

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE SOSYAL DESTEĞİN
ANNE BEBEK BAĞLILIĞINA ETKİSİ**

Hacer ALAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Emel EGE

KONYA-2011

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Hacer ALAN tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr.Belgin AKIN
S.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik A.B.D



İmza

Danışman: Doç. Dr. Emel EGE
S.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik A.B.D



İmza

Üye: Yrd.Doç. Dr Sema YILMAZ
S. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Böl. Öğr. Üyesi

İmza



ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Tevfik TEKELİ

ÖNSÖZ

Araştırmanın yürütülmesinde zamanını, deneyimlerini, görüşlerini paylaşan, ufkumu açan, bana bu işi sevdiren çok değerli hocam Doç. Dr. Emel Ege'ye ve tez verilerinin analizinde yardımcı olan Hemşirelik Bölüm Başkanı Doç.Dr. Belgin Akın'a, Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatih Kara'ya, araştırma sürecinde bilgisi ve deneyimi ile yol gösteren Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Oya Kavlak'a, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma Taş'a, yine araştırma boyunca yardımını ve desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Arş.Gör. Halime Esra Kal'a, Arş. Gör. Tuba Demirel'e, Arş. Gör. Rabiye Akın'a, oda arkadaşım Öğr. Gör. Sevil Biçer'e, ve araştırma süresince desteğini ve dualarını esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

Arş. Gör. Hacer Alan

Konya-2011

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
SİMGE VE KISALTMALAR	v
ÇİZELGE VE ŞEKİL LİSTESİ	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Genel Bilgiler	3
1.1.1. Bağlanma Kuramı	3
Bağlanma Kuramının Doğuşu ve Tarihçesi	4
1.1.2. Bağlanmanın Etiyolojisi	6
Annelik Davranışlarında Etkili Nörokimyasal Maddeler ve İlişkili Beyin Bölgeleri .	6
Bakım Verme Davranışlarında Cinsiyet Farklılığı	6
Doğum Öncesi ve Sonrası Biyokimyasal Değişiklikler	7
Çocuğun Anneye Bağlanması ve Sosyal Bağlanma	9
Bağlanmanın Kuşaklararası Aktarımı	10
1.1.3. Maternal Bağlanma	11
Maternal Bağlanma Sürecinin Oluşum Aşaması	12
Maternal Bağlanma Evreleri	13
Tanışma Evresi.....	14
Sahiplenme Evresi	14
Bağlanma Evresi	14
Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	14
1.1.4. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma	16
Sosyal Destek	16
Algılanan Sosyal Destek	17
Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar	17
Lieberman'ın Kuramı.....	17
Jean Ball'ın Kuramı	18
1.1.5. Doğum Sonrası Anne Bebek Bağlanması ve Sosyal Destek	21
1.1.6. Doğum Sonrası Sosyal Destek ve Maternal Bağlanmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	22
2.GEREÇ VE YÖNTEM	25
2.1.Araştırmanın Tipi.....	25

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
2.3.Araştırmanın Evreni	25
2.4.Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi	25
2.5.Örnek Seçimi.....	28
2.6.Örnek Seçim Kriterleri.....	28
2.7.Veriler Toplama Tekniği ve Araçları	28
2.7.1. Anket Formu (Ek-A).....	28
2.7.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Ek-B).....	29
2.7.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek-C).....	30
2.8. Ön Uygulama	31
2.9. Verilerin Toplanması	31
2.10. Araştırmanın Değişkenleri	31
2.10.1. Bağımlı Değişkenler.....	31
2.10.2. Bağımsız Değişkenler	32
2.11. Verilerin Analizi.....	32
2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
2.13. Araştırma Soruları.....	33
2.14. Araştırmanın Varsayımları.....	33
2.15. Araştırmanın Etiği.....	33
3. BULGULAR	35
3.1. Araştırma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	36
3.2. Araştırma Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Özelliklerinin, MBÖ Puan Ortalamaları ile İlişisine Yönelik Bulgular.....	41
3.3. Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyini Etkileyen Belirleyicilerin İleri Analizine İlişkin Bulgular	49
4. TARTIŞMA	50
4.1. Araştırma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	51
4.2. Araştırma Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Bebek Bakımı ve Sosyal Destek Özelliklerinin, MBÖ Puan Ortalamaları ile İlişisine Yönelik Bulgularının Tartışılması	56
4.3. Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyini Etkileyen Belirleyicilerin İleri Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması	65
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	66

5.1. Sonuçlar	66
5.2. Öneriler	67
6. ÖZET	69
7. SUMMARY	70
8. KAYNAKLAR	71
9. EKLER	76
EK-A Anket Formu.....	76
EK-B Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)	79
EK-C Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ).....	80
EK-D Kırşehir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi.....	81
EK-E Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan İzin Belgesi.....	82
EK-F Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Kullanım İzni.....	83
10. ÖZGEÇMİŞ	84

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSÖ/WHO: Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization

MAI: Maternal Attachment Inventory

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

MSPSS: Multidimensional Scale Perceived Social Support

SPSS: Statistical Packages for the Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİL VE ÇİZELGE LİSTESİ

Şekil 1. Annenin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler.....	19
Şekil 2. Annenin İyilik Hali İçin Destek Sistemleri.....	20
Çizelge 2.1. ASM Bölgelerine Göre Örnek Sayısının Dağılımı	27
Çizelge 3.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	36
Çizelge 3.1.2. Annelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	37
Çizelge 3.1.3. Annelerin Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları	37
Çizelge 3.1.4. Annelerin Son Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımları	38
Çizelge 3.1.5. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	39
Çizelge 3.1.6. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakıma Yönelik Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	40
Çizelge 3.2.1. Annelerin MBÖ Puanına Göre Bazı Sosyo-Demografik, Doğum Bebeklerine İlişkin Özellikler ve SDÖ Ortalamalarının Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	41
Çizelge 3.2.2. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	42
Çizelge 3.2.3. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	43
Çizelge 3.2.4. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları	43
Çizelge 3.2.5. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Son Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımları	44
Çizelge 3.2.6. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları	46
Çizelge 3.2.7. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Doğum Sonu Dönemde Bakıma Yönelik Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	47
Çizelge 3.3.1. Çoklu Regresyon Analizine Göre Annelerin MBÖ Puan Ortalamaları ile İlişkili Sosyo-Demografik, Eş İlişkisi, Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalaması ve Bebeklerine Ait Özelliklere İlişkin Belirleyicileri	49

1. GİRİŞ

Doğum sonu dönem aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu, ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve babaların kendi duyguları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşadıkları bir dönemdir (Arslan ve Uzun 2008). Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Beydağ 2007). Bu dönemde, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, anne yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir süreç yaşar. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olan anne için doğum sonrası ilk günler oldukça zordur (Taşkın 2005). Bu dönemde annelerin bebeklerini algılama durumları daha sonraki gün, ay ve yıllarda anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Anne ile bebek arasında doyurucu ve zevk verici etkileşim sonucunda annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağının oluşum süreci “maternal bağlanma” olarak tanımlanmaktadır (İşler 2007).

Maternal bağlanma doğumdan hemen önce başlar ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eder (Çalışır ve ark 2009). Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm yaşamını olumlu yönde etkileyen en önemli öğelerden biridir (İşler 2007). Anne çocuğun yaşamındaki ilk saat ve günlerden başlayarak çocuğun ilk bakıcısı, ilk koruyucusu, ilk ilişki kurduğu, ilk güvendiği ve sevgi aldığı kişidir. Bebek çevreyi ve kendini, annesinin veya birincil bakıcısı olan kişinin yardımı ile tanır. Bebeğin yaşamının ilk aylarında dış dünya ile ilişkisi annesiyle sınırlıdır. Anne, çocuk için bir takım deneyimler oluşturur. Bu deneyimler içinde çocuk, gereksinimlerini karşılamayı, gerilimlerini yatıştırmayı, içinde yer aldığı çeşitli durumlardan bir anlam elde etmeyi öğrenir ve kendini tanıma fırsatı bulur. Anne ile çocuk arasında kurulan sağlıklı iletişim, çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesini sağlar ve başkaları ile olumlu ilişkiler kurması için temel oluşturur. Bu yüzden insanın doğduğu andan itibaren ilk yakınlık hissettiği kişinin anne (veya temel bakım veren kişi) olması ve bütün bir yaşamını etkileyecek duygusal, davranışsal ve bilişsel yetilerinin gelişeceği süreç olması nedeniyle anne-bebek ilişkisi çok önemlidir (Şen 2007, Akkoca 2009).

Anne-bebek ilişkisi zamanla öğrenilen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (Benson 1994, Gülseren 1996, Taşkın 2005). Destek cinsi bakımından eşinin desteğini alan annelerin maternal bağlanması, kendi anne- babasından aldığı destekten daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası eş ile olumlu ilişki doğum sonrası süreçte maternal bağlanmayı olumlu etkilemektedir (Şen 2007). Holloway ve arkadaşları (2001) eş desteğini annenin öz yeterliğini arttıran önemli bir faktör olarak tanımlamıştır. Osofsky ve Culp (1989)'ın annenin doğum sonrası uyumunun kocasından gördüğü destek seviyesinden etkilendiğini belirten araştırma bulgusu da bu görüşü desteklemektedir.

Bütün bu araştırma bulgularından elde edilen veriler doğrultusunda, doğum sonu maternal bağlanma sürecini pek çok faktörün etkilemekte olduğu ve bu faktörlerden en önemlisinin de şüphesiz sosyal destek eksikliği olduğu söylenebilir. Oysa; sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde ve sonrasında olumlu bir etkiye sahiptir. Annelik rolünde ve anneliğe uyum sürecinde eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Yapılan pek çok araştırmada doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli hayat şartları gösterilmektedir (Okanlı ve ark 2003, Ege ve ark 2008).

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle ebe ve hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği

sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır. Bunun için, ebe ve hemşireler doğumdan sonra uygun bir ölçme aracı kullanmalıdır, böylece ebeveynin bebeğine karşı gösterdiği davranışların düzeyini ve destek gereksinimini belirleyebilir, uygun ve nitelikli bakımı planlayabilir ve uygulayabilir (Beydağ 2007).

Bu araştırma, 4-6 aylık bebeği olan annelerin anne-bebek etkileşimlerinin daha iyi anlaşılması ve sosyal destek de dahil olmak üzere bağlanmayı etkileyebilecek etkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında anne-bebek arasındaki bağlanma düzeyini arttırmaya yönelik ebelik/hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

1.1. Genel Bilgiler

1.1.1. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kelimesinin temelleri 13. yüzyıla dayanır, “to attach”, “bağ” kelimesinin etimolojik anlamı, bir göreve bağlılık ya da bir görevi yerine getirmedir. Fransız bir yazar ve 18.y.y filozofu olan Rousseau anne-bebek ilişkisi kavramını ilk kullanan kişidir. Onun bağlanma hakkındaki yazıları “annelik sevgisi” ile ilişkilidir (Bell ve ark 1998).

Bağlanma davranışı, başka bir bireye karşı yakınlık arama ve sürdürme olarak tanımlanmıştır. Bu teori bakım veren ile çocuk arasındaki bilişsel, duygusal ve davranışsal ilişkiyi açıklamaktadır. Bağlanma, bir bireyden bir başka özel kişiye karşı olan duygusal bir bağlıdır. İlk bağ büyük olasılıkla anneye karşı oluşur, ama daha sonraları buna başka özel insanlar da eklenir. Bağlanma davranışı durumsal faktörlere göre artabilir ya da azalabilir, ama bağlanmanın kendisi ters/olumsuz koşulların etkisi altında bile dayanıklı ve uzun sürelidir (Rholes 1995).

Bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan diğer kişilerle güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini ifade eder. Bağlanma

sistemi bebeklerin onlara bakan kişi veya kişilerle fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, hem bebeklerin çevreden gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını hem de onlara çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar. Bu nedenle çocuğa temel bakım veren (genellikle anne) ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel hedeftir ve bu sayede bebeklere güven içinde gelişebilecekleri bir alan sağlanmış olur (Sümer ve Güngör 1999, Solmaz 2002, Kavlak ve Şirin 2007).

Bağlanma Kuramının Doğuşu ve Tarihçesi

Breherton (1992)'ın aktardığına göre, bağlanma kuramı, John Bowlby ve Mary Ainsworth'un ortaklaşa çalışmalarının bir sonucu olarak gelişmiştir. Bowlby çalışmalarına 1950'li yıllarda başlamış, "bağlanma" terimini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamış ve kavramın oluşumu için ilk köşe taşı oluşturmuştur. O yalnızca çocuktan ebeveyne bağlanma sürecini tanımlamış olmasına karşın tanımı karşılıklı ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin açıklanmasına yardımcı olmuştur (Breherton 1992). Bowlby'nin bağlanma kuramını geliştirmesindeki başlangıç teşkil eden olay ise Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), 1950 yılında Bowlby'yi Londra'da yaşayan evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine bir bildiri sunmak üzere çağırmasıdır. Bowlby'nin, erkek çocukların annelerinden erken yaşta ayrılmalarının; ergenlik ve ileri yaşlardaki suçluluk oranını arttırdığını gösteren çalışmasını sunmasının ardından ebeveyn çocuk ilişkisi önemli bir gündem oluşturmuştur. Ayrıca Bowlby daha önce de 1944 yılında yayınladığı "Kırk dört çocuk hırsız: kişilikleri ve yaşamları" başlıklı makalesi sonucunda DSÖ bir rapor yayınlanmıştır. Bu rapor; yaşamın ilk üç yılında, anne yoksunluğunun çocukları artan ölçüde fiziksel ve ruhsal hastalık riski altına soktuğuna işaret etmektedir. Etkili olmasına ve kabul görmesine rağmen raporun çok önemli bir eksiği görülmüştür; erken anne yoksunluğunun niçin ve nasıl böylesine kötüleştirici etkilere yol açtığı açıklanamamıştır (Bowlby 1988, Hazan ve Shaver 1994, Bell ve ark 1998).

Bowlby psikoanalitik alanda eğitim almıştır. Çocuk psikiyatrisi alanında çalışmaya başlayınca psikoanalitik kuramın yetersizliğini farketmiştir. Kurum bakımı altında olan çocukların bakıcıları tarafından temel bakım hizmetlerini almalarına rağmen sıkıntılı ve kaygılı olmaları; Bowlby'nin psikoanalitik kuramı sorgulamasına neden olmuştur. Öyle ki, psikoanalitik kuram "*çocuklar annelerini, onunla aklık*

güdüünün doyurulması arasında bir çağrışım kurdukları için severler” görüşünün bu noktada işlemediğini saptamıştır. Hem bu farkındalık hem de DSÖ’nün raporu Bowlby’yi yeni bir arayışın eşiğine getirmiştir. Bu arayışın sonucunda çarpıcı araştırma bulguları elde edilmiştir. Bu araştırma bulguları, yakın ilişkiler kurma yönündeki evrensel insan eğiliminin bebeklikten başladığını ortaya koymuştur. Bebelikte kurulan bağlanma tarzı ile yetişkinlikteki duygusal bağlarda gözlenen benzerlik ve farklılıkların açıklanabilmesi çabası günümüzde hala devam etmektedir (Hazan ve Shaver 1994, Coates 2004).

İlk olarak Bowlby’nin 1958’de bağlanma terimini kullanmasının ardından pek çok araştırmacı, bebeğin annesine duyduğu ve daha çok doğuştan getirilen ve biyolojik belirtiler tarafından yönlendirilen; sosyal ilişkilerin başlangıç noktasını oluşturan; emme, ağlama, gülümseme, izleme, çağırma, arama, bekleme gibi davranışlarla kendini gösteren ve gelecekteki ilişkiler için anahtar rolünü oynayan bu ilişki biçimini araştırmıştır (Soysal ve ark 2000, Soysal ve ark 2005). Mary Ainsworth de bu araştırmacılardan biridir. O, Bowlby’nin görüşlerini deneme yoluyla test etmiş ve yeni fikirler oluşturarak teorinin genişlemesine yardımcı olmuştur. Şöyle ki; Ainsworth (1989), “Yabancı durum” olarak bilinen deneysel bir yöntem geliştirmişler ve çocukları üç tipik bağlanma örüntüsü içinde sınıflandırmışlardır. Bunlar; Güvenli, kaygılı/kararsız ya da kaygılı/kaçıncı bağlanma şeklidir. Yalnızca “güvenli bağlanma” ilişkisinin olduğu durumda çocuklar stres yaratan koşullar altında güvenlik duygusunu koruyabilir ve gelişimsel davranışlarını etkin olarak gösterebilir. Güvenli bağlanmanın gelişmesi için de çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir anneye sahip olması gerekir. Eğer anne duyarsız, aşırı müdahale edici ve önceden tahmin edilemeyen tutarsız tepkiler gösterirse, çocukta kaygılı/kararsız bağlanma örüntüsü gelişir. Annenin reddedici olması veya bakım konusunda aşırı ihmalkar davranması durumunda, çocukta kaygılı/kaçıncı bağlanma örüntüsü gelişir ve bu durum çocuğun zamanından önce bağımsız olmayı istemesine veya bağlanma figüründen kopma eğilimi göstermesine yol açabilir (Ainsworth 1989, Foster 1989, Sümer ve Güngör 1999, Kapçı ve Küçüker 2006). Bağlanma pek çok araştırmacının ilgisini çeken bir konu olduğundan Mary Ainsworth gibi pek çok araştırmacı bu konuda pek çok araştırma yapmıştır (Soysal ve ark 2005).

1.1.2. Bağlanmanın Etiyolojisi

Anelik Davranışlarında Etkili Nörokimyasal Maddeler ve İlişkili Beyin Bölgeleri

Canlılardaki bakım verme davranışları bazı nörokimyasal maddelerin etkisindedir. Bu maddelerin evrimsel olarak öncülü vasotosindir. Vasotosin maddesi annelik davranışlarını düzenlemektedir. Örneğin su kaplumbağasındaki vasotosin düzeyi, kaplumbağa yumurtlamak için kumsala varınca yükselmeye başlamakta, yumurtlama sırasında pik yapmakta ve yumurtaların üstü kumla örtüldükten sonra en alt seviyelere ulaşmaktadır. Böylece su kaplumbağası annelik görevini tamamlamış olarak tekrar suya dönebilmektedir (Panksepp 2004).

Memelilerde annelik, bakım verme, çocuğu koruma ve cinsellik gibi davranışlarda etkili olan vasopressin ve oksitosin tek bir aminoasit değişimi ile vasotosin maddesinden türemektedirler (Insel ve Harbaugh 1989). Fonksiyonel manyetik görüntüleme yöntemi kullanılarak yapılan bir araştırmada beyindeki bazı cinsel davranış ve annelik davranışı ile ilişkili bölgelerin örtüştüğü gösterilmiştir (Bartels ve Zeki 2004). Bu beyin bölgeleri septal alan, stria terminalisin bed çekirdeği, preoptik alanlar, hipotalamik bağlantılar ve lateral hipotalamus olarak sayılabilir. Bu çalışmanın başlıca bulgusu, insanlardaki “bakım verme” ile ilgili beyin bölgelerinin ön singulat korteks, septal alan, stria terminalisin bed çekirdeği, hipotalamusun medial preoptik alanı ve mezensefalik bağlar olduğu şeklinde özetlenebilir (Bartels ve Zeki 2004). Araştırmacılar bu çalışmanın sonuçlarını, sevginin her türünde beyindeki bakım verme alanlarının etkinleştii yönünde yorumlamışlardır (Özbaran ve Bildik 2006).

Bakım Verme Davranışlarında Cinsiyet Farklılığı

Canlılardaki annelik davranışları cinsiyet farklılıkları yönünden incelendiğinde değişik davranış şekilleriyle karşılaşılmaktadır. Erkek ve kadın davranışı, hemen hemen tüm türlerde farklılık göstermektedir. Örneğin; Güney Afrika Titi maymunlarında babalar yavruların bakımını üstlenirken, anneler daha çok yiyecek arama görevi ile ilgilenmektedirler. Bu maymunlarda annenin yavrularından

çok eşine bağı olduğu görülmektedir. Bazı balıklarda baba tüm yavrulara bakarken; bazı kuşlarda da baba bakım görevini anneye paylaşmaktadır (Panksepp 2004). Annelerin babalardan daha fazla bebekle ilgilenmelerinin ve daha doğal bakım verme davranışı sergileyebilmelerinin temeli kültürel, sosyal nedenler dışında nörobiyolojik farklılıklara da dayanmaktadır (Panksepp 2004). “Anne” beyni daha fazla bakım verme için hazırlanmıştır. Limbik sistemin evriminde dişilerin beyni bebeğin stresli çağrılarına daha duyarlılık gösterme, çocuklarla daha yakın ilişki içinde olma ve daha çok oyun oynamak üzere yapılanmıştır (Panksepp ve Burgdorf 2003). Çalışmalar dişi farelerin beyinlerinde daha geniş bakım sistemleri” olduğunu göstermektedir, ancak erkek fareler de özellikle genç olanlarda uygun koşullar sağlandığında özellikle annelik tipi davranış şekilleri sergilemekte ve bakım verme davranışlarını öğrenebilmektedir (Insel ve Harbaugh 1989, Panksepp 2004). Laboratuar çalışmalarında, hiç doğum yapmamış dişi farelerin, diğer fare yavrularıyla vakit geçirdiklerinde annelik davranışlarına karşı duyarlılık geliştirdikleri (sensitizasyon) gözlenmiştir. Bu duyarlılaşma süresinin dişilerde (3-4 gün) erkekten (6-8 gün) daha kısa olduğu, yani dişilerin erkeklerden daha hızlı annelik davranışları sergilemeye başladıkları saptanmıştır. Bunun beyindeki prolaktin ve oksitosin sentezindeki değişikliklere bağı olduğu düşünülmektedir (Fahrbach ve ark 1985). Daha önce doğum yapmış ve anne olmuş farelerde ise, anneliğe yeniden duyarlılaşma en hızlıdır ve bazen bir gün içerisinde bile olabilmektedir. Yani pratiğe aktarılabilecek olursa, aslında babalar da bakım verme davranışları sergileyebilmektedir, ancak buna başlamak için gereken süre annelerden daha fazla olmaktadır (Gaineve ve Wray 1994).

Doğum Öncesi ve Sonrası Biyokimyasal Değişiklikler

Gebelik sırasında ve sonrasında annelerde bazı biyokimyasal ve hormonal değişiklikler meydana gelmektedir (Gaineve ve Wray 1994). Doğum yaklaştıkça, gebelik süresince yüksek düzeylerde seyreden progesteron azalmaya, öncelikle östrojen olmak üzere östrojen ve prolaktin de artmaya başlamaktadır. Oksitosinin memelilerde uterin kasılmayı sağlamak, doğum sonrası sütün gelmesini sağlamak, annelik davranışlarını kolaylaştırmak ve annenin duygulanımını düzenlemek gibi görevleri vardır (Numan 1994). Doğumun biyokimyasal hazırlığı, östrojen ve progesteron değişimlerinin kontrolünde olmaktadır. Bu hormonlar daha bebek

gelmeden önce anneyi “anneliğe” hazırlamaya başlamaktadır. Anneler ilk çocuklarının doğumu öncesinde bebeklerine nasıl bakacaklarıyla ilgili kaygılar yaşayabilir. Ancak doğum sonrası her şey yolunda ise, bu kaygılar azalmaktadır. Bu rahatlama durumu oksitosin, prolaktin ve endorfinler gibi endojen opioidler sayesinde olmaktadır (Fahrbach ve ark 1985). Hayvan deneyleri sosyal aktivitelerde, iletişim, oyun ve cinsellikte de bu nörokimyasal maddelerin etkili olduğunu göstermektedir. Bu nörokimyasal değişikliklerin çocukta temel güven duygusu gelişiminde de etkili olabileceğini bildirilmektedir (Gordon ve ark 2003). Bilişsel süreçlerin etkisiyle insanlar daha bebek doğmadan hazırlığa başlasa da, aslında bu davranışlara birçok hormonun katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Panksepp 2004).

Doğumun hemen öncesi ve ilk emzirme günlerinde östrojen kontrolünde, beyindeki oksitosin reseptör sayısı artmaktadır. Hipotalamustaki oksitosin reseptörü içeren sinir hücreleri gevşek bağlantılarla (gapjunction) dolaysız olarak birbirleriyle bağlantıya ve etkileşime geçmekte, bu da kolay emzirmeyi sağlamaktadır. Bu süreçte oksitosinin yanında prolaktin hormonu da etkili olmaktadır. Özetle oksitosin annelik davranışlarını başlatırken; prolaktin ve endojen opioidler de sürekliliği sağlamaktadır (Winslow ve Insel 2002). Doğumdan sonra oluşan biyokimyasal süreçler türden türe farklılık göstermektedir. Örneğin bazı türlerin “bağlanma penceresi” olarak tanımlanan, kendisinin doğurmadığı bir yavruya bakım verme ve ona bağlanma aralığı uzun, kimisinininki kısa sürelidir (Kendrick 2000). İnsan ve farelerde bu süre uzundur, bağlanma penceresi uzun süre açık kalmaktadır. Bu süre canlı türünün bedensel gelişim olgunluğuna bağlıdır. Önemli olan bir diğer nokta da annelik davranışlarının devamı için, sürekli bir oksitosin artışının gerekli olmamasıdır. Çünkü oksitosin, sosyal etkileşim sırasında alınan duygusal doyumun devamlılığını sağlamakta ve annelik davranışlarının zaman içinde azalmasını engellemektedir (Insel ve Young 2000). Deneysel olarak, oksitosinin salgılandığı periventriküler sinir hücrelerinin hasarlanmasından sonra bile beyin bu bölgeyi onardığı gösterilmiştir. Hasarlanmanın hemen sonrasında annelik davranışlarında bir azalma gözlenmiş, ancak daha sonra bu davranışların normale döndüğü kaydedilmiştir (Bartels ve Zeki 2004). Oksitosinin, endojen opioidlere karşı gelişebilecek toleransı engellediği ve bu şekilde annelik davranışlarının sürdürülmesini sağladığı düşünülmektedir (Insel ve Young 2000). Çalışmalar doyum almanın oksitosin antagonistleriyle engellendiği durumlarda bile annelerin bakım verme sorumluluğundan vazgeçmediğini

göstermektedir. Bu gözlem, “ilk emzirmeyle sosyal bağlanmanın sağlandığı ve bu durumun bilişsel olarak da devam ettirildiği” biçiminde açıklanmaktadır (İnsel 2003).

Çocuğun Anneye Bağlanması ve Sosyal Bağlanma

Bir kişinin (veya hayvanın) diğeriyle kurduğu duygusal bağ olarak tanımlanan bağlanmanın psikiyatrik açıdan önemi büyüktür (Crittenden 1992). Bağlanma ile ilgili sorunlar olduğunda, organizma tüm hayatı boyunca zorluk çekebilmektedir. Sağlıklı bir bağlanma sonucunda çocuk kendine ve başkalarına güvenebilecek, dünyayı keşfedebilecek ve karşılaştığı hayat değişikliklerine uyum sağlamayı öğrenebilecektir. Benzer şekilde, Özbaran ve Bildik (2006)’ın aktardığına göre Bowlby (1973) bir kişinin, çocuklukta güvenli bağlanma geliştiremezse, hayatının geri kalanındaki ilişkilerde de güvensizlik ve duygusal güçlükler yaşayabileceğini vurgulamaktadır (Özbaran ve Bildik 2006).

Sosyal bağlanmanın iki yönünden bahsedilmektedir; biri davranışsal olan ve ayrılığın sıkıntılı duygular oluşturmasıyla ilgili yönü; diğeri de sosyal ödül ve ilişkiden zevk alınan, cinsellik ve annelik davranışı ile ilgili yönüdür (Hensen ve ark 1993). Insel (2003)’in bildirdiğine göre; oksitosin, prolaktin ve endojen opioidlerin sosyal bağlanmada etkili olduğu bildirilmekte ve bozukluğun bağlanma sorunlarına yol açabileceğinden bahsedilmektedir (İnsel 2003). Bu hormonların duyguların derinliğini, kabullenmeyi, bakım verme ve sevgiyi sağladığını gösteren çalışmalar yapılmıştır (Bartels ve Zeki 2004, Panksepp ve Moskal 2005). Sosyal ilişkilerin haz veren, olumlu yönleri beyindeki endojen opioidlerin salınımı ile ortaya çıkmaktadır (Nelson ve Panksepp 1998). Birçok insan sosyal ilişkiyi bilişsel olarak deneyimleyebilse de, bu nörohormonların etkisi ile duygusal derinlik sağlanabilmektedir (Panksepp 2004). Özellikle doğum sonrası gelişebilen depresyon, psikoz, antisosyal kişilik bozukluğu ve otizm gibi psikiyatrik bozukluklarda, duyguların derinliği ve sosyal bağlanma ile ilgili konular dikkati çekmiş ve bu bozuklukların nörohormonal sistemlere bağlı olduğu varsayımına dayanan araştırmalar yapılmıştır (İnsel 2003).

Oksitosin ve vazopressinin annelik davranışı ve cinselliğe etki eden hormonlar olmalarının yanı sıra, birçok türde de ayrılık sıkıntısının (separation distress) yarattığı olumsuz duyguları (distress vocalization) azalttıkları bildirilmektedir. Oksitosinin aynı zamanda beyin opioid sisteminin hassasiyetini arttırdığı, böylece organizmanın opioid toleransını azalttığı gösterilmiştir (Insel 2003). Bu bulgu, annelerin çocuklarıyla büyüdülerinde de ilgilenebilmesini ve onlarla vakit geçirmekten haz alabilmesini sağlamaktadır (Insel 2003).

Sosyal bağlanmanın ele alındığı bu çalışmalar sonucunda, bakım verenleri tarafından yeteri kadar bakım, sevgi ve destek alan çocukların bağımsız ve ilişkilerinde güvenli erişkinler olmasının temellerinin nörobiyolojik dengelerde bulunduğu söylenebilir (Francis ve ark 2002, Gordon ve ark 2003). Bir karşılıklılık içeren anne-çocuk ilişkisinde, eğer çocuk iyi bakım alırsa beyinde biyokimyasal düzenini “her şey yolunda” olarak oluşturmakta ve kaydetmekte, eğer çocuk reddediliyor veya ihmal ediliyorsa nöronal düzenekler de ona göre oluşmaktadır (Francis ve ark 2002, Tucker ve ark 2005).

Bağlanmanın Kuşaklararası Aktarımı

Psikolojik gelişim bakımından yaşamın ilk yılları en kritik dönem olarak kabul edilir. Fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişim dinamikleri erken yaşlarda ebeveynlerle kurulan bağların kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Son yıllarda psikoloji alanında yaygın olarak çalışılan bağlanma kuramına göre yaşamın ilk yıllarında çocukla onu büyüten(ler) arasındaki duygusal bağın kalitesi beşikten mezara psikolojik gelişimi etkilemektedir (Şen 2007). Şen (2007)’in aktardığına göre; Bowlby (1953) çocuğun bebeklikte ve erken çocuklukta bakıcıyla karşılıklı etkileşim deneyimleriyle, içsel çalışma modellerini yapılandırıldığını, bağlanma organizasyonlarının yaşam boyu devamlılığının, yaşamın ilk yıllarında elde edilen bu zihinsel temsillerle sağlandığını savunur (Şen 2007).

Bağlanma geniş ailelerde aile içindeki deneyimler ve var olan bağları gözlemleyerek elde edilmektedir. Ailede öğrenilen bağlanmanın niteliği gelecekte oluşturulacak bağlanmanın niteliği için model oluşturmaktadır. Büyük anne\babadan anne\babaya, anne\babadan çocuğa bağlanmanın geçişi sosyal ve genetik etki

içerebilmektedir. Sosyal etki büyük anne\babanın torununa direkt etkisi veya büyük anne\babanın sosyal destek ve sosyal öğreti yoluyla anne\babaya dolaylı etkisini içermektedir. Genetik etki ise genler yolu ile aktarılan biyolojik geçişi tanımlamaktadır. Bu bağlamda aile soyağacı incelendiğinde, en göze çarpan ailenin kendi içindeki benzerliğidir. Aile bireyleri arasındaki benzerlik deneyim ve kişilik benzerliğine neden olmaktadır (Lieberman 1979, Sabatier ve Willems 2005).

Bağlanma kuramcıları çocukluktaki ve yetişkinlikteki bağlanma biçimleri arasında benzerlik olduğunu, araştırmalar ile destekleyerek bağlanma kuramı ile ilgili çalışmalara yeni bir görüş kazandırmışlardır. Çocuğun veya bebeğin ailesinde önemli değişiklik olmadıkça bağlanma biçimlerinin süreklilik gösterdiği üzerine araştırmalar yapılmıştır. Main (1996) çocukluk döneminde bağlanma biçimlerinin %85 oranında istikrar gösterdiğini bildirmiştir (Main 1996). Urban ve arkadaşları (1991) 12 aylık bebeklerin bağlanma biçimlerinin 17 yaşındaki bağlanma biçimleri ile %70 oranında benzer olduğunu ortaya koymuştur (Urban ve ark 1991). Araştırma sonuçları, bağlanma tipinin nesiller boyunca kendini tekrar ettiğini göstermiştir. Bağlanma tipini değiştirmek için müdahaleler gerekir. Kısa bir müdahale bile annelerin çocukları ile güvenli bir ilişki geliştirmesine yardımcı olabilir (Adam ve ark 2004).

1.1.3. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma, zaman içinde gelişen, özel eşsiz bir ilişkidir. Anne ve bebek bağlanma süreci; gebelik, doğum ve postpartum periyot süresince gelişir. Bu ilişki çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derin bir şekilde etkiler. (Ard 2000, Tilokskulchai 2002). Literatüre göre, Breherton (1992)'ın bildirdiğine göre; Bowlby (1965) maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında, sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafın da memnun olması ve haz alması olarak tanımlamıştır (Breherton 1992). Mercer ve Ferketich (1994)'e göre, maternal bağlanma, anne-çocuk arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşim sonucunda annenin çocuğuna geliştirdiği sevgi bağının oluşum sürecidir (Mercer ve Ferketich 1994). Muller (1994), “maternal sevgiyle bağlanma, anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisidir, sevgiyle bağlanma maternal rol adaptasyonunun önemli bir elementidir” demiştir (Muller 1994). Muller (1996) maternal bağlanmayı gebelikte başlayan, postpartum

dönemde devam eden ve annelik rolü yeteneğinin gelişimini sağlayan bir süreç şeklinde açıklamıştır (Muller 1996).

Maternal bağlanma genellikle, doğum sonrası ilk günlerde annenin bebeğine gösterdiği davranışların ölçümü veya gözlenmesi yoluyla yapılmaya çalışılmıştır. Doğum sonrası annenin kendi doğal çevresinden farklı bir ortam olan hastane ortamında olması, ayrıca annelerin doğum sonrası dönemde ağrı, yorgunluk, uykusuzluk gibi problemler yaşaması, gösterdiği maternal davranışları etkileyen durumlardır. Bu yüzden bu dönemde ölçülen maternal davranışlar ancak yorgunluk, ağrı ya da kültürel farklılıkların bir ön belirleyicisi olarak kullanılabilir. Ayrıca anne olmayan kişilerin de bebeklerle ilk karşılaştıklarında maternal davranışlara benzer davranışlar gösterdiği bilinmektedir (Muller 1994).

Maternal Bağlanma Sürecinin Oluşum Aşaması

Anne-bebek arasındaki bağlanmanın en önemli bölümü doğumdan hemen önce başlar ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eder (Çalışır ve ark 2009). Henüz tam olarak kanıtlanmamasına karşın anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisinin doğum öncesinde kurulduğu ileri sürülmektedir. Doğum öncesi dönemde fetüs, annenin duygulanımlarına yanıt verebilmektedir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, tepki gösterebilme ve işittiği bilgileri yakalama yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir (Kaplan ve ark 1994, Altuğ ve Özkan 1996). Bu durumda, doğum öncesi dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır. Gebelik döneminde annenin karnına dokunması yoluyla bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü bağlanma ilişkisi için oldukça önemlidir. Bu noktada annenin fetüse ilişkin oluşturduğu tasarımın içeriği ön plana çıkmaktadır (Kemp ve Page 1986). Annenin bebeği ile olan ilişkisi yukarıda belirtildiği gibi gerçekte doğumdan önce başlamakta ise de, anne-bebek ilişkisinin gelişimi için en hassas dönemler doğum ve doğumdan sonraki ilk günlerdir (Taşkın 2005, Çalışır ve ark 2009). Bu dönem bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılması için de en elverişli zamandır. Bu dönemde yenidoğan bebek uyanık, gözleri açık, çevreye yanıt verebilecek durumdadır. Aynı zamanda annede uyanık ve istekli ise bebeğiyle

tanışması ve emzirmenin başlatılması uygun olacaktır (Taşkın 2005, Çalışır ve ark 2009). Bebekle ebeveyn arasındaki her türlü olumlu etkileşim bağlanmayı güçlendirmektedir. Özellikle tensel temasın, bağlanma sürecini güçlendirici etkisinin olduğu unutulmamalıdır (Edwards 2000).

Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada anne veya babanın bebeğe karşı gösterdiği davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir. Ebeveynin gösterdiği bu davranışlar; bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle konuşma, göz temasında bulunma, bebeği inceleme gibi davranışlardır. Annenin yüz yüze pozisyondayken bebeğine bakma, bebeğin elbiselerini giydirmeye, çıkarma, ona dokunma, gülümseme, konuşma, öpme, kucaklama, pırpırlama ve sallama gibi davranışların gözlenmesi, bağlanma sürecini anlamada yardımcı olacaktır (Klaus ve Kennell 1997, Novak ve Brom 1999, Wong 2001).

Yaşamın ilk yılında, özellikle ilk günlerinde annenin bebeğine vereceği güven ve sevgi anne bebek ilişkisinin, bebeğin duygusal gelişiminin ve sosyal uyumunun sağlıklı olmasında önemli rol oynar (Montigny ve Lacharite 2004, Korkmaz ve ark 2005). Yaşamın ilk yılı bebeğin psikolojisi ve sonrasındaki ruhsal gelişimi açısından önemlidir. Temel güvenin olduğu bu dönemde bakım veren kişi ile bebek arasındaki ilişki en çok üzerinde durulan alanlardan birisidir (Soysal ve ark 1999). Siddiqui ve Hagglöf (2000) yaptıkları bir çalışmada doğum sonu erken dönemde anne ile yenidoğan bebeği arasındaki iletişimi başlatmak için annenin bebeği ile en erken sürede ve olabildiğince birlikte vakit geçirmelerinin sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmaları, anne bebek iletişimini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır. Bu amaçla, bu dönemde anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, kanguru bakımı olarak da isimlendirilen ten-tene temas, annenin bebeğini kucaklaması, onu mümkün olduğunca erken emzirmesi, annenin bebeği ile göz- göze temas kurması bağlanma sürecini hızlandıran olumlu davranışlardır (Siddiqui ve Hagglöf 2000).

Maternal Bağlanma Evreleri

Bağlanma, tanışma evresiyle başlayan ve bağlanmanın gelişimiyle sonuçlanan etkileşimsel bir süreçtir (Kavlak ve Şirin 2007).

Tanışma Evresi

Tanışma tüm insan ilişkilerinin temelidir ve bağlanma sürecinin ilk adımıdır. Bu evre doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsar. Bu evrede zamanın büyük çoğunluğu karşılıklı bakışma ile geçer. Anne/baba bebeğiyle, bebek de anne/babasıyla göz göze temas kurmaya çalışır. Anne/babalar bebeklerine sistematik olarak dokunarak bebeklerini keşfetmeye çalışırlar. Bu evrede anne/babalar bebekleri hakkında genel duygu ve düşünceler geliştirirler (Bell ve ark 1998, Kavlak ve Şirin 2007).

Sahiplenme Evresi

Doğum sonrası üçüncü günde başlayan ve altı haftaya kadar süren ve anne/babalık rolünün benimsendiği bu evrede, bebeğe ismiyle ya da cinsiyetiyle (oğlum, kızım gibi) hitap edilir. Aileler bebekleri ile yakınlık kurarlar ve sözel ve sözel olmayan, genel pozitif duygular karşılıklı olarak yansıtılır. Anne/babalar bu evrede bebeğin temel gereksinimlerine verdiği yanıtları öğrenir ve zaman içinde doğru olarak yorumlarlar. Karşılıklı ilişki ve uyumun başarılması ile dayanıklı bağların gelişimine doğru ilerlenmiş olur (Bell ve ark 1998, Kavlak ve Şirin 2007).

Bağlanma Evresi

Doğumdan sonraki altı-sekiz haftayı kapsayan evre bağlanma evresidir. Anne/baba ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum belirgindir. Anne/baba, bebeklerinin bakımında yeterli hale gelmiştir. Anne/baba ve bebek arasındaki sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur (Bell ve ark 1998, Kavlak ve Şirin 2007).

Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası dönem, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, dördüncü trimestir olarak da adlandırılan bir dönemdir. Aynı zamanda kadının bebeğinin doğmasıyla annelik rolünü takındığı, yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı özel bir dönem olup, birçok kadın tarafından pozitif olarak yaşanan

gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönemde anne fiziksel durumunun eski haline dönmesi, bebeğin bakımıyla ilgili beceri ve güven geliştirme, bebeği ile iletişim kurmayı başarma, yeni bir birey olan bebeğin aileye katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumundadır (Yıldız 2008).

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “annelik rolünün” kazanılması doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşmektedir. Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirebilmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek postpartum dönemde annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir (Walker ve ark 1996, Niska 1998, Taşkın 2005).

Annelik rolünün kazanılması 4 safhada gerçekleşir:

Birinci safha: Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.

Formal-biçimsel safha: Çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.

İnformal safha: Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.

Kişisel safha: Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir (Walker ve ark 1996, Taşkın 2005).

Bu safhalardan farklı olarak bir de annelik rolünün kazanılmasını kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörler vardır. Kolaylaştırıcı faktörler olarak; annenin önceden yaşanılan bağlanma tecrübelerinin farkında olması, fiziksel ve psikolojik olarak yeterli olması, annede bağlanma bilgisinin oluşması ve olumlu bir çevre ortamının olması, annenin yakınlarından sosyal destek görüyor olması, annenin

gebeliği ve bebeği kabul etmesi sayılabilir (Whaley ve Wong 1987, Caye ve ark 1992, Mercer ve Ferketich 1994, Bell ve ark 1998). Zorlaştıran faktörler olarak; annenin bebeğini istememesi, bebeğinden memnun olmaması, bebeğine dokunmaktan ve ona bakım vermekten kaçınması, bebekte bedensel kusurların varlığı sayılabilir (Ünal 2004, İşler 2007, Şen 2007).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler incelendiğinde sosyal desteğin önemi daha çok anlaşılmış ve özellikle 1970’li yıllardan bu yana sosyal desteği stresli yaşam olayları ile ilişkisi daha çok araştırılmıştır.

1.1.4. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma

Sosyal Destek

Doğumdan ölüme kadar birçok yaşam değişikliğinde, bireye yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yönelik sosyal destek sistemleridir. Sosyal desteği; ilişkide bulunan kişi sayısı olarak tanımlayan yaklaşım doğrultusunda yapılan çalışmalar, sosyal ilişkiler ile fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme arasındaki bağı belirli bir bölgede yaşayan insanları temsil edici nitelikte çok büyük örneklem üzerinde incelemişlerdir. Sosyal ilişki ölçümleri arkadaş sayısı, görüşülen kişiler arasında akrabaların oranı, yaşanılan bölgedeki örgütlere üyelik gibi sosyal ilişki ağının yapısal yönlerinin göstergelerinden oluşmuştur. Diğer bir tanımlamaya göre sosyal destek, gereksinim duyan bireye yardım edebilecek kişilerin sayısı olarak ele alınmaktadır. Bu bakış açısına göre sosyal destek, bireye son sıralarda yardım etmiş kişi sayısı olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü görüşe göre sosyal destek, bireyin sosyal ilişkilerinin niceliğinden çok niteliğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşıma göre bireyin ilişkide bulunduğu kişilerin sayısından çok, sırlarını paylaşabileceği, güven duyduğu ve kendisi açısından önemli biriyle kurduğu yakın bağ sosyal desteği oluşturmaktadır (Yıldırım 1997, Ardahan 2006). Sosyal desteğe ilişkin son görüş ise sosyal desteği, elde edilebilirlik algısı açısından tanımlamaktadır. Bu bakışa göre sosyal destek, bireyin ilişkilerinin niceliği ya da niteliğinden çok, gereksinim duyduğu anda yardım alabileceği kişinin var olduğu algısıdır. Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte,

genellikle, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilir (Ardahan 2006).

Sosyal ağ; kişinin bir grup insanla olan bağları ve grup içindeki ilişkileri göstermek için kullanılır. Bireyin sosyal kimliğinin tanındığı, desteklendiği ve güçlendirildiği aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, karşı cins arkadaşı, öğretmenleri, meslektaşlar, komşular, ideolojik, dinsel ve etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi çevresindeki insanlardan oluşur. Sosyal destek konusuna kantitatif yaklaşanlar daha çok sosyal ağ terimini kullanmışlardır (Özgür 1993).

Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, bir anlamda, kişinin kendine biçtiği genel değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiği zaman yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin algıladığı destek fazladır. Algılanan destek, kişilik özellikleri gibi nispeten kalıcı özelliklerin yanı sıra, tutum ve mizaç gibi daha kolay değişen özelliklerden etkilenmektedir. Bazı yazarlara göre sosyal desteğin benlik saygısını zenginleştirici bileşeni, sağlığın korunmasında daha önemli bir rol oynamaktadır (Ardahan 2006).

Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar

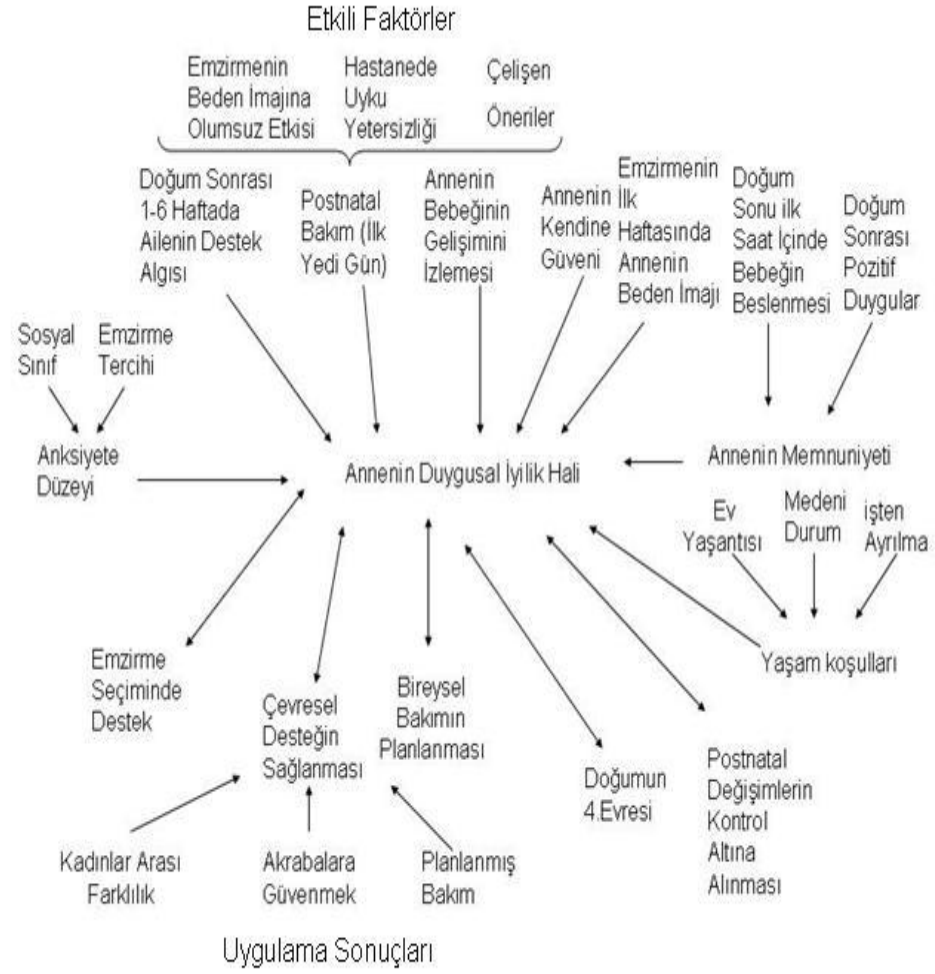
Lieberman'ın Kuramı

Sorias (1992)'ın bildirdiğine göre; Lieberman (1982), sosyal destek kaynakları ile stres verici yaşam olayları arasındaki ilişkiyi açıklayan kuramsal bir model geliştirmiştir. Bu modele göre; sosyal destek kaynaklarının, stres verici yaşam olaylarının oluşumunu önleyerek hastalık riskini ortadan kaldırması mümkündür. Yine Sorias (1992)'ın bildirdiğine göre; Riley ve Eckendore (1986), kadınlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada bu varsayımı doğrulayan sonuçlar elde etmişlerdir. Yazarlar, maddi kaynakları fazla olan grupta, istenmeyen yaşam olaylarının daha az görüldüğünü ve bu kişilerin sosyal destekten daha fazla yararlandıklarını bildirmişlerdir (Sorias 1992).

Yapılan alışmalar, stres ve hastalık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterirken, bazı insanların yaşam sorunları ile daha kolay başa çıkabildiklerini, g şartlar altında bile sağlıklı kalabildiklerini göstermiştir. Sosyal destek bu tür bulguları açıklamaya yardım eden moderatör bir değişken olarak kabul edilir. Sosyal destek, stres yaratan yaşam olaylarının algılanan önemini azaltarak ve sağlıklı davranışları kolaylaştırarak, bireyin emosyonel gerginliklerinin üstesinden gelmesine yardım eder. Bu nedenle sosyal desteğin stres/hastalık ilişkisinde tampon rolü oynadığı kabul edilir (Sorias 1992). Sorias (1992)'ın aktardığına göre; Nuckolls ve arkadaşları (1972), sosyal desteği fazla olan gebe kadınların, yaşam değişimlerinden daha az etkilendiklerini ve daha az gebelik komplikasyonu yaşadıkları bildirmişlerdir.

Jean Ball'ın Kuramı

Ertürk (2007)'n aktardığına göre; Ebe Jean Ball “**Annenin Duygusal İyilik Halinin Destek Teorisi**” ile kadının postnatal ihtiyaçları üzerine odaklanmış ve bu konuda birçok araştırma yapmıştır. Ball, “**Anneliğin Tepkileri**” (Reactions to Motherhood, 1987) adlı kitabında postnatal bakımın amacını şöyle tanımlamıştır: *“Tüm maternal bakımın amacı; kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır, bu bakım sadece fizyolojik etmenleri içermemekle birlikte, psikolojik ve duygusal etmenler, kadının anneliği istemesinde motivasyonunu arttırmaktadır.”* Bu tanımda Ball, doğum sonrası bakım ile ilgili kendi kişisel felsefesini belirtmiştir. Ball'ın teorisi şekil 1'de detaylı olarak gösterilmiştir (Ertürk 2007).

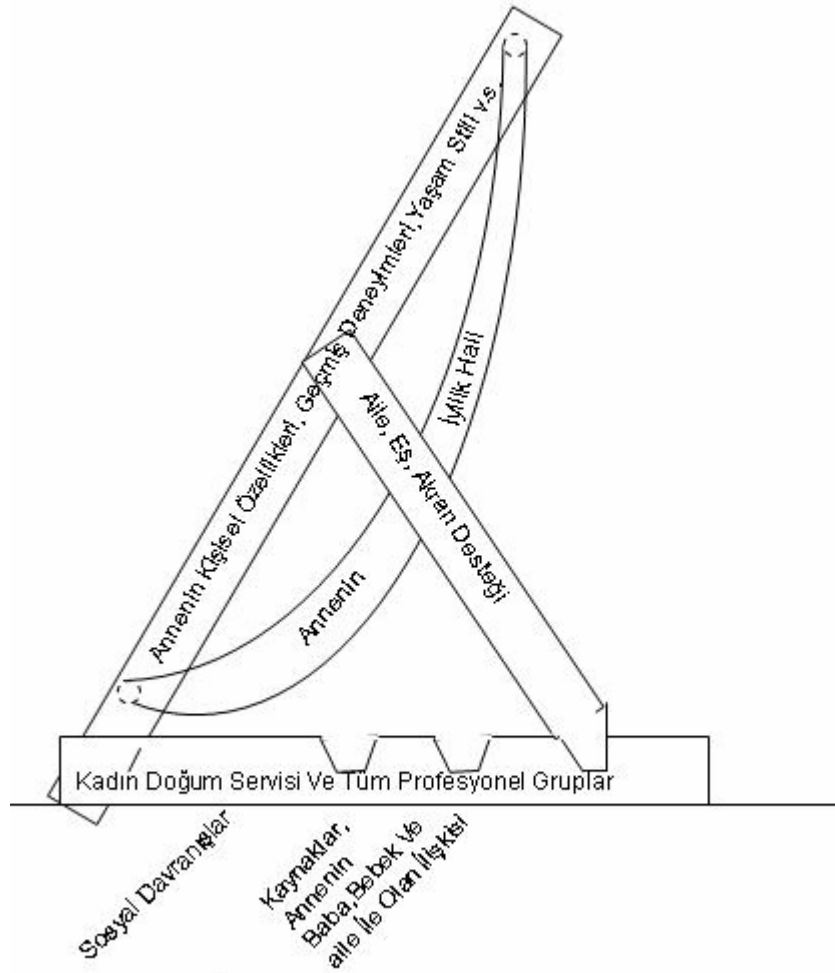


Şekil 1. Annenin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler (Jean Ball, 1987)

Bu teoriye göre kadının annelik rolüne adaptasyon süreci, gebelik ve doğum sonrası dönemi birlikte kapsamaktadır. Literatür incelemesi yapıldığında Ball'ın doğum sonrası bakım çalışmalarında rol değişimi, stres, çift olma ve destek konularının, teorisinin temelini oluşturduğu görülmektedir. Kadının doğum ve doğum sonrasındaki bakımda destek ihtiyacı, kişisel beklentiler, aile yapısı ve yaşam koşulları ile bağlantılıdır. Teoriye göre; “Kadının doğum ve doğum sonrası duygu durumu, aile, sosyal destek sistemleri ve aldığı desteğin kalitesinden etkilenmektedir” sonucuna varılmaktadır (Ertürk 2007).

Ball (1987)'ın teorisini kanıtlamak için yaptığı çalışmaya; doğum öncesi 36-37. haftadan, doğum sonu 6. haftaya kadar olan gebeler dâhil toplam 279 kişi alınmıştır. Çalışma sonucunda; doğum sonu dönemde annenin iyilik halinin, kişisel,

sosyal ve profesyonel destek sistemlerinden etkilendiği görülmüştür. Ball, bu üç etmenin ilişkisini resimle şezlonga benzeterek anlatmaya çalışmıştır. Buna göre şezlongun alt kısmını **profesyonel destek**; sırtın dayandığı kısmı **annenin kişisel özellikleri, yaşam koşulları ve geçmiş deneyimleri** oluştururken şezlongda eğimi sağlayan mekanizmayı da **aile ve sosyal destek** oluşturmaktadır (Şekil 2). Annenin doğum ve doğum sonrası dönemde tam iyilik halinin sağlanması ve devamı bu üç mekanizmanın birlikte sistemli çalışmasına bağlıdır. Eğer, şezlong gerektiği gibi dik konuma getirilemiyorsa ya da şezlongun temel dayanağı sağlam değilse oturan tam olarak ağırlığını veremez ve düşer. Sonuçta; şezlongu oluşturan parçalar birbirine uygun değil ve doğru kullanılamıyorsa konforsuz ve rahatsız edici olacaktır (Ertürk 2007).



Şekil 2: Annenin İyilik Hali İçin Destek Sistemleri (Ball, 1987)

1.1.5. Doğum Sonrası Anne-Bebek Bağlanması ve Sosyal Destek

Postpartum dönem doğumdan hemen sonraki dönemi tanımlamak için kullanılır ve ortalama doğumdan sonraki 6 haftalık süreyi içine alır. Doğum ve doğum sonrası dönem önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, karmaşık psikolojik bir süreçtir (Karamustafaoğlu 2000). Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir. Anne için bu dönem; bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olduğundan güçtür (Taşkın 2005). Eğer ailede iletişim iyi ise doğum sonu dönemin psikolojik sonuçları pozitifdir. Kadın ve eşi için yeni bebekleri bir doyum kaynağı olur, aile bağı güçlenir. Ancak bu dönemde artan ve değişen etkileşim, aynı zamanda bir stres kaynağı da olabilir. Çünkü eşlerin ilişkilerindeki eski düzen bozulmuştur. Birbirlerinden beklentileri değişmiş, rol ve sorumlulukları artmıştır (Taşkın 2005).

Çocuk sahibi olan eşler, sosyal yaşamlarında da değişiklik yaşamaya başlarlar. Anne; eğer çalışıyorsa bir müddet iş yaşamını ikinci planda tutmak durumunda kalır. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede stres yaratır. Öte yandan birçok erkek için, eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi de stres kaynağı olabilir. Bu açıdan bakılacak olursa postpartum dönem stresli bir dönemdir ve bu döneme uyum sağlamak oldukça güçtür (Taşkın 2005). Kadın bu dönemde özellikle eş desteğinin beklentisi içindedir ve bu desteğin yeterli düzeyde karşılanması kadının fiziksel ve mental iyilik hali üzerinde pozitif etki göstermektedir (Ertürk 2007). Postpartum dönemdeki sosyal destek; anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir. Sosyal destek annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon görülme riskini azaltmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Gülseren 1999). Destek ihtiyacı eş tarafından sağlanmalıdır. Aksi takdirde “karşılanmamış beklentiler” eşler arasındaki ilişkide memnuniyetsizlik yaratmakta, annenin psikososyal durumunu ve ebeveyn davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Keeling ve ark 1996, Balkaya 2002).

Düşük sosyal destek; gebelikte, doğumda ve yenidoğanda komplikasyonlara ve postpartum depresyona yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalarda postpartum

depresyonun her 8 kadından birinde görüldüğü tespit edilmiştir (Bingöl ve Tel 2006, Ege ve ark 2008). Buna bağlı olarak sosyal desteğin güçlendirilmesi ile annenin; psikolojik ve fiziksel beklentilerinin aile, arkadaş ve sosyal çevre tarafından karşılanması stres düzeyini azaltarak anne ve bebekte oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmektedir. Ertürk çalışmasında doğum öncesi ve sonrasında sosyal destek alan annelerin bebeklerinin ortalama kilosunu, sosyal destek almayan annelerin bebeklerinin kilosuna göre daha yüksek bulmuştur (Ertürk 2007).

Sosyal destek, yakın ilişkilerin önemli yönlerinden birisidir. Sosyal desteğin psikopatoloji açısından bir koruyucu faktör olabileceği ve stresin bilinmeyen etkilerine karşı bir tampon olarak işlev gördüğü belirtilmiştir (Sorias 1992). Sosyal destek en iyi şekilde bebekte emme süreci ile başlar. Yaşamın akışı içinde önce aile üyelerinden daha sonra çevremizdeki bireylerden sağlanan sosyal destek yaşamın sonuna doğru genelde yine aile üyelerinden sağlanır. Özel gereksinimlerde profesyonel kişilerden destek alınmasına karşı, bireylerden destek alanlarının tanımlanması istenildiğinde çoğu kez resmi olmayan kaynaklar söylenir. Bu nedenle, gün içindeki kişilerarası ilişkiler ve etkileşimler sağlık için oldukça önemlidir. Diğer yandan sosyal destek cinsiyete göre farklılık gösterir. Kadınların erkeklere göre daha fazla destekleyici ilişkilere sahip oldukları gösterilmektedir. Sosyal destek, stres verici bir yaşam olayı olsun veya olmasın, kişinin uyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Yani; sosyal desteğin yokluğu hastalık oluşumuna neden olabilir. Buna göre, sosyal destekle ruhsal sağlık arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır (Sorias 1992).

1.1.6. Doğum Sonrası Sosyal Destek ve Maternal Bağlanmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin, anne bebek ilişkisinin niteliğine ve bebeğin büyüme ve gelişmesine katkısı oldukça önemlidir. Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise anne perinatal bakımdan yeterince yararlanmayacak ve hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atacaktır. Normal bebek bakımı ve beslenmesi yavaşlayacağı veya gecikebileceğinden bebeğin büyümesi yavaşlayacak ve gecikecektir. Bebeğin ilişkileri zayıflayacak ve bebeği sakinleştirmek de güçleşecektir (Görak 2002).

Anne-bebek arasında dengeli ilişki kurulamazsa çocuk suistimali, yetersizlik sendromu ve çocukta gelişim sürecinde davranış sorunları olasılığının arttığı belirtilmektedir. Hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan çoğu psikopatolojik durumun kaynağı bebek ile birincil bakıcısı arasındaki ilişkiden kaynaklanabilmektedir. Bu ilişkideki herhangi bir aksaklık patolojik bir yapının oluşmasında etkili olabilmektedir (Soysal ve ark 1999).

Anne bebek ilişkisinin gelişiminde en önemli konumda olan yenidoğan ve kadın doğum ünite hemşireleri anne ve bebeklere vakit ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık verici ve eğitici rolde olmalıdırlar (Mercer ve Ferketich 1994). Hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aile ve bebekle bilinçli hemşirelik yaklaşımı ile etkileşim sürecinde sevgi oluşumunu başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdırlar (Çoban ve Saruhan 2005). Bu anlamda hemşirelerin erken dönem anne-bebek ilişkisini değerlendirmesi, danışmanlık ve destek vermesi önemlidir (Sosyal ve ark 2005). Bunun için hemşireler, bebekle göz göze temasta bulunma, bebeğe dokunma, sarılma, bakım verme, bebeği inceleme ve bebek hakkında konuşmaları konusunda ebeveynleri cesaretlendirmelidirler (Çalışır ve ark 2009).

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle hemşireler doğum sonu erken dönemde anne ve bebeği değerlendirerek, bakım gereksinimlerini karşılamalıdır (Taşkın 2005).

Doğum sonrası dönemde hemşirelerin annelerin sosyal destek düzeylerini ve kalitesini değerlendirmesi de yine anne-bebek ilişkisinin başlatılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Sosyal desteğin sağlanmasında hemşirenin rolü büyüktür. Hemşire, sosyal destek hakkındaki aşağıdaki fonksiyonları bilmelidir (Ardahan 2006):

- Destekleyici ilişkiler gereksinimi, çeşitli stresörler ve yaşam değişiklikleri ile baş edebilmek ve günlük rollerin gerçekleştirilmesi için gereklidir.

- Sosyal ağ ilişkilerinin bir özelliği de sosyal desteği almak ve vermektir.

- Sosyal ağ ilişkileri, özellikle bireyin primer bağları ile her zaman gereklidir.

- Bir ilişkinin destekleyici olması için sağlıklı olması gerekir.

- Desteğin tipi ve kalitesi, bireysel özelliklere ve olayın doğasına bağlı gereksinimlerdir.

- Desteğin tipi ve kalitesi, durum ve bireysel karakteristiklere bağlı değerlendirilmelidir (Ardahan 2006).

Sosyal destek sağlamada hemşirenin kullandığı rollerinden birisi de danışmanlıktır. Hemşirenin, sosyal destek danışmanlığında ilk olarak bireyin yaşadığı zorlukları tanımlaması gerekir. Daha sonra, bireyin yaşadığı en önemli zorluğun belirlenip ortaya konması ve ne tür sosyal desteğin verileceğine karar verilmesi gerekir. Verilen sosyal desteğin, yaşanan sorunun gelişmesine etkisinin olup olmadığı ortaya konmalıdır. Eğer sosyal destek sorunun gelişmesinde etkili değilse, bireyin karakterinin belirlenmesi ve sosyal desteğin neden yetersiz olduğunun ortaya konması gerekir. Sosyal desteğin etkisini birey merkezli engeller veya dışarıdan kaynaklanan engeller azaltabilir. Bireyi etkileyen bu engellerin belirlenmesi, sosyal desteğin etkisinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Tüm bu faktörler belirlendikten sonra, hemşire sosyal desteğin etkisini arttırmaya çalışmalıdır. Ayrıca hemşirenin, danışmanlık boyunca son derece sabırlı olması, empati yapabilmesi ve bireye güven vermesi gerekir (Ardahan 2006).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; tanımlayıcı türde yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kırşehir il merkezinde bulunan 10 aile sağlığı merkezinde (ASM) yapılmıştır. Bu merkezler, Ahi Evran ASM, Aşıkpaşa ASM, Kale ASM, Bağbaşı ASM, Medrese ASM, Yenice ASM, Terme ASM, Bahçelievler ASM, Özbağ ASM ve Cacabey ASM'dir. Kırşehir il genelinde toplam 33 aile sağlığı ve 7 toplum sağlığı merkezi bulunmaktadır. Bu aile sağlığı merkezlerinin 10 tanesi ise il merkezindedir.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Kırşehir il merkezinde bulunan 10 adet ASM'ne bağlı ASM bölgelerinde yaşayan ve 4-6 aylık bebeği olan, 2009 yılı içerisinde doğum yapmış anneler oluşturmaktadır. Ahi Evran ASM (160), Aşık Paşa ASM (283), Kale ASM (81), Bağbaşı ASM (95), Medrese ASM (77), Yenice ASM (130), Terme ASM (97), Bahçelievler ASM (117), Özbağ ASM (28) ve Cacabey ASM bölgesinde 165, toplam **1234** anne oluşturmuştur.

2.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “evreni bilinen bir olayın ortalamasını incelemek için örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya” yönelik hazırlanmış olan formülden yararlanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1997). Formül; $n = \frac{Nt^2S^2}{d^2(N-1) + t^2S^2}$ şeklindedir. Formülde;

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

S: Evren standart sapması. Çoğunlukla bilinmediği için örneklem standart sapması kullanılır.

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen $\pm$ sapmadır.

N: 1234

S: 6,29: Kavlak'ın 2004 yılında yaptığı araştırma bulgusunun sonucu: 4 aylık bebeği olan annelerde maternal bağlanma ölçeği puan ortalamasının standart sapması; Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalaması:95,859; S:6,29. (Kavlak ve Şirin 2009).

t: 1,96: ∞ serbestlik derecesinde, 0,05 yanılma düzeyinde ve çift yönlü testte t tablosunda bulunan teorik değer.

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen $\pm$ 1 birimlik sapma

Buna göre örneklem büyüklüğü; $n = 1234 \times (1,96)^2 \times (6,29)^2 / 1^2 (1234-1) + (1,96)^2 \times (6,29)^2$

n= 135

Buna göre örnek büyüklüğünün 135 olduğu bulunmuştur. Her bir ASM bölgesinden kaç anne alınacağını belirlemek için orantılı örneklem seçimi yönteminde aşağıdaki formül kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1997).

$N_i/N = a_i$ ve $a_i \times n = n_1$

N_i : ASM'deki doğum yapmış anne sayısı

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

Ahi Evran ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$N_i/N = a_i$ ve $a_i \times n = n_1$

$160/1234 = 0,12...$ $0,12... \times 135 = 18$

Aşık Paşa ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$283/1234 = 0,23...$ $0,23... \times 135 = 30$

Kale ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$$81/1234=0,065... \quad 0,065... \times 135=9$$

Bağbaşı ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$$95/1234=0,07... \quad 0,07... \times 135=10$$

Medrese ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$$77/1234=0,062... \quad 0,062... \times 135=9$$

Yenice ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$$130/1234=0,10... \quad 0,1 \times 135=14$$

Terme ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$$97/1234=0,07... \quad 0,07... \times 135=11$$

Bahçelievler ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$$117/1234=0,09... \quad 0,09... \times 135=13$$

Özbağ ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$$28/1234=0,02... \quad 0,02... \times 135=3$$

Cacabey ASM bölgesinden orantılı seçim yöntemi;

$$165/1234=0,13... \quad 0,13... \times 135=18$$

Çizelge 2.1. ASM bölgelerine göre örnek sayısının dağılımı

Aile Merkezi	Sağlığı	Örnekleme Alınacak Birey Sayısı
Ahi Evran ASM		18
Aşık Paşa ASM		30
Kale ASM		9
Bağbaşı ASM		10
Medrese ASM		9
Yenice ASM		14
Terme ASM		11
Bahçelievler ASM		13
Özbağ ASM		3
Cacabey ASM		18

2.5. Örnek Seçimi

Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneği, belirtilen ASM’ne doğum sonu 4-6 aylık dönemde olan ve bebeğine aşı yaptırmak için gelen annelerden seçilmiştir.

2.6. Örnek Seçim Kriterleri

- Son doğumunu tekil yapan,
- Miadında doğum yapmış,
- 4-6 aylık bebeği olan,
- Kendisi ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan,
- En az okur-yazar olan,
- Adölesan dönemde olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler, çalışma grubunu oluşturmuştur.

2.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında annelerin sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini, annelerin bebeklerine ait özelliklerini ve annelerin doğum sonu dönemde bakıma yönelik yardım alma durumlarını incelemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş anket formu (EK-1), anne-bebek bağlılığını değerlendirmek amacıyla “Maternal Bağlanma Ölçeği” (EK-2) ve annelerin sosyal destek durumlarını belirlemek amacıyla “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (EK-3) kullanılmıştır.

2.7.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerini, Obstetrik Özelliklerini ve Anne-bebek Bağlılığını İnceleyen Anket Formu:

Araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu bireye ait sosyo demografik ve obstetrik özellikler ile anne-bebek özellikleri ve annelerin doğum sonu dönemde bakıma yönelik yardım alma durumlarını belirlemeye yönelik 42 sorudan oluşmaktadır (Akkoca 2009, Çalışır ve ark 2009). *Sosyo demografik özellikler* olarak; yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, meslek, eşin yaşı, eşin çalışma

durumu, öğrenim düzeyi, sosyal güvence durumu, ailenin aylık ortalama geliri, algılanan ortalama gelir, evlilik yılı, evlilik kararının nasıl alındığını araştırmaya yönelik sorulardan oluşmuştur.

Obstetrik özellikleri ile ilgili olarak; daha önce doğum yapıp yapmadığı, en son yapılan doğum şekli, gebelik döneminde sorun yaşanıp yaşanmadığı, isteyerek gebe kalınıp kalınmadığı, gebelik döneminde eğitim alma durumu, doğum sırasında hastanede kalış süresi, doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu, bebeğine bakım verirken destek alma durumu ve kimlerden destek aldığına dair sorulardan oluşmuştur.

Annelerin bebeklerine ait özellikleri ile ilgili olarak ise; Bebeğin cinsiyeti, bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu, doğumdan sonra bebeğin ilk kucağa alınma zamanı, doğumdan sonra bebeğin ilk emzirilme zamanı, bebeği besleme şekli, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt edip edemediği, bebeğin doğum kilosu, şimdiki kilosu, eşin gebeliği isteme durumu, annenin doğum için hastaneye başvurduğunda olumsuz bir durumla karşılaşma durumu, bebeğin küvezde kalma durumu, kalma süresi, annenin anneliğe bağlı olarak kaygılanma durumu, bebeğin doğumdan sonra sağlık problemi yaşama durumu, eşiyile ilişki durumu gibi özellikleri inceleyen sorulardan oluşmaktadır.

Annelerin doğum sonu dönemde bakıma yönelik yardım alma durumu ile ilgili olarak; annenin çocuk bakımı, ev işleri gibi konularda yardımcısının olup olmama durumu, annenin bir sıkıntısı, sorunu olduğunda konuşabileceği kişinin varlığı, annenin bebeğine bakım verirken destek alma durumu, annenin bebeğine bakım verirken destek aldığı kişi gibi özellikleri inceleyen sorulardan oluşmaktadır.

2.7.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından (1994) geliştirilmiştir. Ölçeğin içerik geçerliliği dil uzmanları, teorisyenler, kadın doğum ve çocuk hemşireleri ve yeni bebeği olan kadınlardan oluşan bir grup tarafından değerlendirilmiştir (Muller 1994).

MBÖ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 165 sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır (Kavlak ve Şirin 2009). Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Araştırmacılar bu ölçeği ilk olarak postpartum 30–40 gün arasında bebeği olan 165 anneye uygulamıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin iç tutarlılığı incelenmiş ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur (Kavlak ve Şirin 2009). İkinci aşamada Kavlak, MBÖ'nin postpartum periyottan sonra da kullanılıp kullanılamayacağını incelemek amacıyla, bu 165 annenin bir grubuna (n=78) doğumdan sonraki dördüncü ayda uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.82 bulunmuştur. Her iki uygulama zamanında da Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada ise 4-6 aylık bebeği olan annelerde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.93 bulunmuştur.

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ, kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlara uygulanabilen bir ölçektir (Kavlak ve Şirin 2009). Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her zaman (a)= 4 puan, Sık sık (b)= 3 puan, Bazen (c)= 2 puan ve Hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kavlak ve Şirin 2009).

2.7.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Zimet ve ark (1988) tarafından geliştirilmiştir (Zimet ve ark 1988). Eker ve ark (2001) tarafından yapılan ÇBASDÖ'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80-0,95 olarak bulunmuştur (Eker ve ark 2001). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 12 madden oluşan “Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7. Kesinlikle evet” şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir

ölçektir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan aile, arkadaş, özel destek, olmak üzere üç alt grubu bulunmaktadır ve her grup dört maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3.4.8.11. maddeler aile, 6.7.9.12. maddeler arkadaş desteğini ve 1.2.5.10. maddeler de özel bir kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve ark 2001).

2.8. Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü il merkezi dışındaki bir ASM'de merkeze başvuran 10 anneye araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda bilgi formunda anlaşılamayan ifadeler belirlenip yeniden gözden geçirilmiştir. Veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 15-20 dakika sürdüğü gözlenmiştir. Ön uygulamada yer alan anneler araştırma örneğine alınmamıştır.

2.9. Verilerin Toplanması

Veriler 01.12.2010-20.02.2011 tarihleri arasında araştırmacı tarafından aile sağlığı merkezlerine başvuran annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

2.10. Araştırmanın Değişkenleri

2.10.1 Bağımlı değişken:

- Annelerin doğum sonrası maternal bağlanma düzeyi puan ortalamaları

2.10.2. Bağımsız Değişkenler

- Sosyo -demografik özellikler
- Obstetrik özellikler
- Annelerin bebeklerine ait özellikler
- Annelerin doğum sonu dönemde bakıma yönelik yardım alma durumları
- Annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları

2.11. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak veri kontrolü yapılmış ve hatalı girilen veriler anket formuna göre düzeltilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uymadığı Lilliefors'lu Kolmogorov-Smirnov testi, Histogram grafiği ve normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis ile saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla; Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Spearman Korelasyon Analizi ve 4-6 aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma düzeylerindeki risk faktörlerini belirlemek amacıyla Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Çoklu Regresyon Analizi'nde Backward Stepwise Modeli kullanılmıştır. Modele alım kriteri 0,05 ve model dışı kalma kriteri 0,10 olarak alınmıştır.

2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.

2. Araştırmaya okur-yazar olmayanların dahil edilmemesi sosyal destek düzeyi ve maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi araştırmak açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

3. Bu araştırmada sosyal destek düzeyi ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin gösterilmesi, maternal bağlanma ölçeği verileri, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği verileri ve araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu verileriyle sınırlıdır.

2.13. Araştırma Soruları

1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri doğum sonu anne bebek bağılılığı ile ilişkili midir?

2. Annelerin obstetrik özellikleri doğum sonu anne bebek bağılılığı ile ilişkili midir?

3. Annelerin bebeklerin ait özellikler doğum sonu anne bebek bağılılığı ile ilişkili midir?

3. Annelerin doğum sonu dönemde bakıma yönelik yardım alma durumları anne bebek bağılılığı ile ilişkili midir?

4. Annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile doğum sonu anne bebek bağılılığı ile ilişkili midir?

2.14. Araştırmanın Varsayımları

1. Örnek grubun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Araştırma yürütülürken bilgilerine başvuru alan kişilerin görüşlerinin yeterli olduğu varsayılmıştır.

2.15. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma öncesi araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülmesi için

Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK-D) alınmıştır. Yine Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı (EK-E) alınmıştır. MBÖ'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan Yard. Doç. Dr. Oya Kavlak'tan ölçeğin kullanımı için izin (EK-F) alınmıştır.

3. BULGULAR

4-6 aylık bebeği olan annelerin anne-bebek etkileşimlerinin daha iyi anlaşılması ve sosyal destek de dahil olmak üzere bağlanmayı etkileyebilecek etkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular üç ayrı başlık altında sunulmuştur. Bu bölümlerde;

1. Araştırma grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Araştırma grubundaki annelerin sosyo-demografik, doğurganlık, bebek bakımı ve sosyal destek özelliklerinin, MBÖ puan ortalamaları ile ilişkisine yönelik bulgular,
3. Araştırma grubundaki annelerin maternal bağlanma düzeyini etkileyen belirleyicilerin ileri analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1. Araştırma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin sosyo-demografik, doğurganlık, bebek bakımı ve sosyal destek özelliklerine yönelik tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama	Standart sapma (SS)
Anne Yaşı	26,59	5,47
Evlilik Yılı	6,19	5,16
Aylık Gelir	1140,59	913,40
	Sayı	Yüzde (%)
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	75	55,6
Lise ve üzeri	60	44,4
Annenin çalışma durumu		
Çalışmıyor	115	85,2
Çalışıyor	20	14,8
Sosyal güvence durumu		
Olan	124	91,9
Olmayan	11	8,1
Algılanan Gelir		
İyi	52	38,5
Orta	55	40,7
Kötü	28	20,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	87	64,4
Geniş aile	48	35,6
Uzun Süre Yaşanılan Yer		
İl	85	63,0
İlçe/köy	50	37,0
Evlilik Kararı		
Görücü	79	58,5
Anlaşarak	56	41,5

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı çizelge 3.1.1’de gösterilmiştir. Annelerin yaş ortalamasının 26,59±5,47, evlilik yılı ortalamasının 6,19±5,16 ve aylık gelirler ortalamasının 1140,59±913,40 olduğu saptanmıştır. Annelerin %75’inin ilköğretim mezunu, %85,2’sinin çalışmadığı, %91,9’unun sosyal güvencesinin olduğu, %40,72’sinin aylık gelirini orta olarak algıladığı, %64,4’ünün çekirdek aile olduğu, %63’ünün uzun süre ilde yaşadığı ve %58,5’inin görücü usulü ile evlilik kararı aldığı saptanmıştır.

Çizelge 3.1.2. Annelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama	Standart sapma (SS)
Eşin Yaşı	30, 74	6,14
Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Eşin Öğrenim Durumu		
İlköğretim	72	53,4
Lise ve üzeri	63	46,7
Eşin Mesleği		
Çalışmıyor	8	5,9
Memur	28	20,7
İşçi	43	31,9
Serbest meslek	56	41,5

Çalışma kapsamına alınan annelerin eşlerine yönelik tanıtıcı bilgiler çizelge 3.1.2’de verilmiştir. Buna göre, annelerin eşlerinin yaş ortalaması 30,74±6,14 iken, %72’si ilköğretim mezunu ve %41,5’i serbest meslek mensubudur.

Çizelge 3.1.3. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Annelerin Doğurganlık Özellikleri	Ortalama	Standart sapma (SS)
Doğum Sayısı	2,01	1,25
Çocuk Sayısı	1,95	1,16
Bir önceki çocuğun yaşı	2,86	3,40
Şimdiki Doğum Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
En Son Doğum Şekli		
Normal doğum	54	40,0
Sezaryen	81	60,0
Doğumda Hastanede Kalınan Gün Sayısı		
Bir-iki gün	82	60,7
Üç gün ve üzeri	53	39,3
Doğum Sonu Dönemde Annelerin Sorun Yaşamaları*		
Evet	18	13,3
Hayır	117	86,7
Hastanede Sağlık Personeli ile İletişim Sorunu Yaşama		
Evet	10	7,4
Hayır	125	92,6

*Yaşanan sorunlar; idrar inkontinansı, dikişlerin açılması veya enfeksiyon kapması, loşanın çok uzun sürmesi gibi)

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğumlarına ilişkin tanıtıcı bilgiler çizelge 3.1.3'te verilmiştir. Annelerin doğum sayısı ortalama $2,01 \pm 1,25$, çocuk sayısı ortalama $1,95 \pm 1,16$ ve bir önceki çocuklarının yaş ortalaması $2,86 \pm 3,40$ 'tır. Annelerin %60'ı son doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiş, %60,7'si doğum için hastaneye başvurduğunda bir-iki gün kalmış, %86,7'si doğum sonu dönemde sorun yaşamamış ve %92,6'sı hastanede sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşamamıştır.

Çizelge 3.1.4. Annelerin Son Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Gebelik Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
Gebeliğinde Sorun Yaşama		
Evet	22	16,3
Hayır	113	83,7
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	95	70,4
Hayır	40	29,6
Eşin Gebeliği İstemesi		
Evet	111	82,2
Hayır	24	17,8
Gebelik döneminde Doğum Sonrası Bakıma Yönelik Bilgi Alma		
Evet	74	54,8
Hayır	61	45,2
Bilgi Kaynağı		
Sağlık kuruluşu/personeli	66	48,9
Kitap/dergi/İnternet	14	10,4

Çalışma kapsamına alınan annelerin son gebelik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler çizelge 3.1.4'te verilmiştir. Annelerin %83,7'si son gebeliğinde sorun yaşamamış, %70,4'ü son gebeliğini istemiş, %82,2'sinin eşi son gebeliği istemiş, %54,8'i gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik bilgi almış ve %48,9'u bu bilgiyi bir sağlık kuruluşunda almıştır.

Çizelge 3.1.5. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Bebeklerin Özellikleri	Ortalama	Standart sapma (Ss)
Bebeğin Doğum Kilosu	3215,11	523,08
Bebeğin Şimdiki Kilosu	7105,26	1679,01
	Sayı	Yüzde (%)
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	73	54,1
Erkek	62	45,9
Bebeğin İstedikleri Cinsiyette Doğma Durumu		
Evet	124	91,9
Hayır	11	8,1
Annelerin Bebeklerini İlk Kucağa Alma Zamanı		
İlk 30dk içinde	55	40,7
31. dakikadan sonra	80	59,2
Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı		
İlk 30dk içinde	52	38,5
31. dakikadan sonra	83	61,5
Bebeğin Anneyi Yabancılarından Ayırt Etmesi (4-5 aylık dönem)		
Evet	128	94,8
Hayır	7	5,2
Bebeğin Küvezde Kalma Durumu		
Evet	42	31,1
Hayır	93	68,9
Bebeğin Doğumdan Sonra Ortaya Çıkan Sağlık Problemi		
Var	49	36,3
Yok	86	63,7
Bebeğin Beslenmesi		
Anne sütü	68	50,4
Hazır mama/ Ek gıdalar	26	19,2
Anne sütü ve hazır mama	41	30,4

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler çizelge 3.1.5'te verilmiştir. Buna göre; bebeklerin doğum kilosu ortalama $3215,11 \pm 523,08$ ve şimdiki kiloları ortalama $7105,26 \pm 1679,01$ 'dir. Bebeklerin %54,1'i kızdır. Annelerin bebeklerinin %91,9'u istedikleri cinsiyette doğmuş, %59,2'si bebeklerini doğumdan sonra ilk olarak 31. dakikadan sonra kucaklarına almışlar, %61,5'i 31. dakikadan

sonra emzirmiştir. Bebeklerin %94,8'i annelerini yabancılardan ayırt etmekte, %68,9'u küvezde kalmamış ve %63,7'sinde doğumdan sonra herhangi bir sağlık problemi gelişmemiştir. Annelerin %50,4'ü bebeklerini anne sütü ile beslemektedir.

Çizelge 3.1.6. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakıma Yönelik Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları (n:135).

Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakıma İlişkin Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
Bebeğe Bakım Verirken ve Ev İşlerinde Destek Alma		
Evet	70	51,9
Hayır	65	48,1
Bebeğin Bakımında Eşten Destek Alma		
Destek alıyorum	115	85,2
Destek almıyorum	20	14,8
Bebeğin Bakımında Kendi Ailesinden Destek Alma		
Destek alıyorum	64	47,4
Destek almıyorum	71	52,6
Bebeğin Bakımında Eşin Ailesinden Destek Alma		
Destek alıyorum	65	48,1
Destek almıyorum	70	51,9
Genel Eş ilişkileri		
İyi	105	77,8
Orta/Kötü	30	22,2
Anne olmanın kaygı düzeyine etkisi		
Var	111	82,2
Yok	24	17,8
Annelerin Sıkıntılı Olduklarında Konuştukları Kişiler		
Var	104	77,0
Yok	31	23,0

Çalışma kapsamına alınan annelerin doğum sonu dönemde bakıma yönelik yardım alma durumlarına ilişkin tanıtıcı bilgiler çizelge 3.1.6'da verilmiştir. Annelerin %51,9'u bebeğe bakım verirken ve ev işlerinde destek almakta, %85,2'si desteği eşinden alırken, %47,4'ü kendi ailesinden ve 48,1'i eşinin ailesinden destek almaktadır. %77,8'i genel eş ilişkilerinin iyi olduğunu belirtirken, %82,2'si anne olmanın kaygı düzeyine

etkisinin olduğunu ifade etmiş ve %77'si sıkıntılı olduklarında konuştukları kişilerin olduğunu bildirmişlerdir.

3.2. Araştırma Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Bebek Bakımı, Sosyal Destek Özelliklerinin MBÖ Puan Ortalamaları ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Bu bölümde annelerin sosyo-demografik, doğurganlık, bebek bakımı ve sosyal destek özelliklerinin, MBÖ puan ortalamaları ile ilişkisine yönelik bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.2.1. Annelerin MBÖ Puanına Göre Bazı Sosyo-Demografik, Doğum Bebeklerine İlişkin Özellikler ve ÇBASDÖ Ortalamalarının Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi.

	MBÖ	
Sosyo-Demografik Özellikler (n=135)	r_s	p
Anne Yaşı	-0,117	0,175
Eşin Yaşı	-0,119	0,169
Gelir Miktarı	0,034	0,699
Evlilik Yılı	-0,097	0,261
Doğuma İlişkin Özellikler (n: 135)	r_s	p
Doğum Sayısı	-0,119	0,168
Çocuk Sayısı	-0,092	0,287
Bir önceki çocuğun yaşı	-0,059	0,495
Annelerin Bebeklerine İlişkin Özellikler (n: 135)	r_s	p
Bebeğin Doğum Kilosu	0,069	0,430
Bebeğin Şimdiki Kilosu	0,062	0,473
ÇBASDÖ PUANI	0,305	0,000

r_s : spearman korelasyon katsayısı.

Annelerin MBÖ puanına göre bazı sosyo-demografik, doğum ve bebeklerine ilişkin özellikleri ortalamalarının korelasyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgulara çizelge 3.2.1'de yer verilmiştir. Annelerin MBÖ puan ortalaması (96,53±9,25) ile ÇBASDÖ puan ortalaması (54,80±17,33) arasında zayıf, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Annelerin MBÖ puan ortalaması ile anne yaşı ortalaması ($r_s = .0,11$), eşin yaşının ortalaması ($r_s = .0,11$), evlilik yılı ortalaması ($r_s = .0,09$), doğum sayısı ortalaması ($r_s = .0,11$), çocuk sayısı ortalaması ($r_s = .0,09$), bir önceki çocuğun yaşının ortalaması ($r_s = .0,05$) arasında çok zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı

olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p \geq 0,05$). Annelerin MBÖ puan ortalaması ile gelir miktarı ortalaması ($r_s = 0,03$), bebeğin doğum kilosuna ortalaması ($r_s = 0,06$) ve bebeğin şimdiki kilosunun ortalaması ($r_s = 0,06$) arasında çok zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p \geq 0,05$).

Çizelge 3.2.2. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Tanıtıcı Özellikler	MBÖ PUANI $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Testi
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	95,41±10,54	z=1,023
Lise ve üzeri	97,86±7,21	p=0,307
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	96,60±8,54	z=0,187
Çalışmıyor	96,52±9,40	p=0,852
Sosyal güvence durumu		
Olan	97,39±8,27	z=2,538
Olmayan	86,81±13,87	p=0,011
Algılanan Gelir		
İyi	96,78±8,88	
Orta	97,03±8,22	KW=0,342
Kötü	95,07±11,73	p=0,843
Aile tipi		
Çekirdek aile	96,97±8,54	z=0,446
Geniş aile	95,72±10,47	p=0,656
Uzun Süre Yaşanılan Yer		
İl	98,38±7,18	z=3,333
İlçe/Köy	93,38±11,38	p=0,000
Evlilik Kararı		
Görücü	96,70±8,66	z=0,615
Anlaşarak	96,28±10,10	p=0,539

z: Mann Whitney U testi.

KW: Kruskal-Wallis Varyans analizi.

Annelerin MBÖ puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı çizelge 3.2.2’de yer almaktadır. MBÖ puan ortalamasının sosyal güvencesi olan annelerde 97,39±8,27, sosyal güvencesi olmayan annelerde 86,81±13,87 olduğu saptanmıştır. Sosyal güvence ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Uzun süre ilde yaşayan annelerin MBÖ puan ortalaması 98,38±7,18 iken, ilçe veya köyde yaşayan annelerin 93,38±11,38 olarak bulunmuştur. Annelerin uzun süre

yaşadıkları yer ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Annelerin öğrenim durumu, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, aile tipi ve evlilik kararı ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p\geq 0,05$).

Çizelge 3.2.3. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Tanıtıcı Özellikler	MBÖ PUANI $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Testi
Eşin Öğrenim Durumu		
İlköğretim	95,22±10,75	z=0,997
Lise ve üzeri	98,03±6,95	p=0,319
Eşin Mesleği		
Çalışmıyor	90,75±15,44	KW=3,121
Memur	97,28±8,37	p=0,372
İşçi	97,60±8,54	
Serbest meslek	96,16±9,04	

z: Mann Whitney U testi.

KW: Kruskal-Wallis Varyans analizi.

Annelerin MBÖ puan ortalamalarının eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı çizelge 3.2.3'te yer almaktadır. Eşin öğrenim durumu ve mesleği ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p\geq 0,05$).

Çizelge 3.2.4. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Annelerin Doğurganlık Özellikleri	MBÖ PUANI $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Testi
En Son Doğum Şekli		
Normal doğum	95,72±9,79	z=0,709
Sezaryen	97,07±8,89	p=0,479
Doğumda Hastanede Kalınan Gün Sayısı		
Bir-iki gün	97,03±8,70	z=0,491
Üç gün ve üzeri	95,75±10,08	p=0,623
Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama		
Evet	98,72±10,65	z=1,994
Hayır	96,19±9,02	p=0,046
Hastanede Sağlık Personeli ile İletişim Sorunu Yaşama		
Evet	100±3,85	z=0,929
Hayır	96,25±9,50	p=0,353

z: Mann Whitney U testi.

Annelerin MBÖ puan ortalamalarının doğuma ilişkin özelliklerine göre dağılımı çizelge 3.2.4'te yer almaktadır. Buna göre; MBÖ puan ortalamasının doğum sonu dönemde problem yaşayan annelerde $98,72 \pm 10,65$ ve yaşamayan annelerde $96,19 \pm 9,02$ olduğu saptanmıştır. Doğum sonu dönemde problem yaşama ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

En son doğum şekli, doğumda hastanede kalınan gün sayısı ve hastanede sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşamaları ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p \geq 0,05$).

Çizelge 3.2.5. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Son Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Gebelik Özellikleri	MBÖ PUANI $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Testi
Gebeliğinde Sorun Yaşama		
Evet	98,45±5,98	z=0,269
Hayır	96,15±9,74	p=0,788
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	98,34±6,54	z=2,555
Hayır	92,22±12,80	p=0,011
Eşin Gebeliği İstemesi		
Evet	97,56±7,93	z=2,282
Hayır	91,75±12,99	p=0,023
Gebelik döneminde Doğum Sonrası Bakıma Yönelik Bilgi Alma		
Evet	97,48±7,19	z=0,053
Hayır	95,37±11,21	p=0,957
Bilgi Kaynağı		
Sağlık kuruluşu/personeli	98,48±6,03	z=0,933
Kitap/dergi/İnternet	94,93±9,12	p=0,351

z: Mann Whitney U testi.

Annelerin MBÖ puan ortalamalarının son gebelik özelliklerine göre dağılımları çizelge 3.2.5'te verilmiştir. Buna göre; MBÖ puan ortalamasının son gebeliğini isteyen annelerde $98,34 \pm 6,54$ ve istemeyen annelerde $96,15 \pm 9,74$ olduğu saptanmıştır. Gebeliği isteme durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Eşi gebeliği isteyen annelerin MBÖ puan ortalamaları $97,56 \pm 7,93$ iken, istemeyen annelerin $91,75 \pm 12,99$ 'dur. Eşin gebeliği isteme durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Son gebeliğinde sorun yaşama, gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik bilgi alma ve bilgi kaynağı durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p \geq 0,05$).

Çizelge 3.2.6. Annelerin MBÖ Puan Ortalamalarının Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları (n:135).

Bebeklerin Özellikleri	MBÖ PUANI $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Testi
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	96,47±9,57	z=0,142
Erkek	96,59±8,94	p=0,887
Bebeğin İstedikleri Cinsiyette Doğma Durumu		
Evet	96,70±8,89	z=0,255
Hayır	94,54±12,99	p=0,799
Annelerin Bebeklerini İlk Kucağa Alma Zamanı		
İlk 30dk içinde	96,45±9,81	z=0,366
31. dakikadan sonra	96,54±8,95	p=0,714
Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı		
İlk 30dk içinde	97,34±8,52	z=0,734
31. dakikadan sonra	95,97±9,74	p=0,463
Bebeğin Anneyi Yabancılarından Ayırt Etmesi (4-5 aylık dönem)		
Evet	97,31±8,29	z=3,231
Hayır	82,28±14,37	p=0,001
Bebeğin Küvezde Kalma Durumu		
Evet	97,95±6,63	z=0,137
Hayır	95,89±10,24	p=0,891
Bebeğin Doğumdan Sonra Ortaya Çıkan Sağlık Problemi		
Evet	99,16±5,53	z=1,977
Hayır	95,03± 10,55	p=0,048
Bebeğin Beslenmesi		
Anne sütü	96,17±9,61	KW=0,114
Hazır mama/ Ek gıdalar	99,00±3,16	p=0,945
Anne sütü ve hazır mama	96,24±10,22	

z: Mann Whitney U testi.

Annelerin MBÖ puan ortalamalarının bebeklerine ilişkin özelliklerine göre dağılımları çizelge 3.2.6’da verilmiştir. Buna göre; MBÖ puan ortalamasının bebeklerinin annelerini yabancılarından ayırt edebilen annelerde 97,31±8,29 ve edemeyen annelerde 82,28±14,37 olduğu saptanmıştır. Bebeğin annesini yabancılarından ayırt etmesi ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Doğumdan sonra bebeğinde sağlık problemi ortaya çıkan annelerde MBÖ puan ortalamasının $99,16 \pm 5,53$ ve çıkmayan annelerde $95,03 \pm 10,55$ olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra bebekte görülen sağlık problemi varlığı ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak yine anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette doğması, annelerin bebeklerini ilk kucaklarına alma ve emzirme zamanları, bebeğin küvezde kalma durumu ve bebeğin beslenmesi ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0,05$).

Çizelge 3.2.7. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakıma Yönelik Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları (n: 135)

Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakıma İlişkin Özellikleri	MBÖ PUANI $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Testi
Bebeğe Bakım Verirken Ve Ev İşlerinde Destek Alma		
Evet	96,25±9,27	z=0,533
Hayır	96,83±9,29	p=0,594
Bebeğin Bakımında Destek Alınan Kişi Eş		
Destek alıyorum	96,78±8,81	z=0,411
Destek almıyorum	95,10±11,64	p=0,681
Bebeğin Bakımında Destek Alınan Kişi Kendi Ailem		
Destek alıyorum	94,34±11,16	z=1,878
Destek almıyorum	98,50±6,59	p=0,060
Bebeğin Bakımında Destek Alınan Kişi Eşimin Ailesi		
Destek alıyorum	94,95±9,82	z=2,368
Destek almıyorum	98,00±8,50	p=0,018
Genel Eş ilişkileri		
İyi	98,49±6,14	z=3,093
Orta/Kötü	89,66±14,05	p=0,002
Anne olmanın kaygı düzeyine etkisi		
Evet	96,82±8,44	z=0,038
Hayır	95,13±12,62	p=0,970
Annelerin Sıkıntılı Olduklarında Konuştukları Kişiler		
Evet	97,26±8,13	z=1,028
Hayır	94,06±12,14	p=0,304

z: Mann Whitney U testi. KW: Kruskal-Wallis Varyans analizi.

Annelerin doğum sonu dönemde bakıma yönelik yardım alma durumlarına göre dağılımları çizelge 3.2.7’de verilmiştir. Bebek bakımında eşinin ailesinden destek alan

annelerin MBÖ puan ortalaması $94,95 \pm 9,82$ iken, destek almayan annelerde $98,00 \pm 8,50$ 'dir. Bebek bakımında eşin ailesinden destek alma ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Eşle ilişkisine iyi cevabını veren annelerin MBÖ puan ortalamasının $98,49 \pm 6,14$ ve kötü cevabını veren annelerin $89,66 \pm 14,05$ olduğu saptanmıştır. Eşle ilişki durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak yine anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumu, desteğin eş veya annenin kendi ailesinden alınıyor olması, anne olmanın kaygı düzeyine etkisi ve annelerin sıkıntılı olduklarında konuşabilecekleri bir kişinin olması ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0,05$).

3.3 Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyini Etkileyen Belirleyicilerin İleri Analizine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.3.1. Çoklu regresyon analizine göre annelerin MBÖ puan ortalamaları ile ilişkili sosyo-demografik, eş ilişkisi, sosyal destek ölçeği puan ortalaması ve bebeklerine ait özelliklere ilişkin belirleyicileri (Backward Stepwise Modeli).**

Maternal bağlanma ölçeği puanı belirleyicileri (n=135)*	Std. β	% 95 CI		t	p
		Alt değer	Üst değer		
Annenin eşiyle genel ilişki durumu (kötü)	-0,291	-9,428	-3,465	-4,277	0,009
Sosyal güvence varlığı(hayır)	-0,230	-12,209	-3,325	-3,460	0,001
Bebğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi (hayır)	-0,222	-14,672	-3,797	-3,361	0,001
Bebekte sonradan oluşan sağlık probleminin varlığı (yok)	-0,208	-6,392	-1,593	-3,293	0,001
Bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteği (evet)	-0,200	-6,133	-1,250	-2,992	0,003
ÇBASDÖ toplam puanı	0,190	0,030	0,173	2,814	0,006
Annelerin gebeliği istemesi (hayır)	-0,168	-6,154	-0,625	-2,426	0,017
Annelerin en uzun süre yaşadıkları yer (ilçe/köy)	-0,164	-5,602	-0,601	-2,500	0,014
R= 0,707		R²= 0,501		Adjusted R²=0,469	

*Yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı çıkan değişkenler (sosyal güvencenin varlığı, uzun süre yaşanan yer, annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşaması, annelerin gebeliği isteme durumu, eşin gebeliği isteme durumu, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi, bebeğin doğumdan sonra ortaya sağlık probleminin çıkması, annenin bebek bakımında eşinin ailesinden destek alma durumu, genel eş ilişkileri, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması) çoklu regresyon analizine alınmıştır. Eşin gebeliği istemesi ve annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları analiz sonucunda elenmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması sürekli değişken olarak analize alınmıştır. Diğer değişkenler kukla değişken olarak kullanılmıştır.

**Çoklu regresyon analizi backward stepwise modelinde yapılmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişkenler alınmıştır.

*** Modele alım kriteri 0,05 ve model dışı kalma kriteri 0,10 olarak alınmıştır.

Backward stepwise metodu ile yapılan çoklu regresyon analizinin sonucuna göre modelde en son yer alan değişkenler; annelerin uzun süre yaşadıkları yer (ilçe/köy olarak) (p= 0.01), sosyal güvence varlığı (p=0.000), annelerin gebeliği istemesi (p=0.01), bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi (p=0.000), bebekte sonradan oluşan sağlık probleminin varlığı (var-yok olarak) (p=0.00), bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteği (p=0.00), annenin eşiyle genel ilişki durumu (iyi-orta-kötü olarak) (p=0.000) ve ÇBASDÖ toplam puanı (p=0.00), olarak saptanmıştır. Bu değişkenlerin belirleyicilik oranı Adjusted R² kullanılarak değerlendirilmiş, bu oran %46,9 olarak bulunmuştur.

4. TARTIŞMA

Dünyada bağlanma kuramı ile ilgili birçok araştırma yapılmasına karşın, ülkemizde bağlanma kuramının yeterince araştırılmadığı belirtilmektedir (Keser 2006). Bununla birlikte son yıllarda, anne-çocuk ilişkisi konusunda yapılan araştırmaların önemli bir bölümünü bağlanma konusunun oluşturduğu görülmektedir. Bu durumun en önemli nedeni ise, anne-baba-çocuk ilişkisini değerlendirmenin her iki nesil için de giderek önem kazanmasıdır. Bağlanma çift yönlü bir süreçtir ve anne-çocuk ilişkisinin sürekliliğinin sonraki yaşantıların temelini oluşturduğu belirtilmektedir (Soysal ve ark 2005).

Bazı araştırma bulgularına göre; doğum sonu maternal bağlanma sürecini pek çok faktörün etkilediği ve bu faktörlerden en önemlisinin de şüphesiz sosyal destek eksikliği olduğu ortaya çıkmıştır (Okanlı ve ark 2003, Kılıçaslan 2007). Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde ve sonrasında olumlu bir etkiye sahiptir. Annelik rolünde ve anneliğe uyum sürecinde eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli hayat şartları gösterilmektedir (Okanlı ve ark 2003, Ege ve ark 2008).

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır:

1. Araştırma grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerinin tartışılması,
2. Araştırma grubundaki annelerin sosyo-demografik, doğurganlık, bebek bakımı ve sosyal destek özelliklerinin, MBÖ puan ortalamaları ile ilişkisine yönelik bulguların tartışılması,

3.Araştırma grubundaki annelerin maternal bağlanma düzeyini etkileyen belirleyicilerin ileri analizine ilişkin bulguların tartışılması yer almaktadır.

4.1. Araştırma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalamasının $26,59 \pm 5,47$ olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.1). Araştırma bulgusuyla benzer bazı çalışmalarda annelerin yaş ortalamasını Kavlak (2004) $25,96 \pm 4,68$, Şen (2007) $26,94 \pm 5,18$, Ertürk (2007) $26,90 \pm 4,30$, Ege ve arkadaşları (2008) $26,5$, Akın ve arkadaşları (2008) $26,8 \pm 5,1$ olarak saptamıştır. Çalışmada annelerin evlilik yılı ortalamasının $6,19 \pm 5,16$ olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.1). Kavlak (2004) çalışmasında annelerin %55,2'sinin 1-4 yıllık evli olduklarını, Şen (2007) annelerin evlilik yılı ortalamasını $5,63 \pm 4,09$, Ege ve arkadaşları (2008) $7,23$ olarak belirtmiştir. Araştırma bulgusuyla diğer üç bulgu benzerlik göstermektedir. Yine çalışmada annelerin aylık gelir ortalamasının $1140,59 \pm 913,40$ olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.1). Şen (2007)'in yaptığı çalışmada aylık gelir ortalaması $746,90 \pm 446,04$ olarak bulunmuştur. İki bulgu arasında aylık gelir bakımından fark vardır. Bu farkın çalışma bölgeleriyle ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada annelerin %75'inin ilköğretim mezunu, %85,2'sinin çalışmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.1.1). Kavlak (2004) çalışmasında annelerin %50,9'unun ilkokul mezunu olduğunu ve %83,0'ünün ev hanımı olduğunu, Şen (2007) çalışmasında annelerin %49,3'ünün ilköğretim mezunu olduğunu ve %85,7'sinin çalışmadığını, Ertürk (2007) çalışmasında annelerin %38,8'inin ilköğretim, %32,4'ünün ortaöğretim (lise) mezunu olduğunu ve Ege ve arkadaşları (2008) çalışmalarında annelerin %64,5'inin ilköğretim mezunu olduğunu, %92,6'sının çalışmadığını bildirmiştir. TNSA (Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması) (2008) verilerine göre ise; Türkiye'de kadınların %61'i ilkokul mezunu iken, %69'u herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışılan araştırma bulgularında annelerin çalışma durumları çok yakın olmakla birlikte, annelerin eğitim düzeyleri arasında fark vardır. Literatürdeki araştırma sonuçları ve bu çalışma ülkemizdeki kadınların büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğunu göstermektedir.

Çalışmada annelerin %91,9'unun sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.1). Şen (2007) çalışmasında annelerin %87,1' inin sosyal güvencesi olduğunu bildirmiştir. Oranlar iki araştırmada da birbirine yakındır. Çalışma bulgularında annelerin %40,72'sinin aylık gelirini orta olarak algıladığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.1). Bu oran Ertürk (2007)'ün çalışmasında %61,2 iken, Akın ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında %59,5 Ege ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında %34,1'dir. Araştırma bulgusu ile en çok benzerlik gösteren bulgu, Ege ve arkadaşlarının (2008) çalışmasına aittir. Genel olarak incelenen tüm araştırma bulgularında annelerin büyük bir kısmının gelirlerini orta olarak algıladığı anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %64,4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.1). Şen (2007) çalışmasında annelerin, %81,4' ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğunu bildirmiştir. Şen (2007)'in çalışmasında çekirdek aile tipinin oran olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine bu araştırma kapsamında annelerin %63'ünün uzun süre ilde yaşadığı ve %58,5'inin görücü usulü ile evlilik kararı aldığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.1).

Çalışma kapsamına alınan annelerin eşlerinin yaş ortalamasının $30,74 \pm 6,14$ olduğu, %72'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %41,5'inin serbest meslekle uğraştığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.2). Şen (2007) çalışmasında annelerin eşlerinin yaş ortalamasını $31,85 \pm 4,91$, %43,5'inin ilkokul mezunu olduğunu ve %55,2' sinin işçi olduğunu bildirmiştir. Kavlak (2004)'ın çalışmasında, annelerin eşlerinin yaş ortalamalarının $30,26 \pm 5,24$ olduğu, %40,0'ının ilkokul mezunu olduğunu ve %53,3'ünün işçi olarak çalıştığını saptanmıştır. Bu çalışma sonucu, diğer iki çalışmadan babaların öğrenim durumlarıyla ayrılmaktadır. Görüldüğü gibi ilköğretim mezunu babaların oranı daha yüksektir. Bu durum çalışma yapılan bölgeler arasındaki farklılıkla açıklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum sayısı ortalama $2,01 \pm 1,25$, çocuk sayısı ortalama $1,95 \pm 1,16$ ve bir önceki çocuklarının yaş ortalaması $2,86 \pm 3,40$ 'tır (Çizelge 3.1.3). Kavlak (2004)'ın çalışmasında, annelerin çocuk sayısı ortalamasının $1,51 \pm 0,640$ olduğu saptanmıştır. TNSA 2008 verilerine göre ise kadınların 2,16 çocuk doğurduğu ve doğurganlık hızının 2000'li yıllara göre yaklaşık

olarak %15 azaldığı görülmektedir. Çalışma kapsamına alınan annelerin %60'ı son doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiş, %60,7'si doğum için hastaneye başvurduğunda bir-iki gün kalmış, %86,7'si doğum sonu dönemde sorun yaşamamış ve %92,6'sı hastanede sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşamamıştır (Çizelge 3.1.3). Bu bulgular bakımından benzer araştırma bulguları karşılaştırıldığında Şen (2007)'in çalışmasında annelerin %53,6'sının sezaryen ile doğum yaptığı, %100'ünün doğum sonu dönemde problem yaşamadığı, Ertürk (2007)'ün çalışmasında annelerin %58,8'i sezaryen ile doğum yaptığı, Ege ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında annelerin %15,9'unun sezaryen ile doğum yaptığı, Kavlak (2004)'in çalışmasında ise annelerin %50,3'ünün sezaryen ile doğum yaptığı, %91,5'inin doğum sonrası problem yaşamadığı saptanmıştır. TNSA 2008 verilerine göre ise Türkiye'de sezaryen ile doğumlar %36,7 olarak saptanmıştır. Tüm araştırma bulgularına bakılacak olursa veriler paralellik göstermektedir. Fakat sezaryen ile doğum oranı Türkiye genelinde diğer araştırma bulgularına göre düşüktür. Sezaryen oranlarındaki bu farklılık illere göre sezaryen oranlarındaki farklılıkla açıklanabilir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin son gebelik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler çizelge 3.1.4'te verilmiştir. Annelerin %83,7'si son gebeliğinde sorun yaşamamış, %70,4'ü son gebeliğini istemiş ve %82,2'sinin eşi son gebeliği istemiştir. Kavlak'ın 2004 yılında yaptığı çalışmada, annelerin %82,4'ünün gebeliğini planladığı, %78,2'sinin gebeliğinde problem yaşamadığı, Şen (2007)'in çalışmasında ise annelerin %91,4'ünün isteyerek gebe kaldığı, %85,7'sinin gebelikte sağlık problemi yaşamadığı saptanmıştır. Çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda son yıllardaki gebeliklerin yarısından fazlasının planlanarak ve isteyerek olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmadan annelerin %54,8'inin gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik bilgi aldığı ve %48,9'unun bu bilgiyi bir sağlık kuruluşunda aldığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.4). Ertürk (2007) çalışmasında gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik bilgi alan annelerin oranını %29,4 olarak aktarırken, bu bilginin %18,9'unun herhangi bir sağlık personeli veya sağlık kuruluşundan alındığını bildirmektedir. İki araştırma bulgusu karşılaştırılacak olursa oranların Ertürk (2007)'ün çalışmasında daha düşük olduğu görülmektedir. %54,8'lik oran ile

bu araştırmada gebelik döneminde bilgi alma durumu diğ r araştırma sonuçlarına göre yüksek bulunsa da, istendik düzeyde olmadığı görülmektedir.

Annelerin bebeklerine ilişkin özelliklerine göre dağılımına bakıldığında, bebeklerin doğum kilosunun ortalama $3215,11 \pm 523,08$ olduğu ve şimdiki kilolarının ortalama $7105,26 \pm 1679,01$ olduğu saptanmıştır ( izelge 3.1.5). Ayrıca bebeklerin %54,1'i kız ve bebeklerinin %91,9'u annelerin istedikleri cinsiyette doğmuştur. Benzer diğ r araştırmalarda ş n (2007) bebek cinsiyetinin %52,1'ini kız, Kavlak (2004) ise %50,3' n  kız olarak saptamıştır. Ayrıca ş n (2007) annelerin bebeğin istedikleri cinsiyette doğma durumlarına baktığında, %90,0'ı bebeklerinin istediği cinsiyette doğduğunu, Kavlak (2004) ise; %72,1'inin istenen cinsiyette doğduğunu belirtmiştir. Üç araştırma bulgusu karşılaştırıldığında bu araştırma ile ş n'in araştırma bulgusunun daha çok benzerlik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca annelerin bebeklerinin cinsiyeti, gebeliğin planlanması konusunda bilinçli karar vermenin anne ve bebek sağlığını olumlu etkilediği söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre annelerin %59,2'si bebeklerini doğumdan sonra ilk olarak 31. dakikadan sonra kucaklarına almışlar, %61,5'i 31. dakikadan sonra emzirmiştir ( izelge 3.1.5). ş n (2007)'in araştırma bulgusuna göre annelerin bebeklerini doğumdan sonra görme sürelerine göre dağılımına bakıldığında, annelerin %44,3'ünün ilk otuz dakikada, %44,3'ünün otuz dakika-iki saat içinde, %11,4'ünün iki saatten daha uzun sürede bebeklerini gördükleri saptanmıştır. Kavlak (2004) ise; annelerin %90,3'ünün bebeklerini doğumdan hemen sonra ya da ayıldıktan sonra gördükleri, %65,5'i bebeklerini doğumdan hemen sonra ya da ayıldıktan sonra kucağına aldığını bildirmiştir. Üç araştırma bulgusuna bakılacak olursa; doğumdan sonra annelerin bebeklerini en kısa zamanda görme ve kucağa alma süresi Kavlak (2004)'in çalışmasına aittir. Yapılan  alışma ve ş n (2007)'in bulgusu paralellik göstermektedir. Ayrıca 4-5. ayındaki bebeklerin %94,8'i annelerini yabancılardan ayırt etmekte, %68,9'u küvezde kalmamış ve %63,7'sinde doğumdan sonra herhangi bir sağlık problemi gelişmemiştir. Annelerin %50,4'  bebeklerini anne sütü ile beslemektedir ( izelge 3.1.5). ş n (2007)'in bildirdiğine göre; annelerin %76,4'  bebeklerini anne sütü ile beslemektedir. Kavlak (2004)  alışmasında; annelerin %89,1'inin bebeklerini anne sütü ile beslediğini saptamıştır.  alışmalar sonucunda elde edilen verilere göre annelerin büyük bir çoğunluğunun

bebeklerini anne sütü ile beslediği söylenebilir. Bu sonuç, anne ve bebek etkileşimi ve sağlığı açısından olumlu bir bulgudur.

Çalışma kapsamına alınan annelerin doğum sonu dönemde bakıma yönelik yardım alma durumlarına göre dağılımlarına ilişkin tanıtıcı bilgiler çizelge 3.1.6'da yer almaktadır. Buna göre; %51,9'u bebeğe bakım verirken ve ev işlerinde destek almakta, %85,2'si desteği eşinden alırken, %47,4'ü kendi ailesinden ve %48,1'i eşinin ailesinden destek almaktadır. Şen (2007)'in bildirdiğine göre; annelerin %57,9'u bebeklerine bakım verirken destek aldıklarını ve bakım verirken destek alanların %45,7'sinin eşinden destek aldığını belirtmişlerdir. Ertürk (2007)'ün bildirdiğine göre; annelerin %68,2'si bebek bakımı konusunda destek almakta ve %41,2'si bu desteği kendi annesinden aldığını ifade ederken, %7,6 gibi düşük bir oranla da anneler eşlerinden destek aldıklarını bildirmişlerdir. Ege ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışma bulgularına göre; doğum sonu dönemde annelerin %68'i ailelerinden destek gördüklerini belirtirken, %44'ü bu desteği eşinin ailesinden aldığını ifade etmiş ve %9,3'ü de eşinden destek aldığını bildirmişlerdir. Yine Akın ve arkadaşlarının (2008) bildirdiğine göre, doğum sonu dönemde sosyal destek düzeyi incelenen bir grup annenin %61,5'i ailesinden destek aldığını bildirmiştir. Bir başka çalışma bulgusu Kavlak (2004)'a aittir. Buna göre Kavlak'ın 2004 yılında yaptığı çalışmada annelerin %65,5'inin bebek bakımı konusunda destek aldığı ve destek alan annelerin %55,5'inin kendi annesinden ya da eşinin annesinden destek aldığı, eşinden destek alan annelerin oranının ise %35,2 olduğu saptanmıştır. Tüm çalışma bulguları değerlendirilecek olursa; destek alma bakımından altı araştırma bulgusu da benzerlik göstermekte olup, doğum sonu dönemde eşinden en yüksek desteği gören grup, bu çalışmada çalışılan annelerdir. Daha sonra eş desteği en yüksek olan grup Akın ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında çalıştıkları annelerdir. Bu yönüyle iki çalışma benzerlik göstermektedir. Doğum sonu dönemde annenin, ailesinden ve eşinden bu kadar yüksek oranlarda destek alıyor olması Türkiye'de aile yapısı ve sosyal destek ağlarının güçlü olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma sonuçlarına göre annelerin genel eş ilişkisi değerlendirildiğinde %77,8'i genel eş ilişkilerinin iyi olduğunu belirtirken, %82,2'si anne olmanın kaygı düzeyine etkisinin olduğunu ifade etmiş ve %77'si sıkıntılı olduklarında konuştukları

kişilerin olduğunu bildirmişlerdir (Çizelge 3.1.6). Şen (2007)'in araştırma bulgusuna göre; araştırma kapsamına alınan annelerin, %81,4'ü genel eş ilişkilerini iyi olarak ifade etmişlerdir. Oranlar birbirine oldukça yakındır. Yine Şen (2007), bebeğin doğumundan sonra, eş ilişkilerindeki değişikliğe baktığında, annelerin %27,1'i doğumdan sonra eşleri ile olan ilişkilerinde değişim olduğunu, eş ilişkilerinde değişim olanların, %89,5'i olumlu yönde bir değişim olduğunu, %10,5'i olumsuz yönde bir değişim olduğunu belirtmişlerdir. Kavlak'ın 2004 yılında yaptığı çalışmada, bebeğin doğumundan sonra annelerin %31,5'inin eş ilişkilerinde değişme olduğunu ifade ettikleri ve %76,9'unun değişimin olumlu yönde olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda bebeğin doğumuyla eşler arasındaki ilişkinin olumlu yönde değiştiğini söylemek mümkündür. Ancak bu çalışmada sadece eşler arasındaki genel ilişki durumu değerlendirilmiş olup, doğumla beraber eşler arasındaki ilişki değişme durumu saptanmamıştır. Şuana kadar ki araştırma bulgularının, son yıllarda ülkemizde doğum sonrası dönemdeki annelerle yapılan çalışmalardaki bulgularla paralellik gösterdiği söylenebilir. Bu durum çalışma bulgularının karşılaştırılabilmesi için olumlu bir sonuçtur.

4.2. Araştırma Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Bebek Bakımı Ve Sosyal Destek Özelliklerinin, MBÖ Puan Ortalamaları İle İlişisine Yönelik Bulgularının Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları; $96,53 \pm 9,25$ 'dir. Puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; anne yaşı, eşin yaşı, evlilik yılı ve gelir miktarı arasında çok zayıf, negatif yönlü, ve istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.1). Kavlak çalışmasında (2004), anne yaşının ve evlilik süresinin etkili olmadığını saptamıştır. Yine Diehl (1997) çalışmasında anne yaşı ile anne-bebek etkileşimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir. Pridham (1991) da benzer olarak maternal bağlanmaya etki eden faktörleri incelerken anne yaşı ile maternal bağlanma arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Araştırma bulgusu diğer araştırma bulgularıyla benzerlik gösterirken, Şen (2007)'in yaptığı maternal bağlanma üzerine olan çalışması farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Şen, yaptığı çalışma sonucunda annelerin yaşı ile maternal bağlanma puanları arasında farklılıklar bulmuş, genç annelerin maternal bağlanma puanlarının, 38 ve

üzeri anne yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu genç annelerin çoğunlukla ilk bebeklerine sahip olmaları ve daha istekli olmaları ile açıklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları ile doğum ve çocuk sayısı, bir önceki çocuğun yaşı karşılaştırıldığında, yapılan korelasyon analizleri sonucuna göre, çok zayıf, negatif yönlü, ve istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.1). İlişki anlamsız olmasına rağmen, negatif yönlü bir ilişkinin varlığı doğum sayısı ve çocuk sayısı arttıkça maternal bağlanma düzeyinin azaldığını göstermektedir. Benzer çalışma bulguları incelenecek olursa; Şen çalışmasında (2007), anneleri çocuk sayısı bakımından incelendiğinde çocuk sayısı arttıkça maternal bağlanmanın zayıfladığını, annelerin doğum aralık süresi arttıkça maternal bağlanmanın kuvvetlendiğini saptamıştır. Walker ve arkadaşları (1996), multipar annelerin primiparlara oranla, kendi bakımları, ev işleri ve sosyal aktivitelere daha çabuk döndüğünü bulmuştur. Yine Pridham (1991), multipar annelerin annelikten memnun olma düzeylerini yüksek bulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları ile bebeğin doğum kilosı ortalaması ve bebeğin şimdiki kilosunun ortalaması arasında çok zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.1). Bu zayıf, fakat pozitif yönlü ilişki bebeğin doğum kilosı ve şimdiki kilosı arttıkça MBÖ puan ortalamasının da yükseldiğini göstermektedir. Bu durum annenin bakım becerilerini kazanmasının olumlu bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ puan ortalaması incelendiğinde; MBÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ puan ortalaması ($54,80 \pm 17,33$) arasında zayıf, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Çizelge 3.2.1). Annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları arttıkça MBÖ puan ortalamaları artmaktadır. Bu bulgu, “annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin doğum sonu anne bebek bağlılığı ile ilişkili midir?” şeklinde olan araştırma sorusunu da desteklemektedir. Sosyal destek annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon görülme riskini azaltmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Gülseren 1996). Sosyal desteğin güçlendirilmesi ile annenin; psikolojik ve fiziksel beklentilerinin

aile, arkadaş ve sosyal çevre tarafından karşılanması stres düzeyini azaltarak anne ve bebekte oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda doğum öncesi ve sonrasında sosyal destek alan annelerin bebeklerinin ortalama kilosuna, sosyal destek almayan annelerin bebeklerinin kilosuna göre daha yüksek bulunmuştur (Ertürk 2007).

White (2002) emzirme döneminde, kendilerine ve ailelerine güvenen kadınların doğum sonu dönemde uyum sorunları yaşamadığını ve eşlerden alınan sosyal desteğin doğum sonu döneme uyumu kolaylaştırdığını ortaya koymuştur (White 2002). Ülkemiz gibi geleneksel kültürün güçlü olduğu toplumlarda, anne olmak kutsal sayılmakta, bu dönemde annelere olan destek artmaktadır, doğum sonrası dönemde anneye sosyal destek sağlanıyor olsa da, annenin gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir. Nitekim yurt içi literatür incelendiğinde elde edilen sonuç, genellikle doğum yapan annelerin sosyal destek puanlarının yüksek olduğu yönündedir (Kavlak 2004, Şen 2007, Ege ve ark 2008). Düşük ebeveyn öz yeterliliğine sahip bireylerin sosyal destek ağları ile ilgili algılarının ve doyumlarının düşük olduğu görülmektedir. Sosyal destek ağları ebevenlik rolünün beraberinde getirdiği birçok görev ve taleplerle başetmede duygusal ve araçsal desteği sunabilir. Baş etme türü olarak sosyal desteğin kullanımı ile ebeveynliğe uyum sağlama arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Özellikle sosyal destek müstakbel anne-babaların ebeveynliğe geçiş sürecinde başarılı olmalarını etkileyen önemli bir etkiye sahiptir. Kişisel destek ağları ve geniş akraba ağı üzerine yapılan çalışmalar başkalarından alınan desteğin ebeveynliğe geçerken anne-babalara genel olarak fayda sağladığını ortaya koymaktadır (Sorias 1992, Walker ve Riley 2001, Kılıçarslan 2007). Top ve arkadaşları 2005 yılında yaptıkları gebelerin değişen beden imajlarıyla ilgili tutumları çalışmalarında; gebeliğin istenilişinin ve algılanan sosyal destek düzeyinin anneliğe uyumu etkilediğini bulmuşlardır (Top ve ark 2005).

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları ile öğrenim durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Ancak öğrenim durumu lise ve üzeri olan annelerin MBÖ puan ortalamaları; $97,86 \pm 7,21$ iken, ilköğretim mezunu olan annelerin $95,41 \pm 10,54$ 'tür (Çizelge 3.2.2). Benzer çalışma bulguları Kavlak (2004) ve Şen (2007)'e aittir. İki araştırmacı yaptıkları çalışmalarda annelerin eğitim durumları ile maternal bağlanma

arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Pridham (1991) ise eğitim düzeyi yüksek olan annelerin, annelik göreviyle başa çıkma da daha fazla güçlük yaşadıklarını, genç yaşta anne olanların da bebek bakımı konusunda yeterli olmadıklarını bulmuştur. Araştırma bulguları ile Pridham (1991)'in araştırma bulgusu bu yönüyle çelişmektedir. Bu farklılığın kültürel özelliklerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları ile çalışma durumları, algılanan gelir düzeyi, aile tipi ve evlilik kararı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.2). Ancak geniş aile tipine sahip annelerin MBÖ puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (Çizelge 3.2.2). Konuyla ilgili gerek yurt içi, gerekse yurt dışında maternal bağlanmaya yönelik yapılan çalışmalar gözden geçirildiğine, Kavlak (2004), annelerin çalışma durumunun ve aile tiplerinin maternal bağlanma düzeylerini etkilediğini bulurken, Şen 2007 yılında yaptığı çalışmasında annelerin çalışma durumlarının maternal bağlanmayı etkilemediğini saptamıştır. Fakat geniş aile tipine sahip annelerin çekirdek aileye sahip olanlara göre maternal bağlanma puanını yüksek bulmuştur. Eriş (2007)'in bildirdiğine göre; annelerin aile tipi maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmamaktadır. Bu yönüyle Eriş (2007)'in araştırma bulgusu bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Araştırma sonucuna göre geniş aile yapısına sahip annelerin daha fazla sosyal destek gördükleri için MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları ile sosyal güvence durumu incelendiğine istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu bulgu, “annelerin sosyo-demografik özelliklerinin doğum sonu anne bebek bağılılığı ile ilişkili midir?” şeklinde olan araştırma sorusunu da desteklemektedir. Sosyal güvencesi olan annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunurken ($97,39 \pm 8,27$), olmayanların daha düşük ($86,81 \pm 13,87$) olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2.2). Şen (2007) çalışmasında sosyal güvence varlığının etkili olduğunu saptamıştır. Kavlak (2004) ise çalışmasında maternal bağlanma ile sosyal güvence arasında bir ilişki saptamamıştır. Şen (2007)'in çalışması ile bu çalışma bulgusu paralellik göstermektedir. Bu araştırma bulgularına dayanarak sosyal güvence varlığının maternal bağlanma düzeyini olumlu etkilemektedir gibi bir sonuç çıkartılabilir. Serhan (2010), anne ve babalarda doğum

sonu depresyonu değerlendirdiği çalışmasında özellikle işsiz babalarda postpartum depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aileye yeni katılan bir bireyin varlığının sosyoekonomik açıdan kaygıyı arttıran bir faktör olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin MB puan ortalamaları ile uzun süre yaşanılan yerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, “annelerin sosyo-demografik özelliklerinin doğum sonu anne bebek bağlılığı ile ilişkili midir?” şeklinde olan araştırma sorusunu da desteklemektedir. Uzun süre ilde yaşayanların MB puan ortalamaları daha yüksek bulunurken ($98,38\pm7,18$), ilçe veya köyde yaşayanların daha düşük ($93,38\pm11,38$) olduğu saptanmıştır (izelge 3.2.2). Bu araştırma bulgusu Kavlak (2004)’ın çalışması ile çelişmektedir. Kavlak (2004) alışmasında maternal bağlanma üzerinde yaşanılan yerleşim yerinin etkili olmadığını saptamıştır. Ancak, ilde yaşıyor olmak anneler için sağlık, eğitim, ulaşım gibi imkanlara ulaşım açısından daha elverişli olduğu için, yaşam kalitesinin maternal bağlanma düzeyini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Araştırma kapsamında annelerin MB puan ortalamaları ile eşlerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğine, eşin öğrenim durumu ve mesleği ile MB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p\geq0,05$). Ancak eşin öğrenim durumu yükseldikçe MB puan ortalaması artmaktadır (izelge 3.2.3). Kavlak (2004) ve şen (2007) alışmalarında annelerin eşlerinin meslekleri ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptamışlardır ($p<0,05$). Araştırma sonuçları benzer olmamakla birlikte, yapılan çalışmada öğrenim durumu yüksek babaların puanlarının diğerlerine göre yüksek olması öğrenim durumunun doğum sonu döneme hazır oluşluk açısından önemli bir değişken olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında annelerin en son doğum şekli, doğumda hastanede kalınan gün sayısı ve hastanede sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşamaları ile MB puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p\geq0,05$) (izelge 3.2.4). Benzer olarak, Kavlak (2004) alışmasında doğum şeklinin ve hastanede kalınan gün sayısının maternal bağlanma ile ilişkili

olmadığını, Şen (2007), gebelikte ve doğumda problem yaşama ile doğum şeklinin maternal bağlanmayı etkilemediğini, Eriş (2007), doğum şeklinin ve doğum sırasında hastanede kalınan gün sayısının maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığını saptamıştır. Çalışma bulgularından farklı olarak Güngör ve arkadaşları (2004), doğum şeklinin doğum sonu dönemde anneliğe uyumu etkilediğini ortaya koymuşlar, sezaryenle doğum yapanların daha fazla güçlük yaşadıklarını belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları incelendiğinde, sorun yaşayan annelerde MBÖ puan ortalaması $98,72 \pm 10,65$ iken yaşamayan annelerde $96,19 \pm 9,02$ olarak saptanmıştır. Doğum sonu dönemde sorun yaşama ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 3.2.4). Doğum sonu dönemde sorun yaşama bağlanma düzeyleri üzerinde olumlu bir etki yapmıştır ve MBÖ puanlarını yükseltmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerde; son gebeliğinde sorun yaşama, gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik bilgi alma ve bilgi kaynağı durumu ile MBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Ancak son gebeliğinde sorun yaşayan annelerin MBÖ puan ortalamaları ($98,45 \pm 5,98$), yaşamayan annelere göre ($96,15 \pm 9,74$) daha yüksektir. Yine gebelik döneminde bilgi alan anneler ile bu bilgiyi sağlık kuruluşundan alan annelerin MBÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.2.5). Annelerin gebelik döneminde bilgi alması onların doğuma ve bebeklerine uyum sürecini daha çok kolaylaştırdığı, bu sayede annelerin ebeveynlik rolünü daha çabuk benimsedikleri düşünülebilir. Özellikle doğum öncesi bir sağlık personelinden bilgi almanın annelerin bağlanma sürecini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin; MBÖ puan ortalamasının son gebeliğini isteyen annelerde $98,34 \pm 6,54$ ve istemeyen annelerde $96,15 \pm 9,74$ olduğu saptanmıştır. Gebeliği isteme durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 3.2.5). Literatürdeki diğer araştırma bulguları incelendiğinde, planlanmayan bir gebeliğin ya da istenmeyen bir

bebeğin anne/baba-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Ard 2000, Kavlak 2004, Eriş 2007). Top ve arkadaşları 2005 yılında yaptıkları gebelerin değişen beden imajlarıyla ilgili tutumları çalışmalarında; gebeliğin istenilişinin ve algılanan sosyal destek düzeyinin anneliğe uyumu etkilediğini bulmuşlardır (Top ve ark 2005). Araştırma bulgusu diğer literatür bilgileriyle de bu noktada paralellik göstermektedir.

Yine çalışma sonuçlarına göre; eşi gebeliği isteyen annelerin MBÖ puan ortalamaları $97,56 \pm 7,93$ iken, istemeyen annelerin $91,75 \pm 12,99$ 'dur. Eşin gebeliği isteme durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 3.2.5). Gebeliğin planlanmış olmasının, babanın gebeliği kabul etmesinin ve babanın desteğinin maternal bağlanma üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Eriş 2007). İstemeyen gebeliklerin, anne bebek bağlılığını olumsuz etkilediği ve bağlanma için bir risk oluşturduğu düşünülebilir.

Araştırmaya alınan annelerin bebeklerinin cinsiyeti ve bebeğin istenilen cinsiyette doğması ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.6). Kavlak (2004), Şen (2007) ve Eriş (2007)'in maternal bağlanma üzerine yapmış oldukları çalışmalarda bu sonuçla aynı doğrultudadır. Toplumumuzda erkek bebeğe olan düşkünlük yaygın olarak bilinmektedir. Maternal bağlanma puan ortalamalarının bebeklerin cinsiyetlerinden etkilenmemesi anne-bebek sevgisi açısından olumlu bir sonuç olarak düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerini ilk kucaklarına alma zamanı, ilk emzirme zamanı ve bebeğin küvezde kalma durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.6). Bu çalışma bulgularını destekler nitelikte, Şen'in 2007 yılında yaptığı araştırmasında doğum sonrası annelerin bebeklerini görme süreleri incelendiğinde ilk 30 dakika ile, 30 dakikadan sonra görenlerde bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlara dayanarak, annelerin bebeklerini ilk emzirme ve görme zamanlarının anne-bebek bağlılığı ile ilişkili olmadığı düşünülmüştür.

Araştırmadan elde edilen diğer bir bulgu, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin

olmasıdır ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.6). MBÖ puan ortalamasının bebeklerinin annelerini yabancılardan ayırt edebilen annelerde $97,31\pm8,29$ ve edemeyen annelerde $82,28\pm14,37$ olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, “annelerin bebelerine ait özelliklerinin doğum sonu anne bebek bağılılığı ile ilişkili midir?” şeklinde olan araştırma sorusunu da desteklemektedir. Bakkaloğlu ve Sucuoğlu (2000)’nun bildirdiğine göre; Bell, 1974 yılında, annenin bebek üzerine etkisi olduğu kadar, bebeğin de anne üzerindeki etkisini tanımlayan bir etkileşim modeli önermiş, bebeklerin annelerinin hem bakıma hem de etkileşime yönelik davranışlarını başlatma, sürdürme ve sonlandırmada aktif rol oynadıklarını açıklamıştır. Bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi, sesli ve sözel ifadeler, mimikler, vücut duruşu, ayırt edici ağlama ve uyarana tepki verme gibi davranışları işaret edici olarak tanımlamış, bu davranışların annenin tutumunu etkilediğini, anneye bebeği için kendisinin özel bir anlamı olduğunu hissettirdiği ve bebeğinin isteklerini karşılamak için güdülediğini açıklamıştır (Bakkaloğlu ve Sucuoğlu 2000). Bu sonuçlara bakarak, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesinin anne-bebek bağılılığı üzerinde olumlu yönde bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan anneler incelendiğine; doğumdan sonra bebeğinde sağlık problemi ortaya çıkan annelerde MBÖ puan ortalamasının $99,16\pm5,53$ ve çıkmayan annelerde $95,03\pm 10,55$ olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra bebekte görülen sağlık problemi varlığı ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.6). Bu bulgu, “annelerin bebelerine ait özelliklerinin doğum sonu anne bebek bağılılığı ile ilişkili midir?” şeklinde olan araştırma sorusunu da desteklemektedir. Bebekte görülen sağlık probleminin annenin şefkat ve merhametini arttırdığı ve maternal bağlanma düzeyini etkilediği söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerde, anne olmanın kaygı düzeyini artırma durumu ve annelerin sıkıntılı olduklarında konuşabilecekleri birinin varlığı ile MBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p\geq0,05$) (Çizelge 3.2.7). Araştırmada çalışılan annelerin, bebeğe bakım verirken ve ev işlerinde destek alma durumları ile MBÖ ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p\geq0,05$), destek verilen kişiler karşılaştırıldığında eşin ailesinden destek alan annelerin almayanlara göre MBÖ puan ortalamalarının düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır.

Desteği veren kişi annenin kendi ailesi ya da eşi ise sonuç istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.7). Bebeklerine bakım verirken destek almayan annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebeklerine bakım verirken destek alan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2.7). Annelerin bebeklerine bakım verirken destek almaları, annelerin bebekleri ile daha az zaman geçirmesine ve daha az tensel temas kurmalarına neden olmasından dolayı maternal bağlanma puanlarını etkilediği düşünölmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin genel eşi ilişkileri ile MBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşiyle ilişkisine iyi cevabını veren annelerin MBÖ puan ortalamasının $98,49 \pm 6,14$ ve kötü cevabını veren annelerin $89,66 \pm 14,05$ olduğu saptanmıştır. Eşiyle ilişki durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 3.2.7). şen (2007)'nin çalışmasında, annelerin eşleri ile ilişki durumu ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Evliliklerinde kendilerini mutlu hisseden anne-babaların, çocuklarına karşı daha olumlu bir tutum içinde oldukları gözlenmektedir. Annenin aile üyeleri dışındaki diğer insanlarla kurduğu toplumsal ilişkiler, çocuklarıyla olan iletişimini etkilemektedir. Ayrıca toplumsal ilişkileri güçlü olan anneler, çocuklarıyla olumlu bir ilişki içinde olduklarından, çocuklarına karşı yüksek düzeyde sözel ve duygusal tepkilerde bulunabilmektedirler. Düzeyli ve güçlü toplumsal ilişkileri olan annelerin, anneliğin gereklerini başarılı bir şekilde yerine getirdikleri, çocukların bireysel özelliklerini dikkate alarak onlarla uyumlu bir iletişim kurabildikleri belirtilmektedir (şen 2007).

Bütün bu çalışma bulgularından elde edilen bulgular doğrultusunda; sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde ve sonrasında olumlu bir etkiye sahiptir. Annelik rolünde ve anneliğe uyum sürecinde eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen

kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Yapılan pek çok araştırmada doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli hayat şartları gösterilmektedir (Kara ve ark 2001, Okanlı ve ark 2003, Bingöl ve Tel 2006, Ege ve ark 2008, Serhan 2010).

4.3. Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyini Etkileyen Belirleyicilerin İleri Analizine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin bağımsız değişkenlerine göre çoklu regresyon analizi MBÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik, eş ilişkisi, sosyal destek ölçeği puan ortalaması ve annelerin bebeklerine ait özelliklerine ilişkin belirleyicileri ile ilişkisi değerlendirildiğinde annenin eşiyle genel ilişki durumu, sosyal güvence varlığı, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi, bebekte sonradan oluşan sağlık probleminin varlığı, bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteği, ÇBASDÖ toplam puanı, annelerin gebeliği istemesi, annelerin en uzun süre yaşadıkları yer maternal bağlanma düzeyini %46,9 oranında açıkladığı saptanmıştır (Çizelge 3.3.1). %46,9 ile bu oran, bağımsız değişkenlerden, annenin eşiyle genel ilişki durumu, sosyal güvence varlığı, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi, bebekte sonradan oluşan sağlık probleminin varlığı, bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteği, ÇBASDÖ toplam puanı, annelerin gebeliği istemesi, annelerin en uzun süre yaşadıkları yer, maternal bağlanma düzeyi için yüksek risk oluşturmaktadır. Anne bebek bağlılığı üzerinde en yüksek risk oluşturan bağımsız değişken; annenin eşiyle genel ilişki durumudur. Daha sonra sosyal güvence varlığı ve bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi gelmektedir. Bulgulardan anlaşıldığı gibi doğum sonu dönemde annelerin eşleriyle aralarındaki uyum ve iletişim anne bebek bağlılığı için en önemli belirleyicidir. Tüm bu bulguların, araştırma sorularını desteklediği söylenebilir. Ayrıca araştırma soruları doğrultusunda belirlenen sonuçlara ulaşılmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

✓ Annelerin yaş ortalamasının $26,59 \pm 5,47$, evlilik yılı ortalamasının $6,19 \pm 5,16$ ve aylık gelirler ortalamasının $1140,59 \pm 913,40$ olduğu saptanmıştır. Annelerin (%75) çoğu ilköğretim mezunu, (%85,2) çalışmamakta, (%91,9) sosyal güvencesi olan, (%40,72) aylık gelirini orta olarak algılayan, (%64,4) çekirdek aile tipine sahip, (%63) en uzun süre ilde yaşamış olan ve (%58,5) görücü usulü ile evlilik kararı alan kadınlardır.

✓ Annelerin doğum sayısı ortalama $2,01 \pm 1,25$, çocuk sayısı ortalama $1,95 \pm 1,16$ ve bir önceki çocuklarının yaş ortalaması $2,86 \pm 3,40$ 'tır. Annelerin %60'ı son doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiş, %60,7'si doğum için hastaneye başvurduğunda bir-iki gün kalmış, %86,7'si doğum sonu dönemde sorun yaşamamış ve %92,6'sı hastanede olumsuz bir durumla karşılaşmamıştır.

✓ Annelerin bebeklerine ilişkin sonuçlar; bebeklerin doğum kilosu ortalama $3215,11 \pm 523,08$ ve şimdiki kiloları ortalama $7105,26 \pm 1679,01$ 'dir. Bebeklerin %54,1'i kızdır. Annelerin bebeklerinin %91,9'u istedikleri cinsiyette doğmuş, %59,2'si bebeklerini doğumdan sonra ilk olarak 31.dakikadan sonra kucaklarına almışlar, %61,5'i 31. dakikadan sonra emzirmiştir. Bebeklerin %94,8'i annelerini yabancılardan ayırt etmekte, %68,9'u küvezde kalmamış ve %63,7'sinde doğumdan sonra herhangi bir sağlık problemi gelişmemiştir. Annelerin %50,4'ü bebeklerini anne sütü ile beslemektedir.

✓ Annelerin %51,9'u bebeğe bakım verirken ve ev işlerinde destek almakta, %85,2'si desteği eşinden alırken, %47,4'ü kendi ailesinden ve 48,1'i eşinin ailesinden destek almaktadır. %77,8'i genel eş ilişkilerinin iyi olduğunu belirtirken, %82,2'si anne olmanın kaygı düzeyine etkisinin olduğunu ifade etmiş ve %77'si sıkıntılı olduklarında konuştukları kişilerin olduğunu bildirmişlerdir.

✓ Annelerin sosyal güvencelerinin olması, uzun süre ilde yaşamaları, doğum sonu dönemde sorun yaşamaları, eşinin ve kendisinin gebeliği istemeleri, bebeklerin annelerini yabancılardan ayırt etmesi, bebeğin doğumdan sonra ortaya sağlık sorununun çıkması anne-bebek bağlılığını arttırmaktadır. Annelerin eşleriyle ilişkilerinin kötü olması ve bebeğin bakımında eşin ailesinden destek alıyor olması ise anne-bebek bağlılığını olumsuz etkilemektedir.

✓ ÇBASDÖ puan ortalaması ile MBÖ puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizi sonucuna göre anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması arttıkça, MBÖ puan ortalamaları da pozitif yönde yükselmektedir.

✓ Annelerin annenin eşiyle genel ilişki durumu, sosyal güvence varlığı, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi, bebekte sonradan oluşan sağlık probleminin varlığı, bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteği, ÇBASDÖ toplam puanı, annelerin gebeliği istemesi ve en uzun süre yaşadıkları yer, maternal bağlanma düzeyini %46,9 oranında açıkladığı saptanmıştır.

✓ Doğum sonu dönemde anne bebek bağlılığını etkileyen belirleyiciler için bir risk sıralaması yapıldığında; annenin eşiyle genel ilişki durumunun kötü olması, sosyal güvencesinin olmaması, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmemesi, bebekte sonradan oluşan sağlık probleminin olmaması, bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteğinin olması, yeterli sosyal destek alamaması, annelerin gebeliği istememesi ve en uzun süre ilçe/köyde yaşamalarının anne bebek bağlılığı açısından risk faktörü olduğu saptanmıştır.

5.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

✓ Anne-bebek bağlılığını etkileyen risk faktörlerinden en önemlisi eşler arasındaki ilişkidir. Doğum sonu dönemde ebe ve hemşirelerin postpartum izlem sürecinde aileyi birlikte değerlendirerek babaların sürece katılımını desteklemesi,

✓ Doğum sonu dönemde sosyal destek kaynaklarının anne-bebek bağılılığı açısından önemli olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada eşin ailesinden alınan desteğin anne-bebek bağılılığını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Ebe ve hemşireler tarafından kadınların sosyal destek faktörlerinin tespit edilerek anne için katkı veren bireylerin eğitilmesi ve ziyaretler sırasında ailenin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi,

✓ Hemşirelerin ve ebelerin anne-bebek bağılılığını etkileyebilecek faktörleri prenatal dönemde belirleyerek, doğum sonu döneme yönelik eğitimlerle kadınları desteklemesi,

✓ Erken dönemde anne ile bebek arasında kurulan sağlıklı iletişimin, ileriki yıllarda çocuk için sağlıklı bir kişilik oluşturduğu ve başkaları ile ilişkiler noktasında olumlu bir temel oluşturduğu bilinmektedir. Bu yüzden doğum sonu dönemde ebe ve hemşireler anne-bebek bağılılığını olumsuz yönde etkileyen risk faktörleri konusunda dikkatli olmalı, zamanında gerekli önlemleri alarak bu sürecin anne ve bebek için en güzel şekilde geçmesini sağlamalıdır. Bunun için de, bu risk faktörlerini engellemeye yönelik kanıta dayalı araştırmaların planlanması önerilebilir.

6.ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi

“Hacer ALAN”

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2011

Doğum sonu dönemde maternal bağlanma sürecini pek çok faktör etkilemektedir ve bu faktörlerden en önemlisi de sosyal destek yetersizliğidir.

Bu araştırma doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne-bebek arasındaki bağlanma düzeyine etkisini incelemek ve bunu etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini; Kırşehir il merkezinde bulunan 10 adet aile sağlığı merkezine (ASM) bağlı ASM bölgelerinde yaşayan ve 4-6 aylık bebeği olan, 2009 yılı içerisinde doğum yapmış 135 anne oluşturmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “evreni bilinen bir olayın ortalamasını incelemek için örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya” yönelik hazırlanmış olan formülден yararlanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 42 soruluk anket formu, “Maternal Bağlanma Ölçeği” (MBÖ) ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Veriler 01.12.2010-20.02.2011 tarihleri arasında araştırmacı tarafından aile sağlığı merkezlerine başvuran annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Spearman Korelasyon Analizi ve Multiple Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çoklu Regresyon Analizi’nde Backward Stepwise Modeli kullanılmıştır.

Annelerin MBÖ puan ortalamaları 96,53±9,25’dir. Annelerin MBÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05). Annelerin uzun süre yaşadıkları yer, sosyal güvence varlığı, annelerin gebeliği istemesi, bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etmesi, bebekte sonradan oluşan sağlık probleminin varlığı, annenin eşiyile genel ilişki durumu, bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteği, ve ÇBASDÖ toplam puanının, doğum sonu dönemde anne-bebek bağlılığını %46,9 oranında açıkladığı saptanmıştır.

Sonuç olarak doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile anne-bebek bağlılığı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Doğum sonu dönemde anne-bebek bağlılığını sosyal destek dışında bir çok faktörün etkilediği belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin anne-bebek bağlılığını etkileyen faktörlerin farkında olmaları ve sosyal destek kaynaklarının kullanımı konusunda danışmanlık yapmaları önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: anne-bebek bağlanması; sosyal destek; anne-bebek etkileşimini etkileyen risk faktörleri; postpartum dönem.

7. SUMMARY

The Influence of Social Support on Mother-Infant Attachment in Postpartum Period

In post-partum period maternal attachment process is influenced by many factors and one of the most important among these factors is the inadequacy of social support.

This study is a descriptive study which aims to investigate the influence of social support in post-partum period on mother-infant attachment level and risk factors.

The study group consisted of 135 women in 10 family health centers in Kırşehir city center. These mothers have babies that 4-6 monthly and gave birth in 2009. In the determination of the sample size of the study, a formula prepared to “determine the number of individuals to be taken as sample to examine the mean of an incidence whose universe is known”- was employed. In the collection of data, 42 item questionnaire form developed by the researcher, “Maternal Attachment Inventory” (MAI) and “Multidimensional Scale Perceived Social Support” (MSPSS) were used. Data was collected between 01.12.2010 and 20.02.2011 by the researcher via face-to-face interview with mothers applying family health centers. In the analysis of data, number, percentage, mean, standard deviation, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Variance Analysis, Spearman Correlation Analysis and Multiple Regression Analysis were used. In Multiple Regression Analysis, Backward Stepwise Model was used.

Mothers MAI score means is $96,53 \pm 9,25$. It was determined that there is a statistically significant relation between mothers’ MAI mean scores and MSPSS mean score ($p < 0,05$). It was determined that the place mothers’ lived for most of their lives, social security, planned pregnancy, baby’s distinction of mother from strangers, babies’ health problems after birth, the relationship between mother and her spouse, support to mother from her spouse’s family in baby care and MSPSS total score explain mother-infant attachment in post-partum period at 46,9%.

As a result, it was determined that there is a significant relation between perceived social support and mother-infant attachment. It was also determined that many factors other than social support affect mother-infant attachment in post-partum period.

It can be recommended that health professionals be aware of the factors effecting on mother-infant attachment and provide counseling for using of social support sources.

Key words: mother-baby attachment; social support; risk factors of mother-infant interaction; postpartum period.

8. KAYNAKLAR

1. Adam EK, Gunnar MR, Tanaka A. Adult attachment parent emotion and observed parenting behavior: mediator and moderator models. *Child Development*. 2004;75(1):110-122.
2. Ainsworth MDS. Attachment beyond infancy. *Am Psychol*. 1989;44:709-716.
3. Akın B, Ege E, Koçoğlu D, Demirören N, Yılmaz S. Quality of life and related factors in women, aged 15–49 in the 12-month post-partum period in Turkey. *J. Obstet. Gynaecol. Res*. 2009;35(1):86–93.
4. Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2009;49-63.
5. Altuğ BF, Özkan I. Bilişsel süreçlerin gelişimi. *Psikiyatri Bülteni*. 1996; 4(2):58-64.
6. Ard NC. Prenatal and postnatal attachment in adolescent mothers. *J Child Fam Nurs*. 2000;3(5):313-325.
7. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9(2):68-74.
8. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008;28:736-742.
9. Bakkaloğlu H, Sucuoğlu B. Normal ve zihinsel engelli bebeklerde anne-bebek etkileşiminin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*. 2000;2(4):47-58.
10. Balkaya NA. Postpartum dönemde annenin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Ü. Hemş. Yüksek Okulu Dergisi*. 2002;6(2):42-49.
11. Bartels A, Zeki S. The neural correlates of maternal and romantic love. *Neuroimage* 2004; 21:1155-1166.
12. Bell L, St-Cyr Tribble D, Paul D, Long A. A concept analysis of parent- infant attachment, *J Adv Nurs*. 1998;28(5):1071-1081.
13. Benson RC. *Obstetrics and Gynecology*. 7. Edition. Lange Medical Publication. 1994; 235.
14. Beydağ K. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(6):479-484.
15. Bingöl T, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10(3):1-4.
16. Bowlby A. *Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London. Routledge. 1988;145:1-15.
17. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*. 1992;28(5):759-775.
18. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül F, Kurnaz D. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(1):2-4
19. Caye J, Cooke L, McMahon J, Karen R. Effect of attachment and seperation, children's services, practice notes, for north Carolin's child welfare workers, From the NC Division of Social Services and the Family and Children Resource Program. 1992;2(4):1-3.
20. Coates SW, Bowlby J, Margaret S. Mahler: their lives and theories. *J Am Psychoanal Assoc*. 2004;52(2):571-601.

21. Çoban A, Saruhan A. Anne bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;21(2): 89-96.
22. Crittenden PM. Treatment of anxious attachment in infancy and early childhood. Dev Psychopathol. 1992;4:575-602.
23. Edwards L. Transition to parenthood. editor: Deitra Lowdermilk. Maternity and Women's Health Care Book. 7. Education. Mosby. 2000;624-670.
24. Diehl K. Adolescent mothers: what produces positive mother-infant interaction. MCN American Journal of Child Nursing. 1997;22(2):89-95.
25. Ege E, Timur S, Zincir H, Reeder BS. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. J Obstet. Gynaecol. Res. 2008;34(4):585-593.
26. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001;12:17-25.
27. Ersoy M. Loğusalık Döneminde Annenin Yaşadığı Duygusal Dalgalanmalar ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2000; 48-55.
28. Ertürk N. Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2007; 35-83.
29. Eriş B. Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Arttırılmasında İlişkisel-Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir. 2007;12-99.
30. Fahrbach JE, Morrell JI, Pfaff DW. Possible role for oxytocine in estrogen-facilitated maternal behavior in rats. Neuroendocrinol. 1985; 40:1033-1041.
31. Francis DD, Young LJ, Meaney MJ, Insel TR. Naturally occurring differences in maternal care are associated with the expression of oxytocin and vasopressin receptors: Gender Differences. Journal of Neuroendocrinology . 2002;14(5):349-353.
32. Foster RLR, Hunsberger MM, Anderson JJT. Family- Centred Nursing Care of Children. 1. Education. WB Saunders Company. London. 1989;168-71.
33. Gaineve H, Wray S. Cellular and molecular biology of oxytocine and vasopressin. The Physiology of Reproduction içinde, Knobil E ve Neill JD (ed). Raven Pres, New York, 1994;1099-1129.
34. Gordon NS, Burke S, Akil H ve ark. Sociallyinduced brain 'fertilization': play promotes brain derived neurotrophic factor transcription in the amygdala and dorsolateral frontal cortex in juvenile rats. Neurosci Lett 2003;341(1):17-20.
35. Gülseren L. Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996; 10(1):58-67.
36. Görak G. Yenidogan hemşireliğinde etik. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevi. 2002;31-40.
37. Hazan C, Shaver P. Romantic Love conceptualized as attachment process. J Pers Soc. Psychol. 1994;52:511-524.
38. Hensen S, Bergvall AH, Nyiredi S. Interaction with pups enhances dopamine release in the ventral striatum of maternal rats: a microdialysis study. Pharmacol Biochem Behav. 1993; 45:673-676.
39. Insel TR, Harbaugh CR, Lesions of the hypothalamic paraventricular nucleus disrupt the initiation of maternal behavior. Physiol Behav. 1989;45:1033-1041.

40. Insel TR, Young LJ. Neuropeptides and evolution of social behavior. *Curr Opin Neurobiol* 2000;10:784-789.
41. Insel TR. Is social attachment an addictive disorder. *Physiol Behav* 2003;79:351-357.
42. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*. 2007;15(1):1-6.
43. Kapçı E, Küçükler S. Parental bonding instrument: evaluation of its psychometric properties with Turkish university students. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(4):1-8.
44. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psichiatriy Baltimore Maryland 1994;161-165.
45. Kara B, Çakmaklı P, Nacak E. Doğum sonrası depresyon. *Sted Dergisi*. 2001;10(9):333-334.
46. Karamustafaoğlu N, Tomruk N. Postpartum hüzün ve depresyonlar Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. 1. Psikiyatri Birimi, İstanbul Duygudurum Dizisi. 2000;2:64-71.
47. Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir. 2004;1-114.
48. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;23(2):183-194.
49. Kavlak O. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):190-202.
50. Keeling DI, Price PE, Jones E, Harding KG. Social support:Some pragmatic implications for health care professionals. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;23:76-81.
51. Kemp VH, Page C. The psychosocial impact of a high-risk pregnancy on the family. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs*. 1986;15(3):232-236.
52. Kendrick KM. Oxytocin, motherhood and bonding. *Exp Physiol* .2000;85:111-124.
53. Keser C. Annenin Bağlanma Düzeyi ve Çocuk Yetiştirme Sürecinin Çocuğun Bağlanma Düzeyine Etkisi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Gelişim Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bursa. 2006;1-86.
54. Kılıçaslan A. Ebeveynliğe Geçiş Döneminin Çeşitli Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Etkiler Açısından İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul. 2007;4-9.
55. Klaus MH, Kennel JH. Care of mother, father, and infant. Editör: Avroy A. Fanaroff, Richard J. Martin. Neonatal-Perinatal Medicine Diseases of the Fetus and Infant. 6th edition. Mosby Comp. Publ. St. Louis. Baltimore 1997;1.
56. Korkmaz Z, Özkalp B, Bodur S. Primipar annelerin bebeklerini algılama durumu. 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı: 486, 2005, Kayseri.
57. Lieberman S. A transgenerational theory, *Journal of Family Therapy*. 1979;1:347-360.
58. Main M. Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. overview of the field of attachment. *J Consult Clin Psychol*. 1996;64:237- 243.
59. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nurs Res*. 1994;43(6):344-351.
60. Montigny F, Lacharité C. Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal Of Obstetric Gynecologic And Neonatal Nursing*. 2004;33(3):328-339.
61. Muller ME. A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *J Nurs Meas*. 1994; 2(2):129-141.

62. Muller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation, JOGNN, 1996;25(2): 161-166.
63. Nelson E, Panksepp J. Brain substrates of infant–mother attachment: contributions of opioids, oxytocin, and norepinephrine. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 1998;22(3): 437-452.
64. Niska K. Family ritual facilitates adaptation to parenthood. Public Health Nursing Public Health Nursing. 1998;15(5):329-337.
65. Numan M. Maternal behavior. The Physiology of Reproduction içinde, Knobil E ve Neill JD (ed). Raven Pres, New York, 1994;222-302.
66. Novak J, Broom B. Maternal and child health nursing. 9th Education. Mosby Comp. Publ. St Louis. Baltimore. 1999;102-147.
67. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2003;4:98-105.
68. Osofsky HJ, Culp RE. Risk factors in the transition to fatherhood. Fathers and their Families. Hillsdale, NJ: Analytic Pres. 1989;145-165.
69. Özbaran B, Bildik T. Bağlanmanın nörobiyolojisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2006;13 (3):137-142.
70. Özgür G. Sosyal destek ve sağlık. Türk Hemşireler Dergisi. 1993;43(2):25-26.
71. Panksepp J, Burgdorf J. Laughing rats and the evolutionary antecedents of human joy. Physiol Behav. 2003;79:533-47.
72. Panksepp J. Textbook of biological psychiatry. A John Wiley and Sons. Inc. Publication 2004;33-75.
73. Panksepp J, Moskal JR. Loving opioids in the brain. Behav Brain Sci. 2005;28:361-362.
74. Pridham KF, Lytton D, Chang AS, Rutledge D. Early postpartum transition: progress in maternal identity and role attainment. Res Nurs Health. 1991;14:21-31.
75. Rholes W, Jeffery AS, Barbara SB. Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. Personal Relationships. 1995;2(1): 35-54.
76. Sabatier C, Lannegrand-Willems L. Transmission of family values and attachment: A French three generation study applied psychology. An International Review. 2005;54(3):378–395.
77. Serhan N. Anne Ve Babalarda Postpartum Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Konya. 2010;27-38.
78. Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother infant interaction. Early Human Development. 2000;59(1):13-25.
79. Solmaz T. Psikolojinin alt alanları, romantik bağlanma: Bebeklik dönemi bağlanma süreci, yetişkin bağlanma stilleri ve romantik ilişkiler. Türk Psikoloji Bülteni. 2002;24-113.
80. Sorias O. Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. Psikoloji-Seminer. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 1992; 9:33-49.
81. Soysal Ş, Ergenekon E, Aksoy E. Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmenin bağlanma örüntüsü üzerine etkileri: Bir olgu sunumu. Klinik Psikiyatri. 1999;2:266-270.
82. Soysal Ş, Ferhunde Ö, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2000;3:75-85.

83. Soysal A, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri. 2005;8:88-99.
84. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi. 1999;14(43):71-106.
85. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 7. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi. 1997; 248-270.
86. Şen S. Anneanne-Anne-Bebek Bağlılığının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hatalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2009;55-126.
87. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 7. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara. 2005; 451-460.
88. Tilokskulchai F, Phattanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mother of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. J Perinat Neonatal Nurs. 2002;3(16):69-83.
89. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2008. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf. Erişim tarihi: 15.03.2011.
90. Top F, Erbil N, Yılmaz A. Gebelerin değişen beden imajlarıyla ilgili tutumlarının incelenmesi. 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Kitabı: 260, 2005, Ordu.
91. Tucker DM, Luu P, Derryberry D. Love hurts: The evolution of emphatic concern through the encephalization of nociceptive capacity. Dev Psychopathol. 2005;17:699-713.
92. Urban J, Carlson E, Egeland B, Sroufe LA. Patterns of individual adaptation across childhood. Development and Psychopathology. Copyright © Cambridge University Press 1991;3:445-460.
93. Ünal G. Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri. 2004;7:215-222.
94. Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal care role attainment during the postpartum period. Nursing Research. 1996;35(6):352-355.
95. Walker SK, Riley DA. Involvement of the personal social network as a factor in parent education effectiveness. Family Relations. 2001;50:186-193.
96. White JM, Klein DM. Family theories: an introduction. thousand oaks. CA. Sage Publications. 2002;2-16.
97. Winslow JT, Insel TR. The social deficits of the oxytocin knockout mouse. Neuropeptides. 2002;36:221-229.
98. Wong DL, Hockenberry-Eaton M. Wong's essential Of Pediatric Nursing. 6th. Education. Mosby comp. Publ. St Louis. Baltimore.2001; 102-115.
99. Whaley LF, Wong DL. Nursing Care Of Infants And Children. The CV Mosby Company. Toronto. 1987;326-335.
100. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1997;13:81-87.
101. Yıldız D. Doğum sonu dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi. 2008;50:294-298.
102. Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment. 1988;52:30-41.

9. EKLER

9.1 EK-A

A) ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Anket No:

Aile Sağlığı Merkezi:

1. Yaşınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

1. İlköğretim 2. Lise ve üzeri

3. Mesleğiniz nedir?

1. Çalışmıyor 2. Çalışıyor

4. Eşiniz kaç yaşında?.....

5. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1. İlköğretim 2. Lise ve üzeri

6. Eşinizin mesleği nedir?

1. Çalışmıyor 2. Memur 3. İşçi 4. Serbest meslek

7. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

8. Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?TL

9. Aylık gelirinizi nasıl algıyorsunuz?

1. iyi 2. orta 3. kötü

10. Aile tipinizi belirtiniz?

1. Çekirdek Aile 2. Geniş Aile

11. En uzun süre yaşadığınız yer?

1. il 2. ilçe/köy

12. Kaç yıllık evlisiniz?.....

13. Evlilik kararınızı nasıl aldınız?

1. Görücü usulü 2. Anlaşarak

B) ANNELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

14. Doğum sayınız.....

15. Çocuk sayınız.....

16. En son doğumunuzu nasıl yaptınız?

1. Normal doğum 2. Sezeryan

17. Bir önceki çocuğunuz kaç yaşında?.....

18. Son gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

19. En son bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız?

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Sağlık kuruluşu/personeli 2. Kitap/Dergi/İnternet

22. Doğum sırasında hastanede kaç gün kaldınız?

1. Bir-iki gün 2. Üç gün ve üzeri

23. Doğum sonu dönemde sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

24. Soruya yanıtınız “Evet” ise problemin adı.....

C) DOĞUM SONRASI ANNE-BEBEK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

25. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız 2. Erkek

26. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

1. Evet 2. Hayır

27. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

1. ilk 30 dakikada
2. 31. dakikadan sonra

28. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

1. ilk 30 dakikada
2. 31. dakikadan sonra

29. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

1. Anne sütü 2. Hazır mama/Ek gıdalar 3. Anne sütü ve hazır mama

30. Bebeğiniz sizi yabancılardan ayırt edebiliyor mu?

1. Evet 2. Hayır

31. Bebeğinizin doğum kilosuna.....

32. Bebeğinizin şimdiki kilosu.....

33. Eşiniz gebeliğinizi istiyor muydu?

1. Evet 2. Hayır

34. Doğumdan sonra bebeğiniz küvezde kaldı mı?

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

D) DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNELERİN BAKIMA YÖNELİK YARDIM ALMA DURUMU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

39. Sizce anne olmanın kaygı düzeyine etkisi var mı?

1. Var 2. Yok

40. Genel olarak eşinizle ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. İyi 2. Orta/Kötü

41. Bebeğinize bakım verirken destek alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

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

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

9.2 EK-B

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

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

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

9.3. EK-C

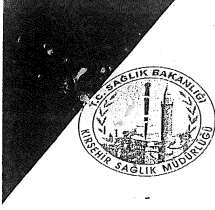
ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

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 cümlelerin 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)

9.4. EK-D

Kırşehir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Eğitim Şube Müdürlüğü) Alınan İzin Belgesi



TC
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI: B.10.4.İSM.4.40.00.09.773/592
KONU: Yüksek Lisans Tezi Araştırması

12.11.2010

AMİRİ İTA MAKAMINA
KIRŞEHİR

İlimiz Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Araştırma Görevlisi olarak görev yapmakta olan Arş. Gör. Hacer ALAN' nın Kırşehir İli Merkezinde bulunan 10 Aile sağlığı merkezinde (Ahi Evran ASM, Aşıkpasha ASM, Kale ASM, Bağbaşı ASM, Medrese ASM, Yenice ASM, Terme ASM, Bahçelievler ASM, Özbağ ASM, Cacabey ASM) "Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi" konulu yüksek lisans tezi çalışmalarını 29.11.2010-28.02.2011 tarihleri arasında yürütmesini;

Uygun Görüşle Arz Ederim.
12/11/2010
Dr. Ahmet ALBENİ
Sağlık Müdür Yardımcısı

Şenol SOYKAN
Eğitim Şb. Md

OLUR:
12/11/2010
Dr. Selçuk BÜYÜKER
Sağlık Müdürü

Zübeyde Hanım Caddesi 40100 KIRŞEHİR
Telefon: (0386) 213 10 96/175
Faks: (0386) 213 44 55

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Eğitim Şube
e-posta: kirsehir.es@saglik.gov.tr

9.5. EK-E

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan İzin Belgesi

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 08

Toplantı Tarihi : 25.11.2010

Karar Sayısı 2010/27 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Emel EGE'nin, "Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi" başlıklı araştırma projesi görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Emel EGE'nin, doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne-bebek arasındaki bağlanma düzeyine etkisini incelemek ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlı olan "Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi" adlı araştırma projesinin kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
25/11/2010

Mahmut KESİK
Sekreteryas

9.6. EK-F

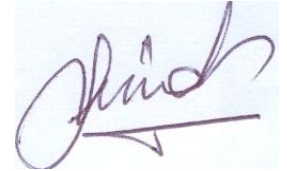
Maternal Bağlanma leği'nin Kullanım İzni

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'l likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir.

Maternal Bağlanma leği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Aşağıda ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak cronbach alfa değerleri verilmiştir. Lütfen alışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Yard. Doç. Dr. Oya Kavlak



10. ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Konya’da doğdu. İlköğretimini Konya Akçeşme İlköğretim Okulu’nda ve liseyi Karatay Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi’nde tamamladı. 2005 yılında Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nü kazandı ve 2009 yılında mezun oldu. 2009 yılında atandığı Konya Sarayönü Devlet Hastanesi’nde bir yıl acil servis hemşiresi olarak görev yaptı. 2010 yılında Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’na araştırma görevlisi olarak atandı ve halen araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.