

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ANNE-BEBEK BAĞLANMASININ ANNELİK ALGISI
VE BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

NİDA ENGİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK

2021

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ANNE-BEBEK BAĞLANMASININ ANNELİK ALGISI
VE BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

NİDA ENGİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK

2021

KABUL VE ONAY

“ANNE-BEBEK BAĞLANMASININ ANNELİK ALGISI VE BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ” başlıklı bu araştırma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

27.01.2021

Başkan: Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Müge SEVAL

Üye: Doç. Dr. Hava ÖZKAN

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Tarih:

Doç. Dr. Zehra Safi ÖZ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Lisans ve yüksek lisans öğrenim hayatım ve tez çalışmam sürecinde değerli bilgi birikimi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, ilgi ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a, lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca kendilerinden ayrı ayrı çok şey öğrendiğim Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Dr. Öğretim Üyesi Müge SEVAL, Dr. Öğretim Üyesi Aysel TOPAN hocalarıma, sonsuz desteği, sevgisi, sabrı ve anlayışı ile her zaman yanımda olan ve bana güç veren çok değerli eşim ve aileme, sevgisi ve desteğiyle her zaman yanımda olan çok değerli arkadaşım Araştırma Görevlisi Aylin KURT'a, tez çalışmamı bitirmemde emeği ve yardımı olan isimlerini saymadığım herkese sonsuz teşekkür ederim.

Nida ENGİN

Ocak 2021, Zonguldak

ÖZET

Nida ENGİN. Anne-Bebek Bağlanması Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2021.

Bu araştırma, anne-bebek bağlanması annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında Zonguldak il merkezinde bulunan üniversiteye bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezinde (178) ve yine il merkezindeki kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde kadın doğum kliniklerinde doğum yapmış olan (190) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 368 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Anlamsal Farklılık Ölçeği (Anne Olarak Ben ve Bebeğim)” formları kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 VE AMOS 21.0 paket programları kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde 0.05 anlamlılık düzeyi olarak esas alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerin, anne-bebek bağlanma düzeyi ortalamasının 22.25±2.01 (17-24) arasında değiştiği belirlenmiştir. Çalışmada anne-bebek bağlanması anne eğitim düzeyi, sosyal güvenceye sahip olma, gelir durumu ve aile tipine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin isteğe bağlı evlilik ve gebelik, bakım eğitimi alma, doğum yöntemi, bebeğin kucaklanma, ilk emzirilme zamanı ve beslenme türüne göre farklılaştığı saptanmıştır. Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin yardımcısı olma, eş desteği alma, eş ile ilişki durumu, yakın arkadaşının olması, evlilik süresi, gebelik ve canlı doğum sayısı değişkenlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir (p<0.005). Sonuç olarak; sosyal destek, annelik algısı ve bebeğim algısı faktörlerinin anne-bebek bağlanmasına etkisi %42 olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne-bebek bağlanması, Annelik algısı, Bebeğim algısı, Sosyal destek algısı, Hemşirelik

ABSTRACT

Nida ENGİN. The Investigation Of Mother-Baby Attachment Based On Maternal Perception And Some Variables, Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Science, Department of Child Health and Disease Nursing, Master's Thesis, Zonguldak, 2021.

The aim of the study was to examine mother-infant attachment based on the perception of motherhood and some variables. The sample of the study included 368 mothers who gave birth in the health application and research center (178) affiliated with the university in the city center of Zonguldak, Turkey, and in the gynecology clinics of the maternity and pediatrics hospital in the same province (190) between December 2019 and June 2020 and who agreed to participate in the study. Data were collected using a “Mother-Baby Information Form”, the “Maternal Attachment Inventory”, “Multi-Dimensional Scale of Perceived Social Support” and “Semantic Differential Scale (Myself as a Mother and My Baby)”. The data were analyzed using SPSS 22.0 and AMOS 21.0 programs. The significance level was considered 0.05 in all statistical analyses. It was found that the mean mother-infant attachment level of the mothers in this study changed between 22.25±2.01 (17-24). It was found that mother-infant attachment changed based on the mother’s education level, having social insurance, income level, and family type. It was also found that mother-infant attachment level changed based on intended marriage and pregnancy, receiving care training, delivery mode, hugging the baby, time of first breastfeeding, and type of nutrition. It was determined that mother-infant attachment level changed based on the variables of the mother having a helper, getting support from the spouse, relationship status with the spouse, having a close friend, duration of the marriage, and the numbers of pregnancy and birth ($p<0.005$). In conclusion, the factors of social support, perception of motherhood, and the perception of my baby have a 42% influence on mother-infant attachment.

Key Words: Mother-infant attachment, Maternal perception, My baby perception, Social support perception, Nursing

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ KABUL VE ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLO DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bağlanma Kavramı	3
2.2. Anne Bebek Bağlanması	3
2.2.1. Bebeklikte bağlanma stilleri	4
2.2.1.1. John Bowlby'nin bağlanma kuramı	5
2.2.1.2. Mary Ainsworth bağlanma kuramı	6
2.2.2. Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler	9
2.2.3. Annelik rol başarımı ve anne-bebek bağlanması	14
2.2.4. Anne-bebek bağlanma bozukluğu	15
2.3. Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Rolü.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Amacı	19
3.2. Araştırmanın Tipi	19
3.3. Araştırma Soruları	19
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.5. Örneklem Belirleme	21
3.6. Etik Yaklaşım	21
3.7. Veri Toplama Araçları.....	22
3.8. Verilerin Toplanması.....	24
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi (Analizi)	24
4. BULGULAR	26
4.1. Anneye Ait Tanıtıcı ve Doğurganlığa İlişkin Özellikler	26
4.2. Bebeğe İlişkin Özellikler	28

4.3. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bakıma Yönelik Yardım Almalarına İlişkin Özellikler.....	29
4.4 Anne-Bebek Bağlanma, Sosyal Destek, Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben ve Anlamsal Farklılık – Bebeğim Ölçeklerine İlişkin Tanılayıcı İstatistikler.....	30
4.5. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	32
4.6. Anne-Bebek Bağlanma, Algılanan Sosyal Destek, Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben ve Anlamsal Farklılık-Bebeğim Değişkenleri Arasındaki İlişki.	44
4.7. Algılanan Sosyal Destek, Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben ve Anlamsal Farklılık-Bebeğim Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi	46
5. TARTIŞMA	49
5.1. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bazı Değişkenlere İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	49
5.2. Anne-Bebek Bağlanma, Algılanan Sosyal Destek, Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben ve Anlamsal Farklılık-Bebeğim Ölçeklerindeki Değişkenlerin Bulgularının Tartışılması.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
7. KAYNAKLAR	62
8. EKLER	76
EK 1: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Tez Çalışması İzni	76
EK 2: Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Tez Çalışması İzni.....	77
EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	80
EK 5: Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben ve Bebeğim Ölçeği İzni	81
EK 6: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği İzni	82
EK 7: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzni.....	83
EK 8: Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu	84
EK 9: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği.....	87
EK 10: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	88
EK 11: Anlamsal Farklılık Ölçeği- Anne Olarak Ben.....	89
EK 12: Anlamsal Farklılık Ölçeği-Bebeğim	90
9. ÖZGEÇMİŞ	91

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ABBÖ** : Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
AMOS : Analysis of Moment Structures
KB : Kanguru Bakımı
MSPSS : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
NST : Nonstress Test
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Anneleri Tanımlayıcı Özellikleri (n=368)	26
2. Annelerin Doğurganlığa İlişkin Özellikleri (n=368).....	27
3. Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=368).....	28
4. Annelerin Doğum Sonrası Yardım Alma Özellikleri (n=368).....	29
5. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi (n=368).....	30
6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi (n=368)	31
7. Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben Ölçeği (n=368).....	31
8. Anlamsal Farklılık-Bebeğim Ölçeği (n=368)	31
9. Anne-Bebek Bağlanma Anne Yaşı İlişkisine Ait Korelasyon Değerleri (n=368) .	32
10. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	32
11. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Annenin Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	33
12. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Annenin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	33
13. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Aile Tipine Göre Karşılaştırılması (n=368) .	34
14. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin İsteğe Bağlı Evlilik Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	34
15. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi Evlilik Süresi İlişkisi Korelasyon Değerleri (n=368).....	35
16. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Gebelik Sayısına Göre Karşılaştırılması (n=368).....	35
17. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Canlı Doğum Sayısına Göre Karşılaştırılması (n=368).....	36
18. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin İsteğe Bağlı Gebelik Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	36
19. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Doğum Yöntemine Göre Karşılaştırılması (n=368).....	37
20. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Eş Desteği Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	37

21. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bakım Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	37
22. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (n=368)	38
23. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin İstenilen Bebek Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (n=368)	38
24. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Kucaklanma Zamanına Göre Karşılaştırılması (n=368)	39
25. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Emzirilme Zamanına Göre Karşılaştırılması (n=368)	39
26. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Beslenme Türüne Karşılaştırılması (n=368).....	40
27. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Kuvözde Kalma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	40
28. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Doğum Sonrası Sağlık Problemi Yaşamaya Göre Karşılaştırılması (n=368).....	41
29. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Annenin Yardım Almasına Göre Karşılaştırılması (n=368)	41
30. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Annenin Yakın Arkadaşı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	42
31. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Anneliği Kaygı Verici Bulma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	42
32. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Eş İle İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	43
33. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebek Bakımında Destek Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)	43
34. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Eş Desteğine Göre Karşılaştırılması (n=368).....	44
35. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri (n=368).....	44
36. Annelerin Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben, Anlamsal Farklılık Bebeğim ve Sosyal Destek Algılarının Anne Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi.....	47

1. GİRİŞ

Bağlanma; yaşam için gerekli olan, bebek ile birincil bakım veren arasında gelişen, birçok faktörden etkilenen, bebekte güven duygusunu oluşturan güçlü bir bağıdır (1-3). Bağlanma teorisi; bebeğin, ihtiyaçları için sinyal göndermesi ile bakım veren kişinin uygun cevabı sonucu güvenli bebek ile ebeveyn bağlanması oluşması esasına dayanır (4-7).

Anne-bebek bağlanması; davranışsal ve duygusal düzeyde, gebenin bedeninde değişiklikler oldukça, uterusu genişledikçe ve fetal hareketleri hissetmeye başlamasıyla artarak güçlenen annenin bebeğine karşı olan bağlanma durumudur. Annenin tüm dikkati bebeğin sağlığına yönelir, anne-bebek bağlanması anne-bebek etkileşimi devam ettiği sürece desteklenir (1, 8-11). Kadınların gebelik boyunca annelik rolünü benimsemesi, doğum sonrası dönemin ilk birkaç ayındaki annenin bağlanması, annenin daha sonraki bağlanma davranışları ve bebek bağlanma örüntüleri için oldukça önemlidir (12-14).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde, anne ya da bebeğe ait bazı sorunlar anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (15-18). Gebelikte anne-bebek bağlanmasının annenin yaşı, gebeliğin istenme durumu, ailenin sosyo-ekonomik kültürel durumu, depresyon, anksiyete, annenin kendi ailesinden aldığı sevgi, sosyal desteğin az olması ve olumsuz eş ilişkilerinden etkilendiği ve bu faktörlerin doğum sonu anne-bebek bağlanması ile de ilişkili olduğu, ilaveten doğum sonu bağlanmanın yenidoğanın kilosu ve yenidoğanın yoğun bakım servisinde kalmak zorunda olması gibi faktörlerden de etkilendiği ortaya konmuştur (19-23).

Anne-bebek bağlanmasının, çocuğun gelişimi ve tüm yaşamını etkilemesi nedeniyle hemşirelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde önemli görevler düşmektedir. Bu dönemde aileyi desteklemeleri, iyi bir gözlem yaparak aile merkezli bakımı uygulamaları gerekmektedir (24).

Anne ile bebeği arasında kuvvetli bir bağı oluşması bebeğin bakımının sağlanabilmesi için gereklidir. Anne ve bebek arasındaki bağı oluşmasında; doğumdan sonra erken dönemde emzirmeye başlanması, annenin bebeği ile tene tene teması, anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, 24 saat bir arada kalmaları,

kanguru bakımı (KB), bebeğe uygulanan masaj, bebeği ile konuşma, çevreden sosyal desteğin sağlanması uygulamaları bağlanma sürecini hızlandırabilmektedir (11, 25-29).

Anne-bebek bağlanması olumsuz etkilendiğinde bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çankaya ve ark. (2017) yaptığı çalışmada doğum sonu depresyonun annelerin bağlanmasını negatif yönde etkilediği, bu yüzden hemşirelerin doğum sonu dönemdeki annelerin bakım gereksinimlerini değerlendirerek, kadınların anneliğe adaptasyon davranışlarındaki bozuklukları saptayarak, doğum sonu dönemde depresif rahatsızlıkları tanıyıp, etkin hemşirelik bakımıyla önlebildiğini göstermiştir (30). Cernadas ve ark. (2003) ilk 48 saatte bebeğin emzirilmesi ile bağlanma düzeyi arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir (31). Anne sütü verilemediği durumlarda bebek reddetme, kendini yetersiz hissetme durumları oluşabilmektedir. Britton ve ark'nın (2006) yaptığı bir araştırmada ise emzirmenin bağlanma üzerine önemli etkisi olduğu gösterilmiştir (32). Bebeğine anne sütü veren anneler bebeklerine daha hassas davranırlar ve bu durum anne-bebek arasındaki bağlanmayı olumlu yönde etkiler.

Anne-bebek bağlanması ile ilgili sorunlar nedeniyle yaşanan problemler göz önüne bulundurulduğunda anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Anne-bebek bağlanması ile ilgili güncel olarak çok sayıda çalışma yapılmaktadır. Ancak bağlanma ile ilişkili sorunlar günümüzde halen yaşanmaktadır. Bu nedenle bu konu ile ilişkili yapılan çalışmalar her zaman güncelliğini korumaktadır.

Bu çalışma ile anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kavramı

Bağlanma terimini ilk olarak 1958'de kullanan Bowlby, bağlanmayı bebeğin doğuştan annesine duyduğu ve ilerideki tüm ilişkilerinin başlangıcını oluşturacak bir ilişki olarak açıklamıştır (2, 28). Bağlanma; belirgin olarak hayatın ilk günlerinde ortaya çıkan, anne ile bebek arasında ömür boyu sürecek, bebeği duygusal ve sosyal yönden de etkileyebilecek kuvvetli bir bağıdır. Yenidoğan hayatın ilk günlerinde, becerilerinin gelişmemiş olması nedeniyle kendisine bakım veren kişiye bağlıdır. Bu bağ, bebeğin ihtiyaçları için sinyal göndermesi ile başlayan ve anne ya da diğer bakım veren kişinin cevabı ile etkili ve güçlü anne-bebek ilişkisinin kurulmasına dayanır (33). Bağlanma, ebeveynin bebeğine karşı gösterdiği davranışlarla şekillenir ve bu nedenle etkili bağlanmada ebeveynin tutumu çok önemlidir (34). Anne ile bebek arasındaki bağlanma yetersiz düzeyde olursa ilerleyen yıllarda bebekte ciddi gelişimsel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca yeterli bağlanmanın sağlanamaması anneyi de etkileyerek doğum sonu depresyon ve diğer psikolojik sorunlara yol açabilir (4, 11).

Bağlanma kuramı; bebeğin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden ihtiyaçlarına olan yanıtın değerlendirilmesidir (35, 36). Yeni doğmuş bebek ağlama, gülümseme, emme, izleme ve dokunma davranışlarıyla bakımını sağlayan kişi ile iletişim kurar (37).

2.2. Anne Bebek Bağlanması

Anne-bebek bağlanması gebelik ile başlayan, doğumdan sonra da devam eden bir süreçtir (38, 39). Bağlanmanın gücü, yeni doğmuş bebeğin kendi ihtiyaçlarını karşılama becerisini kazanmamış olmasına varoluşsal olarak bağlıdır. Ağlayan bebeğin kucağa alındığında susması, annenin gece uykusuz olsa bile bebeğini beslemesi iki taraf için de güven sağlarken aynı zamanda anne ve bebeği stresten

korur (34). Anne ve bebek arasında oluşan güçlü bağ, çocuğun fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal gelişimini de etkileyerek, ömür boyu faaliyetini sürdürür (40). Postpartum dönemde bağlanma, anne ve bebek arasındaki iletişim ile desteklenir. Sevgiyle bağlanma, bebekte güven duygusu oluşumu sonucunda gelişir ve bu durum anne-bebek arasındaki uyumun bir parçasıdır (41).

Doğumun hemen sonrasında hem anne hem de bebek için yeni bir döneme uyum sağlama aralarında özel bağın oluşması açısından önemlidir. Doğumu takiben ilk 1-2 saatlik dönemin genellikle en duyarlı zaman olduğu kabul edilip, bu sürede anne ile bebeğin ayrı kalmalarının, bebeğin gelişimini ve annenin adaptasyon sürecini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (42). Yeni doğmuş bebeğin hayatına devam edebilmesi için temel ihtiyaçlarını karşılayacak bir yetiškine ihtiyacı vardır. Bebeğin bakımını sağlayan kişi, bu ihtiyaçları sadece görev olarak algılamakla kalmaz, bu durumdan huzur ve doyum da sağlar. Bu etkileşim sürecinde anne ile bebek arasında oluşan bağ giderek güçlenir. Bebeğin gösterdiği ağlama, gülme, emme davranışları bağlanma davranışlarıdır. Bunların sürekli olarak yinelenmesi mutluluk, sevgi, huzur ve güven duygularını geliştirir (11). Bebek ve bakımını sağlayan birey arasındaki bu bağ bebeğin gelişim dönemi için çok önemlidir (43).

2.2.1. Bebeklikte bağlanma stilleri

Yenidoğanın hayatta kalabilmesi için bakıma ihtiyacı vardır. Temel gereksinimlerini kendisinin karşılaması mümkün olmadığından, bakımını sağlayan bakım verici ile arasında bağ kurması gerekir. Yenidoğanın, bakımını sağlayan birey ile arasındaki duygusal bağ ileride kurulacak ilişkilerin zeminini oluşturmaktadır (44). Bebek ilerleyen dönemlerde bakımını sağlayan birey ile tekrarlanan iletişimlerde, annenin beklentilerini tespit edip buna göre davranışlarını geliştirmeye başlar (45).

2.2.1.1. John Bowlby'nin bağlanma kuramı

Bowlby 1950'lilerde bağlanma kavramı ile ilgili çalışmalarına başlamış ve bağlanmayı karşılıklı iki kişi arasında oluşan kuvvetli çekim gücü olarak tanımlamış ve bağlanma kavramını literatüre kazandırmıştır (46). Bağlanmanın doğum öncesi süreçte başladığına, doğum sırasında devam ettiğine ve doğum sonrasında ise en üst seviyeye çıktığına inanılmaktadır. Bowlby'ye göre bağlanma, anne ile bebeği arasında, samimi bir etkileşimin başlaması ve ölüme kadar devam etmesi ayrıca bu etkileşimden bebek ile birlikte annenin de mutlu olmasıdır (47). Bebeklik döneminde oluşmaya başlayan bağlanma stillerinin yaşamın ilerleyen dönemlerinde de devam ettiği belirtilmiştir (48).

Bowlby bağlanma stiline 4 evresinden bahsetmiştir.

Evre 1: Figürün Sınırlı Ayrımı ile Yönelim ve Sinyaller: Doğum ile başlamış olan bu evre 8-12 hafta boyunca devam eder. Bebek etrafındaki bakımı sağlayan bireylere karşı çeşitli hareketler sergiler (gülümseme, göz ucuyla takip, nesneye yönelme, nesneyi ulaşma ve onu kavrama). İşitsel ve kokusal uyaranlar ile bireyleri ayırt etmeye başlar (44, 49).

Evre 2: Bir veya Daha Fazla Ayrı Figüre Yönelme ve Yöneltilen Sinyaller: 12-24. haftalarda bebek ve bakımı sağlayan kişi arasında bağlanma süreci oluşmaya başlar. Bebek Evre 1'deki gibi bakımı sağlayan bireylere çeşitli davranışlar sergiler ve bu bireyleri diğerlerinden ayırt etmeye başlar (44, 49).

Evre 3: Sinyallerin Yanı Sıra Lokomasyon Aracılığı ile Ayrı Bir Figüre Yakınlığın Korunması: 6-24. aylarda bağlanma süreci oluşmaya devam ederken, bebek bakımı sağlayan bireyi benimser, onu çevresindeki en güvenli kişi olarak görür ve o birey ile birlikte çevresinde olup bitenleri keşfetmeye başlar (44, 49).

Evre 4: Karşılıklı İlişkinin Biçimlenmesi: Bu evrede ise bebek bakımı sağlayan bireyin hareketlerine göre hareket etmeye başlar. Karşılıklı ilişki kurma süreci bu evrede başlayıp, bebek bu evrede bakımı sağlayan bireyin gereksinimlerini kabullenmeye başlamaktadır (44, 49, 50).

Bağlanma stiline özellikleri:

a) Özellik (Specificity): Bağlanma davranışı belirli bireylere karşı sergilenir. Bu durum, bebeklik döneminde bağ kurulan bireylere hissedilen bir hareket olarak açıklanmaktadır (51).

b) Süre (Duration): Bağlanma süreci doğum ile başlayıp, yaşam boyu farklılıklar göstererek devam etmektedir. Birey hayatı boyunca çevresindeki diğer bireylerle etkileşim içerisinde. Bu etkileşim bazen adölesan dönemde sonlanmış gibi görünse bile daha sonra da devam etmektedir (51).

c) Duyguların İlişkisi: Etkileşim kuran bireyler arasında yaşam boyu devam eden duygusal bir bağ oluşmaktadır. Anne ile bebek arasında kurulan duygusal bağ, âşık olunca kurulan duygusal bağ gibidir ve bağlanılan bireyden ayrılmak her zaman için acı ve üzüntü verici bir durumdur (51).

d) Ontogenetic (Ontogeny): Doğumdan önceki süreçte başlayan bağlanma ilk dokuz ayda zamanla gelişir. Bebek, bu süreçte ne kadar çok kişiyle etkileşim kurarsa, sonraki dönemlerde o kadar kişiyle duygusal ve sosyal bağlanma davranışını oluşturur (51).

e) Öğrenme: Çocuk kurduğu bağlar sayesinde yakın çevresindeki bireyleri yabancıardan ayırabilir. Bu bağlanma da geleneksel ödül ve ceza yoktur. Çocuğa sürekli ceza verilse bile çocukta bağlanma davranışı gelişebilir (51).

f) Organizasyon (Organization): Hayatın ilk günlerinden itibaren karmaşık şekilde başlayan bağlanma durumu ile çocuk kendisi ve çevresindeki dünyayı temsil eden yeni düşünceler oluşturmaya başlar (51).

g) Biyolojik İşlev (Biological Function): Bağlanma davranışı tüm memeliler için vardır. Bu davranışın temelinde yakın olmak, korunmak ve hayatta kalmak ortak yaşamsal işlevdir (51).

2.2.1.2. Mary Ainsworth bağlanma kuramı

Ainsworth (1989) bağlanma olayını tarif ederken, duygusal olarak bir bağın gerçekleştirilmesinden ve bu bağın devamının sağlanmasından, bebeğin, bakımını

sağlayan bireyle arasında oluşan yakınlığı sürdürme gereksiniminden bahsetmektedir (52). Ainsworth ve ark. (1978) yaptıkları çalışmada “garip durum” olarak adlandırılan, bebek ve bakımını sağlayan bireyin arasındaki bağlanmanın başlıca üç unsuru olduğunu belirtmişlerdir (53). Bu üç temel, bakımı sağlayan bireyin tutarlı ilgili, tutarlı ilgisiz ya da tutarsız olmasına göre belirlenmiştir.

Bağlanmayı değerlendirmek için Ainsworth ve ark.’nın (1978) geliştirdiği sistem, yabancı çevrede, bakım verenden ayrılan bir bebeğin bağlanma sistemini aktifleştirmeyi amaçlıyordu (53). Ainsworth, ayrıca, bebeklerin ne kadar yakınlık aradıkları, temas sonucu ne kadar rahatlatıldıkları, bakım verenin hareketlerinin bebeğin hareketlerini kolaylaştırıp kolaylaştırmadığı sorularının cevapları ile ilgileniyordu. Bir başka ifade ile, yakınlığı koruma, güvenli sığınak ve güvence üs hareketlerini izlemek istiyordu. Laboratuvar ortamındaki bebek hareketlerinin, bebeğin rahatlamasına, bakım verenin daha önceki yaşadıklarının olumlu tepkisellik seviyesi üzerine kurulan içsel modelleri ifade ettiği varsayıyordu. Ainsworth, çalışmalarında bebeklerin yalnızca pasif alıcılar olmadığını, bakımını sağlayan bireye bağlı kalarak aktif bebekler olduklarını ifade etmiştir (50).

Ainsworth'un üçlü bağlanma modeli bulunmaktadır. Bunlar; güvenli bağlanma, güvensiz/kaygılı bağlanma ve güvensiz kaçınan bağlanmadır.

Güvenli bağlanan bebekler

Bu gruptaki bebekler, bakımını sağlayan kişiyi yakınında göremediğinde huzursuzlanır ama bağlandığı bireyin geri döneceğine dair inancı vardır. Bebek bakım veren birey geri geldiğinde ona mutlu olduğunu gösterir. Stresli durumlarda bakım veren tarafından sakinleştirilip, korunacağını bilir. Bebeğin, bakımını sağlayan bireye karşı olumsuz duygusu bulunmamaktadır. Güvenli bağlanan bebekler yetişkinliklerinde romantik beraberliklere yatkındırlar. İlişkilerinde temel öge güven duygusudur. Duygu, düşünce ve isteklerini rahatlıkla karşı tarafa iletebilirler. Sosyalleşmekten mutluluk duyarlar (34, 54).

Güvensiz kaygılı/kararsız bağlanan bebekler

Bu gruptaki bebekler, bakımını sağlayan kişiyi çevresinde göremediğinde strese girer, huzursuzlanır. Bebek, bakım veren birey geri geldiğinde kızgındır, olumsuz davranış sergiler, sakinleştirilmesi zordur. Bakımı sağlayan birey, bebeğin gereksinimlerini çelişkili karşılar. Bebek, bakımını sağlayan bireyin gereksinimlerini

karşılıyacağına tam olarak güvenemez. Buna karşılık bakımı sağlayan birey de bebeğin gereksinimlerini tam olarak sağlamaz ve bebeğe karşı ilgisizdir. Bebek ve bakım sağlayan birey arasında etkili kurulamayan bir bağ oluşur. Bu bağlanma stilinde bebek, bakımını sağlayan birey ile yakın olmak ister, ancak bu yakınlığa da zorluk çıkarır. Stres altında olduğunda nasıl sakinleşeceğini bilemez, bu nedenle stresini çevredekilere belli etmemeye çalışır. Bu bebekler yetişkinlikte, yakınlarla karşı bağımlı davranış gösterirken diğer bireylere karşı ise fazlasıyla koruyucu davranmaktadır (34, 54).

Güvensiz kaçınan bağlanan bebekler

Bu gruptaki bebekler, bakım veren bireye karşı umursamazca davranır. Huzursuzluk gösterdiklerinde yabancı bir birey tarafından kolayca sakinleştirilebilirler. Bebek bakım veren birey geri döndüğünde ise hiçbir değişiklik olmamış gibi önceki davranışına yönelir. Bu bağlanma stilindeki bebekler ilerideki yıllarda genellikle yaşlıları ile iletişim kurmaz ve fiziksel olarak yalnız olmayı seçerler. Bebek ve bakım veren arasında sosyal ve duygusal yönden de etkili bir bağ oluşmamıştır (34, 45, 51, 53, 54).

Bu grupların dışında Main ve Solomon'un tanımladığı, bebeğin çelişkili ve değişik hareketler sergilediği durumlarda deorganize bağlanmadan söz edilebilir. Olumsuz bağlanma örüntüsü olarak da bilinen dağınmık bağlanmada bebek, genellikle güvensiz bağlanma modellerinin birleşimi olarak öngörülemez tepkiler verir. Bebek bakım veren bireye karşı tutarlı davranış sergileyemez ve ondan korkar. Genellikle aralarında etkili bir bağ oluşturamazlar. Ayrılma ve yeniden bir araya gelmeye yönelik etkili davranış gösterememektedir. Bu bağlanmada bakımı sağlayan bireyde ruhsal şikayetler olduğu görülürken, bebekte nörolojik problemler olduğu, fiziksel olarak şiddet gördüğü veya ihtiyaçlarının ihmal edilerek önemsenmediği düşünülebilir (34, 44, 51, 55).

Ayrılıklara verdikleri tepkiler açısından bebekler arasında çok fazla benzerlik vardır. Giderek değişmeyen duygusal tepkiler verirler. İlk olarak; ağlamakla başlar, etrafı araştırır, çevresinin sakinleştirme çabalarına direnç gösterir. Daha sonra bu durumu umutsuzluk takip eder. Peşinden de pasif ve üzüntü ile artan sürekli umutsuzluk gelir. Son olarak da duygusal kopma evresini yaşar (37).

2.2.2. Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler

Kavlak'a (2004) göre anne ile bebeğin etkili bağlanması ve anne-bebek etkileşiminin gelişiminde, gebeliğin istenmesi, planlı olması, annenin çevresinden gelen güven duygusu, ailenin sosyo-ekonomik, kültürel durumu, eşler arası ilişkiler, eşin desteği, kadının çevresinden aldığı sosyal destek ilişkileri, doğumun şekli, anne ile bebeğin sağlık durumu, bebeğin bakımı hakkında bilgi sahibi olma gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (56).

Doğum eyleminin gerçekleşmesi ile anne ve bebek arasındaki ilk ayrılma sağlanır. Gebelik sürecinde annenin karnına dokunması, bebeğinin varlığını hissetmesi bağlanma sürecinin temelini oluşturan davranışlardandır. Bu süreçte bebeğin istenerek dünyaya getirilmesi oldukça önemlidir (9, 57, 58). Doğum sonrası anne ve bebeğin sessiz, huzurlu bir ortamda bir araya gelmeleri sağlanmalı, temasın başlaması emzirme süreci ile devam ettirilmelidir (34, 59). Karakulak'a (2009) göre, doğumdan hemen sonraki süreçte anne ve bebek arasında odanın paylaşımı, ten tene temasın sağlanması, bebeğe dokunma ve masaj, emzirmenin desteklenmesi bağlanmayı arttıracak önemli faktörlerdendir (60).

Doğum şekli

Doğum süreci kadını gebelikte, doğum öncesi ve sonrasında birçok riske maruz bırakabilir. Bu dönemdeki konulardan biri de kadının doğum şeklidir. Doğumun şekline, gebelik boyunca anne ve bebeği yakından takip ederek karar verilmelidir (61).

Normal doğumdan sonra anne kısa zamanda normal aktivitesini yerine getirebilecek hale dönebilmektedir. Bebeğini hemen emzirmeye başlayarak bebeği ile arasındaki bağlanmayı güçlendirir. Anne ile bebeği arasındaki fiziksel ve duygusal temas kısa zamanda ve etkili bir şekilde başlamaktadır. Hastanede kalış süresi sezaryen doğuma göre daha kısa olduğundan taburculuk ile birlikte anne-bebek bağlanması kısa zamanda daha da artmaktadır (62, 63).

Sezaryen doğumdan sonra ise anne ile bebeğin bir araya gelmesi genellikle normal (vajinal yol ile) doğan bebeklere kıyasla daha geç olmaktadır. Bu nedenle sezaryen ile gerçekleşen doğumlarda annenin doğumdan sonraki bakımı yapılıncaya

kadar ki süreçte, baba ve bebek arasında bağlanmanın sağlanabilmesi için KB uygulanır. Bu yöntemin hem bebeğin doğumdan sonraki erken süreçte yaşayabileceği sorunların hafifletilmesini, hem de babanın bakıma destek olarak ebeveyn olma rolünü benimsemesini olumlu etkileyebileceği ifade edilebilir (64).

Kanguru bakımı/ ten tene temas

KB; anne ile bebeği arasında etkileşimi sağlayan, üzerinde yalnızca bezi olan bebeğin annesinin iki göğsü arasında, yüzükoyun ve dik bir pozisyonda kucaklanmasıyla ten-tene temasın sağlanması durumudur. Bu durum kanguruların yavrularına keselerinde bakım vermesine benzetilmiş bir yöntemdir (65). Bebek bu şekilde ebeveynin kalp atışlarını duyarak sakinleşir ve huzurlu bir uykuya dalar. Termoregülasyonun etkili olarak sürdürülmesi amacıyla anne bebeğini kıyafetinin içinde tutar. KB'nin anne ve bebek için birçok faydası vardır (66). KB'nin yapılabilmesi fazla ekipman gerektirmemektedir. Masrafsız olması ve kolay uygulanabilirliği sayesinde çok düşük gelirli ülkeler dahil çoğu bakım biriminde uygulanabilmektedir (67, 68). KB sırasında yenidoğanın vital bulguları (genel durumu, vücut ısısı, solunumu) izlenmelidir (65).

Ten tene temas, bebek ve anne arasında güvenli bağlanmayı sağlamak için ilk adımdır. Anne bu dönemde, bebeği ile doğum öncesi kurmaya çalıştığı temas çabalarının sonucunu görmüş olacaktır (60). Yapılan araştırmalarda, anne veya babası ile KB uygulanmış bebeklerin uygulanmayanlara göre daha az ağladıkları, daha çabuk ve uzun süre uydukları, huzursuzluk süresinin kısalarak daha sakin oldukları belirlenmiştir. (69).

Gelişmekte olan 15 farklı ülkede yapılan araştırmalarda, KB'nin durumu stabil olan prematüre bebeklerde %51 oranında yenidoğan ölüm oranlarını azalttığı, bebeğin anne karnı dışında korunmasına dayalı bir yöntem olduğu için kuvöz bakımına göre etkisinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (70). Uzun yıllardır yapılan çalışmaların sonuçlarında, KB'nin yenidoğan ölüm hızının azalmasına yardımcı olduğu, bebeğin anneye etkili olarak bağlanmasını sağlayıp, emme başarısını da arttırarak hipoglisemiye önleyip, bebeğin büyüme ve gelişmesini hızlandırdığı tespit edilmiştir. Bunun dışında KB uygulanan bebeklerin kalp ve solunum hızının daha yavaş ve vücut ısısının da stabil olduğu saptanmış, metabolik

adaptasyon sürecinin ise KB uygulanmayan bebeklere göre daha fazla hızlandığı belirtilmektedir (68, 71-73).

Ülkemizde Çalık ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'ndeki hemşirelerin sayılarının yetersiz olması, fiziki ortamın uygun olmaması ve fazla iş yükü olduğundan KB uygulayamadıkları ama buna rağmen KB'nin gerekli olduğunu destekledikleri ifade edilmiştir. Yine aynı araştırmada YYBÜ'nde KB verilebilmesi için ilk olarak hastane ortamındaki fiziki imkanların düzeltilmesi, çalışan hemşire sayılarının artırılması ve bebeklerin temel gereksinimlerine uygun protokollerin iyileştirilmesi ile KB'nin artacağı belirtilmektedir (74).

Dokunma ve masaj

Dokunma duyusu, yeni doğmuş bir bebeğin çevresinin farkına varmasında çok önemlidir. Bebek için çevrenin farkına varılmasında çok önemli olan görme, işitme ve dokunma duyularında en önde gelen dokunma duyusudur (75). Bebek kucağa alınarak dokunulduğunda, masaj yapıldığında etrafındakilerle iletişim kurarak çevresini tanır (76). Dokunma duyusu yenidoğanlarda özellikle vücudun alın, dil, dudak, kulak gibi bölümlerinde diğer bölümlere göre daha fazla gelişmiştir.

Anne-bebek bağlanmasının etkili bir şekilde sağlanmasında en etkili dokunma masajdır. Dokunma ve masaj bebeğin emzirme sürecine katkıda bulunurken psiko-sosyal gelişim düzeyini de arttırmaktadır (28, 77, 78). Yapılan çalışmalarda bebeğe uygulanan dokunma ve masajın anne ile bebek arasındaki iletişimi güçlendirdiği, bebeğin serotonin seviyesini artırarak stres hormonu seviyelerini azalttığı, bebeğin uyku sistemini düzenleyerek, motor gelişim düzeyini ve koordinasyonunu arttırdığı belirtilmiştir (79-81). Bu nedenle doğumdan sonraki süreçte hemşirelerin anneyi dokunma ve masajın etkisinin ortaya çıkartması için teşvik etmeleri önemlidir.

Dokunmanın ve masajın; anne ile bağlanmaya, karşılıklı olarak artan kuvvetli duygusal bir bağ üzerinde fazlasıyla etkisi vardır (82). Doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan ebeveynlerin rutin olarak; önce bebeğinin parmak uçlarından hafifçe dokunarak, daha sonra da yavaş yavaş sırtını ve göğsünü ovalamaya başladıkları belirlenmiştir. Doğum sonu erken dönemde bebeğini kucağına almanın aile ile bebek arasındaki ilişki açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (28).

Emzirmenin desteklenmesi

Annenin bebeği ile ten tene temas halinde olması etkili bağlanmaya yardımcı olurken emzirmenin desteklenmesini de sağlamaktadır. Çünkü emzirme ile ten tene temas sağlanırken prolaktin ve oksitosinin uyarılmasıyla anne sütü üretimi artmaktadır. Anne bu süreçte bebeğini vücuduna en yakın yerde tutmalıdır. Bu en yakın yerde genellikle kıyafetinin içinde iki göğüsün arasındadır (24, 56). Emzirme, annenin bebeğinin bağlanma hareketine cevap vererek bebeğini beslemesi için en etkili yoldur. Emzirme esnasında annenin bebeğinin gereksinimleriyle uyumlu olarak ilgili ve şefkatli bir iletişim içinde olması ve bebeğini rahatlatması sebebiyle anne ve bebek arasındaki güvenli bağlanma düzeyini artırır (28, 78).

Emzirmeyi desteklemedeki en büyük avantajlardan biri annenin bebeği ile aynı odayı paylaşmasıdır (83). Emzirme, bebeğin anne ile son derece yakın temasta olmasını gerektirdiği için anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırmaktadır (28). Emzirmenin desteklenmesi sonucunda, ebeveynin bebeği ile aynı oda olması annenin bebeği ile bağlanmasını, emzirmenin sıklığını ve anne sütünün miktarının arttığı yapılan araştırmalarda belirtilmiştir (83, 84).

Odanın paylaşımı (yenidoğan yoğun bakım yatış durumu)

Doğumdan hemen sonraki süreçte anne ile bebeğinin iletişimlerinin başlaması ve devam ettirilmesinde aynı odada olmaları oldukça önemlidir (83). Annenin bebeği ile aynı odada bulunmaması, uzun zaman boyunca bebeğinden uzakta olması anne ile bebek arasındaki ilişkiyi olumsuz etkiler (28, 78).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO 1998) göre, "aynı odanın paylaşımı"; bebeğin annesinden ayrılmasını gerektiren özel bir tedavi olmadığı sürece, doğumdan hemen sonra annelerin bebekleri ile (sezaryen doğumlar dâhil) odalarına geldikleri an itibariyle taburcu olacağı âna kadar 24 saat aynı odayı paylaşmalarına dayalı hastane uygulamasıdır. Bebek, aynı odanın paylaşımında annesinin yattığı yatağın hemen yanına beşiği konularak ya da yatakla birleşebilen başucu karyolası kullanılarak yatağın paylaşımı sağlanacak şekilde annenin yakınına yerleştirilir. Amerikan Pediatri Akademisi bebeğin emmesini kolaylaştırmak için annenin bebeği ile aynı odada olup ayrı yatakta yatırılmasını önermektedir (85).

Doğum anne için de bebek için de stresli bir durumdur. Doğumdan sonraki süreçte her ikisinin de dinlenmeye ihtiyacı vardır. Doğum anında stres hormonunun seviyesinin artması ile erken emzirme için gerekli olan süt salınımının başlaması tetiklenmektedir. Doğumdan sonra anne ile bebeği aynı odaya almak annenin bebeği için endişe duymasını azaltır, ikisinin de rahat ve huzurlu olarak uyumasına fayda sağlayabilir (28).

Sosyal destek

Doğumdan ölüme kadarki süreçte, kişiye yardım eden bütün insanlar arasındaki ilişkiler, sağlığı korumaya ve sürdürmeye yönelik sosyal destek uygulamalarıdır. Sosyal ilişki ölçümü çevredeki arkadaş sayısı, sık olarak görüşülen bireyler arasındaki akraba oranı, yaşanan çevredeki sosyal kuruluşlara üyelik gibi sosyal ilişkinin yapısal çerçevesinden oluşmuştur. Başka bir deyişle sosyal destek, ihtiyacı olan kişiye yardım edebilecek diğer bireylerin sayısı olarak da tanımlanmaktadır. Üçüncü bir görüşe göre ise sosyal destek, kişinin sosyal ilişkilerinin niceliğinden daha fazla niteliğinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Buna göre de kişinin ilişki içinde bulunduğu bireylerin sayısından fazlalığından çok, sırlarını paylaşıp, güvenebileceği ve kendisi için önemli bir bireyle kurduğu bağ sosyal desteği tanımlamaktadır (86, 87).

Algılanan sosyal destek ise bireyin kendi için biçtiği genel bir değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, istendiğini, aradığında çevresindekilerden yardım bulacağını, ilişkilerinin tatmin edici olduğunun farkında olan bireyin algıladığı destek fazladır. Algılanan destek, bireyin kişilik özelliği kalıcı özelliklerinin yanı sıra, alışkanlık ve davranış gibi kolay değişebilen özelliklerden etkilenmektedir (87).

Sosyal destek doğumdan önceki ve sonraki süreçte anne-bebek bağlanmasının sağlanması ve sürdürülmesinde oldukça önem taşımaktadır. Çocuk hemşireleri ve kadın sağlığı alanındaki hemşireler doğumdan önce ve sonraki süreçte danışmanlık rollerini kullanarak annelere sosyal destek sağlayabilirler (87).

Gebelikte annenin yakın çevresinin sağladığı sosyal destek, annelerin zihinsel ve ruhsal yönden rahatlatmalarına, endişe ve anksiyete ile baş etme yöntemlerini arttırmakla birlikte annelik rolünü benimsemeyi kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Bu sayede gebelik sürecinde uygulanan sosyal destek ile anne-bebek arasındaki bağlanmasının artabileceği düşünülebilir (88).

Yapılan bir araştırmada, gebelik döneminde sosyal desteğin yeterli olması ile endişe ve depresyon belirtilerinin azaldığı, doğum öncesi ve doğum sonrası süreçte anne ile bebeği olumlu etkilediği bulunmuştur (89). Alan ve Ege'nin yaptıkları bir araştırmada doğum sonu süreçte algılanan sosyal destek düzeyi ile anne ve bebeğin bağlanması arasında önemli bir ilişki olduğu ve annenin algıladığı sosyal desteği fazla olduğunda annelik algısının ve bağlanmanın arttığı belirlenmiştir (90).

Sosyal destek, doğum sonrası dönemde bireylerin sağlam ilişkiler kurabilmesi yönünden oldukça önemlidir. Burada önemli olan bir diğer unsurda hemşirenin verdiği danışmanlıktır. Hayatın devam etmesiyle beraber sosyal destek aile ve yakın çevreden sağlanır ancak zamanla yalnızca aileden sağlanır. İlk sosyal destek bebeği emzirmekle başlar. Hemşire bu dönemde annenin bebeği ile yaşayabileceği glklri belirleyip buna yönelik sosyal destek sağlamalıdır. Bu süreçte olumsuz gördüğü bir durum varsa bunun sebebini kısa zamanda belirlemesi gerekir. Sonuç olarak hemşire sosyal desteği arttıracak yöntemler bulmalı ve bu süreci sabırla sürdürmelidir (91).

2.2.3. Annelik rol başarımı ve anne-bebek bağlanması

Annelik, gebelik ile başlayan bedensel bir değişim, doğumdan sonraki süreçte ise bebeğin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını tamamlama şeklinde süregelen bir rol olarak tanımlanmıştır (92). Bağlanmanın, doğumdan sonraki süreçte anne ve bebek arasında oluşan bağın kurulmasında, annelik rolünün kazanılmasında ve ebeveynlik davranışının gelişiminde de önemli olduğu belirtilmektedir (93, 94). Hem gebelik döneminde hem de doğumdan sonraki süreçte bağlanmaya etki eden tüm faktörlerin aynı zamanda annelik rolünü de desteklediği bilinen bir gerçektir. Gebelik döneminde anne ile bebek bağının gelişmesinde; annenin fetüsü birey olarak kabul etmesi, etkileşime girmesi ve fetüsü için her şeyi yapabilecek olmasının önemli olduğu belirtilmiştir (95).

Annelik rolüne geçiş, bir kadının anne olma davranışını öğrenme dönemidir. Bu dönemde; annelik kimliğinin oluşması, annelik rolünün edinilmesi yani annelik davranışı gerçekleşmektedir (96-100). Annelik rolünün kazanımı, doğum öncesi

dönemde başlayarak doğumdan sonraki süreçte de devam eden ve annelik kimliğinin oluşması ile tamamlanan, edinilen sosyal rollerle oluşan hareket ve tutumlarının tümüdür (96-98, 101). Annelik rolü, kadınların genellikle çoğu tarafından olumlu algılanan, gelişime, değişime ve etkileşime açık hareketli bir süreçtir. Annelik rolü tam olarak edinildiğinde ise annelik kimliği oluşur (41).

Doğum sonu bakım vermenin amacı sadece anne ile bebeğin fiziksel olarak bakımını vermek değil, erken süreçte gelişebilecek komplikasyonları önceden belirleyebilmek, ebeveynlerin mevcut yeni duruma uyumunu kolaylaştırmak, ebeveynleri destekleyerek endişelerini gidermektir (102-106). Doğumdan sonraki sürecin ilk aylarında annenin bebeği ile bağlanmasının, daha sonraki ebeveynlik rolleri üzerinde önemli etkisi olabilir (107). Gebelik döneminde anne adaylarının doğru annelik davranışı oluşturabilmelerini sağlamak için doğumdan önce, doğumda ve doğumdan sonra annelik rolünü benimsemesi açısından hazırlanmaları gerektiği belirtilmiştir (100).

2.2.4. Anne-bebek bağlanma bozukluğu

Gebelikte annenin psikolojik durumu ve bebeği için hissettiği duygu çok önemlidir. Anne-bebek bağlanmasının temelini oluşturacak olan gebelik süreci ile annenin psikolojik durumu doğumdan sonraki bir sene boyunca da önemlidir. Çünkü anne, kendini doğumdan sonraki zamana hazırlamaya çalışmakta ve şimdiden sevinç dolu duygu ve düşüncelerinin temelini oluşturmaktadır. Gebelik süreci annenin psikolojik yönden dalgalanmalarının fazla olduğu bir dönemdir (57, 60, 91).

Postpartum dönemde kadınlarda biyolojik değişiklikler kadar sosyal ve psikolojik değişiklikler de meydana gelmektedir. Bu dönemde meydana gelen bozukluklardan birisi postpartum depresyondur (108). Bu bozukluğun nedeninin kesin olmamakla beraber sosyoekonomik sorunlar, bazı tıbbi problemler ve doğum şekli olabileceği öngörülmüştür (109).

Annenin bebeği ile bağlanmada yaşadığı zorluk yaşanan birkaç olayın üst üste gelmesinden kaynaklanabilmektedir. Bunlar, annenin bebeğini reddetmesi, bebeğine karşı kin duyması, aşırı sinirlilik hali, annelik hissini olmaması gibi

durumlar olabilir. Araştırmalar sonrasında, doğumdan hemen sonra bazı annelerin bebeklerini kucaklamakta sorun yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu sorunlar daha sonrada çözülebilecekken bazı annelerin depresyona girmesiyle çözümleri uzamaktadır (60). Bu olumsuz durum güvensiz bağlanmaya kadar gidebilir. Annenin huzursuz edici davranışları, bebeğin de buna karşılık içe kapanık olması, bebeğin beslenme sorunlarının olması, aile içindeki çatışmalar ve yaşanan gergin olaylar güvensiz bağlanmaya neden olan durumlardır (2).

Anne-bebek bağlanmasında anne bebeği için güvenli ortamı sağlamak zorundadır. Bebeğin oluşturulan bu güvenli ortamda rahat etmesi sağlanmalıdır. Annenin gebelik döneminde oluşturduğu bağlanma davranışları ile doğum sonrası bağlanma davranışlarının orantılı olduğu ifade edilmektedir. Gebelik döneminde anne-bebek bağlanmasında, aile içi kavgaların, eş ile kurulan olumsuz ilişkilerin doğum sonrasında anne ile bebek bağlanmasını olumsuz etkileyeceği belirtilmektedir. Yapılan alışmalar sonucunda doğum öncesi dönemde anne ile bebek bağlanmasına önem verildiğinde doğumdan sonraki süreçte de anne ve bebek iletişiminin daha kuvvetli olduğu belirlenmiştir (60).

Doğumun sonrasında anne ile bebeğin ayrı olması, erken dönemde ten tene temas kurmayı engellediğinden anne-bebek bağlanması üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (57). Öztürk (2010) yaptığı bir araştırmada bebeklerini doğum sonrası ilk anlarda gören annelerin bağlanma puan ortalamalarının, ilk andan sonraki günlerde gören annelerin aldıkları puan ortalamalarından daha fazla olduğu, aralarındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine bu araştırmada bebeklerini ilk gün kuşağına alabilen annelerde bağlanma düzeyinin alamayanlara göre daha fazla olduğu ifade edilmiştir (110).

2.3. Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Rolü

İnsan hayatında sevgi anne ile bebeği arasındaki yoğun duygusal bağdan kaynaklanır. Hemşireler, doğumdan önce, doğumda ve doğumdan sonraki süreçte anne ve bebeğine bilinçli hemşirelik yaklaşımında bulunarak, anne ile bebek

etkileşiminin geliştirilmesine, olumlu bağlanma sürecine ve aralarındaki sevgi bağının oluşmasına ve devam ettirilmesine yardımcı olmalıdır (57, 111).

Annelerin gebelikte annelik hislerinin düşük olabilecek ve bağlanma sorunu yaşayabilecek olanların durumunu önceden tahmin edebilmek oldukça önemlidir. Bu dönemde annenin etkili bağlanabilmesi için yararlı olabilecek davranışlar edinmesi sağlanmalıdır. Hemşirenin anneye olan yaklaşımı oldukça önemlidir. Bu süreçte hemşirelerin bağlanmayı arttıracak faktörleri bilmesi de oldukça önemlidir (24, 57).

Hemşirelerin annenin sağlıklı bağlanabilmesi için gerekli olan davranışları anneye edindirebilmesi için kendisinin de bu konuda belli bir bilgi birikimine sahip olması gerekmektedir. Doğumdan önce ve sonra anneye etkili bağlanma için gerekli alışkanlıklar kazandırılmalıdır (24, 60).

Anneye gebelik dönemi boyunca bebeği ile konuşmasını ve onunla temas kurmaya çalışmasını ifade etmek gerekir. Çünkü bunlar bebeğin doğması ile bağlanmayı arttıracak davranışlardır. Doğum sağlıklı bir şekilde gerçekleşmiş ise anne ile bebeğin teması hemen sağlanmalıdır ve annenin bebeğini emzirmesi sağlanmalıdır. Hemşirelerin bu süreçte annelere sık sık, bebeğini kucağına almasını, ona sevgi dolu sözlerle hitap etmesini, onunla ilgilenmesini bunları yaparken de göz temasını sürdürmesinin gerekliliğini ifade etmeli, bu davranışlarının ileride bebeğinin hayatını olumlu etkileyeceği anlatılarak, aile merkezli bakım verilmelidir (57).

Doğumdan sonra birlikte olamayan anne ile bebek, etkisiz bağlanma açısından büyük risk altındadır. Bu nedenle doğum sonrası iki tarafta yakından takip edilmelidir ve anne yapması gerekenler konusunda bilinçlendirilmelidir. Anne ve bebeğin bir araya gelememesinin sebebi sayesinde duygusal olarak üzüntü yaşayan annenin eşi, arkadaşları, ailesi yani yakın çevresinin desteği çok önemlidir. Doğum öncesi hazırlık sınıfına katılmış olmanın öneminin açıklanması ve doğum sırası ya da sonrasında sıkıntı çekebilecek annenin de gebelik döneminde bilgilendirilmesi çok önemlidir (57).

Hemşire doğumdan sonraki süreçte annenin hareketlerini gözlemlemeli, bunları kaydetmelidir. Annenin bebeğini kucaklaması, sevgiyle dokunması, göz göze temasta olması ve emzirmesi bağlanma davranışını arttıracığından özellikle takip edilmelidir. Hemşire ayrıca bebeğin görmesi, işitmesi ve refleksleri hakkında ebeveyni bilgilendirmeli ve danışmanlık rolünü yerine getirmelidir. Hemşire annenin

bebeği için hissettiği duyguyu renmeye çalışmalıdır ve anneye bebeğin bakımı için yapması gerekenleri üretmelidir. Herhangi bir olumsuz durumla karşı karşıya kaldığında nasıl baş edebilmesi gerektiğini üretmeli ve kendisine karşı güven duymasını sağlamalıdır (91).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasının belirlenmesi ve anne-bebek bağlanması ile ilişkili olabilecek bazı sosyodemografik özelliklerin, annelik algısının ve sosyal desteğin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

3.3. Araştırma Soruları

- 1-Anne-bebek bağlanma düzeyini anneye ait bazı özellikler etkiler mi?
- 2- Anne-bebek bağlanma düzeyini bebeğe ait bazı özellikler etkiler mi?
- 3- Anne-bebek bağlanma düzeyi doğum şeklinden etkilenir mi?
- 4-Anne-bebek bağlanma düzeyini erken dönemde aynı odada kalma ve emzirme etkiler mi?
- 5-Anne-bebek bağlanma düzeyi annelik algısından etkilenir mi?
- 6-Anne-bebek bağlanma düzeyi sosyal destek alma durumundan etkilenir mi?
- 7-Annelerin annelik ve bebeğine ilişkin algıları, sosyal algıları ve anne bebek bağlanması arasındaki ilişki ne düzeydedir?
- 8-Annelerin anneliğe ve bebeğe ilişkin algıları ile sosyal destek algılarının anne-bebek bağlanma düzeyi üzerindeki etkisi ne düzeydedir?

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Anne-bebek bağlanma düzeyi

Bağımsız Değişken: Anneye ait bazı özellikler, bebeğe ait bazı özellikler, doğum şekli, aynı odada kalma ve emzirme, annelik algısı, algılanan sosyal destek.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aralık 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında, Zonguldak il merkezinde bulunan Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ndeki kadın doğum servislerinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumlar ve özellikleri aşağıda sunulmuştur.

Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde kadın doğum servisinde toplam 15 hemşire, yedi doktor görev yapmaktadır. Serviste doğum için takip edilen gebeler, doğum yapmış kadınlar ve bebeği kuvözde kalan annelere hizmet verilmektedir. Kadın doğum kliniğinde beş adet tek kişilik oda, 11 adet çift kişilik oda, üç adet üç kişilik oda olmak üzere toplam 36 yatak ile hizmet verilmektedir. Bunun dışında iki adet doktor odası, bir adet Nonstress Test (NST) odası, bir adet bebek odası bulunmaktadır.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde kadın doğum servisinde toplam 18 hemşire, üç doçent doktor, üç doktor öğretim üyesi ve yedi asistan olmak üzere toplam 13 doktor görev yapmaktadır. Serviste doğum yapacak ve yapmış olan hastalara hizmet verilmektedir. Kadın doğum kliniğinde üç adet dört kişilik oda, iki adet tek kişilik oda olmak üzere toplam 14 yatak ile hizmet verilmektedir. Bunun dışında bir adet toplantı odası, bir adet doktor odası, beş yataklı travay (doğum salonu) yatağı ile iki adet doğum masası bulunmaktadır.

3.5. Örneklem Belirleme

Araştırmanın evrenini verilerin toplandığı iki hastanede bir yıllık (1 Ocak 2019- 31 Aralık 2019) toplam canlı doğum sayısı (2300) oluşturmuştur. Örneklemi ise evren bilindiği durumlarda kullanılan formüle göre 340 anne oluşturmuştur. Hastanelerde gerçekleşen doğum sayısına göre tabakalandırma yapılarak, Aralık 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında Zonguldak il merkezinde bulunan üniversiteye bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezinde (178) ve yine il merkezindeki kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde kadın doğum kliniklerinde doğum yapmış olan (190) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 368 anne oluşturmuştur. Çalışma verilerinin toplandığı tarihlerde (Aralık 2019- Haziran 2020) çalışmanın örneklem ve uygulama ölçütlerine uygun olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle çalışılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri: Araştırmaya katılmayı kabul etmek, okuma-yazma bilmek, görme, işitme ve mental problemi olmaması, Türkçe biliyor olmak.

3.6. Etik Yaklaşım

Araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından (27.06.2019-611) tarihinde onaylanarak kabul edilmiştir (EK 1).

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurumlardan yazılı izinler alınmıştır (EK 2, EK 3). Araştırmaya katılan annelere araştırmanın amacı ve uygulama yöntemi hakkında bilgi verilmiş ve onlardan yazılı onam alınmıştır (EK 4).

Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için, orijinal ölçeğin yazarlarından Hatice Aydemir KARAKULAK, Hüsniye ÇALIŞIR ve Haluk ARKAR'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK 5,6,7).

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği (Anne Olarak Ben ve Bebeğim) formları kullanılmıştır.

Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu; Literatür bilgisi ışığında oluşturulan bu formda anneye, doğurganlığa ve bebeğe ait tanılayıcı özellikleri içeren ve kategorik değişkenlerden oluşan toplamda 40 adet madde yer almaktadır (60, 112-114) (EK 8).

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (Mother to Infant Bonding Scale) (ABBÖ); Anne tarafından doldurulan sekiz maddelik ölçek, doğum sonrası annenin bebeğine karşı hissettiği duygusal durumları içeren sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, “(0) Çok fazla” ile “(3) Hiçbir zaman” olmak üzere dörtlü Likert tipi derecelendirmeden oluşmaktadır. Negatif duyguyu gösteren beş madde ters (3-0) derecelendirilir. Yüksek puan anne ile bebeğin bağlanma sorunu olduğunu gösterir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.66 olarak bildirmiştir (60).

Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0.80 olarak bulunmuştur. (EK 9).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS); Ölçek 7 dereceli olarak düzenlenmiş, 12 madden oluşan “Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7. Kesinlikle evet” şeklinde düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. Ölçek, destek kaynaklarını yansıtan aile, arkadaş, özel destek olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır ve her grupta da dört madde bulunmaktadır. Ölçekte bulunan 1.2.5.10. maddeler özel bir kişi desteğini, 3.4.8.11. maddeler aile desteğini ve 6.7.9.12. maddeler de arkadaş desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilen en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28’dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplamı ile elde edilen ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84’tür. Ölçekteki puanın fazla olması, algılanan sosyal desteğin de fazla olduğunu belirtmektedir (115).

Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı aile alt boyutu için 0.99; arkadaş alt boyutu için 0.99; özel insan alt boyutu için 0.99 ve tüm ölçek için ise 0.98 olarak bulunmuştur. (EK 10).

Anlamsal Farklılık Ölçeği- Anne Olarak Ben (Semantic Differential Scale-Myself As Mother); Bu ölçek, “anne olarak kendim” kavramının değerlendirilme boyutlarını ölçer. Ölçek 11 maddeli, yedi puanlı anlamsal 11 zıt sıfat çiftinden oluşmuş olup bu 11 madde de ölçekteki 22 maddeli zıt sıfat çifti içerisine dağıtılmıştır. Annenin yanıt verirken taraflı hareket etmesini önlemek amacıyla üç madde, tersine puanlanmıştır. Üçüncü, yedinci, sekizinci maddeler “yedi” puan yerine “bir” puan üzerinden değerlendirmeye alınmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.73-0.74 arasında bulunmuştur. Toplam puanın fazla olması olumlu annelik öz değerlendirmesini göstermektedir (112).

Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur. (EK 11).

Anlamsal Farklılık Ölçeği-Bebeğim (Semantic Differential Scale-My Baby); Bu ölçek, bebeğim kavramının değerlendirilme boyutlarını ölçer. Ölçek altı maddeli, yedi puanlı anlamsal altı zıt sıfat çiftinden oluşmakta olup bu altı madde, ölçekteki 21 maddeli zıt sıfat çifti içerisine dağıtılmıştır. Annenin anketi cevaplarken taraflı olmasını önlemek amacıyla üç madde tersine puanlama yapılarak değerlendirilmiştir. Birinci, beşinci, altıncı maddeler “yedi” puan yerine “bir” puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.54-0.55 arasında bulunmuştur. Alınan toplam puanın fazla olması olumlu bebeğim değerlendirmesini göstermektedir (112).

Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur (EK 12).

3.8. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı ilk olarak kendini tanıtımış ve verilerin gizli kalacağı hususunda açıklama yapmıştır. Araştırma verileri Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları vajinal yoldan ya da sezaryen ile doğum yapan ve doğumdan sonra 24-72 saat içinde hastanede yatan annelere uygulanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler annelerin tercihine göre kendileri tarafından ya da araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Annelerin, tanıtıcı bilgi formunu ve ölçekleri kendileri doldurmak istediği durumlarda araştırmacı annelerin yanında kalarak anlaşılmayan noktalarda açıklamalarda bulunmuştur. Bir anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi (Analizi)

Araştırmada rneklemi oluşturan bireylerin demografik özelliklerinin analizinde tanılayıcı istatistiklerden frekans ve yüzde kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puanlar kullanılmıştır. Araştırmada kullanılacak diğer istatistiklerin belirlenmesi amacıyla puanların normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi için Kolmogrow-Smirnov (K-S) testi, arpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenmiştir.

Araştırmada iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA'da gruplar arasındaki farklılaşmanın kaynağının belirlenmesinde Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Ancak gruplar arası karşılaştırmalarda gruplardaki örneklem sayısı düşük olan durumlarda nonparametrik karşılığı olan Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testi için post hoc testleri bulunmadığı için gruplar arasındaki farklılaşmanın kaynağı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Momentler arpımı Korelasyonu, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin

(açıklama/yordama gücü) incelenmesinde ise çoklu regresyon analizi stepwise metodu kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 VE AMOS 21.0 paket programları kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde 0.05 anlamlılık düzeyi olarak esas alınmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinin analizi sonrası elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Anneye Ait Tanıtıcı ve Doğurganlığa İlişkin Özellikler

Araştırmaya katılan annelerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Anneleri Tanımlayıcı Özellikleri (n=368)

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Anne Yaş	Ort + SS	28.79 + 5.09	
	İlkokul	45	12.2
Anne Eğitim Durumu	Ortaokul	58	15.8
	Lise ve dengi	112	30.4
	Yükseköğretim	153	41.6
	Ort + SS	31.59 + 5.47	
Baba Yaş	İlkokul	39	10.6
	Ortaokul	47	12.8
Baba Eğitim Durumu	Lise ve dengi	126	34.2
	Yükseköğretim	156	42.4
	Var	341	92.7
	Yok	27	7.3
Sosyal Güvence	İyi	108	29.3
	Orta	234	63.6
	Kötü	26	7.1
Gelir Durumu	Çekirdek	275	74.7
	Geniş	93	25.3
Aile Tipi	Evet	353	95.9
	Hayır	15	4.1
İsyerek Evlenme	Ort + SS	5.52 + 4.03	
Evlilik Süresi			

Tablo 1 incelendiğinde annelerin yaş ortalamasının 28.79±5.09 olduğu, yaklaşık olarak ¼’ünün ortaöğretim ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, babanın yaş ortalamasının 31.59±5.47 olduğu, annelerin %92.7’sinin (n=341) sosyal güvenceye sahip olduğu, sadece %7.3’ünün (n=26) gelir durumunu kötü olarak tanımladığı, yaklaşık olarak ¾’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %95.9’unun (n=353) isteyerek evlendiği, evlilik süresi ortalamalarının 5.52±4.03 olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin doğurganlık özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Annelerin Doğurganlığa İlişkin Özellikleri (n=368)

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Kaçınıcı Gebelik	1	110	29.9
	2	81	22
	3	90	24.5
	4	62	16.8
	5 ve ↑	25	6.8
Düşük Yapma	Evet	178	48.4
	Hayır	190	51.6
Kaçınıcı Düşük	1	133	36.1
	2	41	11.1
	3	4	1.1
Canlı Doğum Sayısı	1	159	43.2
	2	105	28.5
	3	78	21.2
	4 ve ↑	26	7.1
Son Gebeliği İsteme	Evet	287	78
	Hayır	81	22
Son Doğum Şekli	Normal	203	55.2
	Sezaryen	165	44.8
Gebelikte duygusal destek	Evet	316	85.9
	Hayır	52	14.1
Doğumda Eşi Yanında İsteme	Evet	269	73.1
	Hayır	99	26.9
Doğum Olayını Tanımlama	Ağrılı	113	30.7
	Korku Verici	48	13
	Stresli	158	42.9
	Mutluluk Verici	47	12.8
Gebelikte Doğum Sonrası Bakım Eğitimi Alma	Evet	311	84.5
	Hayır	57	15.5
Bakım Eğitimi Alınan Yer	Sağlık Kuruluşu	338	91.8
	Kitap/Dergi/İnternet	30	8.2
Doğumda Hastanede Kalına Gün Sayısı	1-2 gün	175	47.6
	3 gün ve ↑	193	52.4

Tablo 2 incelendiğinde annelerin %30’unun (n=110) ilk gebeliğidir. Annelerin yaklaşık olarak yarısı bir kere düşük yapmıştır. Düşük yapanların %36.1’i (n=133) bir defa, %11.1’i (n=41) iki defa, %1.1’i (n=4) 3 defa düşük yapmıştır. Annelerin %43.2’si (n=159) bir canlı doğum yapmıştır. Annelerin %78’inin (n=287) son gebelikleri isteğe bağlıdır. Annelerin %55.2’sinin (n=203) son doğumları normal doğum şeklindedir. Annelerin %85.9’u (316) son gebelikte eşinden duygusal ve ev işlerinde destek almıştır. Annelerin %73.1’i (n=269) doğumda eşini yanında istemektedir. Annelerin yaklaşık olarak %75’i doğumu ağrılı ve stresli olarak tanımlamaktadırlar. Annelerin %84.5’i (n=311) doğum sonrası bakım eğitimi almıştır. Annelerin %91.8’i (n=338) bu eğitimi sağlık kuruluşlarında sağlık

personellerinden almıştır. Annelerin %47.6'sı doğum sonrasında hastanede 1-2 gün kalırken, %52.4'ü (n=193) 3 ve daha fazla gün kalmıştır.

4.2. Bebeğe İlişkin Özellikler

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=368)

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Bebeğin Kilosu	Ort ± SS	3058.47±605.18	
Bebeğin Boyu	Ort ± SS	50.66±2.28	
Bebeğin Baş Çevresi	Ort ± SS	34.10±1.17	
Bebeğin Göğüs Çevresi	Ort ± SS	32.23±1.27	
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	166	45.1
	Erkek	202	54.9
Annenin Cinsiyet İsteği	Kız	55	14.9
	Erkek	102	27.7
	Farketmez	211	57.3
Babanın Cinsiyet İsteği	Kız	69	18.8
	Erkek	103	28.8
	Farketmez	196	53.3
Bebeği Kucağa İlk Alma	İlk 30 dak	160	43.5
	31. dak. sonra	208	56.5
İlk Emzirme	Hemen	101	27.4
	1-2 saat içinde	196	53.3
	3-4 saat içinde	51	13.9
	4 saat sonrası	10	2.7
	Emzirmedi	10	2.7
Emzirmeme Nedeni	Ameliyat Sonrası Komplikasyon	2	22.2
	Bebek Kusması	1	11.1
	Bebek Solunum Sıkıntısı	1	11.1
	Bebekte Yarı Damak	1	11.1
	Göğüsten Kan Gelmesi	2	22.2
	Psikiyatrik İlaç Kullanımı	2	22.2
Bebeği Besleme	Anne Sütü	233	63.3
	Anne Sütü ve Hazır Mama/ Ek Gıda	135	36.7
Bebeğin Kuvözde Kalması	Evet	107	29.1
	Hayır	261	70.9
Bebeğin Doğum Sonrası Sağlık Problemi	Var	97	26.4
	Yok	271	73.6

Tablo 3 incelendiğinde bebeklerin doğum kilosu ortalamasının 3058±47 olduğu; boy ortalamasının 50.66±2.28 olduğu, baş çevresi ortalamasının 34.10±1.17 olduğu, göğüs çevresi ortalamasının 32.23±1.27 olduğu görülmektedir. Doğan bebeklerin %45.1 (n=166) kız, %54.9'u (n=202) erkektir. Annelerin %14.9'u (n=55) kız bebek isterken, %27.7'si ise erkek bebek istemektedir. Annelerin %57.3'ü ise

cinsiyetin fark etmediğini belirtmişlerdir. Babaların %18.8'i (n=69) kız bebek isterken, %28.8'i ise erkek bebek istemektedir. Babaların %53.3'ü ise cinsiyetin fark etmediğini belirtmişlerdir. Annelerin %43.5'i (n=160) ilk 30 dakika içinde bebeği kucağına almıştır. Annelerin %27.4'ü (n=101) doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirmişlerdir. Ameliyat sonrası komplikasyon, göğüsten kan gelmesi ve psikiyatrik ilaç kullanımı gibi nedenlerden dolayı doğumdan hemen sonra bebeklerini emziremeyen az sayıda anne (n=10) bulunmaktadır. Bebeklerin %63.3'ü (n=233) anne sütü ile beslenmektedir. Bebeklerin %29.1'i (n=107) kuvözde kalmıştır. Bebeklerin %26.4'ünün (n=97) doğum sonrası sağlık problemi oluşmuştur.

4.3. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bakıma Yönelik Yardım Almalarına İlişkin Özellikler

Araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası dönemde bebek bakımına yönelik yardım almalarına ilişkin bilgiler Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Annelerin Doğum Sonrası Yardım Alma Özellikleri (n=368)

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Sağlık Personeli İle İletişim Sorunu Yaşama	Evet	34	9.2
	Hayır	334	90.8
Yemek ve Ev İşlerinde Yardıma İhtiyacı Olma	Evet	273	74.2
	Hayır	95	25.8
Konuşabileceği Birinin Varlığı	Evet	335	91
	Hayır	33	9
Anne Olmanın Kaygıya Etkisi	Evet	342	92.9
	Hayır	26	7.1
Eş İle İlişki Durumunun Değerlendirilmesi	İyi	314	85.3
	Orta/Kötü	54	14.7
Bebek Bakımı İle İlgili Destek Alma	Evet	300	81.5
	Hayır	68	18.5
Bebek Bakımıyla İlgili Eşimden Destek Alma	Tam	262	71.2
	Yeterince	53	14.4
	Yeterince Değil	46	12.5
	Hiç	7	1.9
Bebek Bakımıyla İlgili Anne ve Aileden Destek Alma	Tam	159	43.2
	Yeterince	155	42.1
	Yeterince Değil	48	13
	Hiç	6	1.6
Bebek Bakımıyla İlgili Eş Anne ve Ailesinden Destek Alma	Tam	132	35.9
	Yeterince	143	38.9
	Yeterince Değil	87	23.6
	Hiç	6	1.6

Tablo 4 incelendiğinde doğum sonrası yardım almaya ilişkin olarak annelerin %90.8'inin (n=334) sağlık personeli ile sorun yaşamadığı görülmektedir. Annelerin %74.2'si (n=273) yemek ve ev işlerinde yardıma ihtiyaç duymaktadır. Annelerin %91'i (n=335) sıkıntı veya sorunu olduğunda konuşabilecek birini bulmaktadır. Annelerin %92.9'u (n=342) anne olmanın kaygılı olmada etkili olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin %85.3'ü eşi ile olan ilişkilerinin iyi olduğunu belirtmiştir. Annelerin %81.5'i (n=300) bebek bakımı ile destek almaktadır. Annelerin yaklaşık olarak %85'i eşinden tam ve yeterli desteği aldığını belirtmiştir. Annelerin %85'i kendi anne ve ailesinden tam ve yeterli desteği almaktadır. Annelerin yaklaşık %75'i eşinin anne ve ailesinden tam ve yeterli destek almaktadır.

4.4 Anne-Bebek Bağlanma, Sosyal Destek, Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben ve Anlamsal Farklılık – Bebeğim Ölçeklerine İlişkin Tanılayıcı İstatistikler

Anne-bebek bağlanma düzeyine ilişkin tanılayıcı istatistikler Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi (n=368)

	Ort.	SS.	Min.	Max.
Anne-Bebek Bağlanma	22.25	2.01	17.00	24.00

Anne bebek bağlanma düzeyi ortalamasının 22.25 ± 2.01 olduğu, puanların 17 ile 24 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 24 arasında değişmektedir. Buna göre annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Annelerin sosyal destek algısına ilişkin tanılayıcı istatistikler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi (n=368)

	Ort.	SS.	Min.	Max.
Algılanan Sosyal Destek	62.72	16.15	13	84
<i>Alt Boyut- Aile</i>	23.71	5.06	4	28
<i>Alt Boyut- Arkadaş</i>	20.02	6.28	4	28
<i>Alt Boyut- Özel İnsan</i>	18.98	6.67	4	28

Annelerin çok boyutlu sosyal destek algıları incelendiğinde ortalamanın 62.72 ± 16.15 olduğu ve puanların 13 ile 84 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 12-84 arasında değişmektedir. Buna göre annelerin sosyal destek algılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Annelerin anlamsal farklılık-anne olarak ben ölçeği puanlarına ilişkin tanılayıcı istatistikler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben Ölçeği (n=368)

	Ort.	SS.	Min.	Max.
Anlamsal Farklılık- Anne Olarak Ben	51.23	7.31	31.00	63.00

Annelerin annelik olarak kendilerine ilişkin algılarına ait ortalamanın 51.23 ± 7.31 olduğu ve puanların 31 ile 63 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 9 ile 63 arasında değişmektedir. Buna göre annelerine anne olarak ben ölçeği puanlarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum olumlu annelik öz değerlendirmesi olarak yorumlanabilir.

Annelerin anlamsal farklılık-bebeğim ölçeği puanlarına ilişkin tanılayıcı istatistikler Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Anlamsal Farklılık-Bebeğim Ölçeği (n=368)

	Ort.	SS.	Min.	Max.
Anlamsal Farklılık- Bebeğim	22.88	3.92	9.00	28.00

Annelerin bebeklerine ilişkin algılarına ait ortalamanın 22.88 ± 3.92 olduğu ve puanların 9 ile 28 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 4 ile 28 arasında değişmektedir. Buna göre annelerin bebeğim algılarının orta düzeyin

üzerinde görece yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum olumlu bebeğim öz değerlendirmesi olarak yorumlanabilir.

4.5. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Anne bebek bağlanma düzeyi ile anne yaş arasındaki ilişkiye ait korelasyon değerleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Anne-Bebek Bağlanma Anne Yaşı İlişkisine Ait Korelasyon Değerleri (n=368)

	Ort.	SS.	Anne-Bebek Bağlanma
Anne-Bebek Bağlanma	22.25	2.01	1.00
Yaş	28.79	5.09	r=-0.056 (p=0.285)

Anne-bebek bağlanma düzeyi ile anne yaşı arasında $r=-0.056$ düzeyinde negatif, anlamsız ilişki bulunmuştur. Anne-bebek bağlanma düzeyi ile anne yaşı arasında ilişki olmadığı söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Eğitim Durumu	n	Ort.	SS.	F	p	Fark
Anne – Bebek Bağlanma	İlkokul (1)	45	20.77	2.25	12.987	0.000	4>1,2 3,2>1
	Ortaokul (2)	58	21.93	2.05			
	Lise ve dengi (3)	112	22.31	2.24			
	Yükseköğretim (4)	153	22.75	1.44			

Tablo 10’da anne-bebek bağlanma düzeyinin anne eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($F=12.987; p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonucuna göre yükseköğretim düzeyinde eğitim durumuna sahip annelerin anne bebek bağlanma düzeyleri ilkökul ve ortaokul mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Ortaöğretim (lise ve dengi) ve ortaokul mezunu annelerin anne-bebek bağlanma

düzeyleri ilkökul mezunu annelere göre anlamlı şekilde yüksektir. Tablo incelendiğinde eğitim durumuna bağlı olarak anne-bebek bağlanma düzeyinde artış olduğu görülmektedir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde anne eğitim durumunun etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin sosyal güvenceye sahip olma durumu göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Annenin Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Sosyal Güvence	n	Ort.	SS.	t	p
Anne – Bebek Bağlanma	Var	341	22.36	1.92	3.823	0.000
	Yok	27	20.85	2.55		

Tablo 11’de anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin sosyal güvenceye sahip olma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($t=3.823;p<0.05$). Sosyal güvenceye sahip annelerin, anne-bebek bağlanma düzeyleri daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde sosyal güvenceye sahip olma değişkeninin etkili olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin gelir durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Annenin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Gelir Düzeyi	n	Ort.	SS.	F	p	Fark
Anne – Bebek Bağlanma	İyi (1)	108	22.83	1.46	14.337	0.000	1>2,3
	Orta (2)	234	22.16	2.08			
	Kötü (3)	26	20.61	2.33			

Tablo 12’de anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin gelir durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($F=14.337;p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonucuna göre gelir durumu algısı iyi olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri gelir durumu algısı orta ve kötü olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Gelir durumu algısı orta olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri de gelir durumu algısı kötü olan

annelere göre daha yüksektir. Anne-bebek bağlanma düzeyinin gelir durum algısına bağlı olarak yükseldiği görülmektedir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde annenin gelir düzeyi algısının etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin aile tipine göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Aile Tipine Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Aile Tipi	n	Ort.	SS.	t	p
Anne – Bebek Bağlanma	Çekirdek Aile	275	22.66	1.70	7.285	0.000
	Geniş Aile	93	21.02	2.32		

Tablo 13’de anne-bebek bağlanma düzeyinin aile tipine göre farklılaştığı görülmektedir ($t=7.285;p<0.05$). Çekirdek aile olarak yaşayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, geniş aile olarak yaşayan annelere göre daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde aile tipi değişkeninin etkili olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin isteğe bağlı evlilik karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin İsteğe Bağlı Evlilik Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	İsteğe Bağlı Evlilik	n	Ort.	SS.	Sıra Farkları	Sıra Toplamı	U	p
Anne-Bebek Bağlanma	Evet	353	22.37	1.93	189.95	67053.50	722.500	0.000
	Hayır	15	19.40	1.76	56.17	842.50		

Tablo 14’de anne-bebek bağlanma düzeyinin isteğe bağlı evlilik değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir ($U=722.500;p<0.05$). İsteğe bağlı evlilik gerçekleştiren annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, istek dışı evlilik gerçekleştiren annelere göre daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde isteğe bağlı evlilik değişkeninin etkili olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyi ile annenin evlilik süresi arasındaki ilişkiye ait korelasyon değerleri Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi Evlilik Süresi İlişkisi Korelasyon Değerleri (n=368)

	Ort.	SS.	Anne-Bebek Bağlanma
Anne-Bebek Bağlanma	22.25	2.01	1.00
Evlilik Süresi	5.52	4.03	r=-0.166 (p=0.01)

Anne- bebek bağlanma düzeyi ile evlilik süresi arasında $r=-0.166$ düzeyinde negatif, anlamlı ve düşük ilişki bulunmuştur. Annelerin evlilik süresi arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin gebelik sayısına göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Gebelik Sayısına Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Gebelik Sayısı	n	Ort.	SS.	F	p	Fark
Anne – Bebek Bağlanma	1 Gebelik (1)	110	23.04	1.59	16.213	0.000	1>3,4,5
	2 Gebelik (2)	81	22.51	1.87			2>4,5
	3 Gebelik (3)	90	22.16	1.84			3>5
	4 Gebelik (4)	62	21.45	2.21			4>5
	5 Gebelik (5)	25	20.16	1.97			

Tablo 16’da anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin gebelik sayısına göre farklılaştığı görülmektedir ($F=16.213;p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonucuna göre 1 gebelik yaşayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri 3, 4 ve 5 gebelik yaşayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. 2 gebelik yaşayan annelerin 4 ve 5 gebelik yaşayan annelerden, 3 ve 4 gebelik yaşayan annelerin 5 gebelik yaşayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde gebelik sayısına bağlı olarak anne-bebek bağlanma düzeyinde azalma olduğu görülmektedir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde gebelik sayısının etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin canlı doğum sayısına göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Canlı Doğum Sayısına Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Canlı Doğum	n	Ort.	SS.	F	p	Fark
Anne – Bebek Bağlanma	1 Doğum (1)	159	23.01	1.56	27.120	0.000	1>2,3,4
	2 Doğum (2)	105	22.12	1.90			2,3 >4
	3 Doğum (3)	78	21.16	2.14			
	4 ve Üstü Doğum (4)	26	19.84	1.91			

Tablo 17’de anne-bebek bağlanma düzeyinin canlı doğum sayısına göre farklılaştığı görülmektedir ($F=27.120;p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonucuna göre 1 canlı doğum gerçekleştiren annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri 2, 3 ve 4 canlı doğum gerçekleştiren annelerden daha yüksektir. 2 ve 3 canlı doğum gerçekleştiren annelerin 4 ve üstü canlı doğum gerçekleştiren annelerden anne-bebek bağlanma düzeyi daha yüksektir. Tablo incelendiğinde canlı doğum sayısına bağlı olarak anne-bebek bağlanma düzeyinde azalma olduğu görülmektedir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde canlı doğum sayısının etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin isteğe bağlı gebelik durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin İsteğe Bağlı Gebelik Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	İsteğe Bağlı Gebelik	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	Evet	287	22.79	1.54	11.456	0.000
	Hayır	81	20.30	2.25		

Tablo 18’de anne-bebek bağlanma düzeyinin isteğe bağlı gebelik değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir ($t=11.456;p<0.05$). İsteğe bağlı gebelik gerçekleştiren annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, istek dışı gebelik gerçekleştiren annelere göre daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde isteğe bağlı gebelik değişkeninin etkili olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin doğum yöntemine göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Doğum Yöntemine Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Doğum Yöntemi	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek	Normal	203	22.54	1.80	3.180	0.002
Bağlanma	Sezaryen	165	21.88	2.18		

Tablo 19’da anne-bebek bağlanma düzeyinin doğum yöntemi değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir ($t=3.180;p<0.05$). Normal doğum gerçekleştiren annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, sezaryen ile doğum gerçekleştiren annelere göre daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde doğum yöntemi değişkeninin etkili olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin eş desteği alma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Eş Desteği Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Eş Desteği Alma	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek	Evet	316	22.58	1.75	8.550	0.000
Bağlanma	Hayır	52	20.23	2.30		

Tablo 20’de anne bebek bağlanma düzeyinin eş desteği alma değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir ($t=8.550;p<0.05$). Eş desteği alan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, eş desteği almayan annelere göre daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde eş desteği alma değişkeninin etkili olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin doğum sonrası için bakım eğitimi alma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bakım Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Bakım Eğitimi Alma	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek	Evet	311	22.40	1.91	3.587	0.000
Bağlanma	Hayır	57	21.38	2.30		

Tablo 21’de anne-bebek bağlanma düzeyinin bakım eğitimi alma değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir ($t=3.587;p<0.05$). Doğum sonrası için bakım eğitimi alan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, almayan annelere göre daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde bakım eğitimi alma değişkenin etkili olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin cinsiyetine göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Bebeğin Cinsiyeti	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	Kız	166	22.37	1.87	1.121	0.263
	Erkek	202	21.14	2.10		

Tablo 22’de anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin cinsiyeti değişkenine göre farklılaşmadığı görülmektedir ($t=1.121;p>0.05$). Kız ve erkek bebek annelerinin anne-bebek bağlanma düzeyleri birbirine yakındır. Buna göre anne bebek bağlanma düzeyi üzerinde bebeğin cinsiyeti değişkenin etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin istenilen bebek cinsiyetine göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin İstenilen Bebek Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (n=368)

	İstenilen Cinsiyet	n	Ort.	SS.	F	p	Fark
Anne – Bebek Bağlanma	Kız (1)	55	22.80	1.53	5.184	0.006	1>3
	Erkek (2)	102	22.52	1.73			
	Farketmez (3)	211	21.97	2.19			

Tablo 23’de anne bebek bağlanma düzeyinin istenilen bebek cinsiyetine göre farklılaştığı görülmektedir ($F=5.184;p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonucuna göre kız bebek isteyen annelerin anne bebek bağlanma düzeyleri, cinsiyetinin fark etmeyeceğini belirten annelere göre daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde cinsiyet isteğinin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin kucaklanma zamanına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Kucaklanma Zamanına Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Kucaklanma Zamanı	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	İlk 30 Dakika	160	22.68	1.73	3.670	0.000
	31. Dakika sonrası	208	21.91	2.14		

Tablo 24’de anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin kucaklanma zamanına göre farklılaştığı görülmektedir ($t=3.670;p<0.05$). İlk 30 dakika içinde bebeklerini kucaklayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde bebeğin kucaklanma zamanı değişkenin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin ilk emzirilme zamanına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Emzirilme Zamanına Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Emzirilme Zamanı	n	Ort.	SS.	Sıra Farkı	X^2	p	Fark
Anne – Bebek Bağlanma	Hemen (1)	101	22.86	1.72	219.57	18.615	0.001	1>2,3,4,5
	1-2 saat içinde (2)	196	22.15	1.97	176.63			
	3-4 saat içinde (3)	51	21.68	2.31	158.98			
	4 saatten sonra (4)	10	21.30	2.58	145.60			
	Emzir(e)medim (5)	10	21.80	1.81	153.70			

Tablo 25’de anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin ilk emzirilme zamanına göre farklılaştığı görülmektedir ($X^2=18.615;p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre doğumdan hemen sonra emziren annelerin diğer gruptaki (1-2 saat içinde emziren, 3-4 saat içinde emziren, 4 saatten sonra emziren ve emziremeyen) annelerden anne-bebek bağlanma düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin nasıl beslendiğine göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Beslenme Türüne Karşılaştırılması (n=368)

	Beslenme Türü	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	Anne Sütü	233	22.45	1.83	2.589	0.010
	Anne Sütü/Hazır Mama/Ek Gıda	135	21.89	2.25		

Tablo 26’da anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin beslenme türüne göre farklılaştığı görülmektedir ($t=2.589;p<0.05$). Annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinin anne-bebek bağlanma düzeyleri, anne sütü yanında hazır mama ve ek gıdalarla beslenen bebeklerin annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinden daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde bebeğin beslenme türü değişkeninin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin kuvözde kalma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Kuvözde Kalma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Kuvözde Kalma	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	Evet	107	21.70	2.32	-3.403	0.001
	Hayır	261	22.47	1.82		

Tablo 27’de anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin kuvözde kalma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($t=-3.403;p<0.05$). Ortalamalar yakın olmakla birlikte bebeği kuvözde kalmayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri bebeği kuvözde kalan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinden daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde bebeğin kuvözde kalma değişkeninin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin doğum sonrası sağlık problemi yaşamasına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebeğin Doğum Sonrası Sağlık Problemi Yaşamamasına Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Sağlık Problemi Yaşama	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	Evet	97	21.71	2.18	-3.112	0.002
	Hayır	271	22.44	1.90		

Tablo 28’de anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin doğum sonrası sağlık problemi yaşamamasına göre farklılaştığı görülmektedir ($t=-3.112;p<0.05$). Ortalamalar yakın olmakla birlikte bebeği sağlık problemi yaşamayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri bebeği sağlık problemi yaşayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinden daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde bebeğin kuvözde kalma değişkenin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin evde yardımcısı olup olmadığına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Annenin Yardım Almasına Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Anne Yardım Alma	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	Evet	273	22.49	1.79	4.100	0.000
	Hayır	95	21.53	2.39		

Tablo 29’da anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin yardımcısı olma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($t=4.100;p<0.05$). Evde yardımcısı olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, yardımcısı olmayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinden daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde annenin yardım alma değişkenin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin sıkıntısı olduğunda konuşabileceği bir arkadaşın varlığına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Annenin Yakın Arkadaşı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Yakın Arkadaş Varlığı	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	Evet	335	22.54	1.74	10.326	0.000
	Hayır	33	19.21	1.99		

Tablo 30’da anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin yakın arkadaşı olma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($t=10.326;p<0.05$). Sıkıntısı olduğunda paylaşabileceği yakın arkadaşı olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, yakın arkadaşı olmayan annelerden daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde annenin yakın arkadaşı olma değişkeninin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin anneliği kaygı verici görme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Anneliği Kaygı Verici Bulma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Anneliği Kaygı Verici Bulma	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	Evet	342	22.33	1.96	2.809	0.005
	Hayır	26	21.19	2.28		

Tablo 31’de anne-bebek bağlanma düzeyinin anneliği kaygı verici bulma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($t=2.809;p<0.05$). Anneliği kaygı verici bulan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, kaygılı bulmayan annelerden daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde anneliği kaygı verici bulma değişkeninin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin eş ile ilişki durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Eş İle İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Eş İle İlişkiler	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	İyi	314	22.75	1.56	14.588	0.000
	Orta/Kötü	54	19.31	1.81		

Tablo 32’de anne-bebek bağlanma düzeyinin eş ile ilişki durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($t=14.588;p<0.05$). Eş ile ilişki durumunu iyi olarak tanımlayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, eş ile ilişkisini orta/kötü olarak tanımlayan annelerden daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde eş ile ilişki değişkenin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebek bakımında destek alma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 33’de verilmiştir.

Tablo 33. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bebek Bakımında Destek Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Bebek Bakımında Destek Alma	n	Ort.	SS.	t	p
Anne-Bebek Bağlanma	İyi	300	22.57	1.82	6.878	0.000
	Orta/Kötü	68	20.82	2.16		

Tablo 33’de anne-bebek bağlanma düzeyinin bebek bakımında destek alma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($t=6.878;p<0.05$). Bebek bakımında destek alan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, destek almayan annelerden daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde bebek bakımında destek alma değişkenin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin eş desteğine göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 34’de verilmiştir.

Tablo 34. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Eş Desteğine Göre Karşılaştırılması (n=368)

	Eş Desteği	n	Ort.	SS.	F	p	Fark
Anne – Bebek Bağlanma	Tam Destek Alma (1)	262	22.82	1.51	74.890	0.000	1>2,3
	Yeterince Destek Alma (2)	53	21.94	2.07			2>3
	Yeterince Destek Alamama (3)	53	19.71	2.08			

Tablo 34’de anne bebek bağlanma düzeyinin eş desteğine göre farklılaştığı görülmektedir ($F=74.890;p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonucuna göre eşlerinden tam ve yeterince destek alan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri, yeterince eş desteği almayan annelere göre daha yüksektir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde eş desteği alınmanın etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

4.6. Anne-Bebek Bağlanma, Algılanan Sosyal Destek, Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben ve Anlamsal Farklılık-Bebeğim Değişkenleri Arasındaki İlişki

Anne-bebek bağlanma, algılanan sosyal destek, anlamsal farklılık-anne olarak ben ve anlamsal farklılık bebeğim değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 35. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri (n=368)

	Ort.	SS.	(1)	(2)	(2-1)	(2-2)	(2-3)	(3)	(4)
Anne-Bebek Bağlanma (1)	22.25	2.01	1.00						
Algılanan Sosyal Destek (2)	62.72	16.15	0.40*	1.00					
<i>Aile (2-1)</i>	23.71	5.06	0.47*	0.80*	1.00				
<i>Arkadaş (2-2)</i>	20.02	6.28	0.36*	0.93*	0.61*	1.00			
<i>Yakın İnsan (2-3)</i>	18.98	6.67	0.29*	0.94*	0.60*	0.86*	1.00		
Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben (3)	51.23	7.31	0.54*	0.27*	0.23*	0.35*	0.16*	1.00	
Anlamsal Farklılık - Bebeğim (4)	22.88	3.92	0.33*	-0.04	0.01	0.04	-0.14*	0.55*	1.00

* $p<0.01$

Tablo 35 incelendiğinde anne-bebek bağlanma düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında ($r=0.40$; $p=0.00$) düzeyinde pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Buna göre annelerin sosyal destek algısı arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyinde anlamlı bir artışın meydana geleceği söylenebilir. Sosyal destek algısı alt boyutları ile anne-bebek bağlanma düzeyi arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde aile alt boyutu ile ($r=0.47$, $p=0.00$); arkadaş alt boyutu ile ($r=0.36$, $p=0.00$); yakın insan alt boyutu ile ($r=0.29$, $p=0.00$) düzeyinde pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Aile alt boyutu ile anne bebek bağlanma düzeyi arasındaki korelasyon değerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Anne-bebek bağlanma düzeyi ile annenin annelik algısı (anne olarak ben) arasındaki ilişki incelendiğinde ($r=0.54$, $p=0.00$) düzeyinde pozitif orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Buna göre annelerin anneliğe ilişkin anlamsal farklılık (anne olarak ben) düzeyleri arttıkça anne-bebek bağlanma düzeylerinde anlamlı bir artışın meydana gelebileceği söylenebilir. Anne-bebek bağlanma düzeyi ile annenin bebeğine ilişkin anlamsal farklılık düzeyi arasında ($r=0.33$, $p=0.00$) düzeyinde pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Buna göre annelerin bebeklerine ilişkin olumlu algıları arttıkça anne-bebek bağlanma düzeylerinde anlamlı bir artışın meydana gelebileceği söylenebilir.

Tablo 35 incelendiğinde diğer önemli bir bulgu ise sosyal destek algısı ile anlamsal farklılık-anne olarak ben değişkeni ile ($r=0.27$, $p=0.00$) düzeyinde pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunurken, anlamsal farklılık-bebeğim değişkeni ile ($r=-0.04$, $p=0.471$) düzeyinde negatif, anlamsız ilişki bulunmuştur. Annelerin sosyal destek algısı arttıkça annelik algısında anlamlı bir artış olabilirken, bebeğine ilişkin algısında anlamlı bir artış olmayacağı söylenebilir. Sosyal destek algısı alt boyutları ile anneliğe ilişkin algı arasındaki ilişki incelendiğinde aile ile ($r=0.23$, $p=0.00$); arkadaş ile ($r=0.35$, $p=0.00$); yakın insan ile ($r=0.16$, $p=0.00$) düzeyinde pozitif, anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En yüksek ilişki arkadaş alt boyutu ile ilişkidir.

Annelerin sosyal destek algısı alt boyutları ile annenin bebeğe ilişkin algısı arasındaki ilişki incelendiğinde ise aile ile ($r=0.01$, $p=0,861$); arkadaş ile ($r=0.04$, $p=0,442$); yakın insan ile ($r=-0.14$, $p=0.00$) düzeyinde ilişki bulunmuştur. Aile ve arkadaş alt boyutu ile annelerin bebeğe ilişkin algısı arasında anlamlı ilişki bulunmaz

iken yakın arkadaş ve bebek algısı arasında negatif düşük düzeyde ilişki bulunmuştur.

Tablo 35’de annelerin anneliğe ilişkin algıları ile annelerin bebeklerine ilişkin algıları arasında ($r=0.55$, $p=0.00$) düzeyinde pozitif, orta düzeyde ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre annelerin anneliğe ilişkin olumlu algıları arttıkça bebeğine ilişkin olumlu algılarında da anlamlı bir artış meydana gelebileceği söylenebilir.

4.7. Algılanan Sosyal Destek, Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben ve Anlamsal Farklılık-Bebeğim Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi

Araştırmada annelerin sosyal destek algısı (aile, arkadaş, yakın insan), annelik algısı (anlamsal farklılık-anne olarak ben) ve bebek algısının (anlamsal farklılık-bebeğim) anne-bebek bağlanma düzeyi üzerindeki etkisinin (açıklama/yordama gücü) incelenmesi için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda sosyal destek algısı alt boyutları olan aile, arkadaş ve yakın insan ile anlamsal farklılık-anne olarak ben ölçek puanları ve anlamsal farklılık-bebeğim ölçek puanları bağımsız değişkenler olarak belirlenirken, anne-bebek bağlanma ölçek puanları ise bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 36’da verilmiştir.

Tablo 36. Annelerin Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben, Anlamsal Farklılık Bebeğim ve Sosyal Destek Algılarının Anne Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	St. Beta	t	p	R ²	Düz. R ²	F
Model 1 Anne Bebek Bağlanma	Sabit		23.410	0.000	0.288	0.286	148.086
	Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben	0.537	12.169	0.000			
Model 2 Anne Bebek Bağlanma	Sabit		19.866	0.000	0.419	0.415	131.345
	Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben	0.453	11.063	0.000			
	Sosyal Destek (Aile)	0.371	9.049	0.000			
Model 3 Anne Bebek Bağlanma	Sabit		17.927	0.000	0.428	0.423	90.609
	Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben	0.388	7.911	0.000			
	Sosyal Destek (Aile)	0.384	9.352	0.000			
	Anlamsal Farklılık-Bebeğim	0.114	2.394	0.017			

Anlamsal farklılık-anne olarak ben, anlamsal farklılık-bebeğim ve sosyal destek algısının (aile, arkadaş, yakın insan) anne-bebek bağlanma düzeyine etkisine ilişkin regresyon modelinin 3 aşamada gerçekleştiği görülmektedir. Anne-bebek bağlanma düzeyine etkisi bakımından anlamsal farklılık-anne olarak ben, sosyal destek algısı-aile ve anlamsal farklılık bebeğim puanları anlamlı yordayıcılarıdır. Sosyal destek algısı alt boyutlarından arkadaş ve yakın insan alt boyutunun anne-bebek bağlanma düzeyine etkisi bakımından anlamlı yordayıcılar olmadığı görülmektedir. Regresyon modelinin ilk aşamasında anlamsal farklılık-anne olarak ben bağımsız değişken olarak modele alınmıştır ve bu değişken anne-bebek bağlanma düzeyinin yaklaşık olarak %29'unu (Düz.R²=0.286) açıklamaktadır. Regresyon modelinin ikinci aşamasında anlamsal farklılık-anne olarak ben ve sosyal destek algısı-aile alt boyutu birlikte alındığında anne-bebek bağlanma düzeyinin yaklaşık olarak %42'sini (Düz.R²=0.415) açıklamaktadır. Regresyon modelinin son aşamasında (model 3) anlamsal farklılık anne olarak ben, sosyal destek algısı (aile) ve anlamsal farklılık-bebeğim puanları birlikte alındığında anne-bebek bağlanma düzeyinin %42.3'ünü açıkladığı görülmektedir. R² değeri bağımlı değişkenin açıklama yüzdesi olduğundan en yüksek açıklama gücü olan model 3 bu araştırmanın açıklama gücünü gösteren model olarak kabul edilebilir. Kabul edilen modelin (F=90.609; p<0.05) anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerine, anlamsal farklılık-anne olarak ben, sosyal destek algısı (aile) ve anlamsal farklılık-bebeğim puanlarının etkisi olduğu ve bu değişkenlerin önemli yordayıcılar olduğu görülmektedir. Regresyon katsayıları olarak belirtilen

(Standardized beta- β) değerler incelendiğinde anne-bebek bağlanma düzeyine etkisi bakımından önem sırasına göre anlamsal farklılık-anne olarak ben puanları yaklaşık olarak %39 ($\beta=0.388$), sosyal destek algısı (aile) puanları %38 ($\beta=0.384$) ve anlamsal farklılık-bebeğim puanları %11 ($\beta=0.114$) katkı sağlamıştır. Yordayıcı değişkenlerin tamamı anne-bebek bağlanma düzeyini pozitif yönde etkilemektedir. Buna göre anne-bebek bağlanma düzeyinin %42.3' anlamsal farklılık-anne olarak ben, sosyal destek algısı (aile) ve anlamsal farklılık bebeğim puanları tarafından açıklanmaktadır (yordanmaktadır).



5. TARTIŞMA

Doğumdan sonraki süreçte anne ile bebeğin bağlanmasının erken dönemde başlatılması bebeğin daha sonraki gelişim dönemlerini de olumlu yönde etkilemektedir. Doğumdan hemen sonra annenin bebeği ile bir araya gelmesi, bebeğini kucaklaması ve emzirmesi bağlanma sürecinin ilk aşamalarındandır (11).

Bu bölümde anne-bebek bağlanmasını annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmek amacı ile 368 anne ile tanımlayıcı ilişki arayıcı olarak yapılan bu araştırmanın temel bulguları literatüre dayalı olarak tartışılmış ve sunulmuştur.

5.1. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Bazı Değişkenlere İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyi ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmazken, anne eğitim düzeyi, sosyal güvenceye sahip olma, gelir durumu ve aile tipine göre anne-bebek bağlanma düzeyinin farklılaştığı tespit edilmiştir (Tablo 9, 10, 11, 12, 13). Yapılan çalışmalarda da anne-bebek bağlanma düzeyi ile anne yaşı arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmaya benzer şekilde Mutlu ve ark. (2015), Çankaya ve ark. (2017), Bilgin ve Ecevit Alpar (2018), Kavlak (2004), Akşit (2018), Gürol (2010), Alan (2011) ve Şen (2007) de çalışmalarında annenin yaşının bağlanma düzeyini etkilemediğini belirtirken (23, 30, 41, 56, 59, 77, 91, 116) bazı çalışmalarda anne yaşının küçük olmasının bağlanma düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (117, 118). Anne yaşının genç olması annenin çevresinden daha fazla etkilenecek bebek bakımı konusunda yanlış bilinen doğruları da kolaylıkla bebeğine uygulayabilecek olmasının, sorunlarla baş etmede zorlanmasının bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anne eğitim düzeyine bağlı olarak anne-bebek bağlanma düzeyinde artış olduğu görülmüştür (Tablo 10). Yapılan çalışmalarda da anne-bebek bağlanma düzeyi ile anne eğitim durumu arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Yahşi ve Bayraktar (2016), Dayan (2019), Işık (2020) da çalışmalarında yapılan çalışmaya benzer şekilde üniversite mezunu annelerin bağlanma düzeyinin yüksek olduğu

belirtilmektedir (119-121). Ancak Gürol (2010) ise çalışmasında ortaokul mezunu annelerin bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit ederken (77), Rich-Edwards ve ark. (2006) ve Akkoca (2009) ise annelerin eğitim seviyesinin düşük olmasının bağlanmayı olumsuz etkilediğini belirtmiştir (117, 118). Mutlu ve ark. (2015), Çankaya ve ark. (2017), Kavlak (2004), Akşit (2018), Alan (2011), Şen (2007), Kayacı (2008), Belkız (2017), Şolt Kırca ve Savaşer (2017) ve ise çalışmalarında eğitim düzeyi ile bağlanma düzeyi arasında ilişki olmadığını belirtmiştir (23, 30, 56, 59, 91, 116, 122-124). Eğitim düzeyinin yükselmesi ile annelerin bebek bakımı konusunda daha fazla bilgiye ulaşabilmesi mümkün olduğundan anne-bebek bağlanma düzeyinin de yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin sosyal güvence sahip olma ve gelir durumuna göre farklılaştığı; sosyal güvenceye sahip olan (Tablo 11) ve gelir durumu yüksek olan annelerin (Tablo 12), bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde sosyal güvencesi (116, 120) ve gelir durumu iyi olan (30, 41) annelerin anne-bebek bağlanma düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Işık (2020) da çalışmasında gelir düzeyi düşük olan annelerin etkili bağlanma geliştiremediğini ifade etmiştir (121). Bunun aksine Akşit (2018), Gürol (2010), Akkoca (2009) ve Üstgörül ve Yanikkerem (2014) çalışmalarında gelir durumunun bağlanma düzeyini etkilemediğini belirtmiştir (59, 77, 118, 125). Annenin sosyal güvencesinin ve gelir durumunun bağlanma düzeyini etkilemesi beklendik bir bulgudur. Annenin sosyal güvencesinin olmaması ve ekonomik sorunlarının olması gelecekle ilgili kaygılarının artması nedeniyle bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin aile tipine göre farklılaştığı, çekirdek aile olarak yaşayan annelerin, anne-bebek bağlanma düzeyleri geniş aile olarak yaşayana ailelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Kavlak (2004), Gürol (2010), Alan (2011), Kayacı (2008), Şolt Kırca ve Savaşer'de (2017) ve Balcı (1997) çalışmalarında aile tipinin annenin bağlanma düzeyini etkilemediğini bildirmişlerdir (56, 77, 91, 122, 124, 126). Çekirdek ailelerde anneler bebeğinin bakımını kendi yerine getirirken aynı zamanda bebeği ile daha çok baş başa kalabilmektedir. Ancak geniş ailelerde genelde bebeğin bakımında aile büyüklerinin etkili olmasının,

annenin bebeği ile daha az vakit geçirmesinin ve bebeğinin bakımına daha az katılmasının bu durumda etkili olabileceği dşnlmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin isteğe bağlı evlilik değişkenine göre farklılaştığı, isteğe bağlı evlilik gerçekleştiren annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14). Lerum ve LoBiondo-Wood'da (1989) alışmaya benzer sonuçlar elde etmiştir (127). Annenin kendi isteği ve istediği kişiyle evlenmesi nedeniyle daha mutlu olmasının bebeği ile bağlanmasını da olumlu etkilemiş olabileceği dşnlmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyi ile evlilik süresi arasında negatif, anlamlı ve düşük ilişki olduğu, annelerin evlilik süresi arttıa anne-bebek bağlanma düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 15). Akşit (2018) ve Akyüz (2017) de çalışmalarında evlilik süresi ile bağlanma düzeyi arasında ilişki olmadığını belirtmiştir (59, 128). Bu durumun annenin evlilik süresi arttıa yaşının da getirdiği psikolojik yorgunluk, ev içinde iş yükünün artması sonucunda bebeğine ayıracağı vaktin kısıtlanabilmesinin bağlanma düzeyini de olumsuz etkileyeceği dşnlmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin gebelik (Tablo 16) ve canlı doğum sayısına (Tablo 17) göre farklılaştığı, gebelik ve canlı doğum sayısına bağlı olarak anne-bebek bağlanma düzeyinde azalma olduğu belirlenmiştir. Bulgularımızı destekler nitelikte Mutlu ve ark. (2015) ve şen (2007) de ilk kez çocuğu olan annelerin iki veya daha fazla çocuğu olan annelere göre bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (23, 116). Bu durumun annenin ocuk sayısı arttıa bakım vereceği kişi sayısı da arttığından bağlanma düzeyinin azalmasının olağan bir durum olduğu dşnlmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin isteğe bağlı gebelik değişkenine göre farklılaştığı, isteğe bağlı gebelik gerçekleştiren annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 18). Yapılan çalışmalarda gebeliğin planlı olması durumunda bağlanmanın yüksek olduğu tespit edilmiştir (30, 56, 91, 110, 128-136). Bulgularımızın aksine Kavlak ve şirin (2009), Mutlu ve ark. (2015), Bilgin ve Ecevit Alpar (2018), Akşit (2018) ve Belkız (2017) ise çalışmalarında annelerin isteğe bağlı gebelik durumunun bağlanma ile ilişkisi

olmadığını belirtmiştir (9, 23, 41, 59). Annelerin çocuklarını planladıkları zaman diliminde isteyerek dünyaya getirmesinin bebeği her yönden kabullenerek annelik rolüne hazır olmayı ve anne-bebek bağlanma düzeyini arttıracakı düşünölmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin doğum yöntemi değişkenine göre farklılaştığı, normal doğum gerçekleştiren annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin, sezaryen ile doğum gerçekleştiren annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 19). Çankaya ve ark. (2017), Belkız (2017) ve Üstgöröl ve Yanikkerem'in (2014) yaptıkları çalışmalarda da vajinal yoldan doğum yapan annelerin bağlanma düzeylerinin sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (30, 123, 125). Yapılan çalışmalarda normal doğum yapan annelerin bebeklerini daha erken dönemde görebilmesinin bağlanmayı olumlu etkilediğı, sezaryen ile doğum gerçekleştiren annelerin ise ağrısının olması, fiziksel olarak kısıtlı olması ve bebeklerini daha geç görebilecek olmasının bağlanmayı olumsuz etkileyebileceğı belirtilmiştir (118, 137-142). Bu araştırmadaki bulgulardan farklı olarak Kavlak ve Şirin (2009), Mutlu ve ark. (2015), Akşit (2018), Şen (2007), Şolt Kırca ve Savaşer (2017), Akyüz (2017), Arı (2012), Arslan (2012), Karabulut (2013), Hergüner ve ark. (2014) ise çalışmalarında doğum şeklinin bağlanmayı etkilemediğini belirtmişlerdir (9, 23, 59, 116, 124, 128, 136, 143-145). Normal doğum yapan annelerde oksitosin (sevgi hormonu) ve prolaktin (annelik hormonu) hormonların erken aktive olması nedeniyle bağlanma düzeyinin yüksek olması beklendik bir bulgudur. Bunun yanı vajinal yoldan gerçekleşen doğumlarda annenin bebeği ile erken dönemde ten tene teması sağlanıp, emzirme süreci erken dönemde başlatıldığından sezaryen ile doğum yapan annelere göre bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu düşünölmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğın kucaklanma zamanına göre farklılaştığı, ilk 30 dakika içinde bebeklerini kucaklayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 24). Mutlu ve ark. (2015), Moore ve ark. (2014), Çakır ve Alparslan (2017)' in yaptıkları çalışmalarda bebeğini kucaklayarak ten tene temas içinde olan annelerin bağlanma düzeylerinin kucaklamayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (23, 73, 142). Şolt Kırca ve Savaşer (2017) ise bebeğın ilk görülme zamanınının bağlanma üzerinde etkisi olmadığını ifade etmiştir (124). Anne-bebek bağlanmasının doğumdan hemen

sonra başlatılabilmesi için anne ile bebeğin en kısa zamanda bir araya gelip temasının sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin ilk emzirilme zamanına göre farklılaştığı, doğumdan hemen sonra emziren annelerin diğer gruptaki (1-2 saat içinde emziren, 3-4 saat içinde emziren, 4 saatten sonra emziren ve emziremeyen) annelerden anne-bebek bağlanma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 25). Yılmaz ve Beji (2010) ve Pek (1996) çalışmalarında annenin bebeği en kısa zamanda emzirmesinin aralarındaki bağlanmayı olumlu etkileyeceğini belirtmişlerdir (134, 146). Bu çalışmadaki bulgulardan farklı olarak bazı çalışmalarda ilk emzirilme zamanının annelerin bağlanma düzeyine etkisi olmadığı ifade edilmiştir (30, 59, 118.). Bağlanma sürecinde emzirme önemli bir faktör olduğundan doğumdan sonra bebeğini en kısa sürede emziren annelerin bebeği ile aralarındaki bağlanmanın olumlu etkilenmesi beklendiği bir bulgudur.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin beslenme türüne göre farklılaştığı, anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinin anne-bebek bağlanma düzeylerinin, anne sütü yanında hazır mama ve ek gıdalarla beslenen bebeklerin annelerinin anne-bebek bağlanma düzeylerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 26). Çankaya ve ark. (2017), Britton ve ark. (2006), Kavlak (2007), Alan ve Ege (2013), Dayan (2019) ve Belkız (2017) da çalışmalarında bebeği anne sütü ile beslenen annelerin bağlanma düzeylerinin daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir (30, 32, 57, 90, 120, 123). Bu çalışmadaki bulgulardan farklı olarak; Işık (2020), Şolt Kırca ve Savaşer (2017) ve Arı (2012) çalışmalarında bebeğin beslenme şeklinin bağlanma ile ilişkisi olmadığını belirtmiştir (121, 124, 136). Anne sütü alan bebeklerde emzirme zamanları anne ve bebek için çok özel anlardır. Bu süreçte anne bebeği ile baş başa kalmakta ve hem anne hem bebek doyum yaşamaktadır. Bu sebeplerden dolayı anne sütü alan bebeklerin anne-bebek bağlanma düzeyinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin doğum sonrası sağlık problemi yaşamasına (Tablo 28) ve kuvözde kalma durumuna (Tablo 27) göre farklılaştığı, bebeği sağlık problemi yaşayan ve kuvözde kalan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki bulgulara benzer

şekilde Schmücker ve ark. (2005) ve Wigert ve ark. 'nın (2006) da çalışmalarında bebeğin hastanede kalmasının bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (147, 148). Çalışmadaki bulgulardan farklı olarak Akşit (2018), Akyüz (2017) ve Abbasoğlu ve ark. (2015) çalışmalarında bebeklerin sağlık sorununun olması ile bağlanma arasında ilişki olmadığını ifade ederken (59, 128, 149); Evcili ve Ark. (2017) çalışmasında bebeğin hastanede kalma süresi arttıkça bağlanmanın olumlu yönde arttığını belirtmiştir (150). Anne-bebek bağlanmasında annenin bebeği ile erken dönemde temasa geçmesi istenen bir durumdur. Ancak sağlık sorunu yaşayan ya da bebeği kuvözde olan anneler bebekleri ile erken dönemde temasa geçmeleri mümkün olmayabilir. Yapılan çalışmada annelerin bebeklerinin sağlık sorunu nedeniyle kuvöze alınmalarının anne-bebek bağlanma düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bakım eğitimi alma değişkenlerine göre farklılaştığı, doğum sonrası için bakım eğitimi alan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin, almayan annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 21). Yapılan çalışmalarda bakım eğitimi alan annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (41, 59, 106, 120, 151-155). Bebeğin bakımına yönelik eğitim alan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin yüksek olmasının annelerin bebeklerinin bakımında kendilerine güvenmelerine ve daha az kaygı yaşamalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin cinsiyeti değişkenine göre farklılaşmadığı, kız ve erkek bebek annelerinin anne-bebek bağlanma düzeylerinin birbirine yakın olduğu görülürken (Tablo 22), anne bebek bağlanma düzeyinin istenilen bebek cinsiyetine göre farklılaştığı görülmektedir (Tablo 23). Kız bebek isteyen annelerin anne bebek bağlanma düzeyleri, cinsiyetinin fark etmeyeceğini belirten annelere göre daha yüksektir. Sabuncuoğlu ve Berkem (2006), Örün ve ark. (2013) çalışmalarında, bebeği kız olan annelerin bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtirken (156, 157), Mutlu ve ark. (2015), Çankaya ve ark. (2017), Bilgin ve Ecevit Alpar (2018), Gürol (2010) ve Işık'ın (2020) yaptıkları çalışmalarda ise bebeğin cinsiyetinin bağlanma düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (23, 30, 41, 77, 121). Annenin, bakıma muhtaç olan çocuğuna kız veya erkek fark etmeksizin bakması gerektiğini bilmesi nedeni ile bağlanma düzeyinde cinsiyetler arasında

ayrım olmadığı düşünölmektedir. Kayacı (2008) ve Şolt Kırca ve Savaşer (2017) ise ilk bebeđi erkek olan annelerin, ilk bebeđi kız olanlara göre bađlanma düzeyinin daha yüksek olduđunu belirtmiřtir (122, 124). Bu durumun ataerkil toplumun erkek çocuđuna olan dűřkűnlűđű ile iliřkili olabileceđi düşünölmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin yardımcısı olma durumuna göre farklılaştığı, evde yardımcısı olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin, yardımcısı olmayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 29). Gürol (2010) alışmasında annelerin ev işlerinde destek almasının bağlanma düzeyi üzerinde etkisi olmadığı ifade edilmiştir (77). Annenin evde yardım eden bir desteğinin olması bebeğine daha çok vakit ayırarak bebeği ile daha iyi bir şekilde ilgilenebilmesini sağlar. Anneye destek olan biri olmadığı durumlarda anne hem bebeği hem de diğer ev işleri ile ilgilenirken daha çok yorulur. Yardımcısı olan annelerin bebekleri ile bağlanma düzeyinin daha iyi olmasının bu duruma bağlı olabileceği düşünölmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin eş desteği alma (Tablo 20) ve eş ile ilişki durumu (Tablo 32) değişkenlerine göre farklılaştığı, eş desteği alan ve eşi ile ilişkisi iyi olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dayan (2019) alışmasında eş desteği alanlarda bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir (120). ankaya ve ark. (2017) ve Bilgin ve Ecevit Alpar (2018) da yaptıkları çalışmalarda eş desteği alan ve eşi ile arasındaki ilişkiyi iyi olarak ifade eden annelerin bağlanma düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir (30, 41). Bulgularımızdan farklı olarak Akşit (2018) alışmasında eş desteği olmayan annelerin bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir (59). Anne-bebek bağlanmasını etkileyen en önemli faktörlerden biri annenin eşi ile ilişkisinin niteliği ve eş desteğidir. Eşinden aldığı desteğin getirisi eşine ve bebeğine hissettiği duygularla annede oksitosin ve endorfin hormonlarının yükselmesi ile bağlanma düzeyinin artmış olduğu varsayılmaktadır.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin bebek bakımında destek alma (Tablo 33) ve annenin yakın arkadaşı olma (Tablo 30) durumuna göre farklılaştığı, bebek bakımında destek alan ve yakın arkadaşı olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alan ve Ege (2013) ve Hergűner ve ark. (2014) da çalışmalarında çevresinden destek alan annelerin bağlanma

düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (90, 145). Şolt Kırca ve Savaşer (2017) ise bebek bakımında destek alma durumunun bağlanma ile etkisinin olmadığını belirtmiştir (124). Çevrelerinde yakın arkadaşı olan ve sosyal destek alan annelerin kendilerini daha rahat hissetmeleri, paylaşımında bulunabilmelerinin annelere kendilerini iyi hissettirerek anne bebek bağlanmasını arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyinin anneliği kaygı verici bulma durumuna göre farklılaştığı, anneliği kaygı verici bulan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin, kaygılı bulmayan annelerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 31). Bu durumda; kaygılı annelerin bebeğine daha düşkün olmasının, bebeği için endişe duyarak bebeğinin bakımını dikkatle yerine getirmesinin bağlanmayı olumlu etkilediği düşünülebilir.

5.2. Anne-Bebek Bağlanma, Algılanan Sosyal Destek, Anlamsal Farklılık-Anne Olarak Ben ve Anlamsal Farklılık-Bebeğim Ölçeklerindeki Değişkenlerin Bulgularının Tartışılması

Anne-bebek bağlanma düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 35). Buna göre annelerin sosyal destek algısı arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyinde anlamlı bir artışın meydana geleceği söylenebilir. Çankaya ve ark. (2017), Bilgin ve Ecevit Alpar (2018), Belkız (2017) ve Hergüner ve ark. (2014) çalışmalarında annenin sosyal destek sistemlerinin iyi olmasının bağlanma düzeyini arttırdığını, annenin çevresinden destek alarak iş yükünün biraz da olsa hafiflemesi, dinlenip kendine vakit ayırabilmesi ile daha huzurlu ve mutlu olduğu belirtilmektedir (30, 41, 123, 145). Sosyal destek algısı alt boyutları ile anne-bebek bağlanma düzeyi arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde aile, arkadaş ve yakın insan alt boyutları ile pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Dayan (2019) çalışmasında eşinden destek alan kadınların sosyal destek puanlarının almayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (120). Bulgularımızın aksine Akşit (2018) çalışmasında aile kaynaklı sosyal desteği incelediğinde eşinden destek almayan annelerin bağlanma puanının daha yüksek

olduğunu tespit etmiştir (59). Annenin bağlanma durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin anlamlı olması beklendik bir bulgudur. Annenin çevresinde yardım edecek birilerinin olmasının, bebeğinin bakımını üstlenirken kendine de vakit ayırarak duygusal anlamda da doyuma ulaşması ile bağlanma düzeyinin de fazla olacağı düşünülmektedir. Bu durumun aynı zamanda annelik rolünün başarımı için de önemli olduğu öngörülmektedir.

Anne-bebek bağlanma düzeyi ile annenin annelik algısı (anne olarak ben) arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 35). Buna göre annelerin anneliğe ilişkin anlamsal farklılık (anne olarak ben) düzeyleri arttıkça anne-bebek bağlanma düzeylerinde anlamlı bir artışın meydana gelebileceği söylenebilir. Çalışır ve Karaçam (2011), Belkız (2017) ve Hergüner ve ark. (2014) çalışmalarında annelik algısının oluşmasında bağlanmanın önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (106, 123, 145). Anne-bebek bağlanma düzeyi ile annenin bebeğine ilişkin anlamsal farklılık düzeyi arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Buna göre annelerin bebeklerine ilişkin olumlu algıları arttıkça anne-bebek bağlanma düzeylerinde anlamlı bir artışın meydana gelebileceği söylenebilir. Sosyal ve ark. (2005), Manav ve Yıldırım (2010), Öztürk ve Erci (2016) ve Amankwaa ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada bebeklerini olumlu algılayan annelerin bağlanma puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir (2, 140, 155, 158). Bu durum annenin, annelik rolünü benimsemesi ile bebeğini de kabullenerek her türlü bakımını üstlenmesinin, anne-bebek bağlanması için çok önemli bir adım olması ile açıklanabilir.

Sosyal destek algısı ile anlamsal farklılık-anne olarak ben değişkeni arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunurken, anlamsal farklılık-bebeğim değişkeni ile negatif, anlamsız ilişki bulunmuştur (Tablo 35). Annelerin sosyal destek algısı arttıkça annelik algısında anlamlı bir artış olabilirken, bebeğine ilişkin algısında anlamlı bir artış olmayacağı söylenebilir. Sosyal destek algısı alt boyutları ile anneliğe ilişkin algı arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif, anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En yüksek ilişki arkadaş alt boyutu ile ilişkidir. Çankaya ve ark. (2017), Atalay (1999), Beydağ (2007) ve Mermer (2010) çalışmalarında bu çalışmanın bulgularını destekler şekilde sosyal destek algısı ile annelik rolü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit etmiştir (30, 159, 160, 161). Annenin sosyal desteği

arttıkça bebeğine olan algısının değişmemesi, annenin bebeği ile özel bir baę kurmuş olmasından ve bu bağın çevredeki diğer kişilerin anneye olan desteğinden etkilenmemesinden kaynaklanabileceği dūřünölmektedir.

Regresyon modeline göre anlamsal farklılık anne olarak ben, sosyal destek algısı (aile) ve anlamsal farklılık-bebeğim puanları birlikte alındığında anne-bebek bağlanma düzeyinin %42.3'ünü açıkladığı görölmektedir (Tablo 36). Anne-bebek bağlanması annenin yakın arkadaş ve çevreden aldığı sosyal destekten etkilemezken, annenin aileden aldığı sosyal destek, annelik ve bebeğim algısından etkilendiği tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bu üç ölçeğin birbiri ile karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışmada anne-bebek bağlanmasının anneye ait sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesinde; annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, sosyal güvenceye sahip olma, gelir durumunun iyi olması ve aile tipine göre (çekirdek aile olanlar) anne-bebek bağlanma düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin isteğe bağlı evlilik ve gebelik değişkenine göre farklılaştığı, kendi isteği ile evlenen ve gebe kalan annelerin bağlanma düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin bakım eğitimi alma değişkenlerine göre farklılaştığı, doğum sonrası için bakım eğitimi alan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada anne-bebek bağlanmasının doğum yöntemine göre farklılaştığı, normal doğum yapanların sezaryen ile doğum yapanlara göre bağlanmasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin kucaklanma, ilk emzirilme zamanı ve beslenme türüne göre farklılaştığı, doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde bebeklerini kucaklayan, emziren ve bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin annenin yardımcısı olma, eş desteği alma, eş ile ilişki durumu ve yakın arkadaşının olma değişkenlerine göre farklılaştığı, evde yardımcısı olan, eş desteği alan, eşi ile ilişkisi iyi olan ve yakın arkadaşı olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin cinsiyeti değişkenine göre farklılaşmadığı, kız ve erkek bebek annelerinin anne-bebek bağlanma düzeylerinin birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin evlilik süresi, gebelik ve canlı doğum sayısına göre farklılaştığı, annelerin evlilik süresi, gebelik ve canlı doğum sayısı arttıkça anne-bebek bağlanma düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin doğum sonrası sağlık problemi yaşamasına ve kuvözde kalma durumuna göre farklılaştığı, bebeği sağlık problemi yaşayan ve kuvözde kalan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyi ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Sosyal destek algısı aile, arkadaş ve yakın insan alt boyutları ile anne-bebek bağlanma düzeyi arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Çalışmada anne-bebek bağlanma düzeyi ile annenin annelik algısı-anne olarak ben) arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Anne-bebek bağlanma düzeyi ile annenin bebeğine ilişkin anlamsal farklılık düzeyi arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- Çalışmada sosyal destek algısı ile anlamsal farklılık-anne olarak ben değişkeni arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunurken, anlamsal farklılık-bebeğim değişkeni ile negatif, anlamsız ilişki bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Annelerin sezaryen doğumdan sonra da en kısa zamanda bebeği ile bir araya gelmesinin sağlanması, emzirme işlemine en erken sürede başlanması,
- Annenin, eşin ve yakın çevresinin sosyal desteğin önemi konusunda bilinçlendirilmesi,
- Annelerin gebelik ve çocuk sayısı arttıkça eğitimler verilerek bağlanma sürecinin desteklenmesi,

- Annelerin, annelik ve bebeğine olan algısının tespit edilmesi, bir sorun varsa erken dönemde müdahale edilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin anne adaylarına ve eşlerine gebelik ve doğumdan sonraki süreçte destek vermesi, eğitim programları ile gebenin doğumdan sonraki fiziksel ve duygusal sürece hazırlanması,
- Sağlık profesyonellerinin bebeği kuvözde kalan annelere, bebeği ile etkili şekilde bağlanabilmesi için yeterince bilgilendirme sağlaması ve aile merkezli bakım uygulayarak bu süreci en etkili şekilde yönetmesi önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Gilbert, ES., Harmon, JS. “Yüksek riskli gebelik ve doğum”. Taşkın L, çeviri editörü. Gebeliğin kaybı perinatal yas. Ankara: Palme Yayıncılık: s. 133- 70, 2002.
2. Soysal AŞ., Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. Klinik Psikiyatri Dergisi, 8 (2): 88-99, 2005.
3. Yılmaz, S.D. “Prenatal anne-bebek bağlanması”. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(3): 28-33, 2013.
4. Erdoğan, A. The role of the father in psychosocial development of the child. Yeni Symposium; 42(4):147-53, 2004.
5. Bowlby, J. Attachment and Loss. Volume I: Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books Inc. 1982.
6. Fonagy, P. Introduction to attachment theory. In: P. Fonagy (editor). Attachment theory and psycho analysis. New York: Other Press; p. 5-18, 2001.
7. Mills-Koonce, W. R., Gariépy, J., Propper, C., Sutton, K., Calkins, S., Moore, G., et al. Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: a caregiver-attachment systems approach. Infant Behavior and Development. 30:114-126, 2007.
8. Tilokskulchai, F., Phattanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., Serisathien, Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in thaimothers. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. (16) 3:69-83, 2002.
9. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; 6(1):188-202, 2009.
10. Korja, R., Latva, R., Lehtonen, L. The effects of pre-term birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. Acta Obstet Gynecol Scand; 91(2):164-173, 2012.
11. Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi; 22(6):239-245, 2013.
12. Feldman, R., Weller, A., Leckman, JF., Kuint, J., Eidelman, AI. The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. J Child Psychol Psychiatry; 40(6):929-939, 1999.

13. Kuğu, N., Akyüz, G. “Gebelikte ruhsal durum”. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23(1): 61-64, 2001.
14. Çalışır H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. Nursing and Health Sciences. (13):488-494, 2011.
15. Brandt, KA., Andrews, CM., Kvale, J. Mother-Infant Interaction and Breastfeeding Out Come 6 Weeks After Birth. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 27, 169-174, 1998.
16. O'Higgins, M., Roberts, IS., Glover, V., Taylor, A. Mother-child bonding at 1 year; association swith symptoms of post natal depression and bonding in the first few weeks. Arch Womens Ment Health; 16(5):381-389, 2013.
17. Ohoka, H., Koide, T., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., et al. Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the post-partum period on infant-mother attachment. Psychiatry Clin Neurosci; 68(8):631-639, 2014.
18. Dubber, S., Reck, C., Müller, M., Gawlik, S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal – fetal bonding during pregnancy. Arch Womens Ment Health; 18(2):187-195, 2015.
19. Condon, JT., Corkindale, C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. Br J MedPsychol; 70(4):359-372, 1997.
20. Pollock, PH., Percy, A. Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. Child Abuse Negl; 23(12):1345-1357, 1999.
21. Braungart-Rieker, MJ., Garwood, MM. Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: predictors of later attachment. Child Development. 72:252–270. (2001).
22. Damato, EG. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment totwins. Adv Neonatal Care; 4(5):274-291. 2004.
23. Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, İA., Çelikel, F., Sezer, RG. Doğum öncesi-doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 16:442–450, 2015.
24. Çoban A, Saruhan A. “Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü” Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 21 (2); 89-96, 2005.

25. Balcı, S., Savaşer, S. Annelerin bebeklerini algılama durumu. VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Ankara: Gata Hemşirelik Yüksek Okulu. s. 215–21. 1998.
26. Şeker, S., Sevil, Ü. Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. Ege Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2006.
27. Kearvell, H., Grant, J. Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Aust J Adv Nurs*; 27(3):75-82, 2010.
28. Güleşen, A., Yıldız, D. “Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82, 2013.
29. Koçak, DY., Büyükkayacı, DN. Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi Sempozyum*. 9:21–6, 2016.
30. Çankaya, S., Dereli, Yılmaz, S., Can, R., Değerli, Kodaz, N. Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (4):232-240, 2017.
31. Cernadas, JM., Noceda, G., Barrera, L., et al. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breast feeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact*; 19: 136-144., 2003.
32. Britton, JR., Britton, HL., Gronwaldt, V. Breastfeeding, Sensitivity, and Attachment. 11: 436-443, 2006.
33. Tüzün, O., Sayar, K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. (19): 24-39, 2006.
34. Lang, C. Bağlanma; Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. (Üzel, N. ve Özbalcı, S. Çev.). *Modern Tıp Kitabevi*. 1. Baskı. (Orijinal eserin yayın tarihi 2009). 2018.
35. Gürol, A., Polat, S. The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants. *Asian Nursing Research*. 6:35-41, 2012.
36. Nacar, Hoca, E., Gökkaya, F. Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*. 1(1):50-56, 2019.
37. Görünmez, M. Bağlanma stilleri ve duygusal zekâ yetenekleri. Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006. <https://acikerisim.uludag.edu.tr/bitstream/11452/4234/1/204769.pdf>

38. Muller, M, E. Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 25(2):161-166, 1996.
39. Homer C, Oats J, Clinical practice guidelines: Pregnancy care. Canberra: Australian Government Department of Health, 355-57, 2018.
40. Güleç D, Kavlak O. Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*.10 (2):170-81. 2013.
41. Bilgin, Z., Ecevit, Alpar, Ş. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 5(1):6-15, 2018.
42. Can G. Anne-yenidoğan bağının önemi. Ekşi A. Ed. Ben hasta değilim- Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; s. 1-5. 2010.
43. Erickson N, Julian M, Muzik M, Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother–infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *International review of psychiatry*, 31(3), 245-63. 2019.
44. Kesebir, S., Kavzoğlu, S., Üstündağ, M.F. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2):321-342, 2011.
45. Soğancı, D. Bağlanma Stillerinin Romantik İlişki Doyumu Üzerindeki Etkisi. İstanbul: Haliç üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017. <http://earsiv.halic.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12473/876/466100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Bowlby J. Attachment [Apego], Harmondsworth, Penguin Books. 1971.
47. Bowlby J. Attachment Second Edition: Attachment and Loss, Basic Books, New York. 1983.
48. Bowlby, J. Attachment and Loss: Vol 1. Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books. 1973.
49. Bowlby, J. Attachment and Loss. İstanbul: Pinhan Pub. 2012.
50. Ainsworth, M. D. S., Bowlby, J. “An Ethological Approach to Personality Development”. *American Psychological Association*. 46 (4): 333-341, 1989.
51. Atik, EL. Liseli Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Öz-Yansıtma ve İçgörünün Rolü. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013. <http://acikerisim.demiroglu.bilim.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11446/47/10002305.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

52. Ainsworth, M. D. S. Attachments Beyond Infancy. *Am Psychol.* Apr, 44(4): 709-16, 1989.
53. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. Wall, S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Stitution.* Hillsdale Nj: Erlbaum, 1978.
54. Anbar, H. *Bağlanma Stilleri ve Bağlanma Stillerinin Çeşitli Değişkenlerle Arasındaki İlişki.* Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi. Lisans Bitirme Tezi, Ankara, 2013.
55. Cassidy, J. Truth, Lies and İntimacy: An Attachment Perspective. *Tcu Institute of Child Development.* 3(2);121-155.2001.
56. Kavlak O. *Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması.* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2004.
57. Kavlak O, Şirin A. “Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Sorumlulukları”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2);183-194, 2007.
58. Surkan PJ, Kennedy CE, Hurleyb KM, Black MM. “Maternal Depression and Early Childhood Growth İn Developing Countries: Systemati Creview and Meta-Analysis”, *Bull World Health Organ*, 287:607–615, 2011.
59. Akşit, E. *Postpartum Dönemdeki Annelerin Ruhsal Durumlarının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisinin İncelenmesi.* Okan Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
60. Karakulak H. *Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. (Aydın Örneği) Cumhuriyet Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2009.*
61. Todman DA. *History of caesarean section: From ancient World to the modern era.* *Obstetand Gynecol*, 47: 357-361, 2007.
62. Lilford RJ, Groot HA, Moore PJ. *The Relaeive Risk of Caesarean Sectionand Vaginal Delivery*, 97:883, 1990.
63. Çakır SD. *Doğum Tipi Değişkeninin Anne Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi.* Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2009.
64. Ünal, Toprak, F., Şentürk, Erenel, A. *Sezaryen Doğumlarda Baba ile Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi? Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 15(2);75-79, 2018.

65. Davanzo R, Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta A, Sanesi C, et al. Intermittent kangaroo mother care: a NICU protocol. *J Hum Lact.* 29(3):332-8, 2013.
66. Ahn, H. Y., Lee, J., Shin, H. J. Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and postpartum depression in South Korea. *Journal of Tropical Pediatrics.* 56 (5): 342-44, 2010.
67. Venancio SI, Almeida H. Kangaroo mother care: scientific evidences and impact on breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 80(5): 173-179, 2004.
68. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Cochrane Review: Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *Evid. Based Child Health* 7(2): 760-876, 2012.
69. Pillai-Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din-Osmun L, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev* CD006275. 5(10): 2011.
70. Kangaroo mother care. Erişim tarihi: 11 Kasım 2020. Available from: <http://www.healthynewbornnetwork.org/issue/kangaroo-mother-care/>
71. Barros FC, Bhutta ZA, Batra M, Hansen TN, Victora CG, Rubens CE, et al. Global Report on Preterm Birth and Still Birth (3 of 7): Evidence for Effectiveness of Interventions. *BMC Pregnancy Child Birth* 10(1): 1-36, 2010.
72. Bhandari N, Mazumder S, Taneja S, Sommerfelt H, Strand TA. Effects of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) Programme on Neonatal and Infant Mortality: Clustered Randomized Controlled trial. *BMJ.* 344: 1-13, 2012.
73. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 5: CD003519, 8; 1-75, 2014. doi:10.1002/14651858
74. alık, C., Esenay, IF., Sezer, TA. “Yenidoğan yoğun bakım unitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller”. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 17(1): 1-9, 2015.
75. Söhmen T. ocuk Ruhsal Gelişiminin Temel İlkeleri, (evrimii) 2009. <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/gelişim.html>
76. Field T. Massage Therapy. *Touchpoints.* 7(1): 1-3, 2000.

77. Gürol, A. Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum, 2010.
78. Höbek, Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer, Alsaç, S. Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(4): 275-279, 2017.
79. Kelmanson, I.A., Adulas, E.I. Massage Therapy and Sleep Behaviour in Infants Born With Low Birth Weight. Compl Ther Clin Pract, 12: 200-205, 2006.
80. Diego, M.A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., Ascencio, A., Begert, G. "Preterm Infant Massage Elicits Consistent Increases in Vagal Activity and Gastric Motility That are Associated with Greater Weight Gain". Acta Padiatrica, 96: 1588-1591, 2007.
81. Hernandez-Reif, M., Diego, M., Field, T. Preterm Infants Show Reduced Stress Behaviors and Activity after 5 days of Massage Therapy. Infant Behav Dev, 30(4): 557-561, 2007.
82. Meeks M, Hallsworth M. Yeo H. Yenidoğan Hemşireliği. Yurdakök M (ed): 2. Baskı. Ankara: Rota Tıp Kitabevi. 2012.
83. Çınar, N., Sözeri, C., Dede, C., Cevahir, R. "Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi". Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. 2010.
84. Blair, PS., Ball, HL. "The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England". Archives of Disease in Childhood, 89: 1106-10, 2004.
85. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk (electronic version). Pediatrics 115 :496-506, 2005.
86. Yıldırım, İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13(13): 81-87, 1997.
87. Ardahan, M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9(2):68-74, 2006.
88. Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., Brender, W. "Variations in stresslevels over the course of pregnancy: factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stres". Journal of Psychosomatic Research, 47(6): 609-21, 1999.

89. Vırıt, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G., Kandemir, H. “Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi”. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 45(1): 9-13, 2008.
90. Alan, H., Ege, E. “The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish Society”. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16 (4): 234-40, 2013.
91. Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011.
92. Miller T. Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler. İstanbul İletişim. 2010.
93. Rubin, R. Maternal Tasks in Pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*. 1(5):367-376, 1976.
94. Rodriquez, C, M., Tucker, M, C. Behind the Cycle of Violence, Beyond Abuse History: A Brief Report on the Association of Parental Attachment to Physical Child Abuse Potential. *Violence & Victims*. 26(2):246-256, 2011.
95. Peppers, L, G., Knapp, R, J. Maternal Reactions to Involuntary Fetal/Infant Death. *Psychiatry*. 43(2):155-159, 1980.
96. Meighan M. Maternal role attainment-becoming a mother. In Tomey A, Alligood M (eds). *Nursing Theorists and Their Work*. 4th ed. Louis Baltimore, Mosby. pp. 538-554, 1998.
97. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship*. 36:226-232, 2004. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
98. Mercer R. Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN* 35:649-651, 2006. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
99. Meighan M: Mercer’s becoming a mother theory in nursing practice. In Alligood M (eds). *Nursing Theory, Utilization&Application*. 5th ed. United States, Elsevier; pp. 332-50, 2014.
100. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*; (1):35-39, 2011.
101. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13th Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık. p. 85-212. 2015.

102. Jansson A, Sivberg B, Larsson BW, Udén G. First-time mothers' satisfaction with early encounters with the nurse in child healthcare: home visit or visit to the clinic? *Acta Paediatrica* (91) :571-577, 2002. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb03279.x>
103. Yıldız, D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*. 50:294-298, 2008.
104. Frei IA, Mander R. The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: an ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery* 27:716-722, 2011. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.11.004>
105. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*. 27:237-242, 2011. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.06.005>
106. Yıldız, D., Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*; 56(1):36-41, 2014.
107. Çalışır H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing & Health Sciences* 13:488-494, 2011. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00646.x>
108. O'Keane V, Lightman S, Patrick K, Marsh M, Papadopoulos AS, Pawlby S, et al. Changes in the maternal hypothalamic-pituitary- adrenal axis during the early puerperium may be related to the postpartum 'blues'. *J Neuroendocrinol* 23(11); 49– 55, 2011.
109. Postpartum Depression: Action Towards Causes and Treatment (PACT) Consortium Heterogeneity of postpartum depression: a latent class analysis. *Lancet Psychiatry* 2; 59–67, 2015.
110. Öztürk R. Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir: 2010.
111. Çoban A. Doğum Sonrası Anne-Bebek Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2003.

112. Çalışır, H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2003.
113. Yılmaz, F. Anne Sütü ile Beslenmeyi Bırakmaya Neden Olan Faktörler ve Emzirme Süresinin Anne Çocuk Bağlanmasına Etkisi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2017.
114. Eren, Balcı, M. Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Anne Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2018.
115. Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 12(1):17-25, 2001.
116. Şen S. Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
117. Rich-Edwards JW, Kleinman K, Abrams A, Harlow BL, McLaughlin TJ, Joffe H, et al. Socio-demographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. J Epidemiol Community Health (60):221–7, 2006. doi: 10.1136/jech.2005.039370
118. Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009.
119. Yahşi, G., Bayraktar, S. Bağlanma kuramı çerçevesinde doğum sırasının bağlanma stilleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. International Journal of Social Sciences and Education Research. 2(1); 209-218, 2016.
120. Dayan, G. Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
121. Işık, B. Altı Yaş Çocuklarının Doğum Şekillerine ve Bedensel Temas Düzeylerine Göre Bağlanma Durumlarının İncelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Temel Eğitim Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Programı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
122. Kayacı M. Maternal bağlanmayı etki eden faktörlerin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Manisa, 2008.

123. Belkız, Lİ. Doğum Şeklinin Anne Bebek Bağı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
124. Şolt, Kırca, A., Savaşer, S. Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 4(3):236-243, 2017. DOI: 10.17681/hsp.288941
125. Üstgörül S, Yanıkerem E. Doğum Sonrası Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi. SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences, (12):14:30, 2014.
126. Balcı S. İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
127. Lerum CW, LoBiondo-Wood G. The relationship of maternal age, quickening and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. Birth. 16 (1):13-7, 1989.
128. Akyüz Y. Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
129. Ard NC. Prenatal and post natal attachment in adoles centm others. Journal of Family Nursing, 3(5): 313-325, 2000.
130. Brockington F, Fraser C, Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. Arch Womens Ment Health (9):233–42, 2006. doi: 10.1007/s00737-006-0132-1
131. Akyürek, Eriş, HB. Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Arttırılmasında İlişkisel-Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2007.
132. Eriş, BA. Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Arttırılmasında İlişkisel-Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2007.
133. Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison Of Maternal- And Paternal-Fetal Attachment İn Turkish Couples. Midwifery. 26(2):1-9, 2010.
134. Yılmaz SD., Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 20(3): 99-108, 2010.

135. Perry DF, Ettinger AK, Mendelson T, Le HN. Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behav Dev.* 34(2):339–50, 2011. doi: 10.1016/j.infbeh.2011.02.005
136. Arı S. Anne Bebek Bağlanması ile Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
137. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcıvan N. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi. (13):53–6, 2004.
138. Glasser, R. Method of delivery and maternal infant attachment. ProQuest, Ph. D. Thesis, St. John's University, New York, 2007.
139. İşler A. Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 5(1), s:6-10, 2007.
140. Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. (32):149–57, 2010.
141. Hurk, B. P. J. The effect of a caesarean section on attachment of child to mother, Masters Thesis, Tilburg University, 2015.
142. Çakır, D., Alparslan, Ö. Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal Of Contemporary Medicine*. 8(2);139-147, 2018.
143. Arslan D. Doğum Sonu Depresyon Riski ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2012.
144. Karabulut, İ. Doğum Sonu Birinci ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon ile İlişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.
145. Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A. ve Örs, R. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, (27): 15-20, 2014.
146. Pek H. Sezaryen Doğumda Yaşamın İlk Üç Gününde Aile-Bebek Etkileşimi, I. Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Sempozyumu. İstanbul: 1996.

147. Schmücker, G., Brisch, K.H., Kohntop, B. The influence of prematurity, maternal anxiety, and infants' neuro biological risk on mother-infant interactions. *Infant Ment Health*, 26(5):423-41, 2005.
148. Wigert, H., Johannson, R., Berg, M., Hellströ, A.L. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian J Caring Sciences*, 20(1):35-41, 2006.
149. Abbasoğlu A, Atay G, İpekçi AM, Gökçay B, Candoğan ÇB, Şahin E, Toklu T, Tarcan A. "Annenin Bebeğe Bağlanması ile İnfantil Kolik Arasındaki İlişki", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58: 57-61, 2015.
150. Evcili, F., Yurtsal, B., Cesur, B., Kaya, N. Yenidoğana Uygulanan Ağrılı İşlemlerin Ebeveyn – Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1): 65 – 71, 2017.
151. Lindgren K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 32(3):313-321, 2003.
152. Onbaşı Ş. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne. 2009.
153. Avcı E. Annelerin Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama. Gazi Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara, 2013.
154. Atalay B. Doğum Öncesi Eğitimlerin Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014.
155. Öztürk, S., Erci, B. Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakım Eğitimi Maternal Bağlanmayı Arttırdı: Son Test Kontrol Gruplu Eğitimsel Araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3): 129-134, 2016.
156. Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17:252–8, 2006.
157. Örün E, Yalçın SS, Mutlu B. Relations of maternal psycho pathologies, social-obstetrical factors and mother -infant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. *World J Pediatr*. 9(4):350-355, 2013.

158. Amankwaa L, Pickler R, Boonmee J. Maternal Responsiveness in Mothers of Preterm Infants, *Newborn Infant Nurs Rev.* 7:25-30, 2007.
159. Atalay S. Gebelikte Depresyon Prevalansının Sosyodemografik Özellikler, Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1999.
160. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 6 (6):479-484, 2007.
161. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 1(2), 71-76, 2010.



EK 3: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tez Çalışması İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.12.2020-55550



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-16734702-622.03-55550
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı (Nida DEMİRAL)

29.12.2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17.12.2020 tarihli ve 36771699- 302.08.01- 53679 sayılı yazımız.

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nida DEMİRAL'ın "Anne-Bebek Bağlanması Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Merkezimizde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazımız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na iletilmiş olup, alınan cevabi yazıda söz konusu çalışmanın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmasının uygun bulunduğu, ifade edilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Şenay ÖZDOLAP ÇOBAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BEND534VU* Pin Kodu : 82412 Belge Takip Adresi : https://obys.beun.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?
Adres : BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü (Yan İşleri ve Evrak Şefliği) Bilgi için : HANİFE KİLENC
Kozlu/Zonguldak Unvanı : Memur
Telefon : (0372) 261 20 01 Faks:(0372) 261 27 68
e-Posta : ozekalemc@beun.edu.tr Web : <http://hastane.beun.edu.tr/v.2/>
Kop Adresi : beun@hs03.kep.tr



EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık ve Tıp Bilimleri Bakanlığı	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/2
		Onaylayan: Daire Başkanı

Şizi Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ tarafından yürütülen “Anne-Bebek Bağlanması Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 77 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 20 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahibsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma Zonguldak İl Merkezinde doğum yapan annelerin, anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenler üzerinde incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırmacılar tarafından hazırlanan annelerin sosyodemografik ve bağlanma ile ilgili özelliklerini içeren 77 adet soru anket yöntemi ile ebeveynlere sorulacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Doğum Servisi
Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servisi

Araştırmanın Süresi: Aralık 2019- Haziran 2020

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
- Öğrenci (Hemşire) Nida DEMİRAL

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebileniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için 05426784855 nolu telefondan, Hemşire Nida DEMİRAL'a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 340

EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Tuzaklar ve Yakınlaşmalar</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/2
		Onaylayan: Daire Başkanı

Ben,[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma uyuştu buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı, Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasımın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

"[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- o Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- o İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- o Biyolojik materyallerimin analizlerimin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- o Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK 5: Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben ve Bebeğim Ölçeği İzni



husniye calisir <calisirh@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾

31 Mayıs Cum 08:55 ☆ ↶ ⋮

Sayın Nida Demirel, Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben" ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Bebeğim"i araştırmanızda kullanmanızda sakınca yoktur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

[Android için Outlook'u](#) edinin

From: husniye calisir <calisirh@hotmail.com>

Sent: Friday, May 31, 2019 8:53:49 AM

To: nida demiral

Subject: Re: Ölçek Kullanım İzni

...

...

EK 6: Anne-Bebek Bağlanma leği İzni



hatice aydemir karakulak <h.aydemir.ebe@hotmail.com>

15 Haziran Cmt 10:13 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba Nida Hanım,

Anne-Bebek Bağlanma leğinin Türk Toplumuna Uyarlanması : Aydın rneği” isimli yüksek lisans tezimideki ‘Anne-Bebek Bağlanma leğini çalışmanızda kullanabilirsiniz, büyük onur duyanım. Tezim ekte gönderiyorum. İlgili lek ve bilgiler tezimde mevcuttur. Sonuçlarını bittikten sonra benimle de paylaşırsanız sevinirim. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Hatice KARAKULAK

30 May 2019 00:51 tarihinde nida demiral <d.nida54@gmail.com> yazdı:



EK 7: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzni



haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

30 Mayıs Per 12:27 ☆ ↶ ⋮

Sayın Nida Demirel,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, **12**, 17-25 (2001).

Kimden: "nida demiral" <d.nida54@gmail.com>

Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Gönderilenler: 30 Mayıs Perşembe 2019 0:58:23

Konu: Ölçek Kullanım İzni

...



EK 8: Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

ANNE-BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU

A. Anneye Ait Tanıtıcı Özellikler

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eğitim düzeyiniz nedir?

Okuryazar değil

Okuryazar

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise ve dengi okul mezunu

Yüksek okul-Fakülte mezunu

3) Mesleğiniz nedir?

4) Eşiniz kaç yaşında?.....

5) Eşinizin öğrenim durumu nedir?

Okuryazar değil

Okuryazar

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise ve dengi okul mezunu

Yüksek okul-Fakülte mezunu

6) Eşinizin mesleği nedir?

Çalışmıyor

Memur

İşçi

Serbest meslek

7) Sosyal güvenceniz var mı?

Evet

Hayır

8) Sizce ailenizin gelir durumu nasıldır?

İyi

Orta

Kötü

9).Aile tipinizi belirtiniz?

Çekirdek Aile

Geniş Aile

10) Eşinizle isteyerek mi evlendiniz?

Evet Hayır

11) Kaç yıllık evlisiniz?.....

B. Doğurganlığa İlişkin Bilgiler

12) Kaç kez gebe kaldınız?

1

2

3

4

5 ve ↑

13) Düşük yaptınız mı?

Evet

Hayır(15. Soruya geçiniz)

14) Kaç kez düşük yaptınız?

- 1 2 3 4 5 ve ↑

15) Kaç canlı doğum yaptınız?

- 1 2 3 4 5 ve ↑

16) Son gebeliğinizde, isteyerek mi gebe kaldınız?

- Evet Hayır

17) En son doğumunuzu nasıl yaptınız?

- Normal doğum Sezaryen

18) Gebeliğiniz sırasında eşinizden duygusal veya ev işleri ile ilgili destek aldınız mı?

- Evet Hayır

19) Doğum sırasında eşinizin yanınızda olmasını ister miydiniz?

- Evet Hayır

20) Doğum olayını nasıl bir olay olarak tanımlıyorsunuz?

- Ağrılı Korku verici Stresli Mutluluk verici
 Diğer.....

21. Gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi aldınız mı?

- Evet Hayır

22. Doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgiyi nereden aldınız?

- Sağlık kuruluşu/personeli Kitap/Dergi/İnternet

23. Doğum sırasında hastanede kaç gün kaldınız?

- Bir-iki gün Üç gün ve üzeri

C. Bebeğe Ait Tanıtıcı Özellikler

24) Bebeğinizin fiziksel özellikleri;

- Kilosu..... Boyu..... Baş çevresi..... Göğüs çevresi.....

25) Bebeğinizin cinsiyeti

- Kız Erkek

26) Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordunuz?

- Kız Erkek Fark etmez

27) Eşiniz bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordu?

- Kız Erkek Fark etmez

28. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

- ilk 30 dakikada 31. dakikadan sonra

29) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

- Hemen 1-2 saat içinde 3-4 saat içinde 4 saat sonrasında Emzirmedim

30) Neden emzirmediniz?

.....

31. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

- Anne sütü Hazır mama/Ek gıdalar Anne sütü ve hazır mama

32. Doğumdan sonra bebeğiniz kuvözde kaldı mı?

- Evet Hayır

33. Bebeğinizin doğumdan sonra ortaya çıkan bir sağlık problemi oldu mu?

- Evet Hayır

D) Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bakıma Yönelik Yardım Alma Durumu İle İlgili Özellikler

34. Doğumunuz için hastaneye başvurduğunuzda sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşadınız mı?

- Evet Hayır

35. Şu anda yemek yapma, çocuk bakımı, ev işleri gibi konularda bir yardımcınız var mı?

- Evet Hayır

36. Bir sıkıntınız, sorunuz olduğunda konuşabileceğiniz biri var mı?

- Evet Hayır

37. Sizce anne olmanın kaygı düzeyine etkisi var mı?

- Var Yok

38. Genel olarak eşinizle ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- İyi Orta/Kötü

39. Bebeğinize bakım verirken destek alıyor musunuz?

- Evet Hayır

40. Şu anda çocuğunuzun bakımıyla ilgili kimlerden ne kadar destek aldığınızı lütfen işaretleyiniz?

	Tam	Yeterince	Yeterince	Hiç destek
	destek alıyorum	destek alıyorum	destek almıyorum	almıyorum
1. Eşim	()	()	()	()
2. Kendi Annem ve ailem	()	()	()	()
3. Eşimin annesi ve ailesi	()	()	()	()

EK 9: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan birtakım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, **İLK BİRKAÇ HAFTA** boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik işareti koyunuz.

	Çok fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr/hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

Bebeğin doğum tarihi:
(Kaç günlük)

Bebeğin doğduğu yer:

EK 10: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinin altında cevaplarınızı işaretlemeniz için “Kesinlikle Hayır”dan “Kesinlikle Evet”e 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Bu şekilde 12 cümlenin her birine işaret koyarak, size en yakın olan cevabı veriniz.

	Kesinlikle hayır (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kesinlikle evet (7)
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (ör:dost,akraba,komşu vs) var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (ör:dost,akraba,komşu vs) var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3. Ailem (örn: annem,babam,eşim, çocuklarım,kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemde (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (ör:dost,akraba,komşu vs) var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
8. Sorunlarımı ailemle (örn: annem,babam,eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (ör:dost,akraba,komşu vs) var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11. Kararlarımı vermede ailem (örn: annem,babam eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

EK 11: Anlamsal Farklılık Ölçeği- Anne Olarak Ben**ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ -ANNE OLARAK BEN**

PUANLAR	7	6	5	4	3	2	1	
1.HIZLI								YAVAŞ
KÖTÜMSER								İYİMSER
2. ZARİF								KABA
3. GÜÇSÜZ								GÜÇLÜ
4. MERHAMETLİ								MERHAMETSİZ
UMUTSUZ								UMUTLU
5. İYİ								KÖTÜ
SERT								YUMUŞAK
6. BAŞARILI								BAŞARISIZ
7. İSTEKSİZ								İSTEKLİ
KUVVETLİ								KIRILGAN
DİNÇ								BİTKİN
8. TEHLİKELİ								GÜVENLİ
9. YETERLİ								YETERSİZ
UZAK								YAKIN
DAYANIKLI								NARİN
HAŞİN								NAZİK
10. OLGUN								TOY
AKTİF								PASİF
11. SAKİN								HEYECANLI
SOĞUK								SICAK
HAREKETLİ								DURGUN

EK 12: Anlamsal Farklılık Ölçeği-Bebeğim**ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ- BEBEĞİM**

PUANLAR	7	6	5	4	3	2	1	
TEMİZ								KİRLİ
1. HASTA								SAĞLIKLI
KABA								ZARIF
GÜÇSÜZ								GÜÇLÜ
2. GÜLEÇ								SOMURTKAN
EKSİK								TAM
3. İYİ								KÖTÜ
SERT								YUMUŞAK
4. SEVİMLİ								SEVİMSİZ
KÜÇÜK								BÜYÜK
DAYANIKLI								NARİN
GÜZEL								ÇİRKİN
HAFİF								AĞIR
DİRENÇLİ								KIRILGAN
DİNÇ								BİTKİN
PASİF								AKTİF
5. ZOR								KOLAY
SAKİN								TELAŞLI
6. DİKKAFALI								UYSAL
SICAK								SOĞUK
HAREKETSİZ								HAREKETLİ

9. ÖZGEÇMİŞ

Nida ENGİN. 1995 yılında Trabzon'da doğdu. İlk, orta öğrenimini Sakarya/Serdivan Zübeyde Hanım Ortaokulu'nda ve lise öğrenimini Sakarya/Adapazarı 75. Yıl Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2014 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Kadın Doğum-Jinekoloji Servislerinde ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yetişkin Acil Servis'te görev yaptı. 2015-2019 yılları arasında Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Çocuk ve Süt Çocuğu Servisi, Çocuk Cerrahisi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi birimlerinde görev yaptı. 2018 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Halen Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkoloji biriminde görev yapmaktadır (2019-...). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.