dönemde Anne Bebek Bağlanmasına Etki Eden.....	9
2.4.4. Anne-Bebek Bağlanmasının Desteklenmesi ve Hemşirelerin Rolü	11
2.5. Postpartum Anksiyete.....	11
2.5.1. Postpartum Anksiyete Bozukluğu ve Hemşirelik Yaklaşımları.....	13

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM  
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ 14

3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Amacı.....	14
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4.1. Araştırmanın Evreni.....	14
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi.....	14
3.4.3. Araştırmanın Örneklem Hesaplaması.....	15
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri.....	15
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	15
3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	16
3.6. Veri Toplanması .....	16
3.6.1. Veri Toplama Yöntemi.....	16
3.7. Veri Toplama Araçları.....	16
3.7.1. Anne-Bebek Tanıtıcı Özellikler Formu .....	16
3.7.2. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği .....	17
3.7.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği .....	17
3.8. Verilerin Analizi ve Verilerin Değerlendirilmesi .....	18
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	19

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM  
ARAŞTIRMA BULGULARI 20

4.1. Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Öncesi ve Sonrası Bulgular.....	20
4.1.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	20
4.1.2. Obstetrik İlişkili Özellikler.....	21
4.1.3. Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özellikler.....	22

4.2. Annelerin Postpartum Anksiyete ve Anne Bebek Bağlanma Düzeyine İlişkin Bulgular.....	23	
4.3. Annelerin Postpartum Anksiyete Düzeyi ile İlişkili Değişkenler.....	24	
4.3.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PSAÇ Puan Ortalamaları.....	24	
4.3.2. Obstetrik İlişkili Özelliklere Göre PSAÖ Puan Ortalamaları.....	25	
4.3.3. Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özelliklere Göre PSAÖ Puan Ortalamaları.....	26	
4.4. Annelerin Anne Bebek Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenler.....	27	
4.4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ABBÖ Puan Ortalamaları.....	27	
4.4.2. Obstetrik İlişkili Özelliklere Göre ABBÖ Puan Ortalamaları.....	29	
4.4.3. Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özelliklere Göre ABBÖ Puan Ortalamaları.....	30	
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b>		32
<b>TARTIŞMA</b>		
5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ile Doğum Öncesi ve Sonrası Verilerinin Tartışılması.....	32	
5.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması.....	32	
5.1.2. Annelerin Obstetrik İlişkili Özelliklerinin Tartışılması.....	33	
5.1.3. Annelerin Doğum Sonrası Anne ve Bebeğiyle İlgili Özelliklerinin Tartışılması.....	35	
5.2. Annelerin Postpartum Anksiyete Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin Tartışılması.	36	
5.3. Annelerin Anne Bebek Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin Tartışılması.	39	
<b>ALTINCI BÖLÜM</b>		40
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>		
6.1. Sonuç.....	40	
6.2. Öneriler.....	43	
KAYNAKÇA.....	45	



## SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde Oranı
ABBÖ	Anne Bebek Bağlanma Ölçeği
ACOG	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği
DSM	Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı
IBM	International Business Machines
Kg	Kilogram
NY,USA	New York, United States of America
PSAÖ	Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği
RKÇ	Randomize Kontrollü Çalışma
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Annelerin Sosyodemografik Özellikleri	20
<b>Tablo 2</b>	Annelerin Obstetrik Özellikleri	21
<b>Tablo 3</b>	Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özellikler	22
<b>Tablo 4</b>	Postpartum Anksiyete ve ABB Düzeyine İlişkin Bulgular	23
<b>Tablo 5</b>	Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PSAÖ Puan Ortalamaları	24
<b>Tablo 6</b>	Obstetrik İlişkili Özelliklere Göre PSAÖ Puan Ortalamaları	25
<b>Tablo 7</b>	Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özelliklere Göre PSAÖ Puan Ortalamaları	26
<b>Tablo 8</b>	Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ABBÖ Puan Ortalamaları	27
<b>Tablo 9</b>	Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özelliklere Göre ABBÖ Puan Ortalamaları	29
<b>Tablo 10</b>	Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özelliklere Göre ABBÖ Puan Ortalamaları	30

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyaya katılan bebek ve bakımını sürdüren birincil kişi arasında meydana gelen etkileşimin bebeğin başta gelişimi olmak üzere ilerleyen yaşamını şekillendirdiği hayatı boyunca kuracağı ilişkilerinde temelini oluşturacağını açıklar (Bowlby, 1982). Yaşamın ilk evrelerinde bebekler bakımlarını sürdüren birincil kişiyle olan ilişkilerinin içsel çalışma modellerini geliştirirler, bu modeller ana bağ figürüyle oluşan etkileşimlerle ilişkili olarak gelecekteki diğer kişilerarası etkileşimlere ilişkin beklentileri içerir (Bowlby, 1982).

Anne bebek bağlanması bebeğin sağlıklı büyümesini ve gelişmesini sağlayan önemli yapı taşlarından olmakla birlikte süreç içerisinde değişim gösteren anne ve bebeğine özgü etkileşimdir. Anne bebek arasında gelişen bu etkileşim bebeğin emosyonel, fiziksel ve bilişsel gelişimini yoğun bir şekilde etkileyerek hayat süresince varlığını devam ettirir (Tüzün ve Sayar, 2006; Köse vd., 2013).

Doğum sonu süreçte anne-bebek sağlığı için anne bebek buluşmaları önem arz etmektedir. Anne karnında gelişimini sürdüren bebeğin doğduktan sonra da annesiyle iletişim halinde bulunma ve annesinden bakım alma gereksinimi vardır. Yaşamın ilk günlerde bebeklerin güven duyacağı bir ortamda bulunması, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde başta ebeveynleri ile olan ilişkileri olmak üzere kişilerarası ilişkilerinde güven sağlamasına olanak sunacaktır. Çeşitli nedenler sonucunda anne-bebek buluşmaları engellere uğrayabilmekte, annelerin ve bebeklerinin farklı sürelerde temas edilmesi sağlanabilmektedir (Başdaş vd., 2022).

Doğum sonrasında bebeğine istediği gibi bakım sağlayamayan anneler de ruhsal ve fiziksel değişiklikler yaşanabilmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği tedavi gören annelerde sıklıkla bildirilen duygusal sıkıntı çeşitleri, kontrol kaybı duygusu, çelişkili umut ve umutsuzluk duyguları ve gebeliklerini tamamlayamadıkları için suçluluk duygularıdır (Obeidat vd., 2009). Preterm eylem gerçekleştiren annelerin doğum sonu

dönemde ağrı, uyku ve dinlenememe, kaygılarını ve duygularını ifade edememe gibi problemler yaşadıkları tespit edilmiştir (Yılmaz ve Akgün 2021).

Doğum sonu dönemde annenin ruhsal iyi oluş hali anne ve yenidoğanın gelişimini sağlıklı tamamlaması bakımından önemlidir (van der Zee-van den Berg vd., 2021). Doğum sonu dönemde ortaya çıkan kaygının anneler ve bebekleri için kısa ve uzun vade de sonuçları ortaya çıkabilir (Zappas vd., 2021). Kaygı, anne-bebek bağına ve annenin bebeğiyle etkileşimine ve bebeğine adapte olma yetisine müdahale edebilir (Stein vd., 2012; Tietz vd., 2014; Dubber vd., 2015; Zappas vd., 2021).

Bu araştırma da annelerin doğum eylemini term ve preterm gerçekleştirmeleri ile bağlanma ve anksiyete ilişkilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Ülkemizde farklı çalışma gruplarıyla doğum sonu depresyon, doğum sonu anksiyete ve anne-bebek bağlanması ile ilgili çalışmalar yer almaktadır. Annelerin doğum eylemini preterm ve term olarak gerçekleştirme zamanı ve bağlanma ilgili literatür ise sınırlı sayıdadır. Anksiyete ve bağlanma ile ilişkili de literatür bilgisi sınırlıdır. Bu sebeple çalışmada annelerin doğum eylemini term ve preterm gerçekleştirmelerine göre anksiyete düzeyleri ve anne-bebek bağlanmasının karşılaştırılması hedeflenerek araştırılma yapılması planlanmıştır. Çalışmanın konu ile ilgili farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir. Anne-bebek bağlanmasının doğum sonu dönemde erken farkına varılması ve bakım verici asıl kişi annenin anksiyete düzeyin azaltılması, anneler için doğum sonu dönemde bebeğiyle bağlanma ilişkisini kuvvetlendirebileceği düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu tez çalışmasında term ve preterm doğum yapan annelerde anksiyete ve bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### 1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın yanıt aranan soruları şunlardır:

- Doğum eylemi zamanına göre annelerde erken dönemde anne bebek bağlanması nasıldır?
- Doğum eylemi zamanına göre annelerde erken dönemde anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler nelerdir?



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Bağlanma

Bağlanma, sözcüğünün esasları XIII. asıra dayanır, “to attach”, “bağ” sözcüğünün etimolojik manası, herhangi vazifeye bağlılık ya da herhangi vazifeyi yerine getirmediir. Fransız bir yazar ve XVIII. asır düşünürü olan Rousseau anne-bebek ilişkisi kavramını literatüre dahil eden filozoftur. Rousseau’nun bağlanma hakkındaki yazıları “annelik sevgisi” ile bağlantılıdır (Goulet vd., 1998; Kavlak ve Şirin 2009).

Literatürde anne bebek bağlanması iki farklı terimle açıklanmaktadır. Uluslararası literatürde Yenidoğanın annesine bağlanma davranışı “Attachment” kelimesi ile, annenin yenidoğana olan emosyonel ilişkisi ise “Bonding” olarak ifade edilir (Woolgar, 2020; Kaynak, 2022). Bağlanma uluslararası literatürde iki farklı terim olarak isimlendirilse de ulusal literatürde sadece bağlanma kavramı olarak yer almaktadır (Karakaş ve Dağlı, 2019; Kaynak, 2022).

Bebeklerin ana bağ figürüyle oluşturdukları emosyonel ilişki, Bağlanma Teorisi ile ilk defa Bowlby tarafından açıklanmıştır (Bowlby, 1982; Dalgıar vd., 2022).

Bağlanma davranışının kökeni, hamilelik süreci ile başlayarak bebeğin doğduğu gün itibariyle bakımını sürdüren birincil kişiyle arasında oluşturdukları iletişime göre biçimlenmektedir (Ainsworth, 1963; Dalgıar vd., 2022).

Doğum itibariyle bebekler, bakımlarını sürdüren birincil kişiyle etkileşimlerinin içsel çalışma modellerini geliştirirler; bu modeller, bakımı sürdüren birincil kişiyle geçmişte yaşamış olduğu etkileşimlerden etkilenecek diğer kişilerle gelecekte kuracağı etkileşimlere ilişkin beklentileri içerir (Barnes ve Theule 2019). Bebeğin gelecekte kuracağı etkileşimleri etkilemesi sebebiyle bebek ile birincil bakıcısı arasında oluşturulan bağın sağlıklı olması güvenli; bağlanmanın yetersiz veya dengesiz olması ise güvensiz bağlanmanın esaslarını oluşturmaktadır (Ainsworth, 1963; Dalgıar vd., 2022).

Bağlanma kuramı psikoloji biliminde kişinin başka bir kişiden yakınlık beklemesi o kişinin yanında olduğunda kişinin kendini güvende hissetmesi olarak adlandırılmaktadır (Bowlby, 1982).

## **2.2. Bağlanma Stilleri**

Bebeklerin bağlanma eğilimleri dört ana başlıkta adlandırılır: güvenli, güvensiz kaçınan, güvensiz kararsız/dirençli (Ainsworth vd., 1978; Barnes ve Theule 2019). ve daha sonra dahil edilen başlık olan, dağınık (Main ve Soloman, 1990; Barnes ve Theule 2019).

Güvenli bağlanma davranışında bulunan bebekler aktif şekilde keşif eder; bakımını sürdüren bireylerin farkına varmak için bu kişileri güvenli bir yer olarak kullanırlar. Bakıcısı yanlarından ayrıldıklarında üzülmeye, bakıcıları geri döndüklerinde ise rahatlama davranışı sergilerler (Ainsworth vd., 1978; Nicholson ve Parker 2013; Barnes ve Theule 2019).

Güvensiz Kaçınan davranışlar gösteren bebekler ise çoğunlukla bakıcılarından kaçınma ve görmezden gelme davranışında bulunurlar. Bakıcıların ortama dahil edilmesi ve ortamdaki ayrılmasında minimum duygusal belirtiler gösterirler (Ainsworth vd., 1978; Nicholson ve Parker 2013; Barnes ve Theule 2019).

Güvensiz Kararsız-Kaygılı ve Dirençli davranış sergileyen bebekler bakıcıları ortamdaki ayrılmadan bile sıkılgan tutumlarda bulunurlar. Bakıcı ortama geri dahil olduğunda ise sakinleştirilmeleri zordur (Barnes ve Theule 2019). Keşifleri sınırlıdır (Ainsworth, vd., 1978; Nicholson ve Parker 2013; Barnes ve Theule 2019).

Güvensiz-Karışık bağlanma stilindeki bebekler, bakıcıları ortamdaki ayrıldığında en fazla huzursuzluğu yaşayanlardır. Özgüveni en alt düzeyde olan bebekler bu grupta yer alır. Bakıcı geri döndüğünde bebek akıl karışıklığı yaşar. Bakıcısına tepki olarak tenakuz, korkulu veya yönü belirsiz davranışlar gösterme eğilimindedir. Bu durum, güvensiz bağlanmanın aşırı bir şekli olarak kabul edilir ve bebekler genellikle bağlanma sistemlerinin karakteristik özelliklerini taşkın ve bunalmış olarak gösterirler (Ainsworth vd., 1978; Nicholson ve Parker 2013; Barnes ve Theule 2019).

Bowlby'nin 1958 yılındaki yayımlarına göre postpartum dönem de bebek, yaşamının ilk yılında bakımını üstlenen anne figürüne yönelik yoğun libidinal bağ geliştirmektedir (Bowlby, 1958). Bebeğin bağ oluşturduğu bireye yakınlık oluşturmaya yoğun istek göstermek istemesi, bağ oluşturduğu bireyden ayrıldığında ise üzüntü ve stres semptomları göstermektedir (Öztürk vd., 2020).

Birden çok faktörün biçimlendirdiği bağ içerisinde yer alan dinamiklere göre çeşitlilik göstermektedir. Bowlby bu bağı tanımlayan dört bileşen açıklamıştır bunlar; İkincil Dürtü (Secondary Drive), Birincil Nesne Emme (Primary Object Sucking), Birincil Nesneye Yapışma (Primary Object Clinging) ve Birincil Ana Rahmine Dönüş Özlemi (Primary Return to Womb Craving)'dir (Bowlby, 1958).

İkincil Dürtü (Secondary Drive): Ana bağ figürü bebeğin fiziksel gereksinimlerini yerine getirmekte ve beslemektedir. Bebeğin ana ihtiyacı olan beslenme, dışkılama güvende olma ve barınma ana bağ figürüyle gerçekleşmektedir (Bowlby 1958; Öztürk. vd., 2020).

Birincil Nesne Emme (Primary Object Sucking): Annesini emen bebekler annesi ile fiziksel bağı olduğunu hissetmesidir. Esas ihtiyaçlarında yer alan beslenme ihtiyacını çözümlen emme davranışı aynı zamanda fiziksel bir bağ anlamına gelmektedir (Bowlby 1958; Öztürk vd., 2020).

Birincil Nesneye Yapışma (Primary Object Clinging): Bebek ana bağ kişisi ile fiziksel bağ oluşturmaya, ten tene temas etmeye, sarılmaya ve tutunmaya gereksinim duymaktadır. Ana bağ figürüne yakınlık duyan bebeğin güveni daha fazla gelişmektedir. Beslenme kadar önemli olan güvenlik ihtiyacı da ana ihtiyaçlar arasında bulunur. Birincil nesneye yapışma olarak tanımlanan güdülenme güvenlik ihtiyacının giderilmesiyle ilgilidir. Annesi tarafından kucaklanan bebeğin olası zararlardan etkilenmemesi koruma duygusunu hissetmesidir (Bowlby 1958; Öztürk vd., 2020).

Birincil Ana Rahmine Dönüş Özlemi (Primary Return to Womb Craving): Anne karnında gelişimini tamamlayan bebek dünyayı keşfettikten sonra yine anne karnına geri dönmeyi ister (Bowlby 1958; Öztürk vd., 2020).

### 2.3. Anne Bebek Bağlanması

Anne bebek bağlanması, anne ve bebeği arasında gebeliğin planlanması ile başlayan intrauterin dönemde varlığını sürdüren postpartum dönemde devam eden kadının annelik rolünü benimsemesinde etken olan uzun ve geniş bir süreçtir (Muller 1996; Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018). Muller'e göre devam edebilen, sevgi, merhamet ve annenin bebeğine alakası sonucunda meydana gelen olaydır (Muller, 1996; Kavlak ve şirin, 2009; Kaynak, 2022).

Yenidoğan, primer olarak annesine bağlanma gdsnde bulunarak çevresel faktörlerden korunma ve senkron olarak da çevrenin farkında olma gdsnde bulunmaktadır, bu güdünün asıl olanı güven duygusudur (Kavlak ve şirin, 2009; Nacar ve Gökkaya, 2019). Güdü sonucunda oluşan güven duygusu yenidoğanın gelecekte kurulacak olan kişilerarası ilişkilerde romantik ilişkiler başta olmak üzere sosyal ilişkiler ve sosyal hayatın sağlıkla devam etmesinde etkin rol almaktadır (Nacar ve Gökkaya 2019).

Anne bebek bağlanması anne adayı ve fetüs ile arasında gelişen kişisel, sevgisel, emosyonel bağ olarak adlandırılmaktadır (Condon ve Corkindale, 1997; Nacar ve Gökkaya 2019). Anne bebek bağlanmasının diğer bir tanımı ise Doan ve Zimmerman (2003) tarafından hamilelik sürecinde olan anne ve bebeği arasındaki duygusal hususiyeti temsilen var olan sistemde yenilenen ve anne adayının hayalinde oluşan emosyonel yetilerin kullanımının dahil edildiği bağlanma biğimi şeklinde adlandırılmıştır (Doan ve Zimmerman 2003; Nacar ve Gökkaya, 2019).

Postpartum süreçte yenidoğan ile annesi arasındaki bağın en kısa süreçte ve annenin annelik rolünü sahiplenmesinde anne bebek bağlanmasının etkisi yüksektir. Anne bebek bağlanması anne-bebek ilişkisinin kaliteli olması hususunda önemli bir bağlanma çeşsidir (Nacar ve Gökkaya 2019).

Bağlanma anne davranışlarını, annenin yenidoğana davranımlarını ve geri bildirimlerini yenidoğanlarının kişilerarası ilişki oluşturma şeklini ve yaşamı süresince diğer kişilere duyacağı güvencesini etkiler (Rockefeller vd., 2019; Kmık ve zcan 2020; Kaynak 2022).

Doğum itibariyle saatler içerisinde bebeğin içgüdüğü ile başlayan bağlanma; meme keşif baş çevirme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye arama, yemek sürelerinin farkında olma ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir (Yeşilçiçek ve Çoşar, 2018; Yazar, 2023).

Anne bebek bağlanmasının yeterli olarak sağlanamadığı şartlarda yenidoğanda ihmal ve sömürü ihtimali bulunur. Bebeğin yaşamının ilk iki senesinde bağlanma güvenli olarak gerçekleşmezse bebekte dil gelişiminde, nörolojik sosyolojik ve fizyolojik olarak sorunlar görülür (Tonkuş ve Muslu, 2021; Kommers vd., 2015, Kaynak, 2022).

Anne bebek bağlanmasının minimum süreçte başlaması ve etkin devamlı sürdürülmesi yenidoğanların yetişkinlik dönemlerinde psikolojik olarak sağlıklı, dışa dönük, özgüvenli ve sorumluluk sahibi kişiler olmasına neden olur (Çilesiz ve Alparslan 2023; Duman, 2023). Anne bebek bağlanmasını etkileyen etkenler bulunmaktadır.

## **2.4. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler**

Anne bebek bağlanması üç aşamadan oluşmaktadır bunlar; hamilelik, doğum ve doğum sonu dönemde olarak sınıflandırılır. Anne bebek bağlanması hamileliğin ikinci ve üçüncü trimesterde başladığı, doğumda ve postpartum süreçte sürdürüldüğü kabul edilir (Medina vd., 2018; Kaynak, 2022).

### **2.4.1. Hamilelikte (Prenatal) Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler**

Annenin karnındaki fetüsle sözel ve terapötik iletişim kurması, fetal hareketlerin farkında olması ve yorumlaması gebelik sürecinde anne bebek bağlanmasını etkileyen davranışlardandır (Yeşilçiçek ve Çoşar, 2018; Yazar, 2023). Gebeliğin 18. haftasından 25. haftasına kadar fetal hareketin algılanması, annenin kendisi ile fetusu ayırt etmesini ve onu ihtiyaçları, iletişim biçimleri ve niyeti olan bir etken olarak görmesini sağlar. Literatür inceliginde hamilelik sürecinin plan dahilinde olması anne adaylarının doğum öncesi bağlanma puanlarının yüksek olduğu ve baba fetüs bağlanmasını pozitif etkilediği saptanmış (Ustunsoz vd., 2010; Yazar, 2023). Ultrason tipi değişkenin ele alındığı bir çalışmada hamilelikteki bağlanma seviyelerinde fark meydana gelmediği ancak ultrason

sonucunda hamilelikte bağlanma seviyelerinin arttığı saptanmış (Yeşilçiçek ve Çoşar, 2018; Yazar, 2023).

Annenin obstetrik özellikleri, sosyoekonomik durumu ve gebelikte eğitimlere katılmasında hamilelik sürecinde gebe/anne fetüs bağlanmasını etkileyen faktörlerdendir (Nacar ve Gökkaya, 2019; Kaynak, 2022).

Anne bebek bağlanmasının güçlü olarak adlandırılması için hamilelik sürecinde tütün ve alkol içeren ürünlerden uzak kalmak, doğum öncesi bakımlara katılmak, sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemek gibi motivasyon artırıcı, anne-baba rolüne adaptasyonu kolaylaştıran, innatal ve postnatal depresyona karşı profilaktik fonksiyonu olduğu belirtilmektedir (Lindgren, 2001; Brandon vd., 2009; Yazar, 2023).

Anne bebek bağlanmasının zayıf olarak adlandırılması için, hamilelikte fetüsten rahatsız olma, fetal istismar, kaygı, depresif davranışlar, duygudurum bozuklukları, ilerleyen yaşam evrelerinde çocuk istismarı ile ilişkilendirilmektedir (Lindgren 2001; Brandon vd., 2009; Yazar, 2023).

#### **2.4.2. Doğumda Anne Bebek Bağlanmasına Etki Eden Faktörler**

Doğum sırasında anne bebek bağlanmasında erken ten tene temasın en kısa sürede başlatılması hormonların salgılanmasının başlatılması için doğumda mahremiyete saygı duyulmalı, gereksiz müdahalelerde bulunulmamalı ve doğum eyleminde annenin de aktif rol alması sağlanmalıdır (Yazar, 2023).

#### **2.4.3. Doğum Sonrası Dönemde Anne Bebek Bağlanmasına Etki Eden Faktörler**

Anne ve bebek bağlanmasının oluşmasında, hamileliğin planlanması, gebeliğin istendik olması, doğum süreci, yaşanan stres seviyesi, bebeğin sağlığı, anne yaşı, hamilelikte herhangi bir eğitime katılma durumu, annenin annesiyle yaşadığı anne bebek bağlanma ilişkisi, bebeğin doğum haftası, YYBÜ’de bakım alma gibi etkenler etkili olduğu belirtilmektedir (Engin ve Kuzlu Ayyıldız, 2021).

Term ve preterm olarak dünyaya gelen yenidoğanların anne ve babalarına karşı bağlanmalarının değerlendirildiği bir çalışmada term örnekleminde yer alanların her iki ebeveyn için preterm gruba göre daha güvenli bağlanmalarının olduğu bulunmuştur (Yazar, 2023).

Doğum sonrası erken dönemde bağlanmaya etki gösteren ve anne-bebek bağlanmasını güçlendirecek eylemler; (Soysal vd.,2005; Karakaş ve Dağlı, 2019). erken ten teması, (Yüksel, 1995; Karakaş ve Dağlı, 2019) kanguru bakımı ve (Esposito, 2017; Karakaş ve Dağlı 2019). doğum sonrasında aynı odada bulunmaktır. Anneler doğum sonrası ilk dakikalar itibariyle izlenmeli ve uygun bağlanma davranışına motive edilmelidir (Karakaş ve Dağlı, 2019).

Şu davranışlar bağlanmayı destekler ve geliştirir: bebeği yatıştırmak, kucaklamak ve okşamak, bebeğe adıyla veya cinsiyetiyle seslenmek (oğlum/kızım), bebekle konuşmak, göz teması kurmak, emzirmek ve emzirme mümkün değilse uygun beslenme yönteminden faydalanmak (Şen 2006; Karakaş ve Dağlı, 2019). Ten teması, duyuşal uyarınları hareketlendirmesinin yanında annede oksitosin salgılanmasının yükselmesine neden olur. Yükselen oksitosin seviyesi ile anne sakinleşir ve sosyal duyarlılığı artar. Bu durum annelik davranışlarını iyi hale getirebilir ve bağlanmayı destekleyebilir (Moore vd., 2007; Karakaş ve Dağlı, 2019). Bebeklerini kucağına alırken kanguru methodunu kullanan annelerle fiziksel ve emosyonel ilişkilerin desteklendiği ve iletişimin geliştiği gözlemlenmiştir (Şener ve Karacan, 1989; Karakaş ve Dağlı, 2019). Doğum sonrası dönemde aynı odayı paylaşmak önemlidir. Aslında, anne ve bebek her ayrıldığında her iki taraf için de psikolojik bir gerginlik gelişir. Anne ve bebek, tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece aynı odada kalmalıdır. Bu yaklaşımla erken temas sağlanabilir, süt üretimi artar ve annenin daha verimli emzirmeye yönelik özgüveni artabilir (Joafer vd., 2012; Karakaş ve Dağlı, 2019).

Annedeki anksiyete belirtilerinin aynı zamanda annelerin bildirdiği stres düzeyini de artırabilir (Huizink, 2017; Lutkiewicz vd., 2020). Nath vd., (2019), anksiyete bozukluğu olan annelerde bağlanmaya ilişkin subjektif algının, anksiyete bozukluğu olmayan annelere kıyasla daha sorunlu olarak tanımlandığını bulmuşlardır (Nath vd., 2019; Lutkiewicz vd., 2020). Çalışmalar, yaşanan stresin ve çeşitli stresli yaşam olaylarının anne-bebek bağlanma

süreci üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir (Hsu, 2001; McNamara vd., 2019; Lutkiewicz vd., 2020).

Annelerin doğum öncesi emzirme eğitimi almış olması anne-bebek bağlanmasını ve emzirme başarısını olumlu etkileyebilmektedir (Kabasakal ve Kitiş, 2022).

Anne bebek bağlanmasına etki eden diğer bir eylemde kanguru bakımındır. Kanguru bakımı annenin yeterlilik duygusunu yükselterek annelik rolüne erken adaptasyonu desteklediği (Johnson, 2007; Karakoç Geçici ve Geçkil, 2020), anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiği (Gathwala vd., 2008; Çınar vd., 2019) ve annelerin emzirme periyotlarını da yükselttiği belirtilmiştir (Öztürk ve Demir, 2001; Karakoç Geçici ve Geçkil, 2020). Çoktay'da (2018), çalışmasında kanguru bakımı alan prematüre bebeklerin annelerinin bağlanma düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır (Çoktay, 2018).

#### **2.4.4. Anne-Bebek Bağlanmasının Desteklenmesi ve Hemşirelerin Rolü**

Anne-bebek bağlanmasının esenlikli bir şekilde devam etmesinde sağlık profesyonelleri, yenidoğan ve ailesine bire bir bakım sunan yenidoğan hemşireleri aktif role sahiptir. Hemşireler anne ve bebeği izleyerek, hamilelikte ve postpartum süreçte bağlanma davranışlarını değerlendirmeli, anne bebek etkileşimin, başlatılmasını sağlamalı ve annelik davranışlarını destekleyerek bebeğin farkına varmasına yardımcı olmalıdır (Güleşen ve Yıldız, 2013).

#### **2.5. Postpartum Anksiyete**

Kaygı anneliğin doğasında yer alır. Kadınlar hamilelik doğum ve postpartum süreçte normalden daha fazla seviyede anksiyete yaşamaktadır. Anneliğe uyum döneminde yüksek düzeylerde görülen anksiyete annenin kendisine, bebeğine ya da ailesine bakım verme sürecini negatif etkilemektedir (Büyükkayacı Duman, 2024; 217-218).

Postpartum kaygı bozuklukları genellikle göz ardı edilmiş daha çok depresyon ve psikoz ele alınmıştır. Postpartum kaygı bozuklukları son süreçlerde doğum sonu dönemde

anneninin ruh sağlığı için önemli olduğu kabul edilmektedir (Büyükkayacı Duman, 2024; 217-218).

Güncel literatür, postpartum anksiyete bozukluğunun, doğum sonu depresyondan daha yaygın olabileceğini göstermektedir. Postpartum anksiyete bozukluklarının klinik yaygınlık düzeyinin %6 ile %28 arasında değiştiği tahmin edilmektedir. Gerginlik, yorgunluk, sinirlilik, odaklanma güçlüğü ve uykusuzluk belirtileri postpartum kaygının ayırıcı özelliklerindedir (Büyükkayacı Duman, 2024; 217-218).

Daha önce kaygı bozukluğu geçirmek, travma sonrası stres bozukluğu hikayesinin bulunması, perinatal oksitosine maruziyet kalan kadınlar, postpartum dönemde sık görülen uyku bozukluğu, sosyal destek ve eğitim eksikliği, istismar öyküsünün bulunması doğum sonu anksiyete bozukluğunun önemli risk faktörleri olarak grlmektedir (Büyükkayacı Duman, 2024; 217-218).

Hamilelik ve doğum sonu dönemde görülen kaygı bozukluğunun başta yenidoğanda olmak üzere, tüm aile için fazla yönlü negatif etkileri vardır. Yüksek seviyelerde varolan postpartum kaygı bozukluğu anne bebek bağlanmasını, bebeğin emzirilme ihtimalini, bebeğin davranışsal, sosyal ve duygusal gelişimini negatif etkilemekte, yenidoğanda istismar ve anksiyete seviyelerinin artmasına sebep olmaktadır. Primar, eşi/annesi ile ilişkisi kötü olan, sosyal desteği bulunmayan, doğum sonu döneme entegre olmakta güçlük çeken ve depresyon tanısı almış kadınlar da kaygı daha fazla seviyelerde gözlenmiştir (Büyükkayacı Duman, 2024; 217-218).

Mental Bozuklukların Teşhiş ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)'sında postpartum süreçte postpartum anksiyete bozukluğu özel olarak ele alınmamıştır. Bu durumda hastalığın tanı alma ve tedavi edilme sürecini negatif yönde etkilemektedir. Postpartum depresyon ve postpartum kaygı bozukluğunun birden çok belirtisi benzerdir. Bu durum anksiyete ve depresyonun karışılmasına sebep olabilmektedir. Bu iki mental bozukluğun karışlaştırılmaması ve etkili müdahalelerin uygulanabilmesi için erken dönemde ayırıcı tanının konulması ve tedavi sürecinin başlatılması gereklidir (Büyükkayacı Duman, 2024; 217-218).

### 2.5.1. Postpartum Anksiyete Bozukluğu ve Hemşirelik Yaklaşımları

Kadınların sağlık hizmetlerine eşit seviyede erişim hakkı olmasına rağmen yaygın görülen postpartum mental hastalıklar erişim yetersizliği, zaman, maliyet ve sağlık hizmetlerinden faydalanamama gibi sebeplerle gerekli seviyede tanı alıp tedavi edilememektedir. Hamilelik boyunca ve postpartum dönemde hafif anksiyete ve depresyon semptomları bulunan kadınlar, damgalanma, utanç ve yenidoğanın velayetini kaybetme korkusu gibi sebeplerle bu belirtilerin farkında olmayabilir veya ifşa edilmemeyi tercih ettiği için sağlık hizmetine erişmekten kaçabilir. Bu sebeplerle Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) postpartum ziyaretlerde tüm kadınların depresyon ve anksiyete semptomları varlığı açısından taranmasını önermektedir (Büyükkayacı Duman, 2024; 220-221).

ACOG, Kadınların perinatal dönemde en az bir kez ve tekrarlı doğum sonu dönem ziyaretleri sırasında nitelikli ölçüm araçlarını kullanarak duygudurum bozukluklarını açısından taranmalarını vurgulamaktadır (Büyükkayacı Duman, 2024; 220-221).

ACOG postpartum dönemde kadınların mental sağlık durumlarının saptanması için tek seferlik taramaların yetersiz olduğunu belirtmekte, her ziyarette annelerin taramaya alınmasını önermektedir. Benzer Şekilde, Amerikan Pediatri Akademisi de tanılanmamış postpartum mental hastalıkların yenidoğan ve ocuk gelişimi üzerinde çok sayıda zararı bulunduğu için postpartum 1. Ay, 2. Ay, 4. Ay ve 6. ay ziyaretlerinde annelerin mental sağlık durumlarının taranmasını tavsiye etmektedir (Büyükkayacı Duman, 2024; 220-221).

Postpartum süreçte anne ile daima zaman geçiren hemşireler bu süreçte danışmanlık ve eğitici rollerini aktif olarak kullanmalıdır. Annenin ve aile üyelerinin sorularını uygun olarak cevaplamalıdır. Taburculuğu planlanan anneye, anne ve ailesi için evdeki süreç ile ilgili açıklayıcı bilgilendirmeler yapılmalı, emzirme, ilaç kullanımı, anne bebek iletişimi vb. konuları içeren eğitim planlamalıdır (Büyükkayacı Duman, 2024; 220-221).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı term ve preterm doğum gerçekleştirilen annelerin, doğum sonu dönemde anksiyete düzeyleri ile bebeklerine bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

#### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği tedavi gören annelerle Nisan 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3.4.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde, Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinden oluşmaktadır.

##### 3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde, Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği bakım alan, araştırmaya dahil

edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, term doğum yapmış 82 anne ve preterm doğum yapmış 82 anne olacak şekilde toplam 164 kişiden oluşmaktadır.

### **3.4.3. Araştırmanın Örneklem Hesaplaması**

Araştırmanın örneklemini belirlemek için; etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen tarafından geliştirilen hesaplama (d-değeri) yönteminden yararlanıldı. Etki büyüklüğü indeksi olan d değerini belirlemek için Göktepe Durkaya G. tarafından 2021 yılında bildirilen, term ve preterm doğum yapan kadınlarda erken dönemde anne bebek bağlanması ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmadaki bulgular kullanıldı (Göktepe Durkaya G. 2021). Bu alışma bulgularını kullanarak yaptığımız hesaplamada, term ve preterm dönem bağlanma düzeyi arasındaki ortalama 0.6 puanlık fark için etki büyüklüğünün  $d=0.392$ ; olduğunu belirledik. Bu bağlamda  $d=0.392$ ,  $\alpha=0.05$  (hata payı),  $1-\beta=0.80$  (power) olacak şekilde, belirtilen kriterler eşliğinde G-power (versiyon 3.1) paket programı yardımı ile her grupta 82 kişi olacak şekilde toplam 164 kişilik örneklem grubu belirlendi.

## **3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri**

### **3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Annenin çalışmaya katılmaya istekli olması.
- Annenin anadilinin Türkçe olması.
- Preterm eylem gerçekleştiren annelerin 37.Gebelik haftasını doldurmadan canlı doğum yapması.
- Term eylem gerçekleştiren annelerin, 37. Gebelik haftasını doldurduktan sonra canlı doğum yapması.

### **3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri**

- Annenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi.
- Annenin doğum sonu dönemde sağlık durumunun görüşmeye engel olması.
- Annenin anadilinin Türkçe olmaması.
- Annenin 18 yaş altında bulunması.
- Annenin duyuşal-işitsel engelinin bulunması.
- Annenin psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olması ve tedavisinin devam etmesi.
- Bebeğın kalıtsal hastalık, nöral tüp defekti v.b. hastalıklarının bulunması.

### **3.6. Veri Toplanması**

#### **3.6.1. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından oluşturulan annelerin sosyodemografik ve obstetrik verilerini içeren Anne-Bebek Tanıtıcı Özellikler Formu, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğı ve Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeğı ile yüzyüze görüşme şeklinde 15 dakika süre ile elde edilmiştir.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

#### **3.7.1. Anne-Bebek Tanıtıcı Özellikler Formu**

Bu form ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Dört Bölümden oluşmaktadır, ilk bölüm annenin sosyodemografik özelliklerinden, ikinci bölüm obstetrik özelliklerden, üçüncü bölüm gebeliğı ile özelliklerden dördüncü bölüm ise anne

ve bebeği ile ilgili özelliklerden oluşmaktadır. Toplam 34 sorudan oluşmaktadır (Durkaya Göktepe, 2021).

### **3.7.2. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği**

Bu ölçek Fallon ve arkadaşları tarafından doğum sonrası döneme özgü anksiyete belirtilerini değerlendirmek için geliştirilmiştir (Fallon vd., 2016). Orijinal ölçek 51 maddeden oluşmakta ve toplam 4 alt boyutu vardır. Bunlar: Anne yeterliliği ve bağlılık kaygıları (1-15. maddeler), Bebek güvenliği ve refah kaygıları (16-26. maddeler) Pratik bebek bakımı kaygıları (27-33. maddeler), Annelik için psikososyal uyum (34-51. maddeler) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Duran tarafından 2019 yılında yapılmış Cronbach alfa katsayısı,  $r= 0,91$  olarak bulunmuştur (Duran, 2019). Orijinal ölçekte olduğu gibi, maddelerin 4 faktörlü bir yapı olarak incelendiğinde farklı alt ölçekler altında gruplandığı gözlenmiştir (Duran, 2019). Ölçeğin (1-3, 1-16, 18 ve 19.) birçok öğesinin farklı bir gruba kaydığı tespit edildiğinden, ölçeğin Türkçe versiyonunun tek boyutlu olması gerektiğine karar verilmiştir. 51 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesinin yer aldığı faktördeki faktör yükleri incelendiğinde 1-2-15-46. (ingilizce) maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un altında kaldığı belirlenmiştir. Bu nedenle bu 4 madde Türkçe formda yer almaması gerektiğine karar verilmiştir. Bu 4 madde ölçekte belirtilmiş ancak puanlamaya dahil edilmemiştir. Ölçeğin Türkçe formu tek boyutlu ve 47 madde olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten 73 ve altında puan alanların postpartum anksiyete seviyelerinin düşük, 74 ve 100 arasında puan alanların orta, 101 ve üstünde olanların ise yüksek düzeyde olduğu söylenebilir (Duran, 2019).

Araştırmada kullanılan PSAÖ cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayı değeri sırasıyla 0,887 olarak hesaplandı. Bu bulgu ile araştırmada kullanılan ölçek güvenirliliğinin yeterli düzeyde olduğu belirlendi.

### **3.7.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği**

Doğum sonu ilk günden itibaren kullanılabilecek şekilde tasarlanan bu ölçek annenin bebeğine karşı duygularını tek kelimeyle tanımlamasına imkan sunmaktadır. Seri bir şekilde ve kolayca uygulanabilmektedir (Taylor vd., 2005). Taylor vd., tarafından

geliştirilen ölçek, 8 maddeden oluşur ve 4'lü Likert biçimindedir. Maddeler, “(0) Çok fazla” ile “(3) Hiçbir zaman” olacak şekilde dört seçenekle cevaplanır. 1., 4. ve 6. maddeler olumlu duyguları içerir ve 0,1,2,3 şeklinde puanlanır. 2., 3., 5., 7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleridir ve 3,2,1,0 olacak şekilde ters puanlanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Puan yükseldikçe bağlanma olumsuz yönde etkilenmektedir. Ölçeğin puanlayıcılar arası güvenilirliğinin 0.71 ve iç tutarlılık katsayısının (Cronbach Alpha) 0.66 olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Karakulak Aydemir ve Alparslan (2016) tarafından yapılmıştır. Annelerin, bebeklerine bağlanma düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu bildirmişlerdir (Karakulak Aydemir ve Alparslan, 2016).

Araştırmada kullanılan ABBÖ cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayı değeri 0,717 olarak hesaplandı. Bu bulgu ile araştırmada kullanılan ölçek güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu belirlendi.

### **3.8. Verilerin Analizi ve Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile sınıandı. Kategorik değişkenler frekans (n, %); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla cronbach alpha güvenilirlik katsayıları belirlendi. Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapıldı. İki'den fazla grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis H testi ile yapıldı. Kruskal Wallis testinde, anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Dunn çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki düzeyi spearman korelasyon testi ile incelendi. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise  $p < 0,05$  altında değerlendirildi. Bütün istatistiksel hesaplamalar SPSS yazılımı versiyon 26 (IBM Corp., Armonk, New York United States of America) ile yapıldı.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği Tekirdağ Dr. İsmail

Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izinleri alınmıştır. Araştırmayı kabul eden annelerden yazılı-sözlü onay alınmıştır. Araştırma da kullanılan ölçekler için, ölçek geliştirici araştırmacılardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları**

Bu araştırma sonuçları sadece Tekirdağ ilinde üçüncü basamak hizmet sunan kamu hastanelerinde doğum yapan annelerle sınırlı kalmıştır. Araştırma sonuçları tüm ülkedeki hastanelerde doğum yapan annelere genellenemez.

Araştırmacının veri toplama sürecini kurum dışından yürütmesi verilerin toplama zamanını arttırmıştır.

Araştırmanın verilerinin yüz yüze, hospitalizasyon sürecinde, annelerin beyanlarına göre elde edilmiştir. Annenin hospitalizasyon sürecinde refakat edecek kişinin kadın olmasının yasal zorunluluğu nedeniyle veri toplama sürecinde anneye refakat eden kişinin genellikle anne ya da kayınvalide olmasının anketlere verilen yanıtların doğruluğunu etkilediği düşünölmektedir.

Primapar annelerin hospitalizasyon sırasında adaptasyon sürecinde olmasının anketlere verdiği yanıtları etkilediği düşünölmektedir.

Preterm doğum yapan örneklem grubunda yer alan annelerin çeşitli nedenlerle bebeklerini ziyaret edememeleri, araştırmanın yürütöldüğu bir kurumda yenidoğan ziyaretin sadece bir gün ile sınırlandırılması preterm doğum yapan anne örneğine ulaşmayı zorlaştırmıştır.

Araştırma da kullanılan Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği'nin uluslararası literatüre yeni katılmış olması, kültürel farklılıklara göre ölkelerce geçerlilik güvenilirlik çalışmalarının yeni olması tartışma bölümünde sınırlılıklara neden olmuştur.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

### 4.1. Sosyo-Demografik, Obstetrik ile Doğum Öncesi ve Sonrası Bulgular 4.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1

Annelerin sosyodemografik özellikleri

<b>Değişkenler (N=164)</b>	<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	18-34	132	80,5
	≥35	32	19,5
<b>Eğitim düzeyi</b>	İlköğretim	86	52,4
	Lise	50	30,5
	Üniversite	28	17,1
<b>Evlilik süresi</b>	<10 yıl	135	82,3
	≥10 yıl	29	17,7
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	33	20,1
	Hayır	131	79,9
<b>Eşin yaşı</b>	18-34	111	67,7
	≥35	53	32,3
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>	İlköğretim	79	48,2
	Lise	51	31,1
	Üniversite	34	20,7
<b>Eşin mesleği</b>	Kamu çalışanı	32	19,5
	İşçi	56	34,1
	Özel sektör/serbest meslek	76	46,3
<b>Aile geliri</b>	Yüksek	32	19,5
	Orta	118	72,0
	Düşük	14	8,5
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	136	82,9
	Geniş	28	17,1

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri sunuldu.

Araştırmaya 1-34 yaş aralığında 132 (%80,5) ve 35 yaş ve üzeri 32 (%19,5) olmak üzere toplam 164 kadın dahil edildi. Annelerin %52,4'ü nün ilköğretim mezunu, %82,3'ünün 10 yılda az süredir evli olduğu, sadece %20,1'inin aktif olarak bir işte çalıştığı, %72'inin gelirinin giderlerini karşıladığı, %82,9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptandı. Annelerin eş özellikleri incelendiğinde, eşlerin %67,7'sinin 18-34 yaş grubunda olduğu, %48,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %46,3'ünün özel sektörde çalıştığı veya serbest meslekle uğraştığı saptandı.

#### 4.1.2. Obstetrik İlişkili Özellikler

Tablo 2

Obstetrik ilişkili özellikler

Değişkenler (N=164)	Kategori	n	%
Gebelik sayısı	1	44	26,8
	2	49	29,9
	3	43	26,2
	≥4	28	17,1
Canlı doğum	1	60	36,6
	2	64	39,0
	≥3	40	24,4
Düşük	Evet	46	28,0
	Hayır	118	72,0
Ölü doğum	Evet	8	4,9
	Hayır	156	95,1
Daha önceki doğumlar	Normal	42	25,6
	Sezaryen	93	56,7
	Normal ve sezaryen	29	17,7
Çocuk sayısı	1	58	35,4
	2	63	38,4
	≥3	43	26,2
Şu anki doğum haftası	<38	95	57,9
	38-40	52	31,7
	40	17	10,4
Şu anki doğum şekli	Normal	43	26,2
	Sezaryen	121	73,8

Obstetrik ilişkili özellikler Tablo 2'de sunuldu.

Annelerin %26,8'inin 1, %29,9'unun 2, %26,2'sinin 3 ve %17,1'inin 4 ve üzeri gebelik yaşadığı; %36,6'sının 1, %39'unun 2 ve %24,4'ünün 3 ve üzeri sayıda canlı doğum yaptığı saptandı. Annelerin %28'inin düşük, %4,9'unun ölü doğum yaptığı saptandı.

Annelerin daha önce %25,6'sının normal, %56,7'sinin sezaryen ve %17,7'sinin hem normal hem de sezaryen doğum yaptığı belirlenirken; annelerin %35,4'ünün 1, %38,4'ünün 2 ve %26,2'sinin 3 ve üzeri çocuğu olduğu belirlendi.

Annelerin 95'inin (%57,9) mevcut doğumunu 38 haftadan az, 52'sinin (%31,7) 38 ila 40 hafta arasında ve 17'sinin (%10,4) yaptığı saptandı. Mevcut doğumunu annelerin %26,2'sinin normal, %73,8'inin sezaryen ile gerçekleştirdiği belirlendi.

#### 4.1.3. Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özellikler

Tablo 3

Doğum sonrası anne ve bebeği ile ilgili özellikler

Değişkenler (N=164)	Kategori	n	%
Gebelikte alınan kilo	1-10 kg	76	46,3
	≥10 kg	88	53,7
Gebeliği isteme durumu	Evet	129	78,7
	Hayır	35	21,3
Eşin gebeliği isteme durumu	Evet	143	87,2
	Hayır	21	12,8
Bebegin cinsiyeti	Kız	80	48,8
	Erkek	84	51,2
Anne için bebek cinsiyet önemi	Önemli	64	39,0
	Önemsiz	100	61,0
Baba için bebek cinsiyet önemi	Önemli	65	39,6
	Önemsiz	99	60,4
Gebelik stres düzeyi	Hiç	55	33,5
	Ara sıra	66	40,2
	Çoğunlukla	43	26,2
Doğum sonrası bebek ilk temas	Hemen	84	51,2
	1-12 saat	48	29,3
	≥12 saat	32	19,5
Gebelik sonrası ilk emzirme	Hemen	53	32,3
	1-12 saat	73	44,5
	≥12 saat	38	23,2

Doğum sonrası anne ve bebeği ile ilgili özellikler Tablo 3’te sunuldu.

Annelerin %53,7’sinin gebelikte 10 kg’dan fazla kilo aldığı, %78,7’sinin gebeliğini istediği, %87,2’sinin eşinin de mevcut gebeliği istediği, %51,2’sinin erkek, %48,8’inin kız bebek doğurduğu, %66,4’ünün gebelikte stres yaşadığı saptandı.

Annelerin %61’i için, eşlerinin de %60,4’ü için çocuk cinsiyetinin önemsiz olduğu, annelerin %51,2’sinin doğum sonrası hemen veya bir saatten az süre içinde bebeği ile temas kurduğu; %32,3’ünün doğumdan hemen sonra %44,5’inin ilk 12 saatte ve %23,2’sinin 12 saat ve sonrasında bebeğini emzirdiği saptandı.

#### 4.2. Annelerin Postpartum Anksiyete ve Anne Bebek Bağlanma Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 4

Postpartum anksiyete ve anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin bulgular

Değişkenler	Ort.±Ss
Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ)	75,63±15,19
Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)	1,55±2,77
Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Grup	n(%)
Düşük	87(53,0)
Orta	62(37,8)
Yüksek	15(9,1)
PSAÖ ve ABBÖ arasındaki ilişki	r=0,102 P=0,192

p>0,05; r: Spearman korelasyon testi, Ss: Standart sapma,

Postpartum anksiyete ve anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin bulgular Tablo 4’te sunuldu.

Annelerin PSAÖ puan ortalaması 75,63±15,19 ve ABBÖ puan ortalaması 1,55±2,77 olarak hesaplandı. Annelerin postpartum anksiyete düzeyi 87 (%53) annede düşük, 62’sinde (%37,8) orta ve 15’inde (%9,1) yüksek olarak belirlendi.

Annelerin postpartum anksiyete ve anne bebek bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varlığı saptanmadı( $r=0,102$ ;  $p=0,192$ ;  $p>0,05$ ).

#### 4.1. Annelerin Postpartum Anksiyete Düzeyi ile İlişkili Değişkenler

##### 4.3.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PSAÖ Puan Ortalamaları

Tablo 5

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre PSAÖ puan ortalamaları

Değişkenler(N=164)	Kategori	n	PSAÖ		
			Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Yaş	18-34	132	75,73±15,18	-0,338 <sup>a</sup>	0,735
	≥35	32	75,22±15,51		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	86	76,06±15,50	3,236 <sup>b</sup>	0,198
	Lise	50	73,08±13,85		
	Üniversite	28	78,86±16,30		
Evlilik süresi	<10 yıl	135	74,88±14,57	-0,901 <sup>a</sup>	0,367
	≥10 yıl	29	79,10±17,69		
Çalışma durumu	Evet	33	75,91±15,16	-0,334 <sup>a</sup>	0,738
	Hayır	131	75,56±15,26		
Eşin yaşı	18-34	111	74,91±14,56	-0,596 <sup>a</sup>	0,551
	≥35	53	77,13±16,49		
Eşin eğitim düzeyi	İlköğretim	79	76,35±15,86	0,376 <sup>b</sup>	0,829
	Lise	51	73,69±11,88		
	Üniversite	34	76,85±17,99		
Eşin mesleği	Kamu çalışanı	32	74,34±17,19	0,901 <sup>b</sup>	0,637
	İşçi	56	74,52±13,40		
	Özel sektör/serbest meslek	76	76,99±15,64		
Aile geliri	Yüksek <sup>1</sup>	32	73,22±13,12	<b>6,968<sup>b</sup></b>	<b>0,031*</b>
	Orta <sup>2</sup>	118	75,29±15,85		
	Düşük <sup>3</sup>	14	84,00±11,53		
Aile tipi	Çekirdek	136	75,67±15,45	-0,109 <sup>a</sup>	0,913
	Geniş	28	75,43±14,15		

\* $p<0,05$ ; a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis H testi, \*\*: Dunn çoklu karşılaştırma testi, Ss: Standart sapma

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre PSAÖ puan ortalamaları Tablo 5'te sunuldu.

Annelerin sosyodemografik özelliklerinden sadece aile geliri değişkenine göre PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark saptandı (K- $W\chi^2=6,968$ ;  $p=0,031$ ). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın aile geliri düşük anne grubundan kaynaklandığı belirlendi. Gelir durumu düşük annelerin postpartum anksiyete düzeyi yüksekti.

### 4.3.2. Obstetrik İlişkili Özelliklere Göre PSAÖ Puan Ortalamaları

Tablo 6

Obstetrik ilişkili özelliklere göre PSAÖ puan ortalamaları

Değişkenler (N=164)	Kategori	n	PSAÖ		
			Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Gebelik sayısı	1	44	77,50±17,78	0,802 <sup>b</sup>	0,849
	2	49	76,16±15,36		
	3	43	74,19±12,18		
	≥4	28	73,96±15,10		
Canlı doğum	1	60	75,93±17,11	0,644 <sup>b</sup>	0,725
	2	64	76,25±14,11		
	≥3	40	74,18±14,05		
Düşük	Evet	46	73,35±13,56	-1,049 <sup>a</sup>	0,294
	Hayır	118	76,52±15,75		
Ölü doğum	Evet	8	68,63±12,72		
	Hayır	156	75,99±15,26		
Daha önceki doğumlar	Normal	42	73,26±14,57	1,023 <sup>b</sup>	0,600
	Sezaryen	93	76,16±14,98		
	Normal ve sezaryen	29	77,34±16,84		
Çocuk sayısı	1	58	75,31±16,42	0,245 <sup>b</sup>	0,885
	2	63	75,75±13,24		
	≥3	43	75,88±16,47		
Şu anki doğum haftası	<38	95	75,77±14,72	0,091 <sup>b</sup>	0,956
	38-40	52	75,54±15,82		
	40	17	75,12±16,75		
Şu anki doğum şekli	Normal	43	72,14±12,23	-1,541 <sup>a</sup>	0,123
	Sezaryen	121	76,87±15,98		

$p>0,05$ ; a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis H testi, \*\*: Dunn çoklu karşılaştırma testi, Ss: Standart sapma

Obstetrik ilişkili özelliklere göre PSAÖ puan ortalamaları Tablo 6'da sunuldu.

Obstetrik ilişkili özelliklere göre annelerin PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

#### 4.4.3. Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özelliklere Göre PSAÖ Puan Ortalamaları

Tablo 7

Doğum sonrası anne ve bebeği ile ilgili özelliklere göre PSAÖ puan ortalamaları

Değişkenler (N=164)	Kategori	n	PSAÖ		P-değeri
			Ort.±Ss	Test değeri	
Gebelikte alınan kilo	1-10 kg	76	76,71±16,43	-0,579 <sup>a</sup>	0,563
	≥10 kg	88	74,69±14,07		
Gebeliği isteme durumu	Evet	129	75,60±15,50	-0,406 <sup>a</sup>	0,685
	Hayır	35	75,71±14,23		
Eşin gebeliği isteme durumu	Evet	143	75,15±15,30	-1,514 <sup>a</sup>	0,130
	Hayır	21	78,90±14,39		
Bebegin cinsiyeti	Kız	80	76,64±15,45	-1,103 <sup>a</sup>	0,270
	Erkek	84	74,67±14,98		
Anne için bebek cinsiyet önemi	Önemli	64	77,03±16,55	-0,872 <sup>a</sup>	0,383
	Önemsiz	100	74,73±14,27		
Baba için bebek cinsiyet önemi	Önemli	65	77,32±14,72	-1,519 <sup>a</sup>	0,129
	Önemsiz	99	74,52±15,47		
Gebelikte stres yaşama	Hiç	55	71,89±13,39	<b>11,601<sup>b</sup></b>	<b>0,003*</b>
	Ara sıra	66	74,20±14,84		
	Çoğunlukla	43	82,60±15,92		
Doğum sonrası bebek ilk temas	Hemen <sup>1</sup>	84	72,07±10,28	<b>11,415<sup>b</sup></b>	<b>0,003*</b>
	1-12 saat <sup>2</sup>	48	75,79±17,51		
	≥12 saat <sup>3</sup>	32	84,72±18,62		
Gebelik sonrası ilk emzirme	Hemen <sup>1</sup>	53	70,15±10,04	<b>9,967<sup>b</sup></b>	<b>0,007*</b>
	1-12 saat <sup>2</sup>	73	76,27±14,92		
	≥12 saat <sup>3</sup>	38	82,03±18,88		

\* $p<0,05$ ; a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis H testi, \*\*: Dunn çoklu karşılaştırma testi, Ss: Standart sapma

Doğum sonrası anne ve bebeği ile ilgili özelliklere göre PSAÖ puan ortalamaları Tablo 7'de sunuldu.

Gebelikte stres yaşama düzeyine göre annelerin PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı (K-W $\chi^2=11,601$ ; p=0,003). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın gebelikte çoğunlukla stres yaşayan annelerden kaynaklandığı belirlendi. Gebelikte çoğunlukla stres yaşayan annelerin postpartum anksiyete düzeyi daha yüksekti.

Doğum sonrası bebek ilk temas kurulma zamanına göre annelerin PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı (K-W $\chi^2=11,415$ ; p=0,003). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın bebeği ile ilk teması 12 saat ve sonrasında gerçekleşen anne grubundan kaynaklandığı belirlendi. Doğum sonrası 12 saat ve sonrasında bebeği ile temas kurabilen annelerin postpartum anksiyete düzeyi daha yüksekti.

Doğum sonrası bebeğini emzirme zamanına göre annelerin PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı (K-W $\chi^2=9,967$ ; p=0,007). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın bebeğini doğum sonrası hemen emzirebilen anne grubu ile doğum sonrası bebeğini 12 saat ve sonrasında emzirebilen anne grubu arasında olduğu saptandı. Doğum sonrası bebeğini hemen emzirebilen annelerin postpartum anksiyete düzeyi daha düşüktü.

#### 4.4. Annelerin Anne Bebek Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenler

##### 4.4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ABBÖ Puan Ortalamaları

Tablo 8

Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ABBÖ Puan Ortalamaları

Değişkenler(N=164)	Kategori	n	ABBÖ		
			Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Yaş	18-34	132	1,39±2,34	-0,145 <sup>a</sup>	0,885
	≥35	32	2,22±4,07		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	86	1,37±2,33	1,195 <sup>b</sup>	0,550
	Lise	50	2,04±3,61		
	Üniversite	28	1,25±2,22		

Tablo 8'in devamı

<b>Evlilik süresi</b>	<10 yıl	135	1,42±2,31	-0,742 <sup>a</sup>	0,458
	≥10 yıl	29	2,17±4,30		
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	33	1,61±2,57	-0,342 <sup>a</sup>	0,732
	Hayır	131	1,54±2,82		
<b>Eşin yaşı</b>	18-34	111	1,33±2,31	-0,146 <sup>a</sup>	0,884
	≥35	53	2,02±3,53		
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>	İlköğretim	79	1,49±2,50	0,135 <sup>b</sup>	0,935
	Lise	51	1,10±1,60		
	Üniversite	34	2,38±4,26		
<b>Eşin mesleği</b>	Kamu çalışanı	32	1,44±2,65	1,153 <sup>b</sup>	0,562
	İşçi	56	1,55±2,99		
	Özel sektör/serbest meslek	76	1,61±2,68		
<b>Aile geliri</b>	Yüksek	32	1,59±2,47	0,263 <sup>b</sup>	0,877
	Orta	118	1,59±2,95		
	Düşük	14	1,14±1,66		
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	136	1,59±2,90	-0,562 <sup>a</sup>	0,574
	Geniş	28	1,39±2,01		

p>0,05; a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis H testi, \*\*: Dunn çoklu karşılaştırma testi, Ss: Standart sapma

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre ABBÖ puan ortalamaları Tablo 8'de sunuldu.

Sosyodemografik özelliklerine göre annelerin ABBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

#### 4.4.2. Obstetrik İlişkili Özelliklere Göre ABBÖ Puan Ortalamaları

Tablo 9

Obstetrik İlişkili Özelliklere Göre Abbö Puan Ortalamaları

Değişkenler (N=164)	Kategori	n	ABBÖ		
			Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Gebelik sayısı	1	44	1,02±1,85	2,618 <sup>b</sup>	0,454
	2	49	2,10±3,62		
	3	43	1,42±2,56		
	≥4	28	1,64±2,51		
Canlı doğum	1	60	1,32±2,45	1,341 <sup>b</sup>	0,511
	2	64	1,97±3,46		
	≥3	40	1,25±1,77		
Düşük	Evet	46	1,89±3,38	-0,297 <sup>a</sup>	0,766
	Hayır	118	1,42±2,49		
Ölü doğum	Evet	8	1,25±2,76		
	Hayır	156	1,57±2,78		
Daha önceki doğumlar	Normal	42	0,88±1,19	0,867 <sup>b</sup>	0,648
	Sezaryen	93	1,65±2,86		
	Normal ve sezaryen	29	2,24±3,80		
Çocuk sayısı	1	58	1,38±2,47	0,504 <sup>b</sup>	0,777
	2	63	1,94±3,50		
	≥3	43	1,23±1,74		
Şu anki doğum haftası	<38	95	2,13±3,37	9,073 <sup>b</sup>	0,011*
	38-40	52	0,90±1,35		
	40	17	0,35±0,70		
Şu anki doğum şekli	Normal	43	0,98±2,24	-1,623 <sup>a</sup>	0,105
	Sezaryen	121	1,76±2,91		

\*p<0,05; a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis H testi, \*\*: Dunn çoklu karşılaştırma testi, Ss: Standart sapma

Obstetrik ilişkili özelliklere göre ABBÖ puan ortalamaları Tablo 9’da sunuldu.

Annelerin obstetrik ilişkili özelliklerinden sadece mevcut doğum haftasına göre ABBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark saptandı (K-W $\chi^2=9,073$ ; p=0,011). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın 38 hafta öncesi doğum yapan annelerden kaynaklandığı belirlendi. 38 hafta öncesi doğum yapan annelerde anne bebek bağlanma problemi yaşama düzeyi daha yüksekti.

#### 4.4.3. Doğum Sonrası Anne ve Bebeği ile İlgili Özelliklere Göre ABBÖ Puan Ortalamaları

Tablo 10

Doğum sonrası anne ve bebeği ile ilgili özelliklere göre ABBÖ puan ortalamaları

Değişkenler (N=164)	Kategori	n	ABBÖ		
			Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Gebelikte alınan kilo	1-10 kg	76	2,13±3,29	<b>-2,586<sup>a</sup></b>	<b>0,010*</b>
	≥10 kg	88	1,06±2,12		
Gebeliği isteme durumu	Evet	129	1,53±2,91	-1,330 <sup>a</sup>	0,184
	Hayır	35	1,63±2,20		
Eşin gebeliği isteme durumu	Evet	143	1,55±2,85	-1,141 <sup>a</sup>	0,254
	Hayır	21	1,62±2,20		
Bebeğin cinsiyeti	Kız	80	1,73±3,13	-0,195 <sup>a</sup>	0,846
	Erkek	84	1,39±2,38		
Anne için bebek cinsiyet önemi	Önemli	64	1,45±1,97	-1,650 <sup>a</sup>	0,099
	Önemsiz	100	1,62±3,18		
Baba için bebek cinsiyet önemi	Önemli	65	1,34±1,98	-0,510 <sup>a</sup>	0,610
	Önemsiz	99	1,70±3,18		
Gebelikte stres yaşama	Hiç	55	2,58±4,03	5,700 <sup>b</sup>	0,056
	Ara sıra	66	0,89±1,48		
	Çoğunlukla	43	1,26±1,83		
Doğum sonrası bebek ilk temas	Hemen	84	1,08±2,33	<b>7,800<sup>b</sup></b>	<b>0,020*</b>
	1-12 saat	48	1,92±3,33		
	≥12 saat	32	2,25±2,77		
Gebelik sonrası ilk emzirme	Hemen	53	1,08±2,10	<b>12,499<sup>b</sup></b>	<b>0,002*</b>
	1-12 saat	73	1,07±1,73		
	≥12 saat	38	3,16±4,28		

\*p<0,05; a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis H testi, \*\*: Dunn çoklu karşılaştırma testi, Ss: Standart sapma

Doğum sonrası anne ve bebeği ile ilgili özelliklere göre ABBÖ puan ortalamaları Tablo 10'da sunuldu.

Gebelikte 1 ile 10 kg kilo alan annelerde anne bebek bağlanma problemi yaşama düzeyi daha yüksekti.

Doğum sonrası bebek ilk temas kurulma zamanına göre katılımcıların ABBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı (K-W $\chi^2=7,800$ ; p=0,020). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın bebeği ile ilk teması 12 saat ve sonrasında gerçekleşen katılımcı grubu ile doğum sonrası hemen temas kuran katılımcılardan kaynaklandığı belirlendi. Doğum sonrası hemen bebeği ile temas kurabilen annelerin anne bebek bağlanma düzeyi daha iyiydi.

Doğum sonrası bebeğini emzirme zamanına göre katılımcıların ABBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı (K-W $\chi^2=12,499$ ; p=0,002). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın bebeğini doğum sonrası 12 saat ve sonrası emziren katılımcı grubundan kaynaklandığı saptandı. Doğum sonrası bebeğini hemen emzirebilen annelerin anne bebek bağlanma düzeyi daha iyiydi.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Term ve Preterm doğum yapan annelerde anksiyete ve bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları literatür bilgisi ile tartışılmıştır. Anne bebek bağlanması anne ve bebeğe ait birden çok faktörden etkilenmektedir.

#### **5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ile Doğum Öncesi ve Sonrası Verilerinin Tartışılması**

##### **5.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması**

Bu çalışmada annelerin %52,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %79,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı ev hanımı olduğu, gelirlerinin giderlerine denk olduğu ve %82,9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulundu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın 2018 yılına ait yayınlanan verileri incelediğimizde üreme çağıında olarak kabul edilen 15-49 yaş arasındaki kadınların örnekleme oluşturduğu çalışmada, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının hem kentsel hem de kırsal alanda 25-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (TNSA, 2018). Durkaya Göktepe'nin, tez çalışmasında anne yaşları 26-35 yaş aralığındadır (Durkaya Göktepe, 2021). Term ve preterm doğum yapan annelerin çoğunluğu ilk ve ortaokul mezunu, ev hanımı, orta düzeyde gelire sahip ve çekirdek aile yapısındadır (Durkaya Göktepe, 2021). Sökükcü'nün (2023) yapmış olduğu çalışmada annelerin %52,3'ü nün 28-37 yaş aralığında olduğu, %41,8'i'nin üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, %66,0'sının herhangi bir işte çalışmadığı, annelerin %71,2'sinin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu bulunmuştur (Sökükcü, 2023). Kapkap'ın çalışmasında ise annelerin %43,2'si ilköğretim mezunu ve %14,8'inin çalışmakta, ailenin gelir durumu %58'i orta, ailenin tipi olarak %77,3'ü çekirdek aile, ailenin yaşadığı yer olarak %45,5'i il olduğu belirtilmiştir (Kapkap, 2023). Bahsedilen çalışmalarda annelerin sosyodemografik özellikleri çalışmamızla benzerlik göstermektedir, bu benzerliğin çalışmaların üçüncü basamak hizmet sunan kamu kuruluşlarında gerçekleştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çin'de yapılan bir araştırmada, çalışmaya dahil olan katılımcıların %91,5'i ortaöğretim ve üzeri eğitime sahip olduğu belirtilmiştir (Liu vd., 2020). Çin'de yayımlanan bir randomize kontrollü çalışmada ise annelerin yaş ortalamaları deney ve kontrol grubunda sırasıyla 26,89±4,12, ve 27,31±4,56 olarak bulunmuştur (Liu vd., 2021). Müdahale grubunda yer alan annelerin eğitim seviyesinin %16,8'i üniversite mezunu ve %71,7'sinin herhangi bir işte çalıştığı, kontrol grubundaki annelerin ise eğitim seviyesinin %21,7'sinin üniversite mezunu olduğu ve %64,3'ünün işte aktif olarak çalıştığı belirlenmiştir (Liu vd., 2021). Eğitim seviyesi farklılığının bu çalışma ile farklılık göstermesinin nedeni 2021 yılında yayımlanan çalışmanın Asya kıtasında gelişmekte olan kalabalık bir ülkede gerçekleştirilmiş olacağından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Polonya'da yapılan araştırmada ise annelerin ortalama yaşı 30,71± 4,03 olarak bulunmuştur. Annelerin eğitim geçmişi oranı ise ilköğretim veya daha az %0, lise eğitimini yarıda bırakmış %2, lise eğitimini tamamlamış %17,3, üniversite eğitimini tamamlamamış %2,7, lisans derecesine sahip %17,3, yüksek öğrenim (yüksek lisans) %58,7, doktora %2 olarak bulunmuştur. Annelerin çalışma durumu ise, tam zamanlı iş %68,7, yarı-zamanlı çalışma %4, kendi şirketinin sahibi %9,3, tam zamanlı çalışma %2, dış çalışmalar %1,3, annelik izninde bulunan %10,7, işsiz %1,3, çalışma şekli diğer olan anne ise %2,7 olarak belirlenmiştir (Lutkiewicz vd., 2020). Annelerin eğitim seviyesinin yüksek olmasının anne olma yaşını ertelediği, kariyer gelişimine zaman ayırdığı düşünülmektedir ve çalışma gelişmiş bir ülkede yürütülmüştür. Bu çalışma ile anne yaşı ve eğitim düzeyi arasında farklılıkların ülkelerin gelişmişlik düzeyleri nedeniyle olacağı düşünülmektedir.

### **5.1.2. Annelerin Obstetrik İlişkili Özelliklerinin Tartışılması**

Bu çalışmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerinde %26,8'inin bir gebelik yaşadığı, %28'inin düşük öyküsü olduğu, %25,6'sının normal, %56,7'sinin sezaryen doğum yaşadığı, annelerin %35,4'ünün bir, %26,2'sinin üç ve üzeri çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %57,9'u mevcut doğumunu 38 haftadan az, %31,7'sinin 38 ila 40 hafta arasında yaptığı saptanmıştır. Mevcut doğumunu gerçekleştiren annelerin %26,2'sinin normal, %73,8'inin sezaryen ile gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) yaş grubuna göre doğurganlık hızı verileri incelendiğinde, 2022 yılında binde 107 ile 25-29 yaş grubunda saptanmıştır. Bu durum, doğurganlığın kadının

daha ileri yaşlarında gerçekleştiğini göstermiştir (Türkiye İstatistik Kurumu,2022). Çalışmamızda annelerin yaşı TÜİK verileriyle benzerdir.

Durkaya Göktepe'nin çalışmasında term ve preterm doğum gerçekleştiren annelerin obstetrik öyküleri karşılaştırıldığında her iki grubun benzer şekilde çoğunlukla  $\geq 3$  gebelik ve doğum öyküsü olduğu ancak preterm doğum yapanlarda düşük ve sezaryen doğum öyküsünün daha fazla olduğu belirlenmiştir (Durkaya Göktepe, 2021). Sökükcü'nün çalışmasında ise annelerin %37,3'ü hayatlarında bir kez gebe kalmış, %21,6'sı daha önce düşük veya kürtaj deneyimi yaşamış, %46,4'ü 1 tane yaşayan çocuğa sahip, %64,1'i sezaryen ile doğum yapmış, %35,9'u ise vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir (Sökükcü, 2023). Analitik ve olgu kontrol tipinde yapılan çalışmada, çalışmaya dahil olan olgu ve kontrol grubundaki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde çoğunlukla birinci gebeliğe (olgu: %35,1, kontrol: %34.1) ve bir yaşayan çocuğa (olgu: %39.4, kontrol: %39.4) sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca her iki gruptaki kadınların büyük bir çoğunluğunun istatistiksel olarak benzer şekilde düşük yapma (olgu: %83.7, kontrol: %81.2), kürtaj olma (olgu: %92.8, kontrol: %95.7), ölü doğum yapma (olgu: %98.1, kontrol: %97.6) öykülerinin bulunmadığı saptanmıştır (Göçen, 2021). Randomize kontrollü olarak yürütülen çalışmada deney grubu 1'de yer alan annelerin %67,9'unun en az üç gebelik yaşadığı, %58,5'inin düşük öyküsünün olmadığı, hiçbir annenin kürtaj yapmadığı, annelerin %52,8'inin yaşayan iki çocuğu olduğu, %56,6'sının gebeliğinin planlı olduğu, deney grubu 2'deki annelerin, %73,6'sının en az üç gebelik geçirdiği, %56,6'sının düşük yapmadığı, %98,1'inin kürtaj yapmadığı, %59,9'unun yaşayan iki çocuğu olduğu bulunmuştur (Çintemur, 2023). Literatür ile annelerin obstetrik özellikleri bu çalışma ile benzerlik göstermektedir, bu benzerliğin çalışmanın üçüncü basamak hizmet sunan bir kamu hastanesinde yürütülmüş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çin'de yapılan randomize kontrollü çalışmada ise müdahale grubundaki kadınların %60,2'si, kontrol grubundaki kadınların ise %53,1'i vajinal doğum yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Liu vd., 2021). Normal doğum oranı bu çalışmada yer alan normal doğum oranından fazladır bu oranın RKÇ'de annenin gebelikte kronik hastalığa sahip olmasının dahil edilmeme kriteri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada gebelikte kronik hastalık teşhisi almak dışlanma karakteri olarak ele alınmamıştır.

Polonya’da 2020 yılında yayımlanan term doğum yapan annelerle yürütülen kesitsel tipte araştırmada, vajinal doğum oranı %50,7, sezaryen doğum oranı is %49.3 olarak bulunmuştur (Lutkiewicz vd., 2020). Vajinal doğum oranı bu çalışmada yer alan vajinal doğum oranından fazladır bu oranın term doğum yapmış annelerden kaynaklandığı düşünölmektedir, bu çalışmada term ve preterm doğum yapan anneler olarak vajinal ve sezaryen doğum oranları ayrıntılı olarak ele alınmamıştır.

### **5.1.3. Annelerin Doğum Sonrası Anne ve Bebeğiyle İlgili Özelliklerinin Tartışılması**

Çalışmada annelerin %53,7’sinin gebelikte on kilogramdan fazla kilo aldığı, büyük %78,7’sinin gebeliğini istediği ve %87,2’sinin eşinin de mevcut gebeliği istediği, bebek cinsiyetlerinin oranları %51,2’sinin erkek, %48,8’inin kız bebek şeklinde doğduğu, annelerin %66,4’ünün gebelikte stres yaşadığı saptandı. Annelerin ve eşlerin %61’i ve %60,4’ü için bebeğin cinsiyetinin önemsiz olduğu, annelerin %51,2’sinin doğum sonrası hemen veya bir saatten az süre içinde bebeği ile temas kurduğu; %32,3’ünün doğumdan hemen sonra %44,5’inin ilk 12 saatte ve %23,2’sinin 12 saat ve sonrasında bebeğini emzirdiği bulundu.

ıntemur’un (2023) RKÇ’da deney 1 grubunda yer alan annelerin %66’sının son gebelikte 10-12 kilo arasında aldığı, %73,6’sının danışmanlık veya eğitim almadığı %67,9’unun gebelik sırasında sorun yaşamadığı, %77,4’ünün gebelik sırasında anksiyete yaşamadığı ve %81,1’inin gebelik sırasında vitamin/demir kullandığı görölmektedir, deney 2 grubunda yer alan annelerin %43,4’ünün son gebelikte 10-12 kilo aldığı, %56,6’sının gebeliğinin planlı olduğu, %58,5’inin danışmanlık veya eğitim almadığı ,%73,6’sının gebelik sırasında sorun ve %84,9’unun gebelik sırasında anksiyete yaşamadığı bulunmuştur (ıntemur, 2023). Bu alışma ile gebelikte kilo alınan kilo oranı farklılık göstermektedir, bu çalışmada preterm doğum yapan annelerin örnekleme dahil edilmesinin farka neden olduğu düşünölmektedir. Bu çalışmada ve ıntemur’un çalışmasında gebeliğin istendik/planlı olması ortak yön olarak yer almakta, annelerin planlayarak gebe kaldığını düşünörmektedir.

Sökükcü'nün (2023) çalışmasında bebek cinsiyeti değişkeninin %50,3'ü "kız", %49,7'si "erkek" olarak belirlenmiştir. Emzirme konusunda, annelerin %69,3'ü bebeklerini doğumdan hemen sonra ilk 4 saat içinde emzirmiştir (Sökükcü, 2023). Çalışma ile bebek cinsiyeti ve gebelikte alınan kilo değişkeni benzerlik göstermektedir, hamilelik süresince annelerde on ile on iki kilogram almasının preterm doğum gerçekleştiren annelerin örnekleme yer almış olmasından olacağı düşünülmektedir. Annelerin bebeklerini emzirme zamanı ise çalışma ile farklılık göstermektedir. Farkın çalışmada preterm doğum eylemi gerçekleştiren annelerin çalışmaya dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde anksiyetenin emzirme üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, annelerin %49,2' sinin emzirmeye ilişkin eğitim aldığı ve %41,5' inin emzirmeye ilişkin eğitim aldığı kaynağın sağlık personeli olduğu bulunmuştur. Annelerin tamamının bebeğini emzirdiği, %56,8' inin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiği, %59,3' ünün anne sütü akışını doğum sonu ilk gün başladığı ve annelerin her bir emzirmede bebeğini ortalama  $10.91 \pm 4.65$  dakika emzirdiği saptanmıştır. Annelerin %61,9' unun bebeğine ek gıda verdiği ve en çok verdiği ek gıdanın formül mama olduğu görülmüştür. Annelerin %39,8' i anne sütünün bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamaya yettiğini, %63.6' sı emzirme ile ilgili problem yaşadığı ve en çok yaşadığı problemlerin sırasıyla yetersiz süt salınımı, meme ucu çatlağı ve içe çökük meme ucu olduğu saptanmıştır. Annelerin %33,9' unun anne sütünü arttırıcı ürün kullandığı, en çok kullandığı ürünlerin anne çayı ve rezene olduğu ve bu ürünleri her gün kullandıkları bulunmuştur (Nacar ve Gökmen, 2022). Bu çalışma da bebek beslenmesinin detaylı olarak ele alınmadığından sadece bebeğin emzirmeye başlama zamanı tartışılabilmiştir. Bebeğini hemen emziren annelerin anksiyete düzeyi bu çalışma da da düşük bulunmuştur sonuçlar benzerdir. Bu araştırma da emzirme ile ilgili detaylı öykü anketlere dahil edilmemiştir, annelerden hospitalizasyon süresince verilerin elde edilmemesi emzirme ile ilgili sorunların ortaya henüz çıkmamasına neden olmuş olabilir.

## **5.2. Annelerin Postpartum Anksiyete Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin Tartışılması**

Çalışmada annelerin sosyodemografik özelliklerinden sadece aile geliri değişkenine göre PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark saptandı.

Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın aile geliri düşük anne grubundan kaynaklandığı belirlendi. Gelir durumu düşük annelerin postpartum anksiyete düzeyi yüksekti.

Literatüre bakıldığında PSAÖ ile yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Yıldız'ın (2022) çalışmasında annelerin sosyodemografik özellikleri ile PSAÖ'den almış oldukları puan ortalamalarının karşılaştırmasında; annelerin 27-34 yaş aralığında, lisansüstü mezunu, çekirdek ailede yaşayan, çalışan, bekar, sigara kullanan, gelir durumu kötü, sosyal güvencesi olan, eşi lisans ve üstü mezunu ve 1 yıldır evli olan bireylerin PSAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile PSAÖ'den alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, yaş, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence varlığı ve evlilik süresi değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) olup grupların benzer olduğu bulunmuştur (Yıldız, 2022).

Yıldız'ın (2022) çalışmasında annelerin obstetrik özellikleri ile PSAÖ'den alınan puan ortalamalarının istatistiksel karşılaştırması incelendiğinde, bebeğin haftası, gebelik sayısı ve doğum sonrası bilginin alındığı yer ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) olup grupların benzer olduğu bulunmuştur. Annelerin obstetrik özellikleri ile PSAÖ'den elde edilen puanların karşılaştırması incelendiğinde; istenen ve planlanan bir bebeğin olanlar, bebeği 8-9 haftalık olanlar, bebeğinin cinsiyeti erkek, anne sütü ile besleyenler, gebeliğinde çevredeki herkesten destek alanlar, doğumu sezaryen olanlar, epizyotomisi bulunmayanlar, ilk gebeliği olanlar, doğum sonrasında destek olacak kişisi bulunmayanlar, doğum sonrasında hiç kimseden yardım almayanlar, doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi almayanlar, doğum sonrası döneme ait bilgiyi doğum öncesi hazırlık kursunda alanların anksiyete puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yıldız, 2022). Bu çalışma verileri annenin doğum sonu hospitalizasyon sürecinde elde edildiğinden bebeği gelişmiş haftalarda olan annelerin kaygı düzeyleri değerlendirilememiştir.

Nacar ve Gökmen (2022), araştırmasında Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının  $8.36 \pm 6.88$  olduğu ve annelerin %36,4' ünün hafif düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Araştırmada doğum sonu ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin anksiyete düzeyinin ilk yarım saat ve ilk bir saatten daha uzun süre sonra başlayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Annenin anksiyete düzeyi ile emzirmeye ilişkin eğitim alma, anne sütü akışının başlama zamanı, her bir seferde emzirme süresi, bebeğe anne sütü dışında ek gıda verme, anne sütünün bebeğin ihtiyaçlarını karşılama durumu, emzirme ile ilgili sorum yaşama ve anne sütünü artırıcı ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Nacar ve Gökmen, 2022). Bu araştırma da doğum sonrası bebeğini hemen emzirebilen annelerin postpartum anksiyete düzeyi daha düşük saptanmıştır, anksiyete düzeyleri arasındaki saptanan farkın farklı ölçek kullanımından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Polonya'da yapılan çalışmada ise annelerde bağlanma ile annenin stres, kaygı ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkincisi, çalışmada, doğum sonrası depresif belirtilerin ve annedeki stresin, doğum sonrası erken dönemde anne ile çocuğu arasında olumlu bir ilişkinin oluşmasında önemli risk faktörleri olduğunu ortaya koymuştur (Lutvkiewicz vd., 2020). Bu çalışmada ise annelerin bağlanma düzeylerinin stresten etkilenmediği bulunmuştur. Sonuçların farklı şekilde olmasının annelerin sosyodemografik özelliklerinden kaynaklandığı Polonya'da annelerin eğitim düzeylerinin arttıkça kaygı düzeylerinin artmasından kaynaklanacağı düşünülmektedir. Araştırmaların yürütüldüğü iki ülkenin gelişmişlik düzeyleri arasındaki fark bulunmasının da sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Ülkemizde hemşirelerin terapi yetkisinin bulunmaması nedeniyle çalışma sonuçlarının literatüre aktarılmasının hemşirenin danışmanlık rolünü kullanması ile olacağı düşünülmektedir.

### 5.3. Annelerin Anne Bebek Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin

#### Tartışılması

Çalışmada annelerin sosyodemografik özellikleri incelediğinde annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri anne bebek bağlanması arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Bilgin Alpar tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların yaşı ve anne bebek bağlanması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçların çalışma sonucu ile benzer olduğu görülmektedir (Bilgin ve Alpar, 2018).

Çömlek'in (2021) yaptığı araştırmada annelerin yaşı ve maternal bağlanma faktörleri arasında farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç çalışma sonucuyla benzerdir (Çömlek, 2021.)

Engin ve Kuzlu Ayyıldız'ın (2021) çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça anne bebek bağlanma düzeyinin arttığı bulunmuştur. Bu sonucun, bu çalışma sonucu ile benzer olduğu görülmektedir (Engin ve Kuzlu Ayyıldız, 2021).

Eren ve Geçkil'in (2021) çalışmasında da annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe maternal bağlanma puanlarının arttığı görülmekle beraber gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçların çalışma sonucu ile benzer olduğu görülmektedir (Eren ve Geçkil, 2021).

Hindistan'da yapılan bir çalışmada anne-bebek bağında hafif bozuklukların yaklaşık yirmi anneden birinde görüldüğü saptanmıştır. Emzirme güçlüğü dışında anne ve bebek klinik özellikleri ile bağlanma bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Vengadavaradan vd., 2019). Bu çalışmada anne bebek bağlanma düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

Term ve preterm doğum gerçekleştiren annelerde postpartum anksiyete ve anne bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmanın sonucunda;

- Annelerin %52,4'ü nün ilköğretim mezunu, %82,3'ünün 10 yıldan az süredir evli olduğu, sadece %20,1'inin aktif olarak bir işte çalıştığı, %72'inin gelirinin giderlerini karşıladığı, %82,9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu,
- Babaların %67,7'sinin 18-34 yaş grubunda olduğu, %48,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %46,3'ünün özel sektörde çalıştığı veya serbest meslekle uğraştığı,
- Annelerin %26,8'inin 1, %29,9'unun 2, %26,2'sinin 3 ve %17,1'inin 4 ve üzeri gebelik yaşadığı; %36,6'sının 1, %39'unun 2 ve %24,4'ünün 3 ve üzeri sayıda canlı doğum yaptığı,
- Annelerin %28'inin düşük öyküsü, %4,9'unun ölü doğum öyküsünün bulunduğu,
- Annelerin daha önce %25,6'sının normal doğum eylemi, %56,7'sinin sezaryen ve %17,7'sinin hem normal hem de sezaryen doğum eylemi gerçekleştirdiği, annelerin %35,4'ünün ilk doğumu, %38,4'ünün iki çocuğa sahip olduğu ve %26,2'sinin 3 ve üzeri çocuğu olduğu,
- Annelerin 95'inin (%57,9) mevcut doğumunu 38 haftadan az, 52'sinin (%31,7) 38 ila 40 hafta arasında olduğu,
- Mevcut doğumunu gerçekleştiren annelerin %26,2'sinin normal doğum ile, %73,8'inin sezaryen doğum ile gerçekleştirdiğine,

- Annelerin %53,7'sinin gebelikte 10 kg'dan fazla kilo aldığı,
- Annelerin %78,7'sinin gebeliğini istediği, %87,2'sinin eşinin de mevcut gebeliği istediği,
- Annelerin %51,2'sinin erkek, %48,8'inin kız bebek doğurduğu,
- Annelerin %66,4'ünün gebelikte stres yaşadığı,
- Annelerin %61'i için, babaların %60,4'ü için çocuk cinsiyetinin önemsiz olduğu,
- Annelerin %51,2'sinin doğum sonrası hemen veya bir saatten az süre içinde bebeği ile temas kurduğu; %32,3'ünün doğumdan hemen sonra %44,5'inin ilk 12 saatte ve %23,2'sinin 12 saat ve sonrasında bebeğini emzirebildiği,
- Annelerin PSAÖ puan ortalaması  $75,63 \pm 15,19$  ve ABBÖ puan ortalaması  $1,55 \pm 2,77$  olduğu,
- Annelerin postpartum anksiyete düzeyi 87 (%53) katılımcıda düşük, 62'sinde (%37,8) orta ve 15'inde (%9,1) yüksek olduğu,
- Annelerin postpartum anksiyete ve anne bebek bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varlığı olmadığına ( $r=0,102$ ;  $p=0,192$ ;  $p>0,05$ )
- Annelerin sosyodemografik özelliklerinden sadece aile geliri değişkenine göre PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark saptandığına ( $K-W\chi^2=6,968$ ;  $p=0,031$ ). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın aile geliri düşük katılımcı grubundan kaynaklandığı Gelir durumu düşük katılımcıların postpartum anksiyete düzeyinin yüksek olduğuna.

- Obstetrik ilişkili özelliklere göre annelerin PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Gebelikte stres yaşama düzeyine göre annelerin PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğuna (K-W $\chi^2=11,601$ ;  $p=0,003$ ),
- Gebelikte çoğunlukla stres yaşayan annelerin postpartum anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Doğum sonrası bebek ilk temas kurulma zamanına göre annelerin PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğuna (K-W $\chi^2=11,415$ ;  $p=0,003$ ). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın bebeği ile ilk teması 12 saat ve sonrasında gerçekleşen anne grubundan kaynaklandığı doğum sonrası 12 saat ve sonrasında bebeği ile temas kurabilen annelerin postpartum anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğuna,
- Doğum sonrası bebeğini emzirme zamanına göre annelerin PSAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğuna (K-W $\chi^2=9,967$ ;  $p=0,007$ ). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın bebeğini doğum sonrası hemen emzirebilen anne grubu ile doğum sonrası bebeğini 12 saat ve sonrasında emzirebilen anne grubu arasında olduğu doğum sonrası bebeğini hemen emzirebilen annelerin postpartum anksiyete düzeyinin daha düşük olduğuna,
- Sosyodemografik özelliklerine göre annelerin ABBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olmadığına ( $p>0,05$ ),
- Annelerin obstetrik ilişkili özelliklerinden sadece mevcut doğum haftasına göre ABBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark olduğuna (K-W $\chi^2=9,073$ ;  $p=0,011$ ). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın 38 hafta öncesi doğum yapan annelerden kaynaklandığına 38 hafta öncesi doğum

yapan annelerde anne bebek bağlanma problemi yaşama düzeyinin daha yüksek olduğuna.

- Gebelikte 1 ile 10 kg kilo alan annelerde anne bebek bağlanma problemi yaşama düzeyinin daha yüksek olduğuna,
- Doğum sonrası bebek ilk temas kurulma zamanına göre katılımcıların ABBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğuna ( $K-W\chi^2=7,800$ ;  $p=0,020$ ), bu farkın bebeği ile ilk teması 12 saat ve sonrasında gerçekleşen anne grubu ile doğum sonrası hemen temas kuran annelerden kaynaklandığı sonucuna, doğum sonrası hemen bebeği ile temas kurabilen annelerin anne bebek bağlanma düzeyinin daha iyi olduğuna,
- Doğum sonrası bebeğini emzirme zamanına göre annelerin ABBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu, ( $K-W\chi^2=12,499$ ;  $p=0,002$ ). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın bebeğini doğum sonrası 12 saat ve sonrası emziren anne grubundan kaynaklandığı doğum sonrası bebeğini hemen emzirebilen annelerin anne bebek bağlanma düzeyi daha iyi olduğuna ulaşılmıştır.

## 6.2. Öneriler

Doğum sonu annelere temas eden hemşireler doğum sonu dönemde annelerin sosyoekonomik durumlarının farkında olmalı, sosyoekonomik duruma göre anne bebek bağlanmasının güçlendirecek uygulamaları bakıma entegre etmelidir.

Doğum sonu dönemde annelerin fiziksel sağlık taramalarının yanında ruhsal sağlık taramalarında tarama programlarına dahil edilmesi sağlanmalıdır.

Doğum tipi değişkeninin (müdahaleli normal doğum eylemi elektif sezaryen acil sezaryen ) ele alındığı daha geniş spektrumlu çalışmalar literatüre dahil edilmelidir.

Annelerin gebelik boyunca eğitim almalarının postpartum dönemde anksiyetöz davranışlarına etkilerinin incelendiği çalışmalar literatüre katılmalıdır.

Hemşirelerin doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımında postpartum anksiyeteyi azaltmada kanıta dayalı uygulamaları hemşirelik bakımına entegre etmeleri güncel literatür dahilinde anksiyeteyi azaltıcı uygulamaların/girişimlerin tercih edilmesini sağlamaları, annelere postpartum dönemde danışmanlık vermeleri, doğum sonu dönemde danışmanlığın annelerde anksiyetöz davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilir.



## KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D. S. (1963). "The development of infant-mother interaction among the Ganda". *Determinants of Infant Behavior*, 2, 67–112.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bağrıyanık, B. Ç., Yıldız, D., Fidancı, B. E., ve Pekiğiğit, A. (2020). "Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması". *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 40-47.
- Barnes, J., ve Theule, J. (2019). "Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis". *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 817-834.
- Başdaş, Ö, Sezer, E. Y., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., ve Öztürk, M.A. (2022). "Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler". *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2):130-136.
- Bilgin, Z., ve Alpar, Ş. E. (2018). "Kadınların materyal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri". *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Bilgin, Z., ve Ecevit, A. Ş. (2018). "Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri / the relationship between maternal attachment perception of women's maternal role". *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15. <https://doi.org/10.17681/hsp.296664>
- Blehar, M. C., Waters, E., ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ.
- Bowlby, J. (1958). "The nature of the child's tie to his mother". *International Journal of Psycho-Analysis*, 39:350-373
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. Basic Books. Bowlby, J. (1982). "Attachment and loss: Retrospect and prospect". *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brandon, A.R., Pitts, S., Denton, W.H., Stringer, C.A., Evans, H.M. (2009). "A history of the theory of prenatal attachment". *J Prenat Perinat Psychol Health*, 23(4): 201-22.

- Büyükkayacı, D. N., (2024). *Kanıtı Dayalı Uygulamalar Işığında Kadın Hastalığı Hastalıkları ve Doğum*. Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara. 218-221.
- Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol.* 1997 Dec;70 (Pt 4):359-72. doi: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x. PMID: 9429755.
- Çınar, N, ve Zengin, H. (2019). “Two hearts beating: the history and benefits of “Kangaroo Care”. *Hektoen International Journal.* 2019. <https://hekint.org/2019/04/22/two-hearts-beating-the-history-and-benefits-of-kangaroo-care>
- Çilesiz, E. ve Alparslan Ö. (2023). Annelerin doğum sonrası güvenlik duygusu düzeyi ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 13.
- Çintemur, A. (2023). Doğum Sonrası Ağrı ve Anksiyeteyi Azaltmada Ekspresif Dokunmanın ve Lavanta İnhalasyonunun Etkisinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çoktay, Z. (2018). Annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Çömlek G. (2021). Anne-Bebek Bağlanması ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dalgar, G., Civil, F., Savaş, E., ve Şahin, A. (2022). “Erken çocuklukta bağlanma: John Bowlby ve Mary Ainsworth açısından incelenmesi”. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* , 5 (1), 85-92.
- Doan, H.M., ve Zimmerman, A. (2003). “Conceptualizing prenatal attachment: toward a multidimensional view”. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18(29), 109-129.
- Dubber, S., Reck, C., Müller, M., ve Gawlik, S. (2015). “Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy”. *Archives of women's mental health*, 18, 187-195.

- Duman, E.G. (2023). Gebelik Döneminde Optimalite Düzeyi İle Anne Bebek Bağlanması İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Duran, S. (2019). "Postpartum specific anxiety scale (psas): reliability and validity of the turkish version". *Perspectives in Psychiatric Care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12385>
- Durkaya, G. G. (2021). Term ve Preterm Doğum Yapan Kadınlarda Erken Dönemde Anne Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Engin, N., ve Ayyıldız, T. (2021). "Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi". *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004>
- Eren, B. M., ve Geçkil, E. (2021). "Determination of maternal attachment level and associated factors of mothers of premature infants long-term hospitalized in the neonatal intensive care unit". *J Educ Res Nurs*. 18(4): 383-388.
- Esposito G, Setoh P, Shinohara K, and Bornstein, M. H. (2017). The development of attachment: Integrating genes, brain, behavior, and environment. *Behav Brain Res* 2017; 325: 87–9
- Fallon, V., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., and Harrold, J. A. (2016). "The Postpartum Specific Anxiety Scale: Development and preliminary validation". *Archives of Women's Mental Health*, 19, 1079-1090. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0658-9>
- Gathwala, G, Singh B, and Balhara B. (2008). "KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants". *Indian Journal of Pediatrics* 2008;75(1):43-7
- Goulet, C, Bell L, and St-Cyr Tribble D, (1998). "A concept analysis of parent- infant attachment". *J Adv Nurs (JAN)*, 28(5): 1071-81.

- Göçen, N. N. (2021). Doğumda İndüksiyon Uygulamasının Doğum Sonu Anne-Bebek Bağlanması ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Grünberg, D. (2019). “The place of logic in philosophy” *Felsefe Arşivi- Archives of Philosophy*, 51: 351-353. <https://doi.org/10.26650/arcp2019-5128>
- Güleşen, A, ve Yıldız, D. (2013). “Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2): 177-182
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hsu T.L., and Chen, C.H. (2001). “Stress and maternal-fetal attachment of pregnant women during their third trimester”. *Kaohsiung J. Med Sci*.
- Huizink A., Menting B., DeMoor M., Verhage M., Kunseler F., Schuengel C., Oosterman M. (2017). “From prenatal anxiety to parenting stress: A longitudinal study. *Arch. Women’s Ment. Health*”. 20:663–672. doi: 10.1007/s00737-017-0746-5.
- Jaafar, S.H, Lee, K.S., Ho J.J. (2012). “Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding”. *Cochrane Database Syst Rev* 2012: CD006641.
- Johnson, A.N. (2007). “The maternal experience of kangaroo holding”. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing* 2007;36:568-73.
- Kabasakal, A. Kitiş, Y. (2022). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Anne-Bebek Bağlanmasına ve Emzirme Sürecine Etkisi. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 7 (2), s.260 -274.”)
- Kapkap, Z. (2023). Doğum sonu anne ve babaların güvenlik hissi ile durumluk kaygı ilişkisinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.

- Karakaş, N. M., ve Dağlı, F. Ş. (2019). “Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler”. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 76-81. DOI: 10.14744/TurkPediatriArs.2018.80269
- Karakoç, G. A., ve Geçkil, E. (2020). “Kanguru bakımının prematüre bebek annelerinin emzirme özyeterliği düzeyde ve emzirme tasarımına etkisi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergileri*, 2020; 23(4): 516-526.DOI:10.17049/ataunihem.674646
- Karakulak, A. H., ve Alparslan, Ö. (2016). “Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği”. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3), 188-199.DOI: 10.16899/ctd.45668
- Karamanou, A., Varela, P., Nanou, C., and Deltsidou, A. (2022). “Association between maternal-infant bonding and depressive symptoms in Neonatal Intensive Care Unit mothers: A case-control study”. *Enferm Intensiva* (Engl Ed). Dec;33(4):165-172. doi: 10.1016/j.enfie.2021.07.002. Epub 2022 Nov 5. PMID: 36347799.
- Kavlak, O., ve Şirin, A. (2009). “Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 6:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
- Kaynak, S. (2022). Preterm Bebekler ve Anneleri Arasındaki Görüntülü Görüşmenin Bebeklerin Fizyolojik Parametrelerine ve Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kınık, E., ve Özcan, H. (2020). “Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu”. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kommers, D., Oei, G., Chen, W., Feijs, L., ve Bambang, O. S. (2016). “Suboptimal bonding impairs hormonal, epigenetic and neuronal development in preterm infants, but these impairments can be reversed”. *Acta Paediatrica*, 105(7), 738-751.
- Köse, D., Çınar, N., ve Altinkaynak, S. (2013). “Yenidoğanın anne ve baba bağlanma süreci”. *STED Dergisi*, 226: 239-245
- Lindgren, K. (2001). “Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy”. *Research in Nursing and Health*.; 24:203–217

- Liu H, and Yang ,Y. (2021). “Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial”. *Ann Gen Psychiatry*. 4;20(1):2. doi: 10.1186/s12991-020-00320-4. PMID: 33397393; PMCID: PMC7783989.
- Liu Y, Guo N, Li T, Zhuang W, and Jiang H. (2020). “Prevalence and associated factors of postpartum anxiety and depression symptoms among women in Shanghai, China”. *J Affect Disord*. 2020 Sep 1;274:848-856. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.028. Epub 2020 May 23. PMID: 32664024.
- Lutkiewicz, K, Bieleninik Ł, Cieślak, M., and Bidzan, M. (2020). “Maternal-Infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a polish sample”. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 28;17(15):5427. doi: 10.3390/ijerph17155427. PMID: 32731490; PMCID: PMC7432717.
- Main, M., ve Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized-disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, ve E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121– 160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- McNamara, J., Townsend, M.L., and Herbert, J.S. A. (2019). “Systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding”. *PLoS ONE*.;14:e0220032. doi: 10.1371/journal.pone.0220032.
- Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Ávila, M. C., ve Rodríguez, M. D. M. L. (2018). “Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants’ mothers”. *Women and Birth*, 31(4), 325-330. doi:10.1016/j.wombi.2017.11.008.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., and Bergman, N., (2007). “Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants”. *Cochrane Database Syst Rev* CD003519.
- Muller, M.E. (1996). “Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation”. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurse* 1996 25(2):161-6.

- Nacar, E., ve Gökkaya, F. (2019). “Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme”. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (1): 49-55 doi:10.35365/ctjpp.19.1.06
- Nacar, G., ve Türkmen, S. (2022). “Doğum sonu erken dönemde anksiyetenin emzirme üzerine etkisi”. *Gevher Nesibe Journal of Medical Health Sciences*, 7(21), 175-183. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7393090>
- Nath, S., Pearson R.M., Moran P., Pawlby S., Molyneaux E., Challacombe F.L., Howard M. (2019). “The association between prenatal maternal anxiety disorders and postpartum perceived and observed mother-infant relationship quality”. *J. Anxiety Disord.* 2019;68 doi: 10.1016/j.janxdis.2019.102148.
- Nicholson, B., and Parker, L. (2013). *Attached at the heart: Eight proven parenting principles for raising connected and compassionate children*. Health Communications, Inc..
- Obeidat, H.M., Bond, E.A., and Callister, L.C. (2009). “The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit”. *J Perinat Educ.* 18(3):23-9. doi: 10.1624/105812409X461199. PMID: 20514124; PMCID: PMC2730907.
- Öztürk, E., Türel, F.İ., ve Oğur, E. (2020). *Psikotarih ve Bağlanma Kuramı*. Öztürk E, (ed.). Psikotarih. 1. Baskı. Türkiye Klinikleri: Ankara.
- Öztürk, H, ve Demir, Ü. (2001). “Erken dönemde emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından yararları”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;4(2):58-62.
- Rockefeller, K., Macken, L. C., and Craig, A. (2019). “Trying to do what is best: a qualitative study of maternal-infant bonding and neonatal abstinence syndrome”. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 19(5), E3
- Rollè L, Giordano M, Santoniccolo F, Trombetta T. (2020). “Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(8):2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>

- Solmaz, T. (2002). “Psikolojinin alt alanları, romantik bağlanma: bebeklik dönemi bağlanma süreci, yetişkin bağlanma stilleri ve romantik ilişkiler”. *Türk Psikoloji Bülteni*, 24(25), 105-113
- Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Attachment Process in Infancy: A Review. *J Clin Psy* 2005; 88–9.
- Sökükcü, E. (2023). Doğum Sonu Dönemdeki Annelerin Konfor Düzeyi ve Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., and Counsell, N. (2012). “Maternal cognitions and mother–infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder”. *Journal of abnormal psychology*, 121(4), 795.
- Sümer, N., ve Güngör, D. (1999). “Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Şen S. (2007). Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şener S., ve Karacan, E. (1999). “Anne-Bebek-Çocuk Etkileşiminde Olumlu ve Olumsuz Özellikler”. A. Ekşi (ed.). İçinde *Ben hasta değilim - çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü*. Nobel Tıp Kitapevi: Ankara.
- Taylor, A, Atkins R., Kumar R., Adams D., and Glover, V. A. (2005). “New Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood”. *Arch Womens Mental Health*, 8: 45-51
- Tietz, A., Zietlow, A. L., and Reck, C. (2014). “Maternal bonding in mothers with postpartum anxiety disorder: the crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behaviour”. *Archives of women's mental health*, 17, 433-442.

- Tonkuş, M. B., ve Muslu, S. N. (2021). “Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler”. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.
- TÜİK Doğum İstatistikleri 2022, Yayın Tarihi: 15 Mayıs 2023, Sayı:49673 Erişim Linki: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2022-49673>
- Tüzün, O., ve Sayar, K. (2006). “Bağlanma kuramı ve psikopatoloji”. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2006; 19: 24-39
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., and Oflaz, F. (2010). “Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples”. *Midwifery*, 26(2), e1-e9.
- Van der Zee-van den Berg A.I., Boere-Boonekamp, M.M., Groothuis-Oudshoorn, C.G.M., and Reijneveld, S.A. (2021). “Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy”. *J Affect Disord.* 1;286:158-165. doi: 10.1016/j.jad.2021.02.062.
- Vengadavaradan, A., Bharadwaj, B., Sathyanarayanan, G., and Durairaj, J. (2019). “Frequency and correlates of mother-infant bonding disorders among postpartum women in India”. *Asian J Psychiatr*, 44:72-79. doi: 10.1016/j.ajp.2019.07.004.
- Woolgar, M. (2019). “Attachment theory. the encyclopedia of child and adolescent development”. 5., 1-10. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad208>
- Yazar, M. (2023). “Anne bebek bağlanması ve kanıta dayalı uygulamalar”. *International Conference on Modern and Advanced Research*, 106–109. <https://doi.org/10.59287/icmar.1265>
- Yeşilçiçek, Ç. K, ve Çoşar, Ç. F. (2018). *Perinatal Bağlanma*. Tıp Kitabevi: İstanbul.
- Yıldız, Ş. (2022). Bebeği Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Bakıma Katılma ve Duygudurum Profilleri İle Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Yılmaz, S. M., ve Akgün, K. M. (2021). “Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri”. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-79.

Yüksel N. (1995). Ruhsal ve Fiziksel Gelişim, Ruhsal Hastalıklar Kitabı. 1. Baskı. Hatipoğlu Yayınevi: Ankara.

Zappas, P. M., Becker, K., and Walton-Moss, B. (2021). “Postpartum anxiety”. *The Journal For Nurse Practitioners* 17, 60-64.



## EKLER

### EK 1

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sevgili Anne,

Bu çalışmanın amacı **Term ve Preterm Doğum Yapan Annelerde Anksiyete ve Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesidir**. Anketlere vereceğiniz yanıtların doğruluğu çalışmamızın doğru sonuçlanması için önemlidir.

Bu bilgiler yenidoğan bebekler ve annelerine verilecek olan hemşirelik bakımının gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Çalışmaya katılmanızda gönüllülük esas alınacaktır.

Çalışmaya dahil olmaya karar verdiğiniz takdirde size verilecek anket formlarına yaklaşık 15-20 dakika zaman aymanız gerekmektedir. İstemediğiniz takdirde çalışmaya katılmayabilir veya bırakabilirsiniz.

Elde edilen bilgiler gizli kalacak, sadece bu çalışma için kullanılacaktır, çalışma dışında hiçbir kişiye ve kuruma verilmeyecektir.

Çalışmanıza gösterdiğiniz ilgi ve verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Bu bilgiler ışığında, bu araştırmaya kendi rızam ile katılmaya kabul ediyorum.

(Lütfen işaretleyiniz)

Evet Hayır

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL

E-Posta: -

Yüksek Lisans Öğrencisi: Gizem DURAK

E-Posta: -

**EK 2**  
**ANNE BEBEK TANITICI ÖZELLİKLER FORMU**

**EK-2: Anne-Bebek Tanıtıcı Özellikler Formu**

<b>A.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</b>	
1. Yaşınız? .....	
2. Eğitim seviyeniz nedir? 1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise ve dengi okul mezunu 4) Yüksek okul- Fakülte mezunu 5) Diğer.....	
3. Medeni durumunuz nedir? 1)Evli 2)Bekar 3)Boşanmış	
4. Evli iseniz evlilik süresiniz ? ..... ay/yıl	
5. Mesleğiniz nedir?.....	
6. Eşinizin yaşı? .....	
7. Eşinizin eğitim seviyesi? 1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise ve dengi mezunu 4) Yüksek okul- Fakülte mezunu 5) Diğer.....	
8. Eşinizin mesleği nedir? .....	
9. Sizce ailenizin gelir durumu nasıldır? 1) İyi 2) Orta 3) Kötü	
10. Aile tipiniz? 1) Çekirdek 2)Geniş	
<b>B.OBSTETRİK ÖZELLİKLER</b>	
11. Toplam gebelik sayınız? .....	
12. Toplam canlı doğum sayınız? .....	
13. Ölü doğumunuz var mı? Var ise kaç kez ölü doğumunuz oldu? .....	
14. Düşük yaptınız mı? Evet ise kaç kez düşük yaptınız? .....	
15. Normal doğum sayınız nedir? .....	
16. Sezaryen doğum sayınız nedir?.....	
17. Yaşayan kaç çocuğunuz var? .....	
18. Bir önceki gebeliğiniz ile şimdiki gebeliğiniz arasında geçen süre kaç yıldır?.....	
9. Şimdiki bebeğiniz kaç haftalık doğdu ve doğum şekli nedir?(örnek Doğum H. 38+5, Normal Doğum) Doğum Haftası:..... Doğum Şekli: 1) Normal Doğum 2)Sezaryen	

### C. GEBELİĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

20. Gebeliğin başladığı andan doğuma kadar kaç kilo aldınız? .....
21. Bu gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız? 1) Evet 2) Hayır
22. Eşiniz bu gebeliği istiyor muydu? 1) Evet 2) Hayır
23. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? 1) Kız 2) Erkek
24. Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordunuz? 1) Kız 2) Erkek 3) Fark etmez
25. Eşiniz bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordu? 1) Kız 2) Erkek 3) Fark etmez
26. Gebelikte yaşadığınız stres derecesini işaretleyiniz. 1) Hiç 2) Ara sıra 3) Çoğunlukla
27. Gebeliğiniz boyunca bebeğiniz herhangi bir sağlık problemi yaşadı mı?  
1) Evet (Belirtiniz.....) 2) Hayır
28. Gebeliğiniz boyunca siz gebelikle ilgili herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?(Erken Doğum Tehdidi ,Preeklampsi, Gebelik Diyabeti, Gebelik Tansiyonu COVID-19)  
1) Evet (Belirtiniz.....) 2) Hayır
29. Gebeliğiniz boyunca kontrollere düzenli olarak gittiniz mi?  
1) Evet (Kaç kez ..... ) 2) Hayır

### D. DOĞUM SONRASI ANNE VE BEBEĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

30. Bebeğinizi doğumdan kaç saat sonra görme fırsatınız oldu?.....
31. Doğumdan kaç saat sonra bebeğinizi kucağınıza aldınız?.....
32. Bebeğinizi kucağınıza aldıysanız nasıl duygular hissettiniz?  
1) Pozitif duygular 2) Negatif duygular 3) Karışık duygular 4) Nötr duygular
33. Bebeğinizi doğumdan kaç saat sonra ilk kez emzirdiniz?.....
34. Doğumdan kaç saat sonra bebeğiniz ile aynı odada kalmaya başladınız?.....

**EK 3**  
**POSTPARTUM SPESİFİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (PSAÖ)**

Sayın katılımcı,

Bebeğiniz olduğundan beri nasıl hissettiğiniz ile ilgileniyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Bu geçen 7 günün bir yansıması olduğundan sizdeki belirtilerin sıklığı konusundaki değişiklikler takip edebilmek için bu ölçeği tekrarlamak isteyebilirsiniz.

Ölçeğin geliştirilmesinde, ön görüşmeler, bazı maddelerin tüm annelere uygulanabilir olmadığını tespit etmiştir. Bu öğeler bir yıldız işareti (\*) ile işaretlenmiştir, örneğin: [\* 2..] Bu işaretli öğeler size veya koşullarınıza uygun değilse lütfen öğenin yanıtını boş bırakın.

Lütfen her soruyu dikkatle okuyun ve en doğru cevabı seçerek uygun şıkkı işaretleyin

KATILIMCI:		HAFTA OLARAK BEBEĞİN YAŞI:		TARİH:			
Soru lar	Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği	1 = Hiç	2 = Bazen	3 = Çoğu kez	4 Neredeyse Her zaman		
		1.	Diğer sorumluluklarım ile anneliği dengelemekte yetersiz hissediyorum.				
*2.	Ailem ile olan ilişkim hakkında bebeğim doğmadan öncekine oranla daha çok endişeleniyorum.						
3.	Bebeğime istemeyerek zarar verme konusunda endişe duyuyorum.						
4.	Etrafımda bana yardım edebilecek birileri olmadığında bebeğimle nasıl başa çıkacağım diye endişeleniyorum.						
5.	Yeterince destek almadığımı hissediyorum.						
6.	Basit görevlere bebeğim doğmadan öncekinden daha az konsantre olabiliyorum.						
7.	Bebeğime bakmam için yardıma ihtiyaç duymamam gerektiğini hissediyorum.						
8.	Bebeğim benimle birlikte değilken korktuğumu hissediyorum.						
9.	Bebeğim ağladığında ne yapacağımı bilememekten endişeleniyorum.						
*10.	Eşim ile olan ilişkim hakkında bebeğim doğmadan öncekine göre daha fazla endişeleniyorum.						
11.	Bebeğimin başka birinin bakımından daha fazla hoşnut olmasından endişeleniyorum.						
*12.	Ailemden ve arkadaşlarımdan soyutlanmış hissediyorum.						
13.	Bebeğimin kilosuna hakkında endişe duyuyorum.						
14.	Bebeğimi rutine sokmak ile ilgili endişe duyuyorum.						
15.	Bebeğime bakamayacak kadar çok hasta olmaktan endişe duyuyorum.						
16.	Bebeğimin kazara birisi ya da bir şey tarafından zarar görmesinden endişe duyuyorum.						
17.	Bebeğimin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamada kendimi yetersiz ve güvensiz hissediyorum.						
18.	Bebeğimi yatıştırma konusunda yetersiz kalmaktan endişeleniyorum.						
19.	Bebeğim doğmadan öncekine göre işleri daha belirli ve düzenli bir şekilde yapma konusunda daha fazla ihtiyaç hissediyorum.						
20.	Bebeğimle olan ilişkimle alakalı olumsuz düşüncelere sahibim.						
*21.	Arkadaşlarımla olan ilişkimle alakalı bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişe duyuyorum.						
22.	Bebeğimin mikroplara maruz kalmasını önlemenin yollarını düşünüyorum.						
23.	Bebeğimin diğer bebeklerden daha az mutlu olmasından endişeleniyorum.						
24.	Diğer annelerin bebekleriyle benden daha iyi baş ettiğini hissediyorum.						
25.	Olmak istediğim şekilde bir ebeveyn olmadığımı hissediyorum						
26.	Ev işlerini tamamlama konusunda bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişeleniyorum.						

Sorular	Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği				
		1 = Hiç	2 = Bazen	3= Çoğu kez	4Neredeyse Her zaman
27.	Bebeğimin zarar görme ihtimalinden korktuğum için günlük aktivitelerde bebeğimle birlikte katılmıyorum.				
28.	Bebeğimin süt alımı ile ilgili endişeleniyorum.				
29.	Bebeğim doğmadan öncekine göre geçen günümle ilgili daha az kontrole sahip olduğumu hissediyorum.				
30.	Mali durumum hakkında bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişeleniyorum.				
31.	Başkalarından güvence aldıktan sonra bile bebeğimin sağlığı hakkında endişeleniyorum.				
32.	Yardım aldığımda bir faydası olmadığını hissediyorum.				
33.	Bebeğim uyurken nefesinin kesilmesinden endişe duyuyorum.				
34.	Bebeğimin sağlığı hakkında emin olmak için interneti kullanıyorum.				
35.	Bebeğimi Çocuk Bakım ortamına bırakma konusunda endişeleniyorum.				
36.	Bebeğimin başkası tarafından daha iyi bakılacağını hissediyorum.				
37.	Uykumu yeterince almayacağım konusunda endişeleniyorum.				
38.	Anneliğin beklediğimden çok daha zor olduğunu hissediyorum.				
39.	Bebeğimin benim kaygılarımı fark edeceğinden endişeleniyorum.				
40.	Bebeğimle aramdaki bağ hakkında endişe duyuyorum.				
41.	Bebeğimin uyurken geçirdiği sürenin uzunluğu hakkında endişe duyuyorum.				
*42.	İşe geri dönme konusunda endişe duyuyorum.				
43.	Görünüşüm hakkında bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişe				
44.	Uyuma şansım olduğunda bile uyuma konusunda güçlük çekiyorum.				
45.	Diğer insanların ebeveynlik becerilerimin yetersiz olduğunu düşünmesinden endişe duyuyorum.				
*46.	Eşimin beni bebeğim doğmadan öncekine göre daha az çekici bulmasından endişe duyuyorum.				
47.	Bebeğimin diğer bebekler kadar hızlı gelişmemesinden endişeleniyorum.				
*48.	Eşime karşı kırgınlık hissediyorum.				
49.	Bebeğimi besleme şeklim hakkında endişe duyuyorum.				
50.	Uyuyan bebeğimi defalarca kontrol ediyorum.				
51.	İyi miktarda bir dinlenmeden sonra bile yorgun hissediyorum.				
- SON -		SONUÇ: _____ / 204			

**EK 4**  
**ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ)**

Herdeyse  
Her zaman

**EK-4:ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ)**

Sevgili Anne,

Aşağıda yer alan sorular ilk birkaç gün içerisinde, bebeğinize karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk günler içerisinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda listelenmiştir. Lütfen, **İLK BİRKAÇ GÜN/İLK BİR HAFTA** süresince nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir çarpı (X) işareti koyunuz.

	ÇOK FAZLA	ÇOK	BİRAZ	HİÇ
Sevgi Dolu				
Kızgın				
Nötr / Hiçbir Şey Hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal Kırıklığı				
Öfke				

## EK 5

### ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu  
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2200064805  
Konu : Başvuru İncelenmesi

21.03.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2022-YÖNP-0215 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 17.03.2022 tarih ve 06/09 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**KARAR 09-** Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL'ün sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Term ve Preterm Doğum Yapan Annelerde Anksiyete ve Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

## EK 6

# TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ



T.C.  
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-12641312-044  
Konu : Araştırma İzin Talebi/Gizem  
DURAK

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Gizem DURAK'ın 25/03/2022 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gizem DURAK tarafından “**Term ve Preterm Doğum Yapan Annelerde Anksiyete ve Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi**” konulu çalışmasını Nisan 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerini değerlendirebilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuş olup, Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesinde tedavi gören bebeklerin annelerine uygulaması uygun bulunmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

## EK 7

# TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN BELGESİ



T.C.  
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi



Sayı : E-45976400-302.14.01-162992  
Konu : Gizem DURAK'ın Dilekçesi

27.05.2022

Sayın Gizem DURAK

İlgi : 09.05.2022 tarihli, 1 sayılı ve "Gizem DURAK'ın Dilekçesi" konulu yazı

İlgi tarihli dilekçeniz tarafımızca incelenmiş olup; "Term ve Preterm Doğum Yapan Annelerde Anksiyete ve Bağlama Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**EK 8**  
**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE**  
**DOĞUM ANABİLİM DALI İZİN BELGESİ**

Evrak Tarih Sayısı: 25.05.2022-162910



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı - Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-18525860-622.03-162910  
Konu : Gizem DURAK'ın Dilekçesi

27.05.2022



TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNE

İlgi : 16.05.2022 tarihli, 45976400-622.03-160250 sayılı yazımız.

İlgide belirtilen yazı anabilim dalımızca uygun görülmüş olup,  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

## EK 9

### ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

 h 25 Şubat 2022 13:06  
Ynt: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Hk.   
Kime: Gizem Durak

---

Merhaba Gizem Hanım,

"Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması : Aydın Örneği" isimli yüksek lisans tezimdeki 'Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Bundan büyük onur duyarım. İlgili ölçek ve tüm bilgiler tezimde mevcuttur. Tezimi isterseniz gönderebilirim. Sonuçlarını bittikten sonra benimle de paylaşırmanız sevinirim. Size çalışmalarınızda başarılar dilerim.

H

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

---

**Kimden:**  
**Gönderilme:** 22 Şubat 2022 Salı 15:51  
**Kime:**  
**Konu:** Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Hk.

## EK 10

### ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

**GD** **Gizem Durak** 24 Şubat 2022 23:31

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Hk.  
Kime:

---

Sayın Hocam,  
Ben Gizem DURAK, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik ABD Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Dr. Öğr.Üyesi Eda CANGÖL'ün önderliğinde sürdüreceğim tez çalışmamda kullanmak üzere Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını eş yürütücüsü(danışman) olarak gerçekleştirdiğiniz çalışmanızın Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin kullanım iznini sizden rica ediyorum.Yardımcı olabilirsiniz sevinirim.  
Gereğini bilgilerinize arz ediyorum.  
Saygılarımla.

**O** **O.** 26 Şubat 2022 08:54

Ynt: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Hk.  
Kime: Gizem Durak

---

2022-02-24 23:31, Gizem DURAK yazmış:

[Gizem Durak adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

Sayın Durak Mevcut ölçeği kullanmanızda sakınca bulunmamaktadır. Sadece kaynak göstermenizi bekliyoruz. Kııolaylıklar dilerim  
Prof. Dr. Ö:

## EK 11

# POSTPARTUM SPESİFİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



Gizem Durak

Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği kullanım izni Hk.

Kime:

Gönderilen - Exchange 22 Şubat 2022 16:04

Sayın Hocam,  
Ben Gizem DURAK, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik ABD Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL'ün önderliğinde sürdüreceğim tez çalışmamda kullanmak üzere Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirdiğiniz Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği kullanım iznini sizden rica ediyorum. Yardımcı olabilirsiniz sevinirim.  
Gereğini bilgilerinize arz ediyorum.  
Saygılarımla.

**Kimden:** S.  
**Gönderilme:** 23 Şubat 2022 Çarşamba 10:39  
**Kime:**  
**Konu:** Fwd: Ölçek hakkında

Sevgili Gizem merhaba,  
Ölçeği tabiki çalışmada kullanabilirsin. Ekte ölçeği bulabilirsin. Kolaylıklar dilerim.

--

Doç. Dr. S

Dr. S.

## EK 12

# KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLDİRİ KABULÜ



II Uluslararası III Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi

Kabul Mektubunuz

Kime: Gizem Durak

6 Aralık 2023 22:18

Sayın Gizem Durak,

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, Ankara Şubesi tarafından ve Lokman Hekim Üniversitesi iş birliğiyle 21 - 23 Aralık 2023 tarihleri arasında düzenlenecek II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi 'ne gönderdiğiniz bildiri(ler) için teşekkür ederiz.

Kongremize göndermiş olduğunuz 60864 referans numaralı "Preterm Doğumda Anne-Bebek Bağlanması ve Etkileyen Uygulamalar" başlıklı bildiri özetiniz tüm bildirimler gibi, Bildiri Değerlendirme Komitesi hakemleri tarafından, elektronik ortamda bildiri sahibinin adı ve kurumu görülmeksizin değerlendirilerek POSTER SUNUM olarak kabul edilmiştir.

- Bildirinizin kongrede sergilenmesi ve bildiri kitabına dahil edilebilmesi için yazarlardan en az birisinin kongre kaydı yapılmış olmalıdır.
- Bildiri sahipleri için kayıt tarihi: 8 ARALIK 2023
- Kayıt yaptırmayan yazarlara ait bildirimler iptal edilecektir.

Kaydınızı yaptırdıysanız bu maile dikkate almayabilirsiniz.

- Kongre kayıtlarınız \_\_\_\_\_ adresinden gerçekleştirilebilir.
- Posterler e-poster olarak sunulacaktır. Detaylar bir sonraki bilgilendirme mailinde yayın numarasıyla birlikte iletilecektir.
- Hazırladığınız e-posterleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi < \_\_\_\_\_ > adresine gönderiniz.

Kongremizin sizlerin de katılım ve katkılarıyla daha iyi bir seviyeye ulaşacağına inancımızla katılımlarınızı bekliyoruz.

Saygılarımızla,

## KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ KONGRESİNDE KABUL GÖREN BİLDİRİ



### Mother-Baby Bonding in Preterm Birth and Affecting Practices

Gizem Durak<sup>1</sup>, Eda Cangöl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart University

**Purpose:** In this review, it is aimed to examine the practices that affect mother-infant attachment in preterm births.

**Methods:** Studies on the subject were accessed using the keywords attachment, preterm labor, birth and nursing in national and international databases.

**Findings:** Preterm birth is defined as the period between the 20th and 37th week of a woman's pregnancy, and babies born before term are called premature babies. According to Bowlby, the concept of bond is the emotional relationship that specifically binds two individuals to each other. Maternal attachment ensures the healthy growth of the baby. Maternal attachment continues throughout life by affecting the development of the baby. Breastfeeding in the first sixty minutes, contact with the baby and taking part in its care strengthen maternal attachment. It is stated in the literature that kangaroo care increases breastfeeding. The applied baby massage also increases the security, attachment and breastfeeding success of the baby by ensuring the continuity of contact. The massage applied to premature babies by their mothers minimizes anxiety and depressive symptoms in mothers and positively affects bonding in the minimum period. With the perceived social support in the postnatal period. Another study stated that using today's technological developments in the Neonatal Intensive Care Unit, the mother singing a lullaby to her baby and making video calls via voice recording on smartphones strengthens attachment.

Nurses who care for premature babies should be made aware of practices that will strengthen attachment. It is important to take supportive nursing initiatives such as breastfeeding, accompanying the mother and her baby during their first encounters, giving confidence, communicating in simple and understandable terms about the baby, allowing them to see and contact their babies, providing kangaroo care if possible, and motivational practices. To use technological developments throughout the care period.

**Conclusion:** Since attachment in infants forms the basis of lifelong interpersonal relationships, it is important for both infant mental health and maternal mental health. Maintaining attachment is one of the roles and responsibilities of women's health nurses. Nurses who come into contact with the baby during the postnatal period are recommended to evaluate attachment behavior and integrate practices that affect it into nursing care.

**Key Words:** Preterm Labor, Attachment, Nursing, Birth

Anahtar Kelimeler: Preterm Labor, Attachment, Nursing, Birth

### Preterm Doğumda Anne-Bebek Bağlanması ve Etkileyen Uygulamalar

Gizem Durak<sup>1</sup>, Eda Cangöl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

**Amaç:** Bu derlemede preterm doğumlarda anne bebek bağlanmasını etkileyen uygulamaları incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ulusal ve uluslararası veri tabanlarında bağlanma, preterm eylem, doğum, hemşirelik anahtar kelimeleri kullanılarak konu ile ilgili çalışmalara ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Preterm doğum bir kadının gebelik haftasının 20. ile 37. hafta arasındaki süreçte gerçekleşmesi olarak adlandırılmakta olup miadından önce doğan bebekler prematüre bebek olarak adlandırılmaktadır. Bowlby'e göre bağ kavramı, iki bireyi birbirlerine özel olarak bağlayan duygusal ilişkidir. Maternal bağlanma bebeğin sağlıklı büyümesini ve gelişmesini sağlayan önemli etmenlerdendir, süreçte değişim gösteren anne ve bebeğine özgü etkileşimdir. Maternal bağlanma bebeğin gelişimini etkileyerek hayat boyunca sürer. İlk altmış dakikada emzirmenin gerçekleşmesi, bebekle temasta bulunulması, bakımında yer alması maternal bağlanmayı güçlendirmektedir. Literatürde kanguru bakımının emzirmeyi arttırdığı yer almaktadır. Uygulanan bebek masajının temasın devamlılığını sağlayarak bebekte güvencesini, bağlanmayı ve emzirme başarısını da arttırmaktadır. Prematüre bebeklere anneleri tarafından uygulanan masajın annelerde anksiyete ve depresif bulguları minimize ederek minimum süreçte bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir. Postnatal dönemde algılanan sosyal destek ile bağlanma arasında önemli bir ilişkisi olduğu annelerin sosyal destek alma düzeyleri arttıkça bağlanmanın yükseldiği çalışmalarda yer almaktadır. Literatürde preterm bebeğin kuvözde yatış süresinin artmasının bağlanmayı negatif yönde etkilediğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir diğer çalışmada Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde günümüz teknolojik gelişmelerinden faydalanılarak akıllı telefonlarda ses kaydı ile annenin bebeğine ninni söylemesi ve görüntülü görüşme gerçekleştirilmesinin bağlanmayı güçlendirdiğine değinilmiştir. Prematüre bebeklere bakım veren hemşirelerin bağlanmayı güçlendirecek uygulamalara farkındalıkları sağlanmalıdır. Anne sütüyle beslenme, anne ile bebeğin ilk karşılaşmalarına refakat etmek, güven vermek, bebek hakkında sade anlaşılır iletişim kurmak, bebeklerini görmeleri ve temas etmelerine imkan sağlamak, mümkünse kanguru bakımı sunmak ve motivasyon uygulamaları gibi destekleyici hemşirelik girişimlerinde bulunmak önemlidir. Teknolojik gelişmelerin bakım süresince kullanılması için düzenlemeler yapılmalıdır.

**Sonuç:** Bebeklerde bağlanma yaşam boyu süren kişilerarası ilişkilerin temelini oluşturduğu için bebek ruh sağlığı başta olmak üzere anne ruh sağlığı için de önemlidir. Bağlanmanın sürdürülmesi kadın sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumluluklarındandır. Postnatal süreçte bebekle temas eden hemşireler bağlanma davranışını değerlendirip etkileyen uygulamaları hemşirelik bakımına entegre etmeleri önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Preterm Eylem, Bağlanma, Hemşirelik, Doğum

Anahtar Kelimeler: Preterm Eylem, Bağlanma, Hemşirelik, Doğum

Bildiri No : 63347

EK 14

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ KATILIM BELGESİ



KADIN  
SAĞLIĞI  
HEMŞİRELİĞİ  
DERNEĞİ



**II. Uluslararası, III. Ulusal  
Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi**

*Katılım Belgesi*

GİZEM DURAK

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, Ankara Şubesi ve Lokman Hekim Üniversitesi  
iş birliğiyle 21 - 23 Aralık tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen  
II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'ne katılmıştır.