

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PERİNATAL DÖNEMDE VERİLEN BAĞLANMA TEMELLİ
DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA, ERKEN DÖNEM ANNE
BEBEK BAĞLANMASI VE MATERNAL BAĞLANMAYA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ
Özge KARAKAYA SUZAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

ŞUBAT-2023

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PERİNATAL DÖNEMDE VERİLEN BAĞLANMA TEMELLİ
DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA, ERKEN DÖNEM ANNE
BEBEK BAĞLANMASI VE MATERNAL BAĞLANMAYA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ
Özge KARAKAYA SUZAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez/...../2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.01.2021 tarihli ve E-16214662-050.01.04-6787-08 sayılı onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Özge KARAKAYA SUZAN
21/02/2023

Çalışma, Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler Koordinatörlüğü tarafından tez projesi kapsamında 2022-7-25-29 nolu proje olarak desteklenmiştir.

TEŞEKKÜR

İlkeli bir bilim insanı olma yolunda en büyük gücü aldığım, kendisini anlamaya çalıştığım ulu önder Mustafa Kemal ATATÜRK'e

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında kendisinden çok şey öğrendiğim, bilgi, destek ve katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen, bana sürekli rehberlik eden ve çalışmamı destekleyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a,

Tez süresince yol gösterici ve destekleyici davranışları ile beni destekleyen tez izleme jürisi hocalarım Doç. Dr. Bahri ELMAS'a ve Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE'ye

Tezimin her aşamasında yanımda bulunan Arş. Gör. Meryem PELİN'e, verilerin toplanması aşamasında anne adaylarına ulaşmamda kolaylık sağlayan Hemşire Gülsün UÇAR, Hemşire Deniz KARABACAK ve Hemşire Melek DERVİŞ'e

Uzman görüşlerinde değerlendirme ve öneri ile çalışmamıza katkı sağlayan değerli hocalarıma, tezin süresince görüş ve desteklerini sunan hocam Prof. Dr. Esra YAZICI'ya ve çalışmaya tüm içtenliği ile katılan annelere,

Doktora tez projesi kapsamında destekleyen Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler Koordinatörlüğü'ne,

Her zaman desteğini ve sonsuz sevgisini hissettiğim, bana güç veren Karakaya ve Suzan ailelerine,

Beni her zaman destekleyen ve her konuda yanımda olan sevgili eşim Tuncer Suzan'a,

Sevgisi ile bizi kucaklayan canım kızım İnci SUZAN ve oğlum Ediz SUZAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla...

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	VII
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	IX
ÖZET.....	X
SUMMARY	XI
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. BAĞLANMA	5
2.1.1. Bağlanma Kuramı	5
2.1.2. Bağlanma Stilleri	8
2.1.3. Bağlanma Evreleri	9
2.2. PRENATAL BAĞLANMA	11
2.2.1. Prenatal Bağlanma Tanımı.....	11
2.2.2. Prenatal Bağlanma Göstergeleri	13
2.2.3. Prenatal Bağlanmanın Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar	13
2.2.4. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	15
2.2.5. Prenatal Bağlanma Sürecinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	22
2.3. MATERNAL BAĞLANMA.....	23
2.3.1. Maternal Bağlanma Tanımı	23
2.3.2. Erken Dönem Anne Bebek Bağlanması	25
2.3.3. Maternal Bağlanma Göstergeleri	26
2.3.4. Maternal Bağlanmanın Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar	26
2.3.5. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	28
2.3.6. Maternal Bağlanma Sürecinde Sürecinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	33
2.3.7. Bağlanmaya Yönelik Kullanılan Modeller ve Müdahale Programları	36

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	40
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	40
3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ	40
3.4. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİ YER.....	41
3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI	42
3.6. BİRİNCİ AŞAMA: “ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ” NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	44
3.6.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	44
3.6.2. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	45
3.6.3. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması.....	50
3.6.4. Ölçeğin Yapı Geçerliği	50
3.6.5. Ölçeğin Güvenirlilik Analizleri	55
3.6.6. Ölçeğin Değerlendirilmesi.....	57
3.7. İKİNCİ AŞAMA: PERİNATAL DÖNEMDE VERİLEN BAĞLANMA TEMELLİ DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA, ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİ VE MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ.....	58
3.7.1. Araştırmanın Tipi.....	59
3.7.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	59
3.7.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	59
3.7.4. Çalışmada (Girişim ve Kontrol Grubu) Kullanılacak Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	64
3.7.5. Araştırmanın Değişkenleri Bağımsız değişkenler: Perinatal dönemde verilen bağlanma temelli destek, gebelerin tanıtıcı özellikleri (eğitim durumu, yaş, ekonomik durum vb.), gebelik ilişkili verileri (fetüsün cinsiyeti, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası vb.)	66
3.7.6. Bağlanma-Temelli Desteğin Hazırlanması	66
3.7.7. Bağlanma-Temelli Destek Programının İçeriği.....	66
3.7.8. Bağlanma-Temelli Destek Programının İçeriğinin Oluşturulması	71
3.7.9. Bağlanma-Temelli Destek Videolarının Oluşturulması	71

3.7.10. Mobil Uygulamanın Hazırlanması.....	71
3.7.11. Verilerin Toplanması.....	83
3.7.12. Verilerin Değerlendirilmesi.....	87
4. BULGULAR.....	88
4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULAR	88
4.2. PERİNATAL DÖNEMDE VERİLEN BAĞLANMA-TEMELLİ DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA, ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİ VE MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNE AİT BULGULAR.....	90
4.2.1. Gruplara Göre Ölçek puan ortalamalarının ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına ait bulgular	90
4.2.2. Yenidoğanların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	97
4.2.3. Gruplara Göre Ölçek Puan Ortalamalarının ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	100
5. TARTIŞMA.....	105
5.1. ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	106
5.2. PERİNATAL DÖNEMDE VERİLEN BAĞLANMA-TEMELLİ DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA, ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİ VE MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	109
5.2.1. Gebelerin Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması ait bulguların Tartışılması.....	109
5.2.2. Yenidoğanların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması.....	113
5.2.3. Gruplara Göre Ölçek puan ortalamalarının ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	114
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	121

6.1. SINIRLILIKLAR, KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KOLAYLIKLAR	125
KAYNAKÇA	126
EKLER.....	159
1. MODÜL VIDEO İÇERİKLERİ.....	198
2. MODÜL VIDEO İÇERİKLERİ.....	211
3. MODÜL UYGULAMA İÇERİĞİ	219
ÖZGEÇMİŞ.....	226



KISALTMALAR

AFA	:Açımlayıcı Faktör Analizi
KGİ	:Kapsam geçerlilik indeksi
KGO	:Kapsam geçerliği oranı
KMO	:Kaiser-Meyer Olkin
DFA	:Doğrulamalı Faktör Analizi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	:Türkiye Nüfus Sayım Araştırması
SPSS	:Statistical Package for the Social Science
PBE	:Prenatal Bağlanma Envanteri
DÖAB	:Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği
MF	:Maternal-Fetal Bağlanma Skalası
MAI	:Maternal Attachment Inventory
ABBÖ	:Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
APGAR	:Activity-pulse-grimace-appearance-respiration
YYBÜ	:Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
NIDC	:Neonatal individualized Developmental Care
UNICEF	:United Nations International Children's Emergency Fund
ACF	:Administration for Children and Families
CVI	:Content validity index
ICC	:Intraclass Correlation Coefficient
MVC	:Model View Controller
NST	:Non Strest Test
EDABBGDÖ	:Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergeleri Değerlendirme Ölçeği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Araştırma Faaliyetleri.	42
Tablo 2: $\alpha = 0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler.	48
Tablo 3: Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları	49
Tablo 4: KMO ve Bartlett Sonuçları.	51
Tablo 5: Ölçek Maddelerinin Faktörler Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 6: Araştırmada Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Edilebilir Değer Aralığı.	54
Tablo 7: Standart Regresyon Katsayıları.	54
Tablo 8: Ölçek ve Alt Boyut Güvenirlikleri.....	55
Tablo 9: Gözlemci Karşılaştırmaları	56
Tablo 10: Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	56
Tablo 11: Modül içerikleri.	69
Tablo 12: Belirtke Tablosu.....	70
Tablo 13: Girişimsel işlemin uygulanış düzeni.....	86
Tablo 14: Demografik Dağılımlar.....	89
Tablo 15: Gruplar ile Gebelere Ait Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.	95
Tablo 16: Gruplar ile Yenidoğana Ait Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.	99
Tablo 17: Ölçeklerin Puan Ortalamalarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Farkların İncelenmesi.	102

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerliliğinin sağlanmasındaki adımlar	48
Şekil 2: 2 Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli	53
Şekil 3: “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği”nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Akış Şeması	58
Şekil 4: Araştırmanın akış şeması.....	60
Şekil 5: CONSORT Tablosu.	61
Şekil 6: G*Power Programına Göre Güç Analizi Sonucu	63
Şekil 7: Mobil Uygulamanın Play Store ve App Store görüntüsü.....	72
Şekil 8: Mobil uygulama giriş ekranı.	74
Şekil 9: Mobil uygulama ana sayfa örneği.	75
Şekil 10: Mobil uygulama menü başlığı içeriği.....	77
Şekil 11: Mobil uygulama menü başlığı içeriği.....	78
Şekil 12: Yönetici paneli kullanıcı bilgileri.....	82
Şekil 13: Katılımcıların videoları izleme sıklığı.....	83
Şekil 14: Zaman göre gruplara arasında “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” toplam puanı farkı.	104
Şekil 15: Zaman göre gruplara arasında “Bağlanmanın Niteliği” alt boyutu puanı farkı.	105
Şekil 16: Zaman göre gruplara arasında “Bağlanmaya Harcanan Zaman” alt boyutu puanı farkı.	105

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirliğin test edilmesi, Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma-Temelli Desteğin Prenatal Bağlanmaya, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerine ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırmanın birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması ise randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın örneklem grubunu birinci aşamada 143 anne, ikinci aşamada ise 34 girişim, 36 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 katılımcı oluşturmuştur. Çalışmanın ikinci aşamasında girişim grubu gebelerine Bağlanma Temelli Destek kapsamında mobil video destekli eğitim ve postpartum 0. günde ten tene temas ve emzirme desteği verilmiş, kontrol grubundaki gebeler ise hastanenin rutin takip ve bakım uygulamalarını almıştır.

BULGULAR: Ölçek geliştirme aşamasında; uygulanan faktör analizi sonucunda ölçek madde sayısının 13 ve kapsam geçerliliği sonucunda 2 faktörde toplandığı belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum indeksi değerleri χ^2/df : 1.890, RMSEA: 0,079, CFI: 0,929, SRMR: 0,060 ve Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,882, Fiziksel ve Duygusal Yakınlık alt boyutu 0,851, Keşfetme ve Çabalama alt boyutu ise 0,803 olarak saptanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında girişim grubundaki katılımcıların Anne Doğum Öncesi Bağlanma, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergeleri ve Maternal Bağlanma ölçek puan ortalaması kontrol grubundan yüksek olup anlamlı derecede fark olduğu görülmüştür ($p=0.000$).

SONUÇ: Geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Perinatal dönemde gebelere verilen Bağlanma Temelli Desteğin, prenatal bağlanma, erken dönem anne bebek bağlanma göstergeleri ve maternal bağlanmanın artmasında etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Perinatal Dönem, Prenatal Bağlanma, Erken Dönem Bağlanma Göstergeleri, Maternal Bağlanma, Bağlanma Temelli Destek Programı

SUMMARY

Investigation of the Effect of Attachment-Based Support Given During The Perinatal Period on Prenatal Attachment, Early Mother and Baby Bonding and Maternal Attachment

INTRODUCTION AND AIM: This study was carried out to develop the Scale for Evaluation of Early Mother-Infant Bonding Indicators, to test its validity and reliability, and to determine the Effects of Attachment-Based Support Given in the Perinatal Period on Prenatal Attachment, Early Mother-Infant Bonding Indicators and Maternal Attachment.

MATERIALS AND METHODS: The first phase of this study is a methodological study, and the second phase is a randomized controlled study. The sample group of the study consisted of a total of 70 participants, 143 mothers in the first stage, 34 intervention groups and 36 control groups in the second stage. In the second stage of the study, mobile video-assisted training and skin-to-skin contact and breastfeeding support were provided on the 0th postpartum day within the scope of Attachment-Based Support to the pregnant in the intervention group, while the pregnant women in the control group received the hospital's routine follow-up and care practices.

RESULTS: In the scale development phase; as a result of the factor analysis applied, it was determined that the number of scale items was collected in 13 factors and as a result of the content validity, it was collected in 2 factors. The fit index values for the confirmatory factor analysis model were χ^2/df : 1.890, RMSEA: 0.079, CFI: 0.929, SRMR: 0.060, and the Cronbach's alpha coefficient was 0.882 for the whole scale, 0.851 for the Physical and Emotional Intimacy sub-dimension, and 0.803 for the Exploration and Effort sub-dimension detected. In the second stage of the study, the Prenatal Attachment, Early Mother-Infant Bonding Indicators and Maternal Attachment scale scores of the participants in the intervention group were higher than the control group and there was a significant difference ($p=0.000$).

CONCLUSION: It has been determined that the developed scale is a valid and reliable measurement tool. Attachment-Based Support given to pregnant women during the

perinatal period was found to be effective in increasing prenatal attachment, early mother-infant bonding indicators and maternal attachment.

Keywords: Perinatal Period, Prenatal Attachment, Early Bonding Indicators, Maternal Attachment, Attachment-Based Support Program



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bebek sağlığının geliştirilmesine ve anneliğe adaptasyonun sağlanması, annelere doğum öncesi ve sonrasında kapsamlı eğitim ve danışmanlık verilmesi katkı sağlamaktadır (Horwood ve ark 2017). Anneliğe geçiş sürecini, gebelikte ve pospartum dönemde verilen eğitim ve danışmanlık kolaylaştırmakta (Shorey ve ark 2014, Barimani ve ark 2017) ve aynı zamanda anne bebek bağlanması arttırmaktadır (Cinar ve Ozturk 2014).

Bağlanma kuramının temmelerini atan Bowlby bağlanmayı; kişinin kendisi için önemli gördüğu bir başkasına (bağlanma figürü) karşı geliştirdiği güçlü duygusal bağ olarak tanımlamaktadır (Bowlby, 1969). Bağlanma anne ve bebek arasında gelişen, zamanla artış ve süreklilik gösteren bir sevgi ilişkisidir. Maternal role adaptasyon için anne bebek bağlanması önemli bir unsurdur (Müller 1996). Doğum öncesi dönemde başlayan bağlanma doğum sonrası süreçte devam etmekte ve bu iki dönem birbirini etkilemektedir (Rossen ve ark 2017). Literatürde yapılan bir çalışmada bağlanmayı güçlendirme müdahale programı uygulanmış, bu programın fetüsün sağlığını, annenin ruh sağlığını ve sonuç olarak çocuk sağlığına pozitif katkılarının olduğu bildirilmiştir (Abasi ve ark. 2013). Akbarzadeh ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada, annelerin bağlanma becerileri konusunda desteklenerek, maternal fetal bağlanmanın güçlendirilebildiği ve pospartum dönemde bebeklerin ruh sağlığının iyileştirilebileceği bulunmuştur (Akbarzadeh ve ark 2016).

Gebelik döneminde anneler fetüs ile duygusal ve zihinsel olarak bağ kurarlar (Hicks et al. 2018). Bebeğin ultrasonda görölmesinden, fetüsün hareketlerinin hissedilmesinden ve kalp atışının duyulmasından sonra bu bağlanma başlamaktadır (Hicks et al. 2018; Bal, 2014). Doğum öncesi annenin doğmamış bebeği tanınması, onunla birlikte olma isteği ve bebeği ile etkileşim kurması prenatal bağlanma olarak adlandırılmaktadır (Vreeswijk, 2014 ; Bouchard, 2011). Prenatal bağlanmanın ebeveynlik kimliği üzerinde etkileri olduğu ve bebeğin büyüme-gelişmesinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Dinç, 2014). Peppers ve Knapp (1980) bebeği ölü doğan anneler ile yaptıkları çalışmalarında, annenin ölü doğmuş bebeği ile temas kurma durumunun anne yas sürecini etkilemediğini ve anne bebek bağlanmasının neonatal

dönemde değil prenatal dönemde başladığını ileri sürmüşlerdir (Peppers, 1980). Bu nedenle, prenatal bağlanma ; doğum öncesi bağlanma olarak adlandırılmakta, gebeliğin başladığı andan doğumun gerçekleştiği ana kadar olan prenatal dönemi kapsamaktadır. (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005; Özmert, 2006; Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). Yapılan pek çok çalışma anne ile bebek arasındaki ilk ilişkiyi gebelik döneminde anne ile fetüs arasında kurulan bağlanmayla ifade etmekte ve bu bağlanma doğum sonrasında anne-çocuk arasındaki ilişkiyi de etkilemektedir (Sümer ve Güngör, 1999; Sözeri, Cevahir, Şahin ve Semiz, 2006; Şanlı ve Öztürk, 2012). Anne adaylarının henüz doğmamış bebeğiyle ilgili bir bağ kurması bebeğin de gelecekteki gelişimsel yörüngesinde beklenen davranışlara uyum sağlamasını kolaylaştıracaktır (Bouchard, 2011). Prenatal bağlanma birçok faktörden etkilenebilmektedir. Yapılan çalışmalarda beden imajı algılarının, gebelik döneminde yaşanan stres ve kaygı ile baş edebilme tarzlarının, fetal hareketlerin hissedilmesinin, gebeliğin istendik olma durumunun, öğrenim düzeyinin, gebelikte meydana gelen fiziksel değişikliklerin, gebelik haftasının ve doğum öncesi eğitim alma durumu gibi pek çok faktörün prenatal bağlanmayı etkilediği görülmüştür (Aksoy et al. 2016; Ossa et al. 2012; Dereli et al. ; Chang et al. 2015; Höbek Akarsu 2017). Bu nedenle gebelik döneminde bağlanma davranışları üzerine etkili faktörleri incelemek, prenatal bağlanma davranışları belirlemek ve düşük bağlanma düzeyi olan riskli gebeleri saptamak, anne-bebek sağlığı üzerinde prenatal ve postnatal dönemde olumlu katkıları olabileceği için önemlidir (Dereli Yılmaz ve Beji 2013). Uluslararası literatür incelendiğinde bağlanmanın desteklenmesine yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte, ülkemizde prenatal bağlanma düzeyini tespit ederek, bağlanması güçlendirilebilecek gebelere yönelik çalışma bulunmamaktadır. Erken dönemde risk faktörleri belirlenerek etkin müdahale programlarının ülkemizde de geliştirilmesi ve uygulanması önemlidir.

Çocuklarda güvenli bağlanmanın sağlanamadığı durumlarda, ileride düzeltilmesi güç sorunlar ortaya çıkabilir. Bebeklerde ilk aylarda görülen iştahsızlık, uyku bozuklukları, barsak kolikleri, emme ve yeme güçlükleri, kusma ve diğer psikosomatik belirtilerin birçoğu ilk yıllardaki anne-bebek bağlanmasının yeterli düzeyde olmamasına bağlanmaktadır (Çoban ve Saruhan, 2005; Kılıç, 2001). Yapılan taramalar sonrası gebelik sürecinde prenatal bağlanma düzeyini tespit ederek bağlanması zayıf

olan gebelere uygun girişimlerde bulunulması, doğum sonrası anne bebek bağlanmasının güçlenmesine ve doğum sonu annelerin bebekleri ile etkileşimlerinin artmasına katkı sağlayacaktır. Hemşireler bu gelişim basamaklarında temel görevler almaktadır (Shieh, et al. 2001). Özellikle primipar annelerin bebek bakımını üstlenmekten ve bebekleri ile ilgilenmekten çekinebileceği unutulmamalı ve doğum sonu dönemde bu annelere daha fazla zaman ayrılarak anne bebek uyum sürecinin desteklenmesi sağlanmalıdır (İşler, 2007).

Gebelikte ve doğum sonrası erken dönemde anne-bebek bağının doğasını ve onu etkileyen faktörleri anlamak önemlidir. Doğumdan sonraki anne-bebek karşılaşmasında, annenin bebeğine karşı gösterdiği davranışlar, daha sonraki dönemde anne bebek arasındaki bağlanma süreci hakkında önemli ipuçları vermektedir. Bu nedenle, yenidoğanın bakımından sorumlu olan hemşirenin, anne-bebek arasındaki duygusal bağı tanımlamak için annenin davranışlarını dikkatli gözlemesi önemlidir. Hemşirelerin doğumdan sonra uygun bir ölçme aracını kullanarak, annenin bebeğine karşı gösterdiği bağlanma davranışlarının düzeyini ve destek gereksinimini belirlemeleri, uygun bakımı planlamalarını ve uygulamalarını sağlayacaktır. Bu nedenle, doğumdan sonraki süreci kapsayan, erken dönem anne bebek bağlanmasının değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş ölçüm aracı gereksinim duyulmaktadır. Bu sayede geliştirilen ölçek sağlık çalışanlarının, doğum sonrası erken dönemde anne-bebek bağlanma davranışının kısa sürede ve kolaylıkla değerlendirmesini sağlayabilir. Böylece ileriki dönemlerde gelişebilecek olumsuz bağlanma davranışının, erken dönemde tanımlanması ve gerekli desteğin verilmesine katkıda bulunabilir.

Yaşamın ilk üç yılında çocuğun anne ile kurduğu ilişkinin kalitesi, onun bebeklikten başlayarak tüm yaşamı boyunca sosyal ve duygusal gelişimini etkilemektedir (Sandler et al., 2011). Bu nedenle, erken dönemde olumlu ebeveyn davranışlarını artırmaya yönelik destek ve müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanması toplum ve ülke yararı bakımından öncelikli önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde gebelik döneminde anne bebek bağlanmasını konu edinen çalışmaların olduğu görülmüştür. Ancak perinatal dönemde bağlanma sorunu olan gebelere yapılan müdahalelerin, ne derece etkili olduğunu inceleyen izlemsel çalışmalar yok denecek

kadar azdır. Erken dönemde tespit edilebilen bağlanma sorunları, perinatal dönemde annelere verilecek bağlanma destek programları ile önleyenebilir mi? sorusu ile yola çıktığımız bu çalışmada amaçlarımız; Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliğinin test edilmesi ve perinatal dönemde verilen Bağlanma-Temelli Desteğin prenatal bağlanmaya, erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerine ve maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

Bağlanma, literatürde “attachment” ve “bonding” sözcükleri ile ifade edilen bir kavramdır. “Attachment” sözcüğü, “bebeğin anneye bağlanması”na karşılık gelirken, “bonding” sözcüğü ise “anne ve bebeğin birbirine karşı duygusal bağı” anlamına gelmektedir (Koptur and Emül 2017). Yaşamın ilk günlerinde başlayan bağlanma süreci, duygusal yönü ağır basan, doğal bir süreçtir. Bağlanma kavramı; olumlu tepkilerin belli bir kişiye yöneltilmesi, vaktin önemli bir kısmının ilgili kişi ile geçirilmek istenmesi, korkuya sebebiyet veren her tür olay, durum ya da obje karşısında öncelikli olarak söz konusu kişinin aranmak istenmesi gibi duygu ve davranış örüntülerini kapsar. Başka birine karşı yakınlık aramak ve devam ettirmek şeklinde tanımlanabilecek olan bağlanma davranışının durumsal faktörlerle paralel olarak arttığı veya azaldığı bilinmektedir. Ayrıca, bağlanma davranışlarının olumsuz koşullarda dahi dayanıklılığını koruduğu ve uzun süreli olduğu gözlenmektedir (McNamara et al. 2019; Güleşen ve Yıldız 2013). Bu bağlamda, söz konusu teori, bakım veren ile bakım alan arasında olan bilişsel, duygusal ve davranışsal ilişkiye açıklık getirmektedir (Kavlak ve Şirin 2007).

2.1. BAĞLANMA

2.1.1. Bağlanma Kuramı

Güçlü duygusal bağların kurulması temeline dayanan bağlanma kuramı; bireylerin kendisi için önem taşıyan, gereksinimlerini karşılama ve bakım sorumluluğunu üstlenen kişilere yaklaşımına, sebeplerine ve aralarındaki ilişkiye odaklanır. Bağlanma kuramı ilk kez John Bowlby tarafından ele alınmış ve temellendirilmiştir. Bowlby, araştırmalarında anne yoksunluğu ile yol çıkmış ve bu bağlamda çocukluk döneminde psikopatolojiye yol açan etkenler üzerinde durmuştur. İlerleyen yıllarda kuram John Bowlby ve Mary Ainsworth tarafından yürütülen ortak çalışmalar sonucunda gelişmiştir (Dinç, 2014; Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005). Bowlby; kuram çerçevesinde bebeklerin kendilerine bakım veren kişilere yönelik geliştirdikleri duygusal bağı ortaya çıkış şeklini, bu bağı söz konusu bireyin kişiliği üzerinde ne şekilde etkili olduğunu ve kişinin diğer insanlarla ilişkilerindeki yansımalarının nasıl

olduğunu açıklamayı amaçlamıştır (Karataş, 2017). Bağlanma terimi ilk defa 1958 yılında Bowlby tarafından kullanılmış olup; bunu takip eden dönemde birçok araştırmacı ilişkiler için başlangıç noktası teşkil eden; emme, ağlama, gülümseme, izleme, arama, çağırma, bekleme gibi davranışların ilerleyen yıllarda ilişkilerde oynadığı anahtar rolünü çözümlemeye odaklanmıştır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bowlby kuramında, anne-bebek ilişkisine yönelik bakış açısını bütünüyle değiştirmiştir. Bebeğin güvende olduğunu hissetmesi ve bakım verenini yakınında tutmak üzere geliştirdiği bio-davranış sistemi olan bağlanma; bebeğin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gereksinimlerine verilen yanıtı değerlendirmektedir. Anne-bebek bağlanması yeterli düzeyde olmadığı takdirde, bebeğin gelecekte hem psikolojik hem gelişimsel yönden sorunlarla karşılaşması muhtemeldir (Nacar & Gökkaya, 2019; Woolgar, 2019). Bebek ve temel bakım veren arasındaki bağlanmanın içgüdüsel olduğu ve bağlanma davranışlarının doğuştan geldiği bilinmektedir. Bebeğin çevresiyle temas kurabilmesi de bu içgüdüsel bağlanma sayesinde gerçekleşir. Bir yetişkin tarafından verilecek bakım yenidoğanların hayatta kalabilmeleri için zorunlu bir ihtiyaçtır. Bebeğin uzun vadede yaşamını sürdürebilmesi bu şekilde kurulan bağ ile mümkündür (Bowlby, 1982; Erhart, Olsavsky and Kim, 2020).

Bağlanma teorisi, bugüne dek insan gelişimine ilişkin aşamaların tamamında yaygın biçimde kullanılmıştır (Abasi, Keramat, Borghei, Goli and Farjamfar, 2021). İlgili araştırmalar arasında Harlow tarafından yürütülmüş ve öğrenciler ile beraber maymunların izlendiği 1958 tarihli çalışma en fazla öne çıkan araştırma olmuştur. Bağlanma kuramı ışığında yürütülen bu çalışma; anne yoksunluğu ve anne-bebek ilişkilerine odaklanmaktadır. Harlow, çalışmasında, anne-bebek ilişkisindeki temel gereksinimin beslenmeden ve bakımdan ziyade duygusal ilişki ve bağ kurmak olduğu sonucuna ulaşmıştır (Muller, 1994).

Bakım veren kişilerin tepkilerinin bebeklerde sağlıklı bağlanma için temel teşkil ettiği bilinmektedir. Tüm bebekler terk edilme korkusu ile dünyaya gelir ve acıktıkları veya tehdit algıladıkları durumlarda ağlama yoluyla yardım çağrısı yaparlar. Bu sırada ona destek veren bir ebeveynin varlığı, bu davranışın rutine dönüşmesi, bebekte içgüdüsel

korkunun güvene çevrilmesini ve güvenlik hissinin oluşmasını sağlar. Bebeğin ihtiyaçları karşısındaki tutarsız ve karmaşık yanıtlar, bebekte güvenilir bir davranış şablonunun oluşmasına engel olurken, tehdit halinde birinin yanına gelmeyeceğini düşünmesine yol açar. Bowlby, bu şablonları “içsel çalışan modeller” şeklinde tanımlar. İçsel çalışan modeller; insanların gündelik yaşantısında diğer kişilerle iletişimde kullandığı, yaşanılanlardan ve tecrübelerden oluşan sistemlerdir (Tüzün ve Sayar, 2006; Muller, 1994). Olaylar veya durumlar karşısındaki tepkilerimizi, içsel çalışan modellerimiz doğrultusunda gerçekleştiririz. Çocukların içsel çalışan modellerini bağlanma sürecinde ebeveynleriyle ilişkilerinde geliştirdiği bilinmektedir. Bu sistem bebeğin annesinin davranışlarını tanıyarak, beklenti üstüne oluşturmasıyla çalışmaktadır. Ebeveynler tarafından belirli seviyede karşılanmakta olan güvenlik duygusu, bebeğin dünyayı algılayışında belirleyicidir. Bebeklerin davranışları bu tanımlamalar doğrultusunda gerçekleşir. Reddedilen, güven/sıcaklık hissi geliştirmeyen bir bebek, kendisini sevmeyen olarak algılarken; kabul ve bağlılık hisleri geliştirebilen bireylerde içsel modellerin sevmeye değer benlik algısı üstüne kurulduğu görülmektedir. Güvenli bağlanmayı sağlıklı bir şekilde geliştirebilmek adına, olumlu içsel modellerin gelişmesi ve devamlılığı şarttır (Dinç, 2014; Tüzün ve Sayar, 2006; Muller, 1994). Bowlby insanların yakın ilişkiler kurmaya yönelik evrensel eğilimin aslında bebeklikten başladığını ortaya koymuştur. Bağlılık, anne ve çocuğu birbirlerine bağlayan duygudur. Kuramda yapılan açıklamalara göre bebek doğum sonu erken dönemde annesine/birincil bakım veren kişiye yönelik yoğun libidinal bir bağ geliştirmektedir. Kuram, bakım veren kişiyle geliştirdiği ilişkinin kalitesinin, bebeğin diğer gelişim alanlarını (fiziksel, bilişsel, emosyonel, sosyal vb.), ileri dönemlerde kişinin duygu düzenleme becerilerini, yakın ilişkilerdeki beklentilerini ve davranışlarını derinden etkilediğini öne sürmektedir. Doğum sonu bebekler kendi ihtiyaçlarını kendileri karşılayamadıkları için gönderdikleri sinyallerin ve uyarıların annesi/birincil bakım veren kişi tarafından doğru anlaşılması ve gereksinimlerinin karşılanması ile güvenli bağlanmanın temelleri atılmış olur (Köse ve Çınar, 2020).

Bağlanma kuramının üç temel ilkesi bulunmaktadır:

- Bebek bağlanmayı kolaylaştıracak davranışlar ile dünyaya gelir.

- Yakınlığın sürdürülmesi karşındaki yakınlaşma gereksinimini karşılar.
- Karşılıklı yaşanan deneyimlerle bebek kendisine ve dış çevresine bir anlam verir (Çömlek, 2021).

2.1.2. Bağlanma Stilleri

2.1.2.1. Güvenli Bağlanma

Düşük düzeyde kaygı (ya da olumlu benlik) ve düşük kaçınma (olumlu başkaları) ile tanımlanır. Güvenli bağlanma gösteren çocuklar annelerinin her zaman yanlarında bulunacaklarından emin olan çocuklardır. Anne çocuğun yanından ayrıldığında, tepki vermelerine rağmen döndüğünde kolaylıkla yatışırlar. Güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğa tutarlı bir şekilde tepki vermek ve her zaman ulaşılabilir olmak önemlidir. Güvenli bağlanma stiline sahip olan bireyler kendilerine ve başkalarına karşı olumlu bakış açısı taşıma, yüksek özgüven ve yüksek özsaygı özellikleri ile karakterizedir (Yıldızhan 2017).

2.1.2.2. Kaygılı Bağlanma

Yüksek düzey kaygı (ya da olumsuz benlik) ve düşük kaçınma (olumlu başkaları) ile tanımlanır. Kaygılı bağlanma gösteren çocuklar, ihtiyaç duyduklarında anneden yanıt alamayan ve annenin kendisinin yanında bulunacağından emin olmayan çocuklardır. Bu nedenle en kısa ayrılığa bile direnirler ve anne geri geldiğinde kolayca yatışamazlar. Benlik değeri düşük olduğu için kendilerini değersiz hissederler ve seilmeye değer görmezler. Başkaları ile kurduğu yakın ilişkilerde onların sevgisine, onaylamalarına ve kendilerini kanıtlama durumu gibi saplantılı tutumlar söz konusudur (Köse ve ark. 2020).

2.1.2.3. Kaçıngan Bağlanma

Düşük düzeyde kaygı (ya da olumlu benlik) ve yüksek kaçınma (olumsuz başkaları) ile tanımlanır. Kaçıngan bağlanma ile bağlanan çocuklar annelerinin yanında bulunacağına dair hiç güven geliştirmeyen çocuklardır. Sürekli olarak anneleri tarafından reddedilen bu çocuklar ayrılığa tepkisiz kalıp anne döndüğünde yakın

iletişime geçemezler. Bu kişiler son derece yüksek özgüvene, kendini sevme durumuna, yakın ilişkilerine önem vermeme durumuna sahiptir (Wilhelm et al. 2016).

2.1.2.4. Dağınık/korkulu bağlanma

Yüksek düzeyde kaygı (ya da olumsuz benlik) ve yüksek kaçınma (olumsuz başkaları) ile tanımlanır. Bu bağlanmanın altında bulunan nedenin bakım veren kişiden korkma olduğu ifade edilmektedir. Bu annelerin çocuklarına fiziksel istismar ve ihmalde bulundukları ayrıca yüksek oranda psikiyatrik bozukluklarının bulunduğu veya kendi bağlanma örüntülerinde sorun yaşayan anneler olduğu bildirilmektedir. Bu bağlanma stilini geliştirmiş kişiler hem kendilerine hem de etrafındaki kişilere karşı negatiftirler. Bu nedenle yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan tutum içerisindedirler. Bu çocuklarda stres ile baş etmede yetersizlik, stereotipik ve zamansız davranışlar ve hareketlerde yavaşlama görülmektedir (Yıldızhan 2017).

2.1.3. Bağlanma Evreleri

1. Hazırlık evresi: Doğum öncesinde erken anne-fetüs ilişkisine anne-fetüs bağlanması da denmektedir. Fetüs, doğumdan önce de annenin duygulanımlarını algılar ve bunlara yanıt verebilir. 26 haftalık bir fetüs işitme yoluyla bilgileri yakalama, algılama, tepkide bulunma gibi yeteneklere sahiptir. Bu sayede hamilelikte anne kendi bedeninde gözlemlediği değişiklikleri benimseyerek, karnındaki bebeğine olumlu duygularını aktarabilmesi doğum öncesi bağlanma sürecini inşa eder. Bu süreçte anne, doğacak çocuk ve doğum ile ilgili hususlarda bilgilendirildiği takdirde, doğum esnasında yaşanabilecek stresinin azaldığı ve hem doğum hem doğum sonrası süreçlere anneliğe daha hazır olduğu belirtilmektedir (O'Malley et al., 2020; Güney & Uçar, 2019; Kınık, 2020).

2. Tanışma (Acquaintance) evresi: Tanışma evresi insan ilişkilerinin tümü için ilk evredir ve bağlanma süreci için de temel teşkil eder. Söz konusu evrede anne beş duyu yoluyla bebeğine dair bilgiler edinerek onu tanımaya başlar. Doğumu takip eden ilk 48 saati kapsayan tanışma evresinde bebeğin davranışlarını tanımlaması ve yorumlaması annede olumlu annelik duygularının uyanmasını sağlar. Dokunma, görme ve konuşma tanışma evresindeki bilgi edinme davranışlarıdır. Anne ve bebek

göz teması kurma yoluyla birbirleri hakkında bilgi edinirler. Bebeğe ismi ile seslenmesi, annenin bebeği kendinden ayrı bir varlık olarak algılamasına yardımcı olur (Cetisli, Erken & Top, 2018). Bebeklerini dokunma yoluyla keşfetmeye çalışan ebeveynlerin, bebekleri hakkındaki genel duyguları ve düşünceleri bu süreçte ortaya çıkar (Liu, Lee, Yu, Chen, 2016; Ettenberg and Ardila, 2018).

3. Sahiplenme Evresi: Doğumu takip eden 72. saat itibariyle sahiplenme evresi başlar ve bu evre altı haftalık bir zaman dilimine kadar yayılabilir. Anne ve babanın ebeveynlik rolünü kabul ettiği bu evrede, bebeğe seslenilirken ona konulan isim kullanılır. Bebekleriyle yakınlık kuran ebeveynler olumlu hislerini karşılıklı bir şekilde birbirlerine aktarırlar. Anne-babalar söz konusu evrede bebeğin temel ihtiyaçlarını anlatmak için verdiği tepkileri gözlemleyerek öğrenir ve zamanla tepkileri doğru şekilde yorumlamaya başlar. Her iki tarafın birbirini daha iyi tanımaya başladığı bu evrede, anne bebeğin gereksinim ve istekleri ile eş zamanlı olarak onun biyolojik saatine ilişkin de fikir edinir (Karreman & Riem, 2020). İlişkinin ve uyumun karşılıklı bir şekilde oluşturulması, güvenilir aile bağları kurmayı mümkün kılar (Liu, Lee, Yu, Chen 2016).

4. Bağ Kurma (Bonding) evresi: Anne ile yenidoğan arasındaki bağın ve ilişkinin kurulduğu süreçtir. Anne ile bebeğin yaşam boyu sürececek bir bağ ile birbirlerine bağlandığı bu süreçte, anne-bebek bağı güçlenirken, ebeveynler ile bebek arasındaki duygusal uyum da daha belirgin bir biçimde görülür. Anne-bebek bağı; duyguları, ortaklık ve bağlanma ilişkisini içerirken; sonuçları ise sevgi, güven, koruma hislerini kapsamaktadır. Anne ile bebeğinin arasında temasın ve iletişimin sürdürülmesi ile birlikte, karşılıklı olarak sevgilerini göstermeye yönelik davranışlar da bu bağa olumlu katkıda bulunmaktadır (Barker, Daniels, O'neal, & Van Sell, 2017; Hill and Flanagan, 2020). Maternal bağlanma; keyifli ve doygun bir anne-bebek etkileşimi neticesinde, annenin bebeğe karşı sevgi bağı geliştirdiği süreçtir. Bu, doğum öncesinde başlayıp doğumu takip eden zamanı da kapsayan bir süreç olup, söz konusu süreç doğrultusunda anne-bebek bağı zamanla artarak şekillenmektedir (Hill and Flanagan, 2020).

2.2. PRENATAL BAĞLANMA

2.2.1. Prenatal Bağlanma Tanımı

Prenatal dönem; gebelik başlangıcından itibaren fetüsün büyüüp gelişerek dünyaya geldiği ana kadar olan süreci kapsayan bir evredir. Söz konusu evrede; annenin karnındaki bebeğe karşı duyguları ve beklentileri gelişmektedir (Eswi, Khalil, 2012; Taşkın, 2014; Coşun, 2012). Annenin henüz dünyaya gelmemiş bebeğiyle kurduğu bu duygusal bağa prenatal bağlanma adı verilmektedir. İnsan ilişkilerin temelini oluşturan bu yakınlık, anne karnında başlamakta ve annenin erken dönemde bebeğini içselleştirmesine katkı sağlamaktadır. Anne ile bebek arasındaki bu ilişki ne derece güçlü ise, bebeğin ilerideki zihinsel ve duygusal gelişimi de aynı derecede olumlu etkilenecektir (Yılmaz, 2021; Genç Rolas, 2019; Çelik, 2018). Bugüne dek prenatal bağlanmaya ilişkin pek çok araştırma yapılmış ve sayısız teori ortaya atılmıştır. Bunların ilki, bağlanmayı gebelikteki duygusal ve fiziksel hareketlilik ile ilişkilendiren Deutsch (1944)'a aittir (Deutsch, 1945). Bunu çalışmalarında doğum sırasında bebeğini kaybetmiş annelerin yasını, oluşan duygusal bağ şeklinde tanımlayan Kennel et al. (1970) takip etmektedir (Kennell, Slyter, Klaus, 1970). Daha sonra Klaus et al. (1972)'nin annelerinden erken dönemde ayrılmak durumunda kalan bebeklerde olumsuz etkileşimlerin araştırıldığı ve prenatal bağlanmanın tanımına ışık tutmuş çalışması takip etmektedir (Klaus, Jerauld, Kreger, Mc Alpine, Steffa, Kennel, 1972). Prenatal bağlanmaya farklı tanımlar getirilmiş olup; kabul gören tanımlardan ilkinin, 1981 yılında, doğum ve bebek bakımı araştırmacılarından Cranley yapmıştır. Prenatal bağlanma, Cranley tarafından annelerin doğmamış bebekleri ile etkileşimi ve onlara karşı sevgilerini gösterdikleri davranışlar bütünü şeklinden tanımlanmaktadır (Bekmezci, 2015; Cranley, 1981). Muller (1994)'in tanımına göre ise, prenatal bağlanma, anne ile doğmamış bebek arasındaki yegane ve sevgi dolu ilişkidir (Muller, 1996). Avusturalyalı araştırmacı Condon (1997) ise; prenatal bağlanmayı annenin gebeliği esnasında doğmamış çocuğu ile arasında doğal yollarla geliştirdiği duygusal bağ olarak tanımlamaktadır (Condon, 1985). Bağlanma kuramcılarının farklı yaklaşımları bulunmakta olup; Cranley maternal ve fetal bağlanma arasında söz konusu olan ilişkiyi incelediği çok yönlü çalışmasını sunduğu modelde; fetüsü kendinden ayırma, etkilenme, karakter ve anlam yükleme, sorumluluk alma ve bebek

için ortam hazırlama boyutlarına yer vermiştir. Bahsi geçen boyutlar, annenin karnındaki bebeği ile bağ kurma inancına destek olmaktadır (Muller, 1996). Rubin (1976) teorisini doğumdan sonraki dönemde yenidoğan ile anne arasındaki bağı hemen kurabilmeye ilişkin bir temele oturtmuştur. Bu temelin oluşturulmasında, annenin kendisiyle bebeği arasında güvenli geçiş arayışı, bebeğe aile üyelerince saygı duyulması, bebeğe bağlanma, kendini bebeğe adama olmak üzere annenin dört sorumluluğundan söz etmiştir (Rubin, 1975). Leifer (1977)'in teorisine göre ise anne-fetüs bağı oluşturulan davranışları; fetüsle konuşma, bebeğin yoğun hareketlerine karşılık verme, anne yemek yediğinde bebeğinin de beslendiğini düşünmesi, bebeğe ismiyle seslenme, konuşmaya babanın da dahil edilmesi, fetüsü harekete geçirecek davranışlar şeklinde sıralamıştır. Böylece anne bebeği için hazır olurken, ona sevgiyle ve şefkatle yaklaşarak, gereksinimlerine hassasiyet gösterebilmektedir (Leifer, 1977). Bazı çalışmalara göre; doğumdan sonraki süreçte oluşan bağlanma, esasen gebelikte başlamaktadır. Güvenli bağlanmanın elde edilememesi, fetüsü duygusal ve fiziksel açıdan riske sokabilmektedir (Çoban ve Saruhan, 2005; Akarsu Höbek, 2017; Baltacı ve Başer, 2020). Doğum esnasında yaşanabilecek travmaların doğumdan sonra anne-bebek bağı zayıflayabileceği bilinmektedir. Bay (2019); doğumu takip eden 1-7 gün içinde yüksek travmatik doğum algısına sahip kadınları (n:212) dahil ettiği çalışmada, anne-bebek bağlanmasında azalma tespit etmiştir (Bay, 2019). Prenatal bağlanmanın, doğumdan sonraki maternal ve ebeveyn bağlanmasına doğrudan etki ettiği bilinmektedir. Smorti et al. (2020) çalışmalarında, gebelerde hamileliğin 31. ve 32. haftalarındaki prenatal bağlanma durumlarını, yine aynı gebelerde doğumdan üç ay sonraki postnatal maternal bağlanma durumlarını değerlendirmiştir. Çalışmanın sonuçları prenatal bağlanma kalitesinin postnatal maternal bağlanmaya doğrudan etki ettiğini göstermiştir (Smorti, Ponti, Ghinassi, Rapisardi, 2020). Yine aynı araştırmada, prenatal bağlanma düzeyinin iyi olduğu doğum deneyimlerinin ve doğum sonrası güvenli bağlanmanın, “koruyucu faktör” olduğu rapor edilmiştir. Bundan dolayı kadınlarda gebelik başlangıcından doğum sonrası döneme kadar bağlanmanın desteklenmesinin anne-fetüs ve anne-bebek sağlığı için son derece önemli olduğu vurgulanmalıdır (Koptur, Güner Emül, 2017; Engin ve Kuzlu Ayyıldız, 2021).

2.2.2. Prenatal Bağlanma Göstergeleri

Gebelikte anne fetüs bağlanmasının oluşmasında annenin fetüsü kendisinden farklılaştırarak bir birey olarak algılaması fetüs ile etkileşime girmesi, fetüsün özelliklerini yorumlaması ve kendini adamasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Yılmaz,2013). Prenatal bağlanma düzeyi yüksek olan gebelerin fetüsün özelliklerini daha kolay anladığı belirtilmektedir (Pisoni, Garofoli, Tzialla, Orcesi, Spinillo, Politi, Stronati. 2014). Anne adayının bebeğin hayalini kurarak ve onunla konuşarak kendini annelik rolüne hazırlaması prenatal dönemde gösterilen önemli bir bağlanma göstergesidir (Mercer ,2004). Fetal hareketlerin hissedilmesi ve sonrasında sayılması da bağlanmayı arttırmaktadır. Anne adayının kendini doğuma hazırlaması, bebeğin kıyafetleri ve odasını hazırlaması, bebeğine isim düşünmesi de diğer bağlanma göstergelerindendir. Gebelikteki olumlu sağlık davranışları yoluyla fetüsün sağlığına özen göstermeye çalışması da önemli bir göstergedir (Alhusen, Hayat, Gross, 2013). Annenin fetüse bağlanması ile sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; düzensiz uyku, alkol/sigara/zararlı madde kullanımı, antenatal muanelere ve eğitimlere katılmama, emniyet kemeri takmama gibi olumsuz sağlık davranışlarını gözlemledikleri belirtilmiştir (Lindgren, 2001).

2.2.3. Prenatal Bağlanmanın Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar

1970’li yıllardan itibaren anne, baba ve fetüse bağlanma düzeyini değerlendirmeye olanak sağlayan ölçme araçları geliştirilmeye başlanmıştır. Prenatal bağlanma doğum öncesi dönemde annenin fetüs için hissettiği ve gösterdiği duygu, düşünce ve davranışların ölçülmesi yoluyla değerlendirilmiştir. Bu dönemde anne bebek bağlanmasını değerlendirmek için geliştirilen ölçme araçları Türk toplumu için geliştirilen ya da başka kültürlerden geçerliliği güvenilirliği yapılmış ölçme araçları bir çok çalışmada kullanılmıştır (Çataloluk, Kahraman, Alparslan, 2021). Bu ölçme araçlarından bazıları aşağıda verilmiştir.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

“Prenatal Bağlanma Envanteri (Prenatal Attachment Inventory)” Mary Muller tarafından (1994) geliştirilmiş, Dereli Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçe’ye

uyarlanarak geçerliliği güvenilirliği yapılmıştır. Doğum öncesi dönemde gebelerin düşünceleri, duyguları ve içinde bulundukları durumları açıklamak, aynı zamanda gebelerin fetüse karşı prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Duyan ve ark. Tarafından 2013 yılında “Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri” olarak tekrar uyarlama çalışması yapılmış ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.78 olarak saptanmıştır. PBE 21 maddeden oluşan dördümlük likert tipindedir. Prenatal Bağlanma Envanterin’den en düşük 21 en yüksek 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Envanterin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirtilmiştir (Duyan, Gul-Kapısız, Yakut, 2013).

Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (Maternal Antenatal Attachment Scale)

Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖAB) Condon (1993) tarafından geliştirilmiş, Gölbaşı, Uçar ve Tugut (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Gebenin fetüse karşı davranış, duygu ve tutumu üzerine odaklanan ölçekte toplam 19 madde yer almaktadır. DÖAB Ölçeği 5’li likert tipinde olup, her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte puan ne kadar yüksekse bağlanmada o kadar yüksektir. Ölçeğin; “bağlanmaya harcanan zaman” (madde 1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18) ve “bağlanmanın niteliği” (madde 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.79 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir (Gölbaşı, Uçar ve Tugut, 2015).

Maternal-Fetal Bağlanma Skalası (Maternal-Fetal Attachment Scale-MFA)

Maternal-Fetal Bağlanma Skalası (MFA) Cranley (1981) tarafından geliştirilmiş, Üstünsöz ve ark. (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Annenin gebelikte bebeği ile kurduğu bağlanmasını ölçmek amacıyla geliştirilen skala 24 maddeden oluşan, 5’li likert tipindedir. 5 puan en olumlu ifade iken, 1 puan en olumsuz ifadedir. Ölçekte 22. Madde ters puanlanmaktadır. Skaladan alınan ortalama puan; madde puanlarının toplamının, cevaplanan maddelerin sayısına bölünmesiyle hesaplanır. Ölçekte puanların yükselmesi bağlanma seviyesinin yüksek olduğunu

göstermektedir. Skalanın Cronbach alfa değeri 0.82 olarak bildirilmiştir (Üstünsöz, Güvenç, Akyüz, Oflaz, 2010).

Prenatal Bağlanma Ölçeği

Prenatal Bağlanma Ölçeği Türkmen-Çevik ve Kurnaz (2018) tarafından geliştirilmiştir. Maternal fetal bağlanma düzeyini ölçmeye yönelik geliştirilen bu ölçek, yüksek lisans çalışması olarak hazırlanmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşmakta ve üçlü likert tipindedir. Ölçekte puanların yükselmesi prenatal bağlanma seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kabul ve coşku faktöründen 9-27 arasında puan alınırken, Merak ve heyecan faktöründen alınabilecek puanlar 13-39, umut faktöründen ise 11-33 puan arasında değişmektedir. Prenatal Bağlanma Ölçeğinden en az 33, en fazla 99 puan alınabilmektedir. Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir (Türkmen-Çevik, Kurnaz, 2019).

2.2.4. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Gebeliğe uyum süreciyle başlayan prenatal bağlanma annenin fetüse karşı olumlu duygularının aktarımıyla devam eder. Prenatal bağlanmaya çoklu faktörlerin etki ettiği görülmektedir (Bekmezci, 2015). Maternal-fetal bağlanmanın fetüs hareketlerinin ilk kez hissedilmesiyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Gebelikte 10. haftada başlayan prenatal bağlanma, 16. ve 22. haftalarda fetal hareketlilik hissedilmesiyle zirveye ulaşmaktadır. Gebelik sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik değişikliklerin prenatal bağlanma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Elkin, 2015; Dereli Yılmaz ve Beji, 2010; Nacar ve Gökkaya, 2019; Eswi and Khalil, 2012). Prenatal bağlanmaya etki eden faktörler, çoğunlukla gebelikte gerçekleşen fiziksel ve duygusal süreçlerdir. Bunlardan başlıca olanları; gebeliğe hazır hissetmek ve gebeliği onaylamak, fetüsü bir birey olarak kabul etmek ve fetüsün hareketlerini hissetmek olarak sıralanabilir (Bowlby, 1969; Aktaş, 2018; Elkin, 2015; Çakır, 2019). Doğumla birlikte annenin bebeği görebilmesi, bebeğe dokunabilmesi ve ona bakım vermeye başlaması bağlanmanın, gebeliği, doğumu ve doğum sonrasını kapsadığına dair temel göstergelerdendir (Çelik ve Ergin, 2020). Anne baba yaşı/eğitim düzeyi, aile yapısı ve sosyoekonomik durumu, annenin çalışma durumu, gebenin fiziksel ve ruhsal sağlık

durumu, gebeliği isteme durumu (Yılmaz, 2013 ; Nacar ve ark. 2019; Eswi et al. 2012), gebelik sayısı, gebe kalma şekli, gebelik trimesteri, gebelikteki risk durumu, fetüsün hayati tehlike veya anomali durumu, yaşayan çocuk sayısı (Aktaş, 2018; Şolt ve Savaşer, 2017) prenatal bağlanmaya etki eden başlıca faktörlerdir. Gebelerin eş, aile ve sosyal çevresi ile ilişkileri, gebelik sürecinde sağlık hizmetlerinden faydalanma durumu, gebelik süresince yaşanan korku ve kaygılar, gebelikte stresörler ile baş etme stratejileri, uyku düzeni, beslenme durumu, obezite, spor, sigara ve alkol kullanımı, daha önce çocuk sahibi olma gibi pek çok etmenin de yine prenatal bağlanma üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Yılmaz, 2013; Duyan, Kapısız Gül, Yakut 2013; Taşkın, 2014; Baltacı, 2021; Baltacı ve Başer, 2018).

2.2.4.1. Anne ve Baba Yaşı

Ülkemizde Üstünsöz ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada anne ve baba yaşının artması ile ebeveynlerin fetüse bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların azaldığı belirtilmiştir. Dereli Yılmaz ve Beji'nin (2010) yaptıkları çalışmada 18-34 yaş arasındaki gebelerin, 35 yaş ve üzerindeki gebelere oranla prenatal bağlanmanın fazla olduğu bildirilmiştir. Lindgren (2001) çalışmasında da anne yaşının artmasının maternal- fetüs bağlanmasının negatif etkilediğini vurgulamıştır.

2.2.4.2. Anne Baba Eğitimi

Anne (Üstünsöz ve ark., 2010; Dereli Yılmaz ve Beji, 2010; Lingren, 2001; Choi and Kim, 2011) ve baba eğitiminin (Üstünsöz ve ark., 2010; Astaraki et al., 2014) artmasının prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Aksoy ve ark. (2021) üçüncü trimesterdeki 152 gebeyi dahil ettikleri araştırmalarında, öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerde prenatal bağlanmanın daha yüksek seviyelerde olduğunu görmüştür (Aksoy, Aksu, Vefikuluçay Yılmaz, Değirmenci, Çelebi, 2021).

2.2.4.3. Doğum Sayısı

Çalışmalarda primipar kadınlarda prenatal bağlanmanın multiparlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir (Dereli Yılmaz ve Beji 2010; Üstünsöz ve ark. 2010). Başka bir

çalışmada ise doğum sayısının bağlanmayı düşük derecede etkilediği belirtilmiştir (Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks, Cannella, 2009).

2.2.4.4. Sosyal Destek

Gebelik döneminde eş, aile ve çevreden alınan sosyal destek, gebenin bu süreçte adapte olmasında kritik bir öneme sahiptir (Kuo, Bowers, Chen, Chen, Tzeng, Lee 2013). Sosyal destek, gebelik ve bebek bakımı ile ilgili annelerin kendilerine olan güvensizlikleri ile başa çıkmalarına ve çevresel kaynaklı stresin azaltılmasına yardımcı olur. Ayrıca anne-fetüs arasındaki bağı geliştirir (Diniz, Volling, Koller, 2014; Kuo et al. 2013). Yapılan çalışmalarda maternal ve fetüs arasındaki bağlanma ile sosyal destek arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Crandley, 1981; Alhusen, 2008; Yarcheski ve ark., 2009). Diniz et al. (2014) yaptıkları çalışmada sosyal desteğin adolesan gebelerin maternal depresyonunu azalttığı ve maternal-fetüs bağlanmasını arttırdığı belirtilmiştir. Dereli Yılmaz ve Beji'nin (2010) 342 gebe ile yaptıkları çalışmada, çalışan gebelerin daha fazla sosyal desteğe ihtiyacı olduğu vurgulanmıştır.

2.2.4.5. Anksiyete

Kadınların hayatında gebelik dönemi psikososyal değişimlerin ve biyolojik değişimlerin yoğun yaşandığı, stres ve kaygı oluşturabilecek pek çok faktör ile karşılaşıldığı önemli bir dönemdir. (Alhusen, 2008; Abasi et al., 2013). Gebenin anksiyetesinin fazla olması ve strese maruz kalması doğmamış bebeğini etkileyerek, bebeklik döneminde gelişimsel problemlere yol açabilir (Abasi et al., 2013). Gebelikte annenin psikolojik durumun iyi olması ile bağlanma arasında yüksek oranda pozitif ilişki vardır (Abasi et al., 2013). Buko ve Özkan (2016), 350 gebenin dahil edildiği çalışmalarında, duygusal zekâsı yükselen gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin de arttığını ortaya koymuştur. Yine aynı çalışmada; gebelikte karşılaşılan olumsuz durumlarla kolay baş edebilen gebelerde ruhsal iyilik halinin artabileceği ileri sürülmüştür.

2.2.4.6. Depresyon

Gebelik döneminde görülen depresyon anne ve çocuk sağlığını etkileyen sık görülen bir sorundur. Gebelik döneminde sinirlilik hali, üzümlük ve değersizlik hissi gibi depresif semptomların olması, anne fetüs ilişkisi dahil olmak üzere ilişkilerinin bozulmasına neden olur (Lindgren, 2001). Alhusen (2008) incelediği 22 çalışmanın sonucunda, madde bağımlılığının maternal-fetüs bağlanmasını olumsuz etkilediği kadar depresyon ve anksiyetenin de bağlanmayı etkilediğini rapor etmiştir, Choi et al. (2011) 166 gebe ile yaptıkları çalışmalarında, annedeki stres ve depresyonun hem maternal fetüs bağlanmasını hem de fetüsün büyümesini etkilediği bildirilmiştir. Bağlanma sürecini depresyonun önemli ölçüde etkilediği göz önünde bulundurularak, gebe kalmayı planlayan ve gebe olan kadınlarda depresif semptomlarının değerlendirilerek depresyon taraması yapılmasının anne ve fetüs sağlığı açısından önemli olduğu çalışmalarda vurgulanmaktadır (Choi et al. 2011; Yılmaz, 2013).

2.2.4.7. Gestasyon Yaşı

Gestasyon yaşı maternal-fetüs bağlanmasının en güçlü belirleyicisidir (Yarcheski et al., 2009). Gestasyon yaşı ilerledikçe maternal-fetüs bağlanmasının arttığı çalışmalarda saptanmıştır (Alhusen, 2008; Yarcheski et al., 2009; Nishikawa and Sakakibara, 2013; Kuo et al., 2013; Astaraki, Jamshidimanesh, Behboodi Moghadam, Haghani, 2014).

2.2.4.8. Riskli Gebelikler

Yüksek riskli gebeliklerde, stresin artması sebebiyle gebelerde prenatal bağlanma riski ortaya çıkabilmektedir. Yine gebelik esnasında karşılaşılan vajinal kanama, erken membran rüptürü vb. durumların korkuya yol açarak prenatal bağlanmaya olumsuz etki edebileceği bilinmektedir (Gilbert and Harmon, 2002). Risk düzeyinin yüksek olduğu gebelikler tıbbi tedavi ve bakım gerektirebilmektedir. Hastaneye yatırılan riskli gebeler; sağlık sorunlarından ve fiziksel aktivitenin düşüklüğünden kaynaklı olarak multifaktöryel sorunlarla karşılaşabilmektedir. Annenin kendisi ve bebeği için sağlık yönünden endişe duyması, uygulanmakta olan tedaviler ve girişimler sebebiyle başkalarına bağımlı olma duygusu, ev ortamından uzak kalması artan stres ve

anksiyete düzeyine yol açabilmektedir (Güleç Satır, Eminov, Kavlak, 2020; Akarsu ve Oskay, 2017). Eswi et al. (2012), çalışmalarında, yüksek risk taşıyan gebeliklerde prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Diğer taraftan, yine literatürdeki bazı çalışmalar, riskli görülen gebelikler için yüksek stres düzeyinin prenatal bağlanmayı artırıcı etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Fetüsü kaybetme korkusunun gebenin bebeğe daha fazla bağlanmasını sağlayabilmektedir (Özgen, 2016; Bakır, Ölçer ve Oskay, 2014; Lang, 2018; Yılmaz, 2013). Dağlar, Bilgiç ve Çakır (2021) tarafından yapılan çalışmada, riskin yüksek görüldüğü gebeliklerde, düşük risk taşıyan gebeliklere kıyasla prenatal bağlanmanın daha yüksek seviyelerde gerçekleştiği ortaya konmuştur. Yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre; riskin yüksek olduğu gebeliklerde düşük riskli gebeliklere kıyasla stres ile başa çıkma becerisinin daha yüksek iken, stresle başa çıkma becerisi ve prenatal bağlanma arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

2.2.4.9. Gebeliğin Oluşma Yolu

Kavlak, Çetinkaya, Kazankaya, Mısırlı (2021) infertilite tedavisinden sonra gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlar üzerinde yürütmüş oldukları çalışmada; infertilite tedavisiyle gebe kalan kadınların spontan gebe kalan kadınlara kıyasla daha düşük prenatal bağlanma puanlarına sahip olduğu görülmüştür.

2.2.4.10. Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları

Duman, Yüksekol ve Ozan (2021)'nin 121 preeklampsili gebe üzerinde yürüttüğü araştırmanın sonuçları, preeklampsili gebelerde anksiyete düzeyindeki artıştan kaynaklı olarak prenatal bağlanmanın da düşük düzeylerde gerçekleştiğini göstermiştir. Dikmen ve Çankaya, (2018) tarafından, maternal obezitenin prenatal bağlanmaya etkilerinin incelendiği çalışmada, obez kadınlarda daha düşük bağlanma düzeyi tespit edilmiştir.

2.2.4.11. Gebelikte Sağlık Alışkanlıkları

Özçoban, Dilcen, Kaynak, Nesibe, (2020) tarafından yürütülen 352 gebenin dahil edildiği araştırmada, sigara içen gebelerde prenatal bağlanmanın daha düşük düzeylerde gerçekleştiği görülmüştür.

2.2.4.12. Ultrasonla Gebeliğin Görüntülenmesi

Birçok ülkede prenatal bakımın bir parçası olan ve prenatal takipte rutinde kullanılan uygulama ultrasondur (Righetti, Dell'Avanzo, Grigio, Nicolini, 2005). Fetal sağlığın değerlendirilmesi amaçlı ultrasonografi sırasında annenin bebeği görmesinin prenatal bağlanmayı güçlendirdiği görülmektedir (14, 70). Ultrason takibi annenin bebeğini bir birey olarak görme yeteneğini artıran faktörlerden biri olarak görülmektedir (Yılmaz, 2013; Yarchski et al. 2009). Yarchski et al., (2009)'nın yaptıkları metaanaliz çalışmasının sonucunda ultrason ile bebeğin görüntülenmesinin maternal-fetüs bağlanmasını orta derecede etkilediği saptanmıştır. Kuo et al., (2008)'nin tüp bebek yoluyla hamile kalan kadınlarla olan çalışmasında, 9. haftada kadınların bebeğin vücudunu, başını, ayaklarını, ellerini ve kalp atımlarını, 12. haftada fetal özellikleri daha açık görebildiklerini ve 20. Haftada fetüs ile duygusal bir bağ kurduklarını bildirmişlerdir. Pollock and Percy (1999) tarafından yapılan araştırmada, karnındaki bebeği ultrasonda gören ve bebeğin hareketlerini sayan gebelerde prenatal bağlanmanın yüksek düzeyde olduğu ortaya konmuştur.

2.2.4.13. Dokunma

Bilhassa gebenin karnına dokunarak fetüsü hissetmesi ve fetüs ile annenin duygusal olarak birbirlerine yanıt vermeleri maternal-fetal bağlanma için temel teşkil etmektedir. Çelik ve Ergin (2020) tarafından yürütülen deneysel çalışmada; gebeliğin 28., 32. ve 36. haftalarındaki gebelere, birinci ve ikinci leopold manevrası yaptırılması yoluyla gebenin fetüsü hissetmesi sağlanmıştır. Çalışmanın sonuçları, deney grubunda prenatal bağlanmanın daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir.

2.2.4.14. Prenatal Eğitim

Prenatal eğitim ile gebelik döneminde annenin psikolojik gereksinimleri ile başa çıkması ve prenatal bağlanma süreci boyunca anne-fetüs etkileşiminin sağlanmasına çalışılır. Belleine Ceccarelli, Rossi, Buonocore, Maffei, Perrone, Petraglia, (2007)'nın yaptıkları çalışmada fetüsün varlığı ve gelişimi hakkındaki farkındalık konusunda hemşire ve ebe tarafından verilen prenatal eğitim kursunun prenatal bağlanmaya olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Akbarzade et al., (2014) 150 hamile kadının eşi ile iki grup şeklinde yürüttükleri çalışmada, bir gruba maternal- fetal bağlanması ile ilgili eğitim verildiği, diğer grubun ise rutin gebe bakımlarını sürdürdüğü belirtilmiştir. Maternal- fetal bağlanma eğitimi gebeliğin 28. ve 34. haftaları arasında, haftada 'bir kez olmak üzere dört oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Birinci oturumda ailenin bebeğe bağlanması ve bağlanma davranışları, ikinci oturumda anne-fetüs ve baba-fetüs bağlanmasının içeriği, ailenin fiziksel ve mental sağlığı, fetüsün büyümesi, ailenin gebelik boyunca anksiyetesinin bağlanma üzerine etkisi, üçüncü oturumda bağlanmanın nasıl oluştuğu, bağlanmanın başlatılması ve bağlanmayı gösteren işaretler, babanın rolü ve babanın rol kabulü ve dördüncü oturumda ise bağlanmada babanın rolü, fetüs üzerine odaklanmanın etkisi ve doğumdan sonra babanın rolü gibi konuları içermektedir. Yapılan görüşme sonucunda ve bir ay sonrasında maternal fetal bağlanma arasında iki grup arasında fark olduğu, görüşme yapılan grubun bağlanmasının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bebek ile etkileşim, anne rolünü kabullenme, kendi ve bebek arasındaki farklılaşma, bebeğin bazı özelliklerini tanımlayabilme ve fedakarlık arasında fark olduğu bildirilmiştir.

2.2.4.15. Planlı Gebelik

Gebeliğin kadının kendisi ve ailesi için istenen zamanda olması, gebe kalmaya hazır olma durumu gebeliğin sağlıklı bir biçimde ilerlemesi için önemlidir (Yılmaz ve Beji, 2010; Can, 2010). Planlı gebeliğin anne (Üstünsöz ve ark., 2009) ve babanın (Üstünsöz ve ark. 2009, Astraki et al., 2014) fetüs bağlanmasını etkilediği bildirilmiştir. Gebeliği isteme ile maternal bağlanma arasında olumlu ilişki olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (Öztürk ve Saruhan, 2013; Perry, Ettinger, , Mendelson, Le, 2011). Bakır, Ölçer ve Oskay'ın (2014), 160 gebeyi dahil ederek yürüttükleri çalışmalarında;

önceki gebeliklere ilişkin düşük/kürtaj öyküsü, gebeliği isteme durumu gibi değişkenlerin prenatal bağlanmaya etki ettiğini bildirmiştir. Prenatal bağlanmaya ilişkin çalışma bulgularının arasında söz konusu farklılıklar değerlendirilirken; gebedeki obstetrik riskin süresi, akut veya kronik oluşu, gebenin stres ile başa çıkma becerileri, gestasyonel hafta, gebelik sayısı, bebeğin planlı olma durumu vb. çoklu durumlar hesaba katılmalıdır (Eswi et al. 2015; Bowlby 1969).

2.2.5. Prenatal Bağlanma Sürecinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Maternal-fetal bağlanma düzeyinin yüksek olmasında; gebeliğe uyum sağlamadan, anneliğe hazır oluşa ve gebenin psikolojik iyiliğine uzanan çok sayıda unsur önem taşımaktadır. Olumlu ve yüksek düzeydeki bağlanma, gebenin sağlığı üzerinde iyileştirici etkiye sahip olmakla beraber, annelik rolünü kabul etmeyi kolaylaştırmakta, postpartum depresyon ve anksiyete karşısında potansiyel koruyucu rol oynamaktadır (Goletzke, Kocalevent, Hansen, Rose, Becher, Hecher, Diemert, 2017; Goebel, Stuhmann, Harder, Schulte-Markwort, Mudra, 2018). Maternal-fetal bağlanmanın, doğum öncesindeki bakıma ve bakım standartlarına bağlı kalma, gebelikte azaltılan veya bırakılan sigara ve alkol tüketimi, beslenmeye dikkat etme vb. sağlık uygulamaları ile yakından ilişkisi olduğu da ispatlanmıştır (Gölbaşı et al., 2015; Lawson and Turriff- Jonasson 2006; Ross, 2012). Doğum öncesi maternal-fetal bağlanma düzeyine ilişkin bir değerlendirilme yapılması, maternal-fetal bağlanmaya dair sorunları erkenden tespit edebilmeyi ve maternal-fetal bağlanma seviyesinin artırılmasına için çeşitli girişimlerde bulunmayı olanaklı kılar (Gölbaşı et al., 2015; Goletzk et al. 2017). Maternal-fetal bağlanmanın artırılması amaçlı girişimlerin gebenin fetüse karşı duygularını ve sevgi bağını ifade etme sürecinin gelişimi bakımından kayda değer katkıları olabileceği bilinmektedir (Goletzk et al. 2017; Goebel et al. 2018). Bu girişimleri uygulamak anne ve bebek sağlığı ile yakından ilgilenen hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Prenatal bağlanmayı arttırmaya yönelik yapılabilecek hemşirelik girişimlerinden bazıları şöyledir;

Bebeğe Not Yazma; Gebeler kendilerini anneliğe ve bebeğe hazırlamak için bebek ile konuşabilir, ona ithafen bir şeyler yazabilir, günlük yazma gibi yöntemlere başvurarak anne-bebek etkileşimini artırabilir ve bu sayede daha güçlü bir bağlanma gelişmesini

sağlayabilirler (Abasi et al. 2012; Bakır ve ark., 2014). Etenberg ve Ardila (2018), 15 anneyi dahil ettikleri çalışmalarında; annelerden bebekleri için müzik besteleyerek duygularını not etmeleri istemiş ve çalışma neticesinde artan bağlanma düzeyi ile birlikte, hisleri ifade edebilmenin stres ve kaygı seviyesini düşürdüğünü görmüşlerdir. Gebeler ve anneler için bebeğe not veya mektup yazmanın kısa ve uzun vadede nasıl etkileri olduğuna odaklanan literatür çalışmaları mevcuttur.

Fetüse/ Bebeğe Ait Görüntüler İzleme; Gebelik sürecinde annenin fetüsün ultrason fotoğraflarına bakması veya bebek videoları izlemenin annenin hem doğum için hazır hale gelmesini hem de bebeğe odaklanmasını kolaylaştırdığı bilinmekte olup, bu eş zamanlı olarak gebeler üzerinde rahatlatıcı bir etki yaratmaktadır. Kontrol duygusunun artması ile birlikte, annedeki stres seviyesinde de düştüğü gözlenmiştir (Barlow, Sembi, Underdown 2016; Steele, Steele, Bate, Knafo, Kinsey, Bonuck, Murphy 2014). Gür ve Apay (2020), 273 gebenin doğum anında bebek videolarının ve bebek resimlerinin oluşturduğu sanal gerçeklik albümünü izlediği çalışmada, gebelerin ağrı düzeylerinin azaldığını gözlemlemiştir.

Fetal Hareketlerin Algılanması; Gebenin henüz dünyaya gelmemiş bebeği ile iletişim kurması, karnını okşayarak fetüsün ekstremit ve pozisyonunu keşfetmeye çalışması (Nishkawa et al. 2013), fetüse yönelik duygusal bağlılığın arttığına işaretler. Gebenin fetal hareketleri algılayabilmesi, anne karnındaki bebeğin sağlık durumunun değerlendirilmesinde sıklıkla tercih edilen eski bir metottur (Heazell and Frøen 2008). Fetal hareket sayımı, eş zamanlı olarak gebenin fetüs ile duygusal bağını artırıcı davranışlarını da beraberinde getirebilmektedir (Alhusen 2008; Rowe, Wynter, Steele, Fisher, Quinlivan 2013).

2.3. MATERNAL BAĞLANMA

2.3.1. Maternal Bağlanma Tanımı

Maternal bağlanmayı, anne ile bebeği arasındaki zaman içinde gelişerek süregelen eşsiz bir etkileşim ve sevgi ilişkisi olarak tanımlamak mümkündür (Muller, 1994). Maternal bağlanma esnasında aralarındaki etkileşim anne ve bebek için duygusal açıdan güçlü bir tatmin sağlar (Dereli Yılmaz ve ark. 2013). Maternal bağlanma, eş

zamanlı olarak, annenin kimliğinin başlıca bileşenlerinden olup, anneliğe olumlu adaptasyonun teşvik edilmesi adına önem taşımaktadır (Pisoni et al., 2014). Anne ile çocuk arasındaki sıcak, süregelen, yakın ilişki olarak tanımlanan maternal bağlanmada, bu karşılıklı iletişimden her iki taraf da memnun olur ve keyif alır (Kırlek ve Can, 2016). Bebeğin başkaları ile etkileşim kurduğu bu süreç, gelecekteki davranışların oluşumu için zemin hazırlamaktadır. Annelik rolünün kabul edilmesini ve anne-bebek bağlanmasını sağlayan etkileşimsel ve gelişimsel bir süreçtir. Annenin bebeğe bakım vermesi, annelik rolü ile ilgili yeterlilik hissini artırarak annenin mutluluk ve keyif duymasını sağlar. Annenin kendi iç dünyasında anne rolünü başarıyla üstlenmesi; annelik kimliğine uyumlanmasını, özgüven kazanmasını ve yeterlilik duygusu yaşamasını kolaylaştırır. Annenin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, prenatal dönemde gebelik sürecine ve ebeveynliğe ilişkin eğitim alma durumu, çevresinin ve ailesinin sosyal desteği, doğumdan sonraki süreçte bakım alma, emzirmeye doğumu takip eden ilk bir saatlik süre içerisinde başlayabilmesi, emzirmeye istekliliği, geleneksel/kültürel uygulamalar, ten teması, annenin bebeği ile aynı odada kalması, annenin bebeğe masaj yapması, bebeğe ismi ile seslenmesi gibi uygulamalar maternal bağlanmayı etkilemektedir (Gölbaşı, 2016; Whitmer, 2016; Shoghi Sohrabi, Rasouli, 2018; Bilgin ve Alpar, 2018; Farley, Fried, Chavez, 2019; Taşkın ve Akan, 2020). Postpartum süreçte anne-bebek ilişkisini değerlendirebilmek adına, hemşireler periyodik izlemler ve gözlemler yapmalıdır. Annenin bebeği kucaklaması, onu okşayarak yatıştırması, onunla konuşması, uygun besleme yöntemlerini seçmesi, bebek ile göz teması kurması, bebeğe adı ile seslenmesi ile kendini göstermektedir. Bebeğe takma isim ile seslenilmesi, yetersiz kilo alımı, hijyen tedbirlerinin sürdürülememesi ve ciddi pişiklerin olması gibi durumlar yetersiz bağlanma için göstergelerdir (Farley et al., 2019; Taşkın ve ark., 2020). Anne-bebek iletişimin düşük olduğu prematürelilik, yeni doğanın yoğun bakımda kalması, postpartum süreçte anksiyete, stres ve depresyon gibi durumlar maternal bağlanmaya olumsuz etki edebilmektedir (Gölbaşı, 2016; Shoghi et al., 2018). Prenatal dönemde hemşirelerin bakımı maternal bağlanmayı arttıracak, ebeveynliğe hazırlık, bebek bakımı, bebek masajı gibi eğitimler, postpartum süreçteki izlemlerde maternal bağlanmanın gözlemlenerek değerlendirilmesi; yetersiz olduğuna kanaat getirilmesi halinde anneye danışmanlık verilmesi, anne ile bebeğine ilişkin duyguları üzerine

konusulması, bebek bakımı ile ilgili faaliyetlerin desteklenmesi ile söz konusu süreç desteklenebilmektedir.

2.3.2. Erken Dönem Anne Bebek Bağlanması

Anne ile bebek arasındaki bağlanma; sevgi dolu, duygusal, sıcak ve yakın bir anne-çocuk ilişkisi olarak ifade edilebilmektedir (Salehi, Salehi, Shaali, 2017; Mercer, 2004). Yaşamın erken evrelerinde kurulan anne-çocuk ilişkisi, yaşamın ilerleyen aşamalarında kişilerin farklı ilişkilerinde birer prototip işlevi görmekte ve bu sebeple son derece büyük öneme sahip olmaktadır (Dubber, Reck, Müller, Gawlik, 2015; Kitamura, Ohashi, Kita, Haruna, Kubo, 2013; Kokubu, Okano, Sugiyama, 2012; Ohoka, Koide, Goto, Murase, Kanai, Masuda, Aleksic, Ishikawa, Furumura, Ozaki, 2014; Örün, Yalçın ve Mutlu, 2013). Doğum öncesinde başladığı varsayılan anne-bebek bağı (Cranley, 1981) doğumda ve doğum sonrası süreçte etkileşim temelinde gelişmektedir. Doğum esnasında bebeğin bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimi erken dönemde kurulan anne-bebek bağlanmasından etkilenebilmektedir (Dağlar ve Nur, 2018). Bu nedenle, gebelik sürecinde ve doğum sonrası erken dönemde gelişen anne-bebek bağlanmasının doğası ve yapısına etki eden faktörlerin anlaşılması önemlidir.

Doğum öncesinde bebeği algılamaya ve tanımaya başlayan anne, doğum sonrasında da bebeğini keşfetmek için çaba harcamaya devam eder (Çalışır, Karaçam, Akgül, Kurnaz, 2009). Bebeğinin ellerini, yüzünü ve vücudunun diğer bölümlerini inceler ve onunla göz teması kurarak konuşur. Bebeğinin verdiği tepkileri, hareketlerini yorumlayarak bunları anlamlandırmaya çalışır. Araştırmalar; yaşamın ilk dakikalarında ve saatlerinde yeni doğanların göz teması kurabildiklerini, gördüklerini, duyduklarını, tepki verdiklerini, hatta annelerinin sesine uyumlu hareket edebildiklerini göstermiştir (Widström Brimdyr, Svensson, Cadwell, Nissen, 2019; Beauchemin, Gonzalez-Frankenberger, Tremblay, Vannasing, Martínez-Montes, Belin, Lasseonde 2011).

Doğum sonrası anne ile bebeğin ilk karşılaşması, annenin bebeğe davranışları, takip eden süreçte gelişen anne-bebek bağlanması ile ilgili kayda değer ipuçları sunmaktadır. Bu nedenle yenidoğanın bakımından sorumlu olan hemşire; anne ile

bebeğin arasındaki duygusal bağın tanımlanması adına anne davranışlarını dikkatle gözlemelidir.

2.3.3. Maternal Bağlanma Göstergeleri

Doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık dönem (yani bebeğin reaktif olduğu dönem) maternal bağlanma için çok önemlidir. Doğumdan sonra ilk karşılaşmada, annenin bebeğe karşı gösterdiği davranışları ve bebeğin gereksinimlerine yanıt vermesi anne bebek arasındaki erken dönem anne bebek bağlanma süreci hakkında önemli ipuçları vermektedir. Annenin bebeğine gülümsemesi, göz göze iletişim kurması, dokunması, sarılması/ kucaklaması, ilgi, sevgi ve şefkat göstermesi, bebeğini öpmesi, yumuşak ses tonu ile konuşması, bebeğine adı ile seslenmesi ve emzirmeye istekli olması gibi yaklaşımlar olumlu bağlanma göstergeleri arasında yer almaktadır (Köse ve ark., 2020). Olumsuz bağlanma göstergeleri arasında ise bebek gösterildiğinde annenin ilgi göstermemesi, bebeğine dokunmaması, bebeğini emzirmek ve bakımını yapmak istememesi, bebek hakkında olumsuz yorum yapması ve mutsuz görünmesi gibi davranışlar yer almaktadır. Anne- bebek bağlanmasını gözlem ve değerlendirmek için yeterli zaman ayrılmalıdır. Anne bebek arasındaki etkileşimin erken belirlenmesi ve kanıt temelli uygulamalar ile desteklenmesi konusunda hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bağlanma, emzirme, bebek bakımı gibi konuların önem kazandığı postpartum dönem, anne ve bebeğin hemşirelik bakımına en fazla ihtiyaç duyduğu dönemdir (Widström et al., 2019)

2.3.4. Maternal Bağlanmanın Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar

Ülkemizde doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanmasını belirlemeye yönelik üç ölçek bulunmaktadır.

Maternal Bağlanma Ölçeği (Maternal Attachment Inventory-MAI)

Muller tarafından 1994 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması 2004 yılında Kavlak ve Şirin tarafından lisansüstü çalışma kapsamında gerçekleştirilmiştir. “Her zaman (4)” ile “hiçbir zaman (1)” arasında değişen 4’lü likert tipindeki ölçek maternal duygu ve davranışları ölçen ve sevgiyi gösteren toplamda 26 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekten en az 26 en çok 104 puan alınabilmekte ve puanın yüksek olması maternal bağlanmanın da yüksek olduğunu belirtmektedir. Bir aylık bebeğe sahip olanlarda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.77, 4 aylık bebeğe sahip olanlarda 0.82'dir. Geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen ölçek doğum sonrası maternal sevgi ile bağlanmayı ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2004; Kavlak ve Şirin 2009).

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (The Postpartum Bonding Questionnaire)

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği; 2006 yılında Brockington et al. tarafından geliştirilmiş ve Akkoca ve Cepik-Kuruoğlu tarafından da 2009 yılında Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek; doğumdan sonra annenin bebeğine bağlanma deneyimini değerlendirmeyi ve annenin bebeğiyle ilişkisindeki sorunları erken dönemde saptamayı hedeflemektedir. Toplamda 26 maddeden oluşan ölçeğin 17 maddesi ters kodlanmaktadır. 6'lı likert tipinde tasarlanan ölçekte 5: Hiçbir zaman, 4: nadiren, 3: bazen, 2: sık, 1: çok sık ve 0: her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bağlanma bozukluğunun ciddiyeti de artmaktadır. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır (Brockington, Fraser, Wilson, 2006; Akkoca, Cepik-Kuruoğlu 2009). Ölçeğin orijinalinde sırasıyla kesme noktaları 17 ve üzeri reddetme ve sinirlilik, 12-16 puan bağlanmada bozukluk, 10- 11puan bebek bakımında anksiyete ve 3-9 puan da istismar riski şeklindedir (Yalçın, Orun, Ozdemir, Mutlu, Dursun, 2014). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ise kesme noktaları; bakım kaygısı için>2, patolojik öfke ve red>3, ve bağlanma bozukluğu için >6 olarak belirtilmiş ancak istismar riski alt ölçeği için kesim noktası hesaplanmadığı raporlanmıştır (Akkoca ve ark. 2009). Ölçeğin 2014 yılında Türkçe geçerlik güvenirliğinin Yalçın ve ark. tarafından yeniden yapıldığı çalışmada Cronbach alfa katsayısının 0.75 olduğu görülmüştür. Alt ölçek dördün tutarlılık katsayısı düşük olduğundan tek faktör olarak incelenmiş ve toplam puan üzerinden değerlendirilmesine karar verildiği belirtilmiştir. Sonuç olarak Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görülmektedir (Yalçın ve ark. 2014).

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Motherto- Infant Bonding Scale)

Türkçeye 2009 yılında Karakulak ve Alparslan tarafından uyarlanan ölçeğin orijinali Taylor ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Annenin bebeğine karşı hislerini tek kelime ile belirtmesine olanak sunan ölçek doğumu takiben ilk günden itibaren hem anne hem de baba tarafından da hızlı bir şekilde ve kolaylıkla tek başına uygulanabilmektedir. ABBÖ, 0 ile 3 arasında puanlanan 4'lü likert tipindedir. 8 maddeden oluşan ölçekten 0 ile 24 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin 2.,3.,5.,7. ve 8. Maddeleri olumsuz duyguları ifade etmekte ve ters kodlanmaktadır. Annenin doğum sonrası erken dönem ruh hali ile bebekle kurulan bağ arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlayan ölçekten alınan puanların artması bağlanma probleminin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı annenin doğumdan sonraki birinci gündeki değerlendirmesinde 0.69 olduğu, 8-12 hafta içerisindeki değerlendirmesinde ise 0.68 olduğu raporlanmıştır. Sonuç olarak ABBÖ annelerin bebeklerine bağlanma düzeylerini ölçmeyi sağlayan geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Karakulak ve Alparslan 2009; Karakulak ve Alparslan 2016).

2.3.5. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Anne-bebek bağlanması gebelikte başlayarak, doğum ve postpartum süreçlerde gelişimini sürdürür. Maternal bağlanmanın gebelikte ikinci ve üçüncü trimesterde başlayarak, doğum sürecinde ve doğumu takip eden süreçte devam ettiği bilinmektedir (Medina, Granero-Molina, Fernández-Sola, Hernández-Padilla, Ávila, Rodríguez, 2018). *Gebelik sırasında maternal bağlanmaya etki eden faktörleri şöyle sıralamak mümkündür:* Gebeliğin planlı ve istenmiş olma durumu, annenin duygusal olgunluk düzeyi, annenin stresle başa çıkabilme becerisi, gebelik sürecinde sigara, alkol ve zararlı ilaç kullanım durumu, sağlıklı beslenme, düzenli uyku, fiziksel aktivite/egzersiz, gebelik, doğum ve bebek bakımı süreçleriyle alakalı bilgi düzeyi, fetal hareketlerin hissedilmesi, yaş, öğrenim ve çalışma durumu, düşük/kürtaj geçmişi vb. (Nacar, Gökkaya, 2019; Karakaş, Dağlı, 2019; Kordi, Fasanghari, Asgharipour, Esmaily, 2016; Nieto, Lara, Navarrete, 2017; Kınık, Özcan, 2020; O'Malley, Walsh, Reynolds, Kennelly, Sheehan, Turner, 2020; Arguz Cildir, Özbek, Topuzoğlu, Orcin, Janbakhishov, 2020; Topaç Tuncel, Süt, 2019). *Doğum sürecinde maternal*

bağlanmaya etki eden faktörleri ise şöyle sıralayabiliriz: Doğum türü, doğum süreci, doğumun müdahaleli olup olmaması durumu, doğum esnasında anestezi alma durumu, annenin doğum salonunda bebeği görmesi ve ten tene teması erken dönemde başlatabilme durumu vb. (Cetisli, Arkan, Top, 2018; Akarsu, Tunca, Alsaç, 2017; Kokanalı, Ayhan, Devran, Kokanalı, Ayhan, Devran, Kokanalı, Taşçı, 2018; Cinar, Köse, Altinkaynak, 2015). Doğumdan sonraki süreçte maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ise şunlardır: Bebeğin sağlık durumu, prematürelilik durumu, erken ten teması, kanguru bakımı, emzirme, kucaklama, annenin bebek ile aynı odayı paylaşması, dokunma, masaj, müzik terapi, sosyal destek, postpartum depresyon vb. (Yakobson, Arnon, Gold, Elefant, Litmanovitz, Beck 2020; Karimi, Miri, Khadivzadeh, Maleki-Saghooni, 2020; Little, Legare, Carver, 2018; Jones, Beijers, Fraley, Gross, Cassidy, de Weerth, 2020; Demir Acar, Günay, Çevik Güner, 2018; Kırca ve Savaşer 2017; Çankaya, Yılmaz, Ruveyde, Kodaz, 2017; Cho, Kim, Kwon, Cho, Kim, Jun, Lee 2016; Yılmaz ve Kostak, 2021).

2.3.5.1. Olumlu Etkileyen Faktörler

Gebelik başlangıcından doğuma kadar geçen süre ile doğumu takip eden ilk 1-1,5 saat, bağlanma için son derece önemli bir zaman dilimidir. Doğumdan sonra bebeğin kucağa alınması, ten teması, bebeğin emzirilmesi ve anne ile bebeğin aynı odada kalması, annenin bebeğini tanımaya başlaması, bebeğin gülmesi, göz teması kurması vb. birçok faktör erken dönemdeki bağlanmaya olumlu etki etmektedir (Mutlu, Yorbik, Tanju, Celikel, Sezer, 2015).

Annenin ve bebeğin sağlığına yönelik büyük faydalar sunan emzirme, sağlık için ekonomik yararlar da sağlamaktadır. Başarılı bir emzirme için, emzirmeye olabildiğince erken süre içinde başlanması gerekmektedir. Doğumdan sonraki erken dönemde emme refleksi en aktif halindedir. Bebeklerin bu dönemde uyanık ve alıcı durumda olduğu bilinmekte olup; doğumu takip eden ilk dakikalarda bebek emmeye başladığında anne için tek başına emzirme başarısı yükselmektedir. Dolayısıyla emzirmenin erken başlaması, anne-bebek bağlanmasının gelişimine katkıda bulunan önemli bir faktördür (Himani, Kaur, Kumar 2011). Emzirme süresi aynı zamanda bağlanma düzensizlikleri ile de ilişkili bulunmuştur. Bebeğini uzun süre emziren

anneler için bağlanma düzensizliği riskinin daha az olduğu söylenebilir (Tharner, Luijk, Raat, IJendoorn, Bakermans-Kranenburg, Moll, Jaddoe, Hofman, Verhulst, Tiemeier 2012).

Yine bebeğini erken dönemde kucağına alabilen annelerde, kendine güven duygusunun daha çok geliştiği ve bu durumun bağlanmaya olumlu etki ettiği görülmektedir (Çakır ve Alparslan 2018).

Ten teması zamanında doğan bebekler için en iyi bakım vermenin en güvenli ve maliyetsiz bir yoludur. Gerek yüksek gerekse düşük gelire sahip ülkelerde uygulanabilen hem anne hem de bebek için pek çok yararı bulunan, doğal ve karmaşık olmayan bir yöntemdir (Dalbye, Calais, Berg, 2011). Ten teması, doğum esnasında veya doğumu takip eden ilk 10 dakika içinde çıplak bebeğin, annenin çıplak göğsüne yatırılması ile gerçekleşir (Ghanbari-Homayi, Fardiazar, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Meedya, Jafarabadi, Mohammadi, Mirghafourvand, 2020). Doğum esnasında anne ve bebek arasında ten teması sağlanarak, mümkünse bir saat kadar sürdürülmeli ve bu süre zarfında bebeğin annenin göğsünde tutulmasına özen gösterilmelidir (Kılıç 2017). Bebeğin hem fiziksel hem de duygusal gelişimi açısından kritik bir işlevi olan ten teması erken dönemde başlatıldığı takdirde bebeklerin daha sakin oldukları, uyku sürelerinin daha uzun olduğu ve daha az ağladıkları gözlemlenmiştir. Bebek ile kurulan sıcak temasın, okşama gibi nazik davranışların, bebekler üzerinde olumlu nörogelişimsel sonuçları beraberinde getirdiği bilinmektedir. Aynı zamanda bebeğin uterus dışı yaşama uyum sağlamasını kolaylaştırmak için en elverişli yoldur (Mercuri, Stack, Trojan, Giusti, Morandi, Mantis, Montiroso 2019). Doğum sonrası gerçekleşen ten teması ve emzirmenin erken başlatılmasının, yenidoğanın vücut sıcaklığının korunması, solunum sisteminin ve kalp gelişiminin desteklenmesi, kan şekerinin düzenlenmesi gibi pek çok faydası mevcuttur (Ghanbari-Homayi Fardiazar, et al. 2020). Doğumu takip eden ilk 15-60 dakikalık sürede bebek ile ten temasına izin verilen annelerde; bu teması kuramayan annelere kıyasla, dördüncü gündeki anne-bebek etkileşiminde etkili olduğu ve annenin bebeğine şefkat davranışlarına olumlu etki ettiği ifade edilmektedir (Bystrova Ivanova, Edhborg, Matthiesen, Ransjö- Arvidson, Mukhamedrakhimov, R., Widström 2009).

Doğum sonrasında bebeğini hemen görebilen ve kucağına alabilen annelerde bağlanma puanlarının, bebeği ile teması daha geç kuran annelere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (Durualp, Kaytez, Girgin, 2017; Figueiredo, Costa, Pacheco, Pais, 2009; Mutlu ve ark. 2015). Doğumu takip eden ilk iki saatlik sürede bebeğinden ayrılan anneler için duyarlılıkta azalma, ten temasını erken kuran ve emzirebilen annelerde ise bebekle etkileşimde artma söz konusudur (Mercuri et al. 2019)

Sağlık personelinin desteğini alma, planlanmış gebelik, bebeğin hayal ettiğine yakın olması, istenilen cinsiyet, doğuma hazırlık, kolay bir doğum deneyimi, doğum sürecinde herhangi bir komplikasyon olmaması ve iyi beslenebilme maternal bağlanmayı olumlu etkileyen diğer faktörler arasındadır (Köse, Çınar, Altınkaynak, 2013).

2.3.5.2. Olumsuz Etkileyen Faktörler

Anneye ait bazı sosyodemografik özelliklerin maternal bağlanma üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirtilmiştir. Anne yaşının maternal bağlanma üzerine etkisini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde; anne yaşının 18'den küçük ve 35'den büyük olmasının bağlanmayı olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Adolesan dönemde ya da ileri yaşta gebelik annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde tehdit eden komplikasyonlarla dolu olan bir süreçtir. Mortalite ve morbidite riskine karşı bu gebelerin diğer gebelere oranla daha fazla stres, korku, kaygı yaşaması prenatal bağlanmayı, doğum sonrası diğer faktörlerin (destek sistemlerin azlığı, yaşam kalitesinin düşük olması vb.) de eksikliği nedeniyle anneliğe uyumda zorluk yaşaması maternal bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir (Bartholomew and Horowitz 1991).

Anksiyete ve depresyon kadınlarda özellikle gebelik ve doğum sonrası dönemde yaygındır. Tüm Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de yaygın bir sorun olan postpartum depresyon prevalansı %23,8'dir. Doğum sonrası depresyon yaşayan annelerin kanındaki prolaktin seviyesi azalmakta ve kortizol seviyesi artmaktadır. Hormon değişiklikleri ile birlikte anneler bebeklerine daha az şefkatli temas halinde bulunma, göz kontağı kurmaktan kaçınma, bebeğin gereksinimlerini algılama ve yanıt vermeme gibi olumsuz maternal davranışlar sergileyerek bebekleri ile güvensiz bağlanmaktadır. Annenin yaşadığı stres, anksiyete ve depresyon durumu annenin

bebeğe karşı duyarlılığını ve bağlanmayı olumsuz etkileyerek bebeklerde yaygın ve kalıcı gelişimsel problemlere yol açabilmektedir (Bernand, Nissim, Vaccaro, Harris, Lindhiem, 2018).

Bir anne ile bebeği arasında güvenli bağlanma yöneliminin geliştirilmesi, annenin çocuğunun ihtiyaçlarını karşılama konusundaki hassasiyetine ve yeteneğine bağlıdır. Çocukların gelişimini şekillendirmede önemli olan duyarlılığının belirlenmesinde annelerin hassas bakım sağlamasına engel olabilecek biyolojik, psikolojik, ve çevresel faktörleri dikkate almak çok önemlidir. Annenin bebeğine karşı duyarlılığını etkileyen en önemli faktörlerden biri maternal depresyondur. Depresyonu yüksek düzeyde yaşayan anneler, bebeklerinin ipuçlarına, ihtiyaçlarına ya da gereksinimlerinde daha az duyarlı yanıt verebilirler ya da vermeyebilirler. Bebeğin ihtiyaçlarını anlamaya yönelik azalmış tepkiler, ağlamasına yönelik olumsuz hissiyat, duygu düzenleme kapasitesinin azalması, uykusuzluk ve yorgunluk gibi birçok faktörün oluşturduğu sonuçlar anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Potur, Doğan Merih, Demirci 2020).

Literatürde bebeğin istenilen cinsiyette olmamasının anne-bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği hatta istismar ve ihmale neden olabileceği bilgisi yer almaktadır. Özellikle multipar gebeliklerde/ doğumlarda bebeğin cinsiyetinin anneler tarafından daha fazla önem kazandığı bildirilmektedir (Köse ve Çınar 2020).

Bebeğin hastalığı veya prematürelilik, APGAR puanının düşük olması gibi çeşitli faktörler nedeniyle anneden ayrı kalması ebeveyn-bebek bağlanmasının doğal sürecini kesintiye uğratabilir. Doğumun aniden ve erken gerçekleşmesi, bebeğin sağlık sorunlarının olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışının yapılması, bebeğine ne olacağı kaygısı ve korkusu, annenin bebekten, bebeğin anneden fiziksel olarak ayrı kalması, bebeği ile etkileşime girememesi veya hiç görememesi, annenin bebeğini hastanede bırakarak taburcu olması ve annenin yaşadığı karmaşık duygular (şok, endişe, keder, inkar, umutsuzluk, kızgınlık, yetersizlik ve kendine güvensizlik) gibi nedenler annenin bebeği ile ilişkisini olumsuz etkilemektedir (Çınar, Köse, Altınkaynak 2015). Çoğunlukla bu nedenlere bağlı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde bebeği yatan anneler tipik olarak stres, anksiyete ve depresyon

semptomlarını yüksek düzeyde yaşamaktadırlar. Kanıtlar, bebeğin yenidoğan yoğun bakıma kabul edilmesinin/yatışının yapılmasının annesinin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Jasemi, Mousavi, Saki, Javadifar, 2020).

Bebeğin hasta olması özellikle konjenital anomali ya da engelli durumu aile süreçlerini de önemli ölçüde etkileyen travmatik bir durumdur. Literatürde hayal ettikleri bebeğin resmi ile gerçekleşen durum ne kadar uyumlu ise bağlanma düzeyinin o kadar arttığı bilinmektedir. Bunun aksine annenin sağlıklı bir bebek beklerken anomalili ya da engelli bir bebeğe sahip olması annelik rolünü istediği gibi gerçekleştirememesi bağlanma sürecini olumsuz etkileyebilir (Pisoni et al. 2014).

Bağlanmayı etkileyen faktörlerden biri de annenin yaşadığı ya da yaşayacağı doğum sürecidir. Anestezi ve sezaryen doğumun anne- bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği çalışmalarda vurgulanmaktadır. Sezaryen ile doğum yapan anneler emzirmede, günlük aktivitelerinde, bireysel öz bakımında ve yenidoğanın bakımını sürdürmede sorunlar yaşayabilmektedirler. Özellikle doğum sonrası ilk günlerde (bebek için duyarlı olan dönemde) postpartum yorgunluklarının ve ağrılarının daha fazla olmasına bağlı anne- bebek arasındaki etkileşimde gecikmeler meydana gelebilmektedir (Köse ve Çınar 2020).

2.3.6. Maternal Bağlanma Sürecinde Sürecinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Güçlü maternal bağlanma, doğum sonrasındaki süreçte karşılaşılabilecek problemlerle başa çıkabilmesi adına anneye avantaj sağlamaktadır. Gebelik boyunca, doğum sırasında ve doğumdan sonraki dönemde anneye yoğun etkileşimde bulunarak ona destek sağlamak hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır. Doğum sonrası dönemde hemşireler anne-bebek bağlanmasının artmasını sağlamalı, anneye olabildiğince kısa süre içerisinde danışmanlık vermeye başlamalı, eğitici ve savunucu rol üstlenerek anne-bebek etkileşiminin başlamasına öncülük etmelidir (Altınbaş, İster, 2020). Annenin bebeğini kucaklaması, bebeğini okşamayarak yatıştırması, onunla konuşması, emzirme isteği, bebeği ile göz temasında olması, bebeğine ismi ile seslenmesi güçlü maternal bağlanma davranışlarıdır. Anne bebek bağlanmasının değerlendirilmesi için hemşireler, doğum sonu dönemde gözlem ve değerlendirmeler

yapmalı, değerlendirmelerini not almalıdır. Prenatal dönemde hemşirelik bakımının maternal bağlanmayı artırdığı bilinmekte olup; bu bakım ebeveynliğe hazırlık, bebek bakımı, bebek masajı gibi başlıkları içermektedir. Postpartum dönem izlemlerin değerlendirilmesinin ardından yetersiz maternal bağlanma gözlenmesi halinde, anneye danışmanlık verilmesi, bebekle ilgili duygularını paylaşmasının sağlanması, bebek bakımı ile ilgili aktivitelerin desteklenmesi de maternal bağlanmanın güçlenmesini sağlayacaktır (Farley, Fried, and Chavez 2019; Taşkın ve ark., 2020).

Gebelik döneminden itibaren anne ve babayı, ebeveynliğe hazırlamak için uygun hemşirelik girişimlerinde bulunmak önemlidir. Hemşireler nazik ve samimi bir ortamda ebeveynlerin bebeği hakkındaki beklentilerini açıklamasına fırsat vermeli, bebeğin bakımı ile ilgili konular hakkında bilgilendirme yapmalı, babanın bebek ile zaman geçirmesi ve bebeğin bakımına katılması konusunda cesaretlendirilmesine ve ebeveynlik rollerini geliştirmelerine yardımcı olmalıdırlar (Akarsu et al., 2017). Ayrıca ebeveynlerin çocukları ile etkileşimlerinin sürdürülmesinin önemi vurgulanmalı ve bunun çocuğun tüm yaşamını etkileyeceğini açıklamalıdır. Anne ile bebeğin bağının kurulmasında en erken dönemde bebeği emzirme, anne ve bebeğin aynı odayı paylaşımı, ten-tene temas, dokunma, masaj, sosyal destek sağlama, yoga meditasyon uygulamalarından yararlanılabilmektedir. Anne bebek bağlanmasında hemşirelik uygulamaları aşağıda sıralanmıştır:

2.3.6.1. Odanın Paylaşımı ve Emzirmenin Desteklenmesi

Odanın paylaşımı doğumla birlikte anne ile bebeğin bir arada olmasını sağlayarak iletişimi başlatır. Ayrıca emzirme ile anne ve bebeğin ten tene temasına fırsat oluşturduğu için anne bebek bağlanmasını arttırmaktadır. Emzirmeyi desteklemek ve bebeğin aile ile aynı odada kalması emzirme sıklığının artmasını sağlamaktadır (Cınar, Sozeri, Dede, Cevahir, 2010; Tanır 2006; Blair and Ball, 2004). Amerikan Pediatri Akademisi, emzirmenin kolaylaşması adına ebeveynin bebekle aynı odada, ancak ayrı yataklarda uyumalarını tavsiye etmektedir (American Academy of Pediatrics, 2005). Bu bakımdan aynı odada uyumanın bebek ve ebeveynler adına birtakım yararları olduğu ortadadır. Annenin bebeği ile aynı odada kalmasının başlıca avantajı, emzirmeyi özendirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Can, 2010; Cınar ve ark., 2010).

Emzirme, eş zamanlı olarak, anne ile bebek arasındaki beden temasını teşvik ederken, anne-bebek etkileşiminin artmasını ve güçlenmesini sağlamaktadır (Güleşen ve Yıldız, 2013). Bu bağ sayesinde gerek fiziksel gerekse psikolojik yönden gelişen bebekler; güvenli bağlanma ile özgüvenli çocuklar olarak büyümektedir. Bağlanmanın doğumdan önceki süreçte başlaması ve söz konusu bağın güvenilir biçimde sürdürülmesi hususunda sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

2.3.6.2. Ten Tene Temas

Erken ten tene temas bebeğin doğum esnasında veya hemen doğum sonrasında çıplak olarak annesinin çıplak göğsüne yerleştirilmesi olarak ifade edilebilir (Can, 2010; Güleşen ve ark. 2013; WHO, 2013). Doğumun ardından annenin bebeği ile ten teması; bebeğin daha az ağlamasını sağlarken, anne-bebek etkileşiminin güçlenmesi, yenidoğanın vücut sıcaklığının korunması ve emzirmenin başarıyla gerçekleşmesi adına önem taşır (WHO, 2013). Ebeveynler vücut temasıyla kendi mutlulukları adına gerekli fizyolojik koşulları sağlarken, yenidoğan da ihtiyacı olan duygusal deneyimi bu sayede yaşayabilir (Meeks, Hallsworth, Yeo 2012). Ahn ve ark. (2010)'ın çalışmasında, kanguru bakımı yapılan annelerde yüksek maternal bağlanma puanlarına rastlanmıştır (AhN, Lee, Shin, 2010). Bağlanmayı sağlamak için, ebeveynler ile bebek arasında ten temasının desteklenmesi gerekmektedir.

2.3.6.3. Dokunma, Koku ve Masaj

İletişim için bir araç olan dokunma yenidoğanın çevresini algılamasında en gelişmiş duyusudur. Görme ve işitmeden daha önce gelen dokunma duyusu yenidoğanda dudak, dil, alın ve kulak ile birlikte tüm bedende çok iyi gelişmiştir. Dokunma ve koku, insanlar arasında bağlanmanın kimyasına özel bir etkisinin olduğu bilinmektedir (Meeks et al., 2012). Doğumdan sonra bebeklerini kucaklarına alan aileler için; öncelikle bebeğin parmak uçlarına hafif hafif dokunma, ardından yavaşça bebeğin sırtını ve göğsünü ovmaya başlama gibi rutin davranışlar tespit edilmiştir. Bebeği erken dönemde kucağa almak, ebeveynler ile bebek arasındaki ilişki bakımından son derece önemlidir (Güleşen ve ark., 2013).

Masaj da anne bebek bağıının oluşumunda etkili ve doğal uygulamalardan birisidir. Dokunma ile birlikte bebek masajı anne-bebek iletişimini güçlendirir, bebeğin serotonin düzeyini artırır, bebeğin uykusunu düzenler, annenin bağlanma davranışını geliştirmenin ve bebekte güven duygusunu güçlendirmenin yanında emzirmenin devamlılığını destekler (Köse ve Cinar, 2013).

2.3.6.4. Sosyal Destek Sağlanması

Doğumdan önce ve doğumdan sonra anne ile bebek arasındaki bağın oluşturulması ve güçlendirilmesinde sosyal destek oldukça önemlidir. Annenin yakın çevresi ile oluşan sosyal destek ile duygusal olarak rahatlama, yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimlerle baş edebilme ve annelik rolünün desteklemesine olanak sağlanır. Bu nedenle doğum öncesi ve sonrası dönemde kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler danışmanlık rollerini kullanarak annelere sosyal destek sağlayabilirler (Köse ve Cinar, 2020).

2.3.6.5. Yoga meditasyon

Daha çok zihinsel ve fiziksel bir egzersiz sistemi olarak uygulanan yoga ve meditasyon kişide rahatlama ve sakinleşmeye yol açmaktadır. Meditasyonla birlikte gebeye kazandırılan pozitif bakış açısı, duygusal olarak iyi hissetmeyi ve genel anlamda da sağlıklı olma hissini sağlar. Yoga ve meditasyon faaliyetleri annenin vücudunda oluşan değişikliklere uyum göstermesine, fizyolojik ve psikolojik stresörlerle başa çıkabilmesine olanak sağlamaktadır (Boybay ve Yayan, 2022).

2.3.7. Bağlanmaya Yönelik Kullanılan Modeller ve Müdahale Programları

2.3.7.1. Bireyselleştirilmiş Aile Merkezli Gelişimsel Bakım- Neonatal individualized Developmental Care (NIDC)

Yoğun bakım ortamına bebeğin uyumunu artırmak, nörobiyolojik ihtiyaçlarını karşılamak, bağlanmayı artırmak ve bebeğin sağlığı üzerindeki riskleri ortadan kaldırmak amacıyla geliştirilmiş bir modeldir. Modelin temel bileşenleri arasında ebeveyn katılımı, işaret temelli (bebeğin hareketleri temel alınarak) bakım ve

destekleyici bir ortamın sağlanması yer almaktadır. Modelin yararları arasında, erken doğan bebekler için beyin yapısı ve fonksiyonlarının gelişimi üzerinde olumlu etkiler ve okul çağında olumlu davranışsal sonuçlar yer almaktadır. Modelin ek olarak, yoğun bakımı ve hastanede kalış süresinin kısalması, erken oral beslenme ve artan kilo alımı, ebeveyn katılımı, ebeveyn bağlanması ve ebeveynlerde bakıma yönelik özgüven geliştirmesi gibi pek çok yararı bulunmaktadır (Hasanpour, Ouladsahebmadarek, Hosseini, Mirghafourvand, Heidarabadi, Jafarabadi, 2018).

2.3.7.2. Bağlanma Temelli Müdahale Programları

Çocukların özellikle ilk üç yılda duygusal ve sosyal becerilerini geliştirmelerine “Bağlanma Temelli Destek Ve Müdahale Programları” yardımcı olmaktadır (Allen, 2011; Kartal, 2008). Dünya Bankası ve UNICEF gibi uluslararası kuruluşlar ve yerel hükümetler tarafından erken dönem destek ve müdahale programları desteklenmekte ve son yıllarda bu programların sayılarında artışların olduğu görülmektedir (Kagıtcıbası, Sunar, Bekman, Baydar, Cemalcılar 2007). Hedefleri ve geliştirme amaçları bakımından programlar iki gruba ayrılmaktadır (Kagıtcıbası ve ark., 2007; Kartal, 2007). Bunlar; toplum-temelli müdahale programları ve bağlanma-temelli müdahale programlarıdır. Toplum-temelli müdahale programları çocuğun yaşadığı çevrenin kaynaklarını ve/ya bireysel kaynaklarını zenginleştirmeyi amaçlamaktadır. Bu programda çocuk merkezli yaklaşım benimsenmektedir. Amaç sosyoekonomik yönden dezavantajlı şartlarda yaşayan çocuğa erken yaşlarda sağlık, sosyal ve duygusal gelişim alanlarında destek ve beslenme desteği sağlamaktır. Bir diğer amacı ise anne ve babaları çocuk gelişimi hakkında bilgilendirerek ebeveynlik becerilerini geliştirmek ve aile merkezli yaklaşımı benimsemektir (Kagıtcıbası ve ark., 2007; Sandler, Schoenfelder, Wolchick, Mackinnon, 2011). Bu nedenle, hem aile hem de çocuk merkezli yaklaşım toplum-temelli müdahale programlarında sık olarak uygulanmaktadır (Kagıtcıbası, 2007; Sandler et al., 2011). Toplum-temelli programlarına ‘Early Head Start’, Administration for Children and Families [ACF], 2002 örnek olarak verilebilir (Administration for Children and Families, 2002).

Bağlanma temelli destek programları ise adından da anlaşılabilir olduğu üzere Bağlanma Kuramından (Bowlby, 1969; Bowlby, 1982) yola çıkılarak geliştirilmiştir ve bakım veren kişinin duyarlılığını artırarak çocukların optimum duygusal ve sosyal

gelişimlerini desteklemeyi amaçlamaktadır. Her iki yaklaşımın bir arada benimsendiği bağlanma-temelli destek ve müdahale programları da yaygın olarak uygulanmaktadır.

Bağlanma-Temelli Destek ve Müdahale Programları

‘UCLA Aile Gelişim Projesi’ Heinicke, Fineman, Ruth, Recchia, Guthrie, Rodning, (1999) tarafından, iki yıl süre ile annelere çocuklarının ihtiyaçlarına doğru ve zamanında yanıt verme ve çocukların özerkliğini destekleme üzerine eğitim verilmiştir. Çalışma sonundaki değerlendirmelerde müdahale grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre çocuklarına karşı daha pozitif duygulanım göstermeye başladıkları ve daha duyarlı oldukları belirtilmiştir (Heinicke et al., 1999, Heinicke, Fineman, Ponce ve Guthrie, 2001). Ayrıca annelerin, çocuklarına karşı kısıtlayıcı olmadıkları ve daha az müdahaleci oldukları, çocuklarını daha fazla destekledikleri görülmüştür. Aynı şekilde, 2.yılın sonundaki değerlendirmelerinde müdahale grubundaki annelerin övgü gibi sözel kontrol stratejilerini daha fazla kullandıkları ve eleştiri gibi zorlayıcı davranışları sergilemedikleri dikkat çekmiştir (Heinicke et al., 2001). Dolayısıyla bu annelerin çocukları da diğer gruba kıyasla daha fazla güvenli bağlanma davranışlarına sahiptir (Heinicke et al., 1999; Heinicke et al., 2001).

Adölesan dönem anneleri desteklemek amacı ile de bağlanma-temelli programlar geliştirilmiştir. Kendi gelişimlerini henüz tam tamamlayamamış çocukların anne olduğu bu kritik dönem, ergen annelerin en fazla desteğe ihtiyaç duydukları dönemdir. ‘The Keys to Caregiving Program’ ile müdahale grubundaki annelere altı ev ziyareti yapılmış, kontrol grubu annelerine ise sadece sosyal destek verilmiştir. Müdahale grubu annelerinin kontrol grubuna göre daha duyarlı olduğu ve çocukların duygusal bilişsel ve sosyal gelişimini destekleyen etkinliklere daha fazla katıldığı görülmüştür (Letourneau, 2001; Letourneau, Drummond, Fleming, Kysela, Mc-Donald, Steward 2001). Moran ve ark., 2005 tarafından yapılan bir diğer çalışmada ergen annelere sekiz ev ziyareti yapılmış, annelere çocuklarıyla etkileşimlerinin yer aldığı videolar izlettirilerek, çocuklarının davranışlarını gözlemlene becerisinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan uygulama sonrası ve izlem değerlendirmelerinde verilen

eğitimin çocukların güvenli bağlanması üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmüştür (Moran, Pederson, Krupka, 2005).

Bağlanma-temelli bir başka program ise “Güvenlik-Çemberi” (Circle of Security) ismi ile ‘güvenli sığınak’ ve ‘güvenli üs’ kavramlarından oluşan, annelerin çocuğun bağlanma ihtiyaçlarını fark edebilme ve bu ihtiyaçlara duyarlı karşılık verebilme becerisini artırmayı amaçlayan bir programdır (Marvin, Cooper, Hoffman, Powell, 2002). Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) tarafından geliştirilmiş olan bu program, annelerin özellikle çocukları stres altındayken onlara ‘güvenli sığınak’ oluşturmalarını ve etrafı keşfederken onlara ‘güvenli üs’ olmalarını hedeflemektedir (Sümer, 2012). Bu programda annelere, bireysel video geribildirimi yapılarak çocukların keşif ihtiyaçları ve bu ihtiyaçlara duyarlı bir şekilde karşılanması sonrası anne çocuk ilişkisinin nasıl etkilenebileceği anlatılır. Bireysel ve grup olarak verilen 20 haftalık eğitiminin sonunda, 75 anne-çocuk çiftinde güvenli bağlanma örüntüsünde artma gözlenmiştir (Marvin et al., 2002).

Bağlanma-temelli bir diğer program ise video-geribildirime dayalı müdahale programıdır (VIPP; Juffer; 1993; Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, 2008a). Juffer et al., (1993; 2008) tarafından geliştirilen program Bağlanma kuramı temelinde, bakım veren kişinin (annenin) duyarlı davranışlarını arttırmayı amaçlamaktadır. Bu program geliştirildikten sonra Leiden Üniversitesi, Çocuk ve Aile Çalışmaları Merkezi’nde son halini almıştır (Juffer et al., 2008a). Öncelikle çocuklarını evlat edinen annelere odaklanılmıştır (Juffer, 1993). Daha sonraki yıllarda bu program, çocukların dışavurum problemlerini azaltmak (‘VIPP Duyarlı Disiplin’) ve güvensiz bağlanan annelerin zihinsel temsillerini değiştirmek (‘VIPP- Zihinsel Temsil’) amacıyla yaygın bir şekilde uygulanmıştır (Juffer, BakermansKranenburg ve van IJzendoorn, 2008b).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışmanın birinci amacı; “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği”nin geliştirilmesidir. İkinci amacı; Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma-Temelli Desteğin Prenatal Bağlanmaya, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerine ve Maternal Bağlanmaya Etkisini belirlemektir.

Çalışmanın birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması ise randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez (H1): “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” Türk toplumu için doğum sonrası erken dönem anne bebek bağlanma belirtilerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Hipotez (H2): Perinatal dönemde verilen bağlanma-temelli destek, prenatal bağlanmayı artırır.

Hipotez (H3): Perinatal dönemde verilen bağlanma-temelli destek, erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini olumlu yönde etkiler.

Hipotez (H4): Perinatal dönemde verilen bağlanma-temelli destek, maternal bağlanmayı artırır.

3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ

Çalışmanın etik izni Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.02.2021 tarih ve E-16214662-050.01.04-6787-08 sayılı onay alınmıştır (Ek 1). T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Sayı: E-18343338-434.99) (Ek 2) ve Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler ile görüşmeden önce, araştırmanın amacı, görüşme için geçecek ortalama süre,

verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı ve yapması gerekenler açısından bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınan gebeler örnekleme dahil edilmiştir (Ek 3, Ek 4, Ek 5). Çalışmanın ikinci aşaması olan perinatal dönemde verilen bağlanma temelli destek uygulaması 04.03.2022 tarihinde 2022-7-25-29 numaralı proje olarak Bilimsel araştırmalar proje koordinatörlüğü lisansüstü tez projesi kapsamında destek almaya hak kazanmıştır (Ek 6). Ayrıca çalışmanın ikinci aşaması için ClinicalTrials.gov (Identifiers: NCT05676996 Unique Protocol ID: 16214662-050.01.04-6787-08) adresine kaydı oluşturulmuştur (Ek 7).

3.4. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİ YER

Araştırma Sakarya ilinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsünde yapılmıştır. Araştırmanın birinci aşaması T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsündeki Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde gerçekleştirilmiştir. Doğum sonrası anneler normal doğum durumunda en az bir gece, sezaryen doğum durumunda iki gece serviste kalmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği 130 yatağa sahip olup 2020 yılında 6478 annenin doğum nedeni ile yatışı yapılmıştır. Klinikte 20 hemşire, 6 kadın hastalıkları ve doğum asistan doktoru, 3 profesör, 2 doçent ünvanında uzmanı görev yapmaktadır. Hemşire başına ortalama anne/bebek oranı ikidir. Klinikte 1 mutfak, her odada tuvalet, lavabo, telefon, buzdolabı, televizyon, giysi dolabı, etejer bulunmaktadır. Hastane bebek dostu olup, anneler bebekleri ile aynı odada kalmaktadır. Annelerin odaları iki kişiliktir.

Araştırmanın ikinci aşaması T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Evi Kampüsündeki Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği 28 polikliniğe sahip, gebe izlem, triyaj, NST/EKG odası, gebe okulu bulunmaktadır. Yıllık ortalama 6500 gebe izlemi yapılmaktadır. Poliklinikte 5 uzman, 4 hemşire, 11 ebe görev yapmaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Araştırmanın tasarlanmasına Ağustos 2020 tarihinde başlanılmış, tamamlanması ise Şubat 2023 tarihinde sona ermiştir. Araştırmanın birinci aşamasında verilerin toplanması Şubat -Nisan 2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır. İkinci aşaması için geliştirilen mobil uygulama Haziran 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında yapılandırılmış, verilerin toplanması ise Şubat-Kasım 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın faaliyet basamakları Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1: Araştırma Faaliyetleri.

Faaliyetler	Ağustos-Ekim 2020	Kasım 2020	Aralık 2020	Ocak 2021	Şubat-Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran 2021-Ocak 2022	Şubat-Kasım 2022	Aralık 2022	Ocak-Şubat 2023
Literatür taraması										
Araştırma konusunun belirlenmesi										
Tez önerisinin hazırlanması										
Veri toplama formlarının taslak halinin hazırlanması										
Etik kurul başvurusu										
Diğer etik izinlerin alınması										
Pilot uygulama										

Veri toplama aşaması (birinci aşama)										
Veri girişi (birinci aşama)										
Çalışmanın İkinci Aşamasında Kullanılacak Eğitim Materyallerinin Hazırlanması - Anne Bebek Bağlanması Mobil Uygulamasının Yapılandırılması										
Veri toplama Aşaması (Perinatal Dönem)										
Veri girişi (Perinatal Dönem)										
Veri analizi (Perinatal Dönem)										
Tez yazımı										

3.6. BİRİNCİ AŞAMA: “ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ” NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

3.6.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü’nün Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında doğum nedeni ile yatışı yapılan annelerin tamamı oluşturmuştur. Katılımcılar rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Literatürde örneklem büyüklüğü için madde sayısının en az beş katı (Bryman and Cramer, 2001), ideal olarak 10 katı (Nunnally, 1978) olması gerektiği belirtilmektedir (Alpar 2012). Çalışmaya katılmak istemeyen toplam beş anne örnekleme alınamamıştır. Çalışmada ölçek madde sayısının 10 katının alınması ilkesi doğrultusunda, örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Bu doğrultuda 13 maddeden ($13 \times 10 = 130$) oluşan “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” için, dahil olma kriterlerine uygun olan 153 anne örneklem grubunu oluşturmuştur. 10 anne ile pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu 10 anne, anne bebek bağlanma davranışları konusunda artan bir farkındalık gösterebildikleri için ölçek sonuçlarını etkilememek için ana örnekleme dahil edilmemiştir. Çalışmanın analizleri 143 katılımcı üzerinden yapılmıştır.

Birinci Aşamada Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 19-35 yaş arası, tekil bebek sahibi olma
- Okuryazar olma
- Yardımcı üreme tekniklerinin kullanılmamış olması
- Sağlıklı bir gebelik sürecini geçirmiş olma
- İletişime ve iş birliğine açık olma
- Yenidoğan ile ilgili sağlık probleminin olmaması
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olma
- Tanılanmış psikiyatrik bir hikâyesinin bulunmaması
- Annenin bebeğe bakımını veren primer kişi olması

Birinci Aşamada Çalışma Dışı Bırakılma Kriterleri

- Doğum sonrası erken dönemde anne ve bebekte çalışmaya katılmaya engel bir durumun gelişmesi

3.6.2. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Kullanılan formlara ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.6.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu soru formu annelerin; yaş, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, ailelerin gelir düzeyleri ve bebeğe sahip olmaktan memnuniyet vb. sosyodemografik özellikleri inceleyen 26 sorudan oluşmaktadır (Ek 8).

3.6.2.2. Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği

I. Aşama: Hazırlık ve kapsam belirleme aşaması

Anne bebek bağlanmasını gösteren davranışları anlamak için bütüncül literatür incelemesi yapılmıştır. Anne bebek bağlanma davranışlarını (Muller et al. 1996; Kinsey, Hupcey, 2013), anne ile bebek uyumunu gösteren belirteçleri (Lewis, Feiring, 1989; Tomlinson, Cooper, Murray, 2005) ve duyarlı ebeveyn davranışlarını (Çalışır ve ark., 2009; Mercer et l. 1994) anlamak için literatürde kapsamlı taramalar yapılmıştır. Literatür taraması yaparken Türkçe; “Anne bebek bağlanması” OR “ Anne çocuk bağlanması” OR “Doğum sonrası bağlanma” OR “Anne bebek uyumu” OR “Duyarlı anne davranışları”, İngilizce; “Mother- Infant Bonding” OR “Mother-Infant Attcahment” OR “ Mother child bonding” OR “Pospartum bonding” OR “mother-infant compliance” OR “sensitive parental behaviors” anahtar kelimeleri veri tabanlarında (Pubmed, Web of Science, Medline, Science Direkt) taratılmıştır. Ayrıca literatürdeki anne bebek bağlanmasını değerlendirmede kullanılan araçlar incelenmiştir (Taylor, Atkins, Kumar, Adams, Glover, 2005; Wittkowski, Wieck, Mann, 2007; Muller 1994; Cuijlits, Wetering Potharst, Truijens, van Baar, Vjm, 2016; Perrelli, Zambaldi, Cantilino, Sougey, 2014). Literatür taramasında ele alınan başlıklar

erken dönem anne bebek bağlanma davranışları ölçeğinin maddelerini oluşturmak için temel oluşturabilecek alanlardır. Literatürdeki bu teorik çerçeveler, ölçek geliştirme için başlangıç noktası sağlamıştır (Ainsworth, 1979). Literatür tümevarımsal bir yaklaşım ile, ana kavramları geliştirmek için kullanılmıştır.

II Aşama: Ölçek maddelerinin geliştirilmesi

Ölçek *fiziksel ve duygusal yakınlık* ve *keşfetme ve çabalamayı* gösteren 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek için herhangi bir kesme puanı belirlenmemiştir. Madde oluşturmak için en iyi uygulamalar takip edilmiştir (DeVellis, 2017). Maddeler geliştirici (Ö.K.S) ve bir uzman (N.Ç) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek maddeleri, anne bebek bağlanma göstergelerini gözlemleyerek, zayıf, orta ve iyi kategorisindeki gözlemsel davranışlara göre işaretlemektedir. Her bir maddede yazan davranışlara göre, zayıf sıfır (0), orta bir (1), iyi ise iki (2) puan olarak değerlendirilmektedir (Ek 9). Taslak ölçeğin son halini almak için uzman görüşleri kullanılmıştır.

III. Aşama: Uzmanlardan geri bildirim (kapsam geçerliliği)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (n:4), pediatri (n:2), kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (n:2), kadın hastalıkları ve doğum (n:1), psikiyatri hemşireliği (n:1), psikiyatri (n:1) uzmanlarına bir e-posta gönderilmiştir. Tüm uzmanlar klinik deneyim geçmişi olan ve anne bebek bağlanmasının gelişimi konusunda uzmanlaşmış araştırmacılarıdır. Araştırma uzmanlarına Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği taslağı ve bir içerik geçerlilik indeksi (content validity index: CVI) derecelendirme formu gönderilmiştir (Ek 10). Her maddeyi uygunluk düzeyi ve doğruluğu hakkında derecelendirmeleri istenmiştir. Uygunluk düzeyi, 1 = uygun değil, 2 = düzeltilmesi gerekir, 3= uygun olmak üzere üç puanlık bir ölçekte derecelendirilmesi istenmiştir. Uzmanlar ayrıca her bir maddeye yorum eklemeye ve gerekli gördükleri ancak ölçekte eksik olan diğer maddeler için önerilerde bulunmaya teşvik edilmiştir. CVI derecelendirme formu, bu tür formların geliştirilmesine yönelik en iyi uygulamalarla uyumlu olarak oluşturulmuştur (Polit, Beck, Owen, 2007). Uzmanların zengin yorumları, içerik incelemesi için yeterli veri sağlamıştır. Tamamlanan CVI formlarının ve araştırma uzmanı yorumlarının analizine dayalı olarak, ölçek maddeleri revize edilmiştir (Gerrish, Lacey, 2013). Uzmanlarının

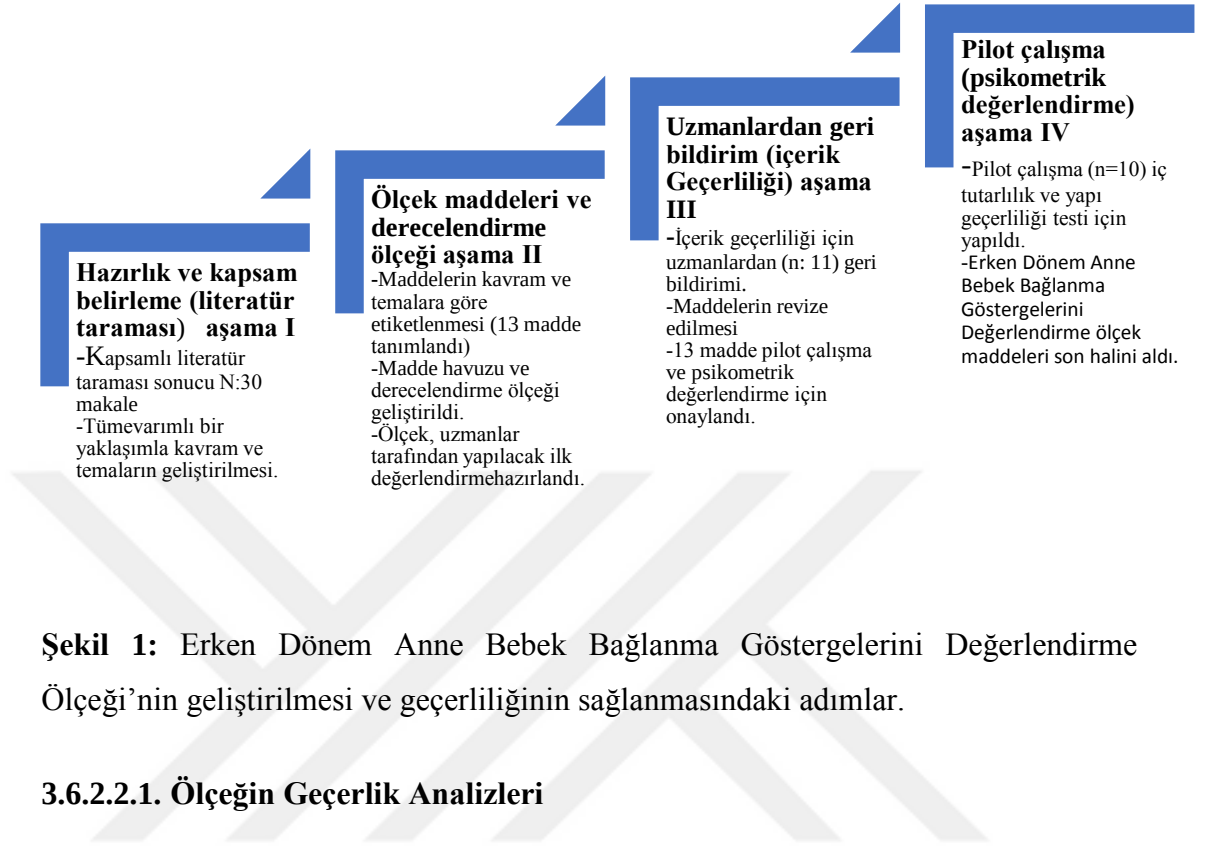
değerlendirmesinin ardından iki madde taslak ölçekte değiştirilmiştir. Maddeler, uzmanlardan kısmen düzeltilmeli ve / veya uygun olumlu yanıtlar alan öğelerdir (Lawshe, 1975). 11 uzman görüşü sonrası 13 madde olması planlanmıştır.

IV. Aşama: Pilot çalışma

İçerikler doğrulandıktan sonra 13 maddeden oluşan taslak ölçek ile pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama 10 anneye, iki gözlemci tarafından uygulanmıştır. Gözlemciler çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında doktora eğitimi alan akademisyen hemşire ve bebek timinde çalışan hemşiredir. Servis hemşiresi 15 yıl klinik tecrübeye sahip bebek hemşiresidir. Gözleme dayalı olan bu ölçekte iki gözlemci birbirinden bağımsız şekilde, aynı katılımcıyı gözlemleyerek ölçek maddelerine uygun davranışları işaretlemişlerdir. Servis hemşiresi klinikte gündüz mesaisinde devamlı olması nedeni ile katılımcının gözlemlenmesi, ölçek maddelerine göre anne davranışlarının puanlanması konusunda araştırmaya destek vermiştir. Ölçeğin okunabilirliği, anlaşılabilirliği, gözlemlenebilirliği ve gözlem süresi bu pilot test ile değerlendirilmiş, olumsuz geribildirim alınmamıştır. Pilot çalışma, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği'nin maddelerinin net olduğunu ve içerik geçerliliğinin sağlandığını göstermiştir. Pilot çalışmadan sonra taslak ölçek tüm annelere uygulanmıştır. Bu 10 anneden elde edilen sonuçlar, analizlerin yapıldığı örnekleme dahil edilmemiştir.

Psikometrik değerlendirme

İç tutarlılık ve yapı geçerliliği, pilot çalışmadan elde edilen verilere dayanılarak değerlendirilmiştir. İç tutarlılık Cronbach's Alpha (α) kullanılarak değerlendirildi. Değerler 0 ila 1 arasındadır ve 0,7 veya daha yüksek bir puan genellikle iyi bir iç tutarlılığa sahip olarak değerlendirilir. Cronbach alfa tüm ölçek için ve her bir alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmıştır (Gerrish et al., 2013). Yapı geçerliliğini değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerliliğinin sağlanmasındaki adımlar.

3.6.2.2.1. Ölçeğin Geçerlik Analizleri

3.6.2.2.1.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliği

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi (Content Validity Index-CVI) kullanılmıştır. Kapsam Geçerliği Oranı (KGO), 11 uzmandan gelen görüşlerin değerlendirilmesi sonrası hesaplanmıştır. Daha sonra, hesaplanan Kapsam Geçerliği Oran'ların ortalaması alınarak kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) belirlenmiştir (Tablo 2, Tablo 3). Kapsam geçerlilik indeksi uzmanların her bir maddeyi gerekli görüp görmediklerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (Yurdugül, 2005). Uzman sayısı 11 olması sebebiyle 0,59'dan büyük olan KGO değerine sahip maddelerin kapsam geçerliliğinin sağlandığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 2: $\alpha = 0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler.

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
--------------	---------------	--------------	---------------

5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

Tablo 3 incelendiğinde; ölçekteki bütün maddelerin KGO 0,54'ten büyük olduğu için, tüm maddelerin ölçekte kalması önerilmektedir. Kapsam geçerlik indeksi (KGİ), $=0,05$ düzeyinde anlamlı olan ve nihai ölçeğe alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Eğer ölçülmek istenilen özellik birden fazla boyutta toplanmış ise her bir boyut için KGİ elde edilmelidir. Tablo 3'deki örnekte birden fazla boyut söz konusu olduğu varsayımı ile her KGİ $>0,67$ olduğundan ölçek istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. Ölçekteki aday madde için tüm uzman formlarındaki puanların toplamı, toplam uzman sayısına bölünerek KGİ'leri elde edilir. Eğer KGİ indeksi 0,80'den büyük ise madde kapsam geçerliği açısından yeterlidir (Alpar 2012).

Tablo 3: Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları

Maddeler	KGO	KGİ
Madde 1	0,636	
Madde 2	0,727	
Madde 3	0,727	
Madde 4	0,818	
Madde 5	0,727	
Madde 6	0,727	
Madde 7	0,727	0,811
Madde 8	0,909	
Madde 9	0,909	
Madde 10	0,909	
Madde 11	0,818	
Madde 12	0,909	
Madde 13	1,000	

3.6.3. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması

Hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum servislerine doğum nedeni ile yatışı yapılan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan anneler, çalışma ve araştırmacılar hakkında bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü annelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” doldurularak yazılı onamları alınmıştır. Yatışı yapılan her annenin yatıştan en az iki saat sonra kendi odasında gözlemi başlatılmıştır. İki gözlemci 107,52±31,82 ve 107,66±31,54 dakika süresince aynı anda bağımsız olarak, anne ile bebeğinin etkileşimini Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği’nin maddeleri doğrultusunda gözlemlemiş ve gözlemlerini bağımsız olarak kaydetmişlerdir. Daha sonra tanıtıcı bilgilerin yer aldığı soru formu annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurtulmuştur.

3.6.4. Ölçeğin Yapı Geçerliği

Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği’nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ve Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır.

3.6.4.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Çalışmada veriler IBM SPSS Statistic 23 programına aktararak değerlendirilmiştir. Bu veri setine öncelikle açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmemiş ve varimax dönüşümü uygulanmıştır. Faktör yükü 0,500 üzerindeki ifadelerin yer alması sağlanmıştır. Faktör yapısının incelebilmesi için ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Barlett’s Testi ve örneklem yeterliliğini belirleyen Kaiser-Meyer Olkin (KMO) (KMO ölçüsünün 0,80’den fazla ve 1’e yakın olması beklenir) testi uygulanmıştır (Alpar 2012, Mohajan 2017).

Tablo 4: KMO ve Bartlett Sonuçları.

Kasiyer Meyer Olkin (KMO)		0,875
	X ²	816,323
Bartlett Sphericity Testi	Sd	78
	P	0,000***

Tablo 4'e göre; Kasiyer Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,875 olduğu bulunmuştur. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (X² :816,323, sd:78, p<0,001).

Uygulanan faktör analizi sonucunda 13 olan madde sayısı sabit kalmıştır. Bu 13 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda 2 faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu görülmüştür. Bu 2 faktöre ait açıklama oranları, maddelerin dağılımı ve faktör yükleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5: Ölçek Maddelerinin Faktörler Analizi Sonuçları.

Alt boyutlar	Sorular	Yükler	Özdeğer	Varyans açıklama oranı
Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	M1	0,861	4,023	30,943
	M2	0,787		
	M11	0,689		
	M13	0,682		
	M12	0,656		
	M3	0,607		
	M4	0,557		
	M8	0,549		
Keşfetme ve çabalama alt boyutu	M7	0,773	3,244	24,951
	M10	0,762		
	M5	0,719		
	M6	0,651		
	M9	0,650		
Toplam				55,894

Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu toplam varyansın %30,943'ünü, keşfetme ve çabalama alt boyutu toplam varyansın %24,951'ini ve bu 2 faktör ise birlikte toplam

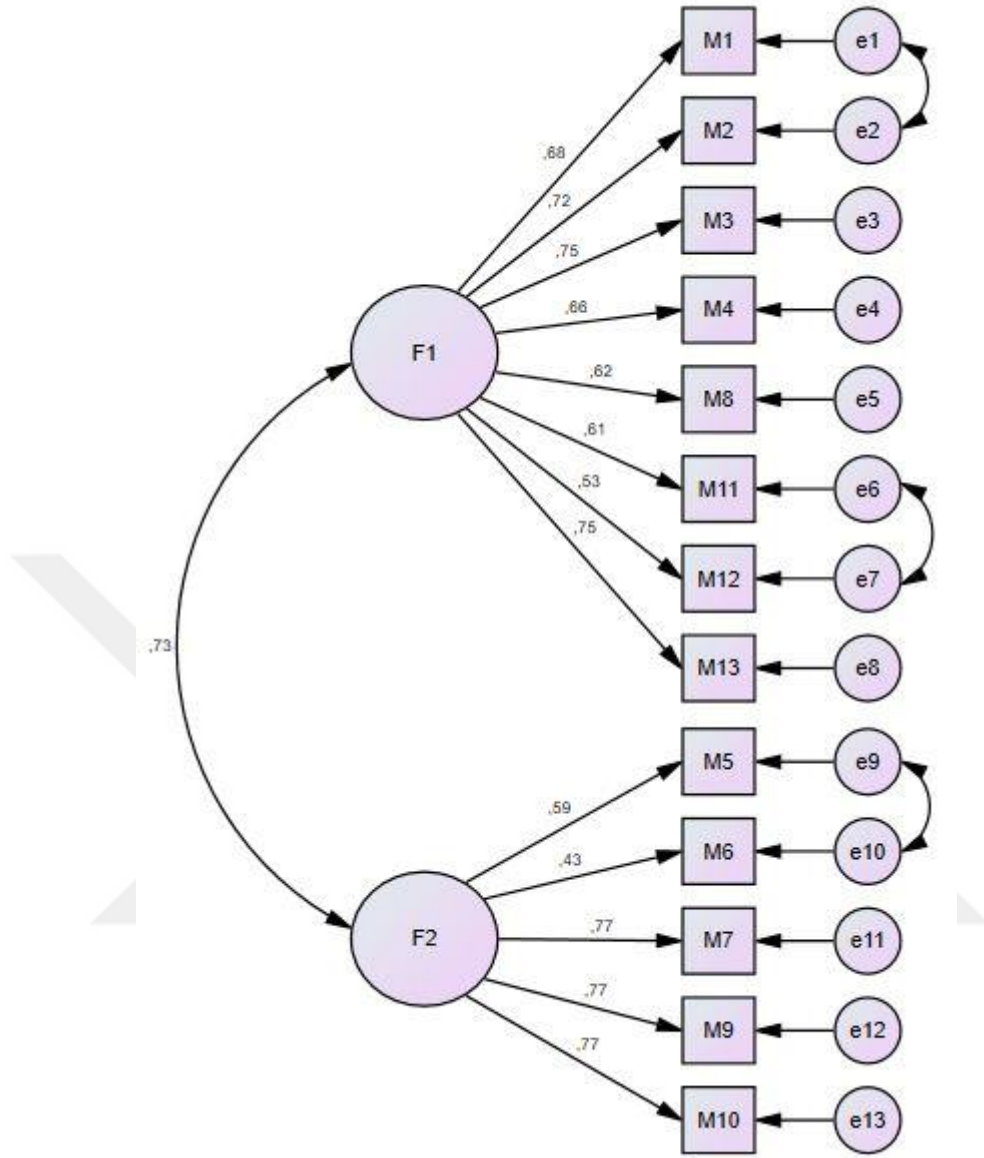
varyansın %55,894'ünü açıklamaktadır.

3.6.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

143 katılımcı sayısına sahip veri setine doğrulayıcı faktör analizi IBM SPSS AMOS 23 programı ile uygulanmıştır.

İlk aşamada, 2 faktör-boyutun gizil değişken (F1: Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu, F2: Keşfetme ve çabalama alt boyutu) bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. dereceden DFA modeli Şekil 1'de oluşturulmuştur.

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren *maximum likelihood* yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek modification indices değerine sahip olan fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutundaki “M1” ve “M2”, “M11” ve “M12” sorularının ve keşfetme ve çabalama alt boyutundaki “M5” ve “M6” hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kurulmuştur. Ayrıca boyutlar arasındaki korelasyonun tespiti için boyutlar arasındaki ilişkisel kurgu yapılmış ve boyutlar arasındaki ilişkilere de Şekil 2'de yer verilmiştir.



Şekil 2: 2 Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli

Son aşamada ise 2 boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği 13 ifadeden oluşan 2 faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir. Ayrıca alt boyutlar arasındaki ilişkiler de Şekil 2’de verilmiştir.

Tablo 6: Araştırmada Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Edilebilir Değer Aralığı.

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Sonuçlar
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 4$	1,890
TFI	$0.95 \leq TFI \leq 1$	$0.90 \leq TFI \leq 0.95$	0,910
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,931
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,929
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0,079
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,060

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında (Tablo 6), χ^2/df , TLI, IFI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi olduğu (Meydan ve Şeşen, 2011: 37; Hu ve Bentler, 1999: 27; Tabachnick ve Fidell, 2001: 699-700) görülmektedir. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği'nin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

Tablo 7: Standart Regresyon Katsayıları.

			Standart Regresyon Katsayıları
M1	←	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	0,682*
M2	←	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	0,719*
M3	←	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	0,752*
M4	←	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	0,661*
M8	←	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	0,621*
M11	←	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	0,612*
M12	←	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	0,526*
M13	←	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	0,751*
M5	←	Keşfetme ve çabalama alt boyutu	0,590*
M6	←	Keşfetme ve çabalama alt boyutu	0,432*
M7	←	Keşfetme ve çabalama alt boyutu	0,773*
M9	←	Keşfetme ve çabalama alt boyutu	0,769*
M10	←	Keşfetme ve çabalama alt boyutu	0,766*

*: $p < 0,05$

3.6.5. Ölçeğin Güvenirlik Analizleri

3.6.5.1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı

Ölçek maddelerinin birbiriyle tutarlı olup olmadığını ve aynı yapıyı ölçüp ölçmediğini saptamak için Cronbach Alfa Katsayısına bakılmaktadır. Ölçek ve alt boyutlar için Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten (Nunnally, 1978: 245-6) yüksektir.

Tablo 8: Ölçek ve Alt Boyut Güvenirlikleri.

Alt boyutlar	Sorular	Madde-toplam korelasyon	Madde silinirse Cronbach's alpha	Cronbach's alfa
Erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendiren ölçeği	M1	0,561	0,874	0,851
	M2	0,630	0,872	
	M3	0,691	0,867	
	M4	0,633	0,870	
	M8	0,548	0,878	
	M11	0,571	0,876	
	M12	0,464	0,878	
	M13	0,653	0,869	0,882
	M5	0,545	0,877	
	M6	0,390	0,883	
Keşfetme ve çabalama alt boyutu	M7	0,638	0,870	0,803
	M9	0,666	0,868	
	M10	0,600	0,872	

Madde-toplam puan korelasyon katsayısının 0.30'un altında olması bu maddelerde ciddi bir sorun olduğunu ve bu maddelerin ölçekten çıkarılmasının gerekliliğini düşündürmektedir (Şencan, 2005, Alpar R. 2012). Bu çalışmada hiçbir madde 0.30'un altında bulunmamış ve yapılan madde analizinde herhangi bir madde silindiğinde cronbach alfa değerini önemli derecede değiştirmede için ölçekten madde çıkartılmamasına karar verilmiştir (Tablo 8).

3.6.5.2. Gözlemciler Arası Uyum

Gözlemciler arasındaki uyum için uygulanan ICC (Intraclass Correlation Coefficient)

analiz sonucuna göre, fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu için ICC değeri (0,997), keşfetme ve çabalama alt boyutu için ICC değeri (0,998) ve Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği için ICC değeri (0,998) bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9: Gözlemci Karşılaştırmaları

	Ort	SS	Min	Maks	ICC
Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu (1.gözlemci)	14,09	2,51	7	16	0,997
Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu (2.gözlemci)	14,06	2,52	7	16	
Keşfetme ve çabalama alt boyutu (1.gözlemci)	7,94	2,00	2	10	0,998
Keşfetme ve çabalama alt boyutu (2.gözlemci)	7,94	1,98	2	10	
Erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendirme ölçeği (1.gözlemci)	22,03	4,04	9	26	0,998
Erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendirme ölçeği (2.gözlemci)	22,00	4,04	9	26	

3.6.5.3. Madde-toplam puan korelasyonu ve alt boyut korelasyonları

Uygulanan pearson korelasyon analizi sonucunda ölçek ve alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 10) ($p < 0,05$).

Tablo 10: Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

	Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	Keşfetme ve çabalama alt boyutu	Erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendirme ölçeği
Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu	r = 1	0,604	0,919
	p =	0,000*	0,000*
Keşfetme ve çabalama alt boyutu	r =	1	0,869
	p =		0,000*
Erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendirme ölçeği	r =		1
	p =		

*:p<0,05

3.6.6. Ölçeğin Değerlendirilmesi

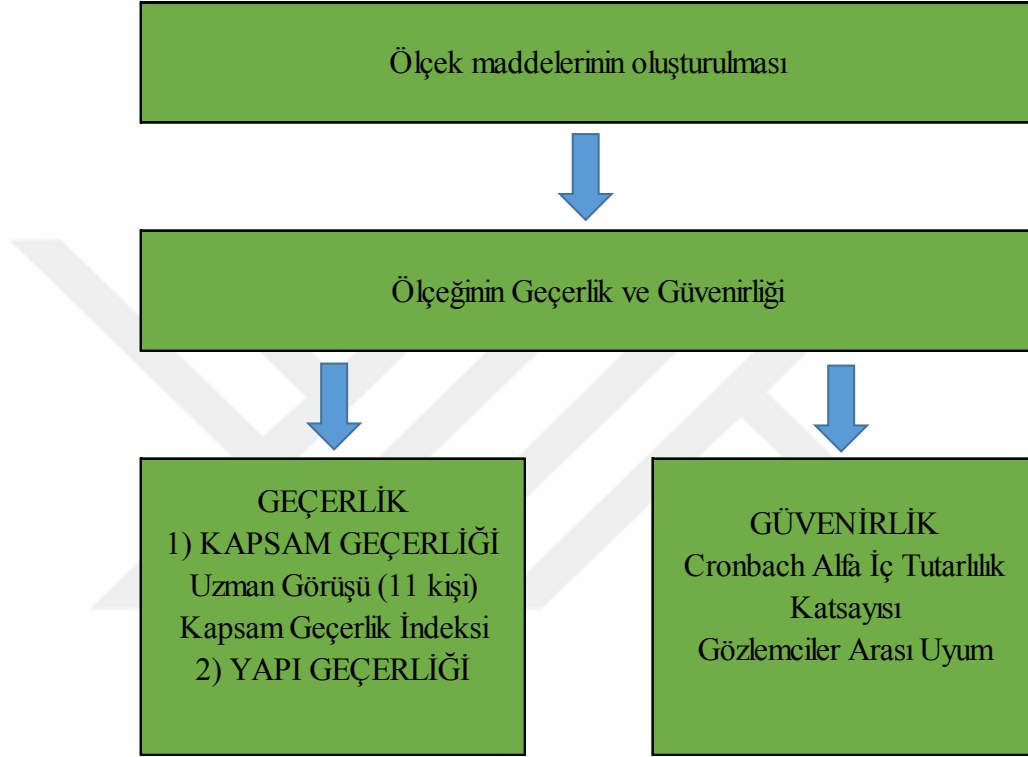
Erken Dönem Anne-Bebek Bağlanma Göstergeleri Ölçeği 13 maddeden oluşmaktadır. Söz konusu ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 0 (13×0) ve 26 (13×2)'dir. Alınan puanların yüksekliği, anne bebek bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutu 8 maddeden, keşfetme ve çabalama alt boyutu ise 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek annelere doğumdan sonra hastanede kaldıkları süre boyunca uygulanabilir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçek formunun son hali Ek 11'de mevcuttur.

3.6.6.1. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın birinci aşamasındaki verilerin analizinde SPSS 23.0 ve AMOS analiz programları kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için yüzdelik ve ortalama, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilks normallik testi, uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için kapsam geçerlilik oranı ve indeksi, ölçek ve alt boyutların madde toplam puan analizi için Pearson korelasyon analizi, ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı ve gözlemciler arası uyum, madde-faktör ilişkisinin belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi, maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığı doğrulayıcı

faktör analizi, ölçeğin faktörleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p = .05$ olarak alınmıştır.

Geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirliği için izlenen akış şeması Şekil 3’de gösterilmiştir.



Şekil 3: “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği”nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Akış Şeması .

3.7. İKİNCİ AŞAMA: PERİNATAL DÖNEMDE VERİLEN BAĞLANMA TEMELLİ DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA, ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİ VE MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Çalışmanın birinci aşaması olan “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması tamamlanmış ve çalışmanın ikinci aşamasına geçilmiştir.

3.7.1. Araştırmanın Tipi

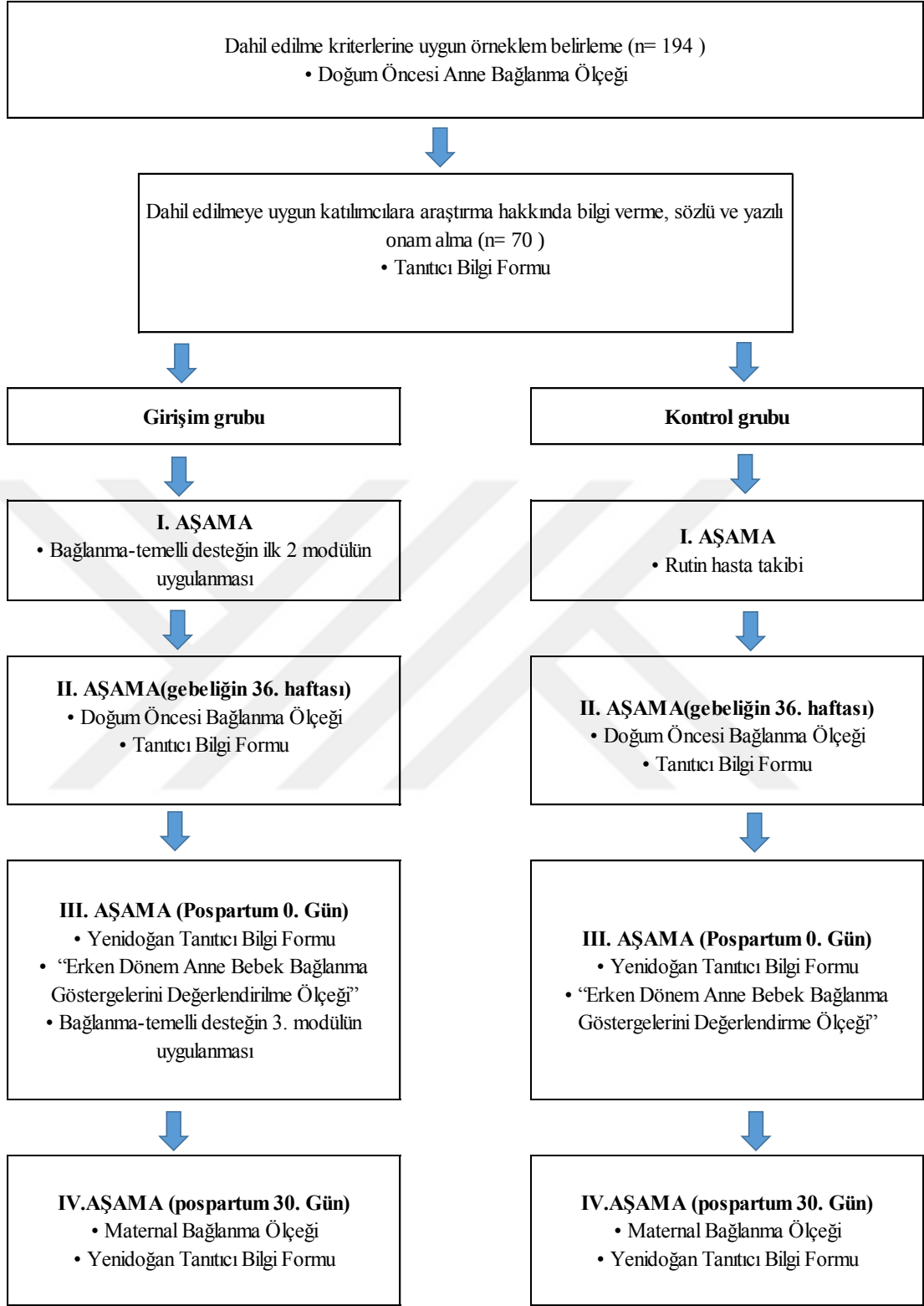
Araştırmanın ikinci aşaması randomize kontrollü çalışmadır.

3.7.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

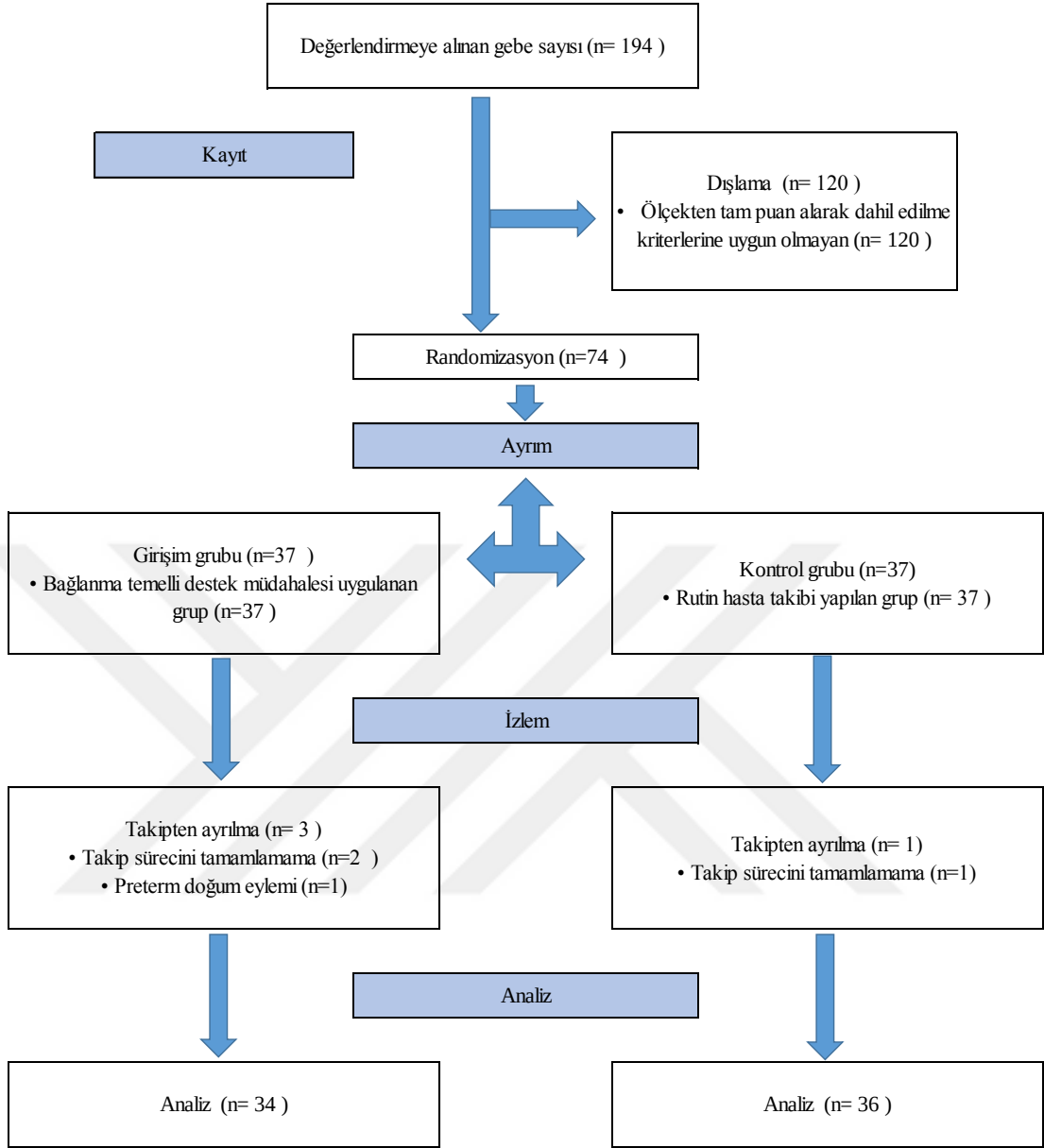
T.C Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Kadın Doğum ve ocuk Hastanesi Kampüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde şubat-Kasım 2022 tarihleri arasında ikinci aşamanın verileri toplanmıştır.

3.7.3. Araştırmanın Evreni ve rneklemi

T.C Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Kadın Doğum ve ocuk Hastanesi Kampüsü'ndeki Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde şubat-Kasım 2022 tarihleri arasında muayene gelen primigravida gebelerin tamamı çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Örnekleme ise, yapılan g analizi sonrasında, dahil edilme kriterlerin uygun gönüllü gebelerden oluşmuştur (şekil 4,5).



Şekil 4: Araştırmanın akış şeması.



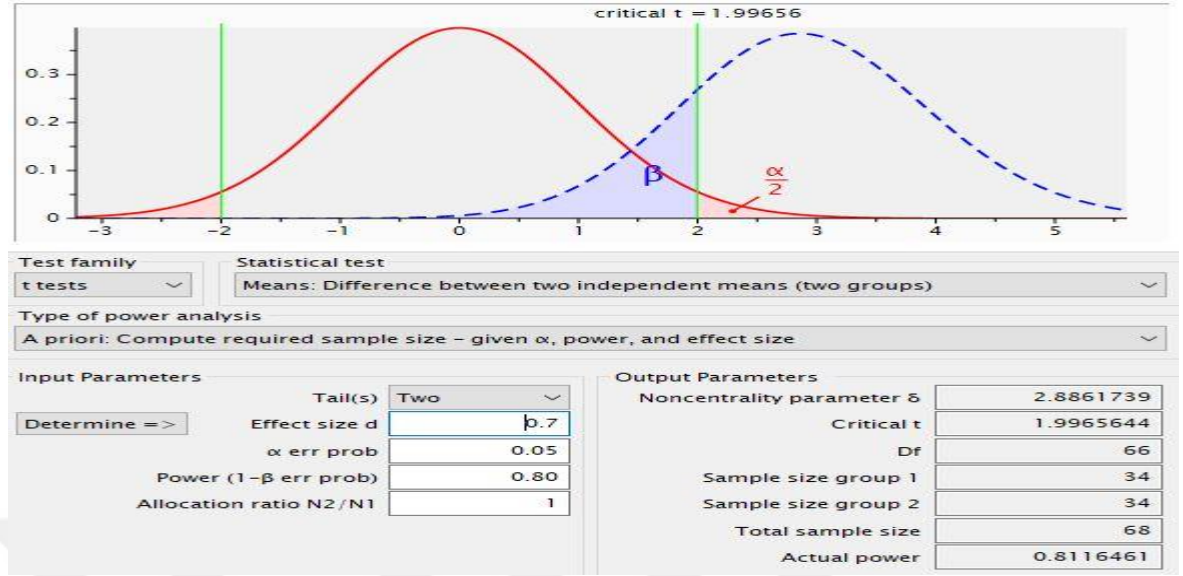
Şekil 5: CONSORT Tablosu.

G*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yapılmış, araştırmanın örneklem sayısı belirlenmiştir (Faul, Erdfelder, Buchner and Lang 2013) (Şekil 6). Çalışmada gruplar arasında ölçek ortalamasının farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gruplar arasında kaç birimlik farkın önemli olduğunun bilinmediği durumlarda kullanılan yöntem olarak etki genişliği değeri 0,70 olarak alınmıştır. Etki genişliği değeri 0,20 çok yüksek, 0,50 orta seviyede, 0,80 ise maksimum kabul kısıtı altında sonuçları vermektedir. Hata payı %5 ve %81,17 güç düzeyinde etki genişliği değerinin 0,70 olduğu durumda gruplarda 34 gebe olmak üzere toplam gebe sayısı 68 olarak

tespit edilmiştir (Şekil 6) (Faul, Erdfelder, Buchner and Lang 2013). Toplam 194 gebeye ölçek uygulanmış, 120 katılımcı Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeğinden tam puan aldığı, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uymadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Basit rastgele randomizasyon yöntemi ile katılımcılar girişim ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Girişim ve Kontrol gruplarının her birine, dahil edilme kriterlerine uygun 37 katılımcı dahil edilmiştir. Veri toplama sürecinde kontrol grubunda; takipten çıkmak isteme (n:1), girişim grubunda ise takipten çıkma (n:2) ve prematüre doğum nedeni ile (n:1) vaka kayıpları yaşanmış, kontrol grubu 36 katılımcı ile girişim grubu 34 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırma akış şeması ve CONSORT diagramı Şekil 4 ve 5’de sunulmuştur.

Çalışmada randomizasyon Urn yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Urn yöntemi, α ve β olarak iki parametreden oluşmaktadır. Bu parametreler kırmızı ve beyaz olmak üzere iki farklı renkteki top ile eşleştirilmiştir. A beyaz veya kırmızı olabilir. β ise α ’da seçilen topun karşıt rengindeki topu göstermektedir. Toplardan biri rasgele olarak seçilmekte ve seçilen top beyaz ise birey α grubuna, kırmızı ise β grubuna atanmaktadır. Bu süreç her bir atama işleminde tekrarlanmıştır. Örneklem kriterlerine uyan bir gebe olması durumunda, araştırmacının daha önce hazırladığı bu toplar siyah bir kese içine konmuş ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde o anda çalışan bir hemşire tarafından torbaya bakmadan seçim işleminin yapılması istenmiştir. Hemşire sadece randomizasyonun sağlanmasında bağımsız bir kişi olması nedeni ile destek vermiş, torbadan topu seçerek grupların belirlenmesinde rol almıştır. Seçilen topun rengine göre gebe girişim ya da kontrol grubuna atanarak; gebelerin iki gruba rastgele

bir şekilde dağıtılması sağlanmıştır.



Şekil 6: G*Power Programına Göre Güç Analizi Sonucu.

Girişim ve Kontrol Grubu İçin Örneklemeye Dahil Edilme Kriterleri:

- 19 yaş ve üzerinde olması
- 21.-26. Gestasyon haftasındaki primigravidalar
- Girişim grubundaki gebelerin Bağlanma-Temelli Destek Programı kapsamındaki modüllerin tamamını tamamlamayı kabul etmesi
- Gebeliğinin tek bebek olması
- Bebeğin miadında doğması
- Bebeğe bakan primer kişinin annesi olması
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olma
- Annede hekim tanımlı psikiyatrik bir hastalığın olmaması
- Annenin ve bebeğinin herhangi bir sağlık probleminin olmaması
- Okuryazar olma
- Akıllı bir telefona ve kablosuz internete sahip olma
- Gebe Tanıtıcı Bilgi Formundaki 34. Soruya (soru 34: Gebelikte bebeğinizle güçlü bir bağ kurduğunuzu düşünüyor musunuz? a: Evet, b: Hayır) “Hayır” yanıtı verip, “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği’nden tam puan almayanlar gebeler

Girişim ve Kontrol Grubu İçin Örneklem Dışlanma Kriterleri

- Gebelikte annenin eğitimlere katılmasına engel bir durumun gelişmesi
- Bağlanma-Temelli Destek Programı kapsamındaki modüllerdeki videoların izlemesinin tamamlanmamış olması
- Çalışmaya devam etmek istememesi
- Doğum sonrası dönemde anne ile bebeğin aynı odada kalmasına engel bir durumun oluşması
- Annenin gebeliğinde ağır travma ya da kayıp yaşaması

3.7.4. Çalışmada (Girişim ve Kontrol Grubu) Kullanılacak Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

3.7.4.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu soru formu gebelerin algılanan gelir durumu, bebeğin gestasyon haftası ve cinsiyeti, Sosyal destek varlığı, çalışma durumu ve eğitim durumu vb. sosyodemografik özellikleri inceleyen araştırmacılar tarafından hazırlanan 35 sorudan oluşmaktadır (Ek 12).

3.7.4.2. Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu soru formu bebeğin doğum haftası, doğum kilosu, cinsiyeti, beslenme şekli vb. sosyodemografik ve obstetrik özellikleri inceleyen araştırmacılar tarafından hazırlanan 7 sorudan oluşmaktadır (Ek 13).

3.7.4.3. Erken Dönem Anne-Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği

Erken Dönem Anne-Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği 13 maddeden oluşmaktadır. Söz konusu ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 0 (13×0) ve 26 (13×2)'dir. Alınan puanların yüksekliği, anne bebek bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin 2 alt boyutu vardır. Fiziksel ve duygusal yakınlık alt ölçeği 8 maddeden, keşfetme ve çabalama alt ölçeği ise 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek

annelere doğumdan sonra hastanede kaldıkları süre boyunca uygulanabilir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçek formunun son hali Ek 11’de mevcuttur.

Araştırmanın birinci aşamasında geliştirmiş ve geçerlilik güvenilirliği test edilmiş olan ölçek, her iki grupta da doğum nedeni ile hastaneye yatış yapıldıktan sonraki ilk 48 saat içinde annelerin uygun olduğu bir zamanda uygulanmıştır. Girişim ve kontrol grubuna ölçekler aynı zaman aralığında uygulanmıştır.

3.7.4.4. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖAB) Condon (1993) tarafından geliştirilmiş, Gölbaşı, ve ark., (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Gebenin fetüse karşı davranış, duygu ve tutumu üzerine odaklanan ölçekte toplam 19 madde yer almaktadır. DÖAB Ölçeği 5’li likert tipinde olup, her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte puan ne kadar yüksekse bağlanmada o kadar yüksektir. Ölçeğin; “bağlanmaya harcanan zaman” (madde 1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18) ve “bağlanmanın niteliği” (madde 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.79 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir (Gölbaşı ve ark. 2015). (Ek 14).

3.7.4.5. Maternal Bağlanma Ölçeği

Muller tarafından 1994 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması 2004 yılında Kavlak ve Şirin tarafından lisansüstü çalışma kapsamında gerçekleştirilmiştir. “Her zaman (4)” ile “hiçbir zaman (1)” arasında değişen 4’lü likert tipindeki ölçek maternal duygu ve davranışları ölçen ve sevgiyi gösteren toplamda 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 26 en çok 104 puan alınabilmekte ve puanın yüksek olması maternal bağlanmanın da yüksek olduğunu belirtmektedir. Bir aylık bebeğe sahip olanlarda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.77, 4 aylık bebeğe sahip olanlarda 0.82’dir. Geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen ölçek doğum sonrası maternal sevgi ile bağlanmayı ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2004; Kavlak ve Şirin 2009). (Ek 15).

3.7.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Perinatal dönemde verilen bağlanma temelli destek, gebelerin tanıtıcı özellikleri (eğitim durumu, yaş, ekonomik durum vb.), gebelikle ilişkili verileri (fetusün cinsiyeti, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası vb.)

Bağımlı değişken: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği

3.7.6. Bağlanma-Temelli Desteğin Hazırlanması

Bağlanma-Temelli Destek Programının üç temel amacı vardır. Bunlar; (1) Prenatal dönemde anne bebek bağlanmasını arttırmak, (2) Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini yükseltmek ve (3) Doğum sonu maternal bağlanmayı arttırmaktır. Bağlanma temelli destek içeriği ve kullanılan materyaller literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Bağlanma-Temelli Desteğin içeriği; üç modülden oluşmaktadır. 1., 2., modül için çekilecek videolar mobil uygulama üzerinden annelere izletilecek, 3. Modülde ise araştırmacı annelerin yanında olarak “emzirme desteği ve ten tene temas” yaptırmıştır. Bu modül doğum sonu ilk 24 saat içerisinde araştırmacı tarafından anneye birebir hasta odasında verilmiştir.

3.7.7. Bağlanma-Temelli Destek Programının İçeriği

Bebeğin ebeveynleriyle, özellikle annesiyle kurduğu bağlanma ilişkisi onun bebeklikten başlayarak tüm yaşamı boyunca duygusal ve sosyal gelişimini etkiler. Bağlanma Teorisi'nin temellerini atan John Bowlby'e (1969/1982; 1973) göre bebeklik ve çocukluğun ilk yıllarında bize bakım veren kişi ile kurduğumuz bağlanma ilişkisinin niteliği gelecekteki sosyal ve kişilik gelişimimiz için belirleyicidir. Yenidoğan ile annesi arasındaki bağın hemen kurulmasında ve annelik rolünün kazanılmasında bağlanmanın önemli olduğu, bağlanmanın anne-bebek ilişki kalitesini, ebeveynlik davranışını ve **anneliğe geçiş sürecindeki adaptasyonu** da etkilediği belirtilmektedir (Rubin, 1975; Rodriquez and Tucker, 2011).

Bağlanma kuramında ana baba davranışları, özellikle yakın bakımın kalitesi ve bakım verenlerin duyarlılığı temelinde ele alınmıştır. Bowlby'ye (1969/1982; 1988) göre

sağlıklı çocuk gelişimi için en kritik faktör ebeveynlerin sunacağı güvenli üstür. Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978) açıkladıkları bağlanma kuramında güvenli üs davranışlarını **anne duyarlılığı** kavramı ile açıklamışlardır. Duyarlılığı yüksek olan annelerin bebeğin duygusal işaretlerini doğru yorumlama, zamanında algılama ve uygun yanıtlar verme özelliklerinde yüksek olduğu belirtilmektedir. Batı ülkelerinde yapılan çok sayıdaki meta analiz çalışması (örn., De Wolff and van IJzendoorn, 1997; van IJzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg ve Rikensen-Walraven, 2004) anne duyarlılığının çocuklarda güvenli bağlanmayı yordayan öncelikli ebeveyn özelliği olduğunu göstermiştir.

Yaşamsal ihtiyaçları ve yukarıda bahsedilen fonksiyonları duyarlı ve zamanında sağlayan bağlanma figürü, çocukla **güvenli bağlanma** ilişkisi kurabilmektedir (Bowlby, 1969). Bowlby (1969) güvenli bağlanan çocukların, diğer kişilerin duyarlı ve destekleyici olacağına inandığını ileri sürmektedir. Bu nedenle **anne bebek bağlanması oldukça önemlidir** ve çocuğun gelecekteki davranışlarını yönlendirebilmektedir. Güvenli ve **başarılı bağlanmanın çocuk üzerine uzun dönemde etkileri** bulunmaktadır. Bunlar; sosyal, çekici, meraklı, liderliğe meyilli ve çevresindekilere karşı ilgili oldukları görülmüştür. Güvenli bağlılık geliştiren çocuklar ileride yaşlıları arasında lider, sosyal açıdan ilgili, başkalarının ilgisini çeken, öğrenmeye istekli, çevresi ile ilgili ve işbirlikçi olarak tanımlanmışlardır (Jacobson, & Wille, 1986; Joffe, Vaughn, 1982).

Bowlby'nin Bağlanma Kuramında eğer bu dönemde (0-36 ay) bebek ile anne (ya da temel bağlanma figürü) arasında sağlıklı bir anne bebek ilişkisi kurulursa çocuğun güvenli bağlanması sağlanır. Ancak **anne bebek ilişkisini olumsuz etkileyen durumlar** bağlanmayı da olumsuz etkilemektedir. Çocuktaki olağandışı görünüm, anne ile bebeğin ayrı kalması **aşırı ağlama** gibi bazı faktörler annenin bebekle ilgilenmekten vazgeçmesine neden olarak anne-bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilir (Bowlby, 1969). Bu nedenle anne ile bebeği erken dönemde gözlemlenip tespit edilmesi sonraki süreçlerde yaşanabilecek olumsuzlukları önleyebilmektedir. Doğumdan önce başlayan anne bebek bağlanması, doğum ve sonrasında anne ile bebeğinin etkileşimine dayalı olarak ilerlemektedir. Doğum sonrası **erken dönemde (ilk saatlerde ve günlerde) annenin bebeğine karşı bir**

takım bağlanma göstergelerini sergilmesi önemlidir. Buna göre; annenin bebeğini kendine yakın tutması, ona sevgi ile dokunması, bebeği ile göz teması kurması, bebeğine karşı olumlu yorumlar/ifadelerde bulunması ve dokunsal hareketler bağlanmayı arttırmaktadır (Pouraboli, Estabraghi, Jahani, 2018; Kurt, Kucukoglu, Ozdemir, Ozcan, 2020; Garnica Gouveia, da Silva Pedroso 2021). Yenidoğanlar bir nesneyi istemli olarak yakalamak için hareketleri organize edemezler. Palmar refleksi bu istemli yeteneği elde etmek için temel bir motor patern oluşturur. Ayrıca bu refleks, bebek ve yetişkin arasında etkileşim ve bağ oluşturur (Anekar and Bordoni, 2020). Bağlanma davranışının bir bileşeni olarak bakım vericinin elini kavramak ve dokunsal temas, bebekte olumlu sakinleştirici etkiye sahiptir ve ebeveyn bebek bağlanmasını güçlendirmektedir (Trevathan, 1981).

Bowlby bağlanma kuramı çerçevesinde, türe özgü davranış örüntülerini ve yaşam boyu duygusal gelişim sürecini açıklamıştır. Bakım veren ile bebek arasındaki erken sosyal etkileşimin varlığı, bebeğin bilişsel ve duygusal gelişimini etkiler (Karakaş et al. 2019). **0-1 aylık bebeğin duygusal gelişim** sürecinde güvenli bağlanma önemli bir etkiye sahiptir. Duygusal gelişim basamaklarını bilmek ve bebeğin verdiği tepkilere duyarlı yaklaşmak bu ilişkiyi desteklemektedir (Farrell, Simpson, Carlson, Englund, Sung, 2017).

Bağlanmayı etkileyen etmenler, bebeğin anne karnında fetüsün oluşumu ile başlayan **gebelik dönemindeki faktörlerden** başlayarak, **doğum sonrası dönemi** de kapsayacak şekilde devam eder. Gebelik döneminde pek çok ebeveyn de bebeğin doğumuna hazırlanmaya, bebeği ile bir bağ oluşturmaya başlamaktadır. Gebelik sürecinde başlayan bu hazırlıklar doğum sonu süreçte bebekle buluşma ile devam eder. Annenin bebeği ile aynı odayı paylaşması, göz teması, **tensel temas** gibi dokunsal ve duygusal davranışlar bağlanmayı olumlu yönde desteklemektedir. Özellikle **emzirme**, anne ile bebeğin yakın beden temasında olmalarını sağlamaktadır. Emzirme, bebek ile annenin çok yakın temasta olmasını sağladığı için anne bebek bağlanmasını arttırmaktadır (Çınar ve ark., 2015).

Anne bebek arasındaki normal bağlanma sürecinde ve doğum sonrası olumlu anne bebek ilişkisinin başlatılması ve sürdürülmesinde **baba desteği** oldukça önemlidir.

Baba tarafından desteklenen annelerin, bebekleri ile aralarında güvenli bir bağ oluşturma şanslarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Topal, Çaka, Yuvacı, Çınar, 2020).

Destek programının içeriğindeki kazanımlar, teknik ve belirtke tablosu, konu başlıkları Tablo 11 ve Tablo 12’de verilmiştir. Modül içerisindeki konu başlıklarının içerikleri belirlenmiştir (Ek 16).

Tablo 11: Modül içerikleri.

MODÜL: Bağlanmaya ilişkin ana kavramları bilir.
1. Kazanım: Anneliğe adaptasyon basamaklarını bilir.
2.Kazanım: Annelik duyarlılığını gösteren davranışları bilir.
3.Kazanım: Güvenli bağlanma belirtilerini tanımlayabilir.
4.Kazanım: Bağlanmayı olumsuz etkileyebilecek davranışları tanımlayabilir.
5.Kazanım: Erken dönemde bağlanma belirtilerini bilir.
6.Kazanım: 0-1 aylık bebeğin duygusal ihtiyaçlarını bilir.
Konu başlıkları Anneliğe Adaptasyon Süreci Anne Duyarlılığı nedir? Anne Bebek Bağlanması - Güvenli Bağlanma Nedir? - Anne Bebek Bağlanması Neden Önemlidir? Başarılı Bağlanmanın Çocuk Üzerindeki Uzun Süreli Etkileri Nelerdir? Anne Bebek İlişisini Olumsuz Etkileyen Davranışlar Nelerdir? Bebekler Neden Ağlar? Doğum Sonrası Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergeleri
Tablo 11: Modül içerikleri. (Devamı)
0-1 Aylık Bebeğin Duygusal Gelişimi
1. MODÜL: Bağlanmayı etkileyen faktörleri bilir.
1. Kazanım: Bağlanmayı gebelikte arttıran uygulamaları bilir.
2. Kazanım: Bağlanmayı doğum sonrası arttıran uygulamaları bilir.
3. Kazanım: Bağlanmada sosyal desteğin önemini bilir.

Konu başlıkları Anne Bebek Bağlanması Gebelikte Arttıran Uygulamalar • Bebeğine mektup yazmak • Bebeği ile ilgili hayal kurmak • Bebeği ile konuşması Anne Bebek Bağlanması Doğum Sonrası Arttıran Uygulamalar • Bebeğin annesiyle aynı odayı paylaşması • Emzirme ile kurulan tensel temas • Göz teması • Emzirme • Kanguru bakımı • Eş desteği, sosyal destek • Bebek masajı Anne Bebek Bağlanmasında Babaların Etkisi Profesyonel Destek ve Aile Desteğinin Önemi
2. MODÜL: Anne bebek bağlanması artar.
1. Kazanım: Anne bebek bağlanmasını arttıracak uygulamaları yapar.
Konu başlıkları Ten tene temas uygulaması Emzirme desteği

Tablo 12: Belirtke Tablosu.

Hedef	Bilgi	Kavrama	Uygulama	Toplam
1. Modül	4	2		6
2. Modül	3			3
3. Modül			1	1
Toplam				10

3.7.8. Bağlanma-Temelli Destek Programının İçeriğinin Oluşturulması

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda “Bağlanma-Temelli Desteğin” içeriği hazırlanmıştır. Hazırlanan içeriğin değerlendirmesi amacıyla lkemizdeki Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (n:3), ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (n:2), Psikiyatri Uzmanı (n:1) ve Eğitim Bilimlerinden (n:2) lme değerlendirme bölümü uzman görüşleri alınmıştır. Her modül için ayrı uzman görüşü formu oluşturulmuştur (Ek 17, Ek 18, Ek 19). Madde bazlı içerik geçerlilik oranı birinci ve ikinci modül için 0,6 ile 1,00 arasında değişmekte, üçüncü modül ise 1,00 olmaktadır. Birinci ve ikinci modülün KGO= 0,88'dir. nc modülün KGO= 1.0'dir. KGI > 0.62 olduğundan maddeler anlamlı bulunmuştur.

3.7.9. Bağlanma-Temelli Destek Videolarının Oluşturulması

Bağlanma-Temelli Destek kapsamında ilk iki modül içeriğindeki toplam 12 adet video (her bir video için süre en az 5, en fazla 15 dakika olacak şekilde) hazırlanmıştır. Sakarya Üniversitesi Uzaktan Eğitim Biriminde (Sakarya Üniversitesi Uzaktan Eğitim Video ekim Birimi) videolar çekilmiş, videoların editlenmesi, ses, ışık gibi düzenlemeler ilgili birimin desteği alınarak tamamlanmıştır. Mobil uygulama içerisine çekilen videolar yüklenmiştir.

3.7.10. Mobil Uygulamanın Hazırlanması

Gebelerin Bağlanma-Temelli Desteğe ilişkin hazırlanan videolara, akıllı cep telefonları ile 7-24 kesintisiz hızlı ve etkili bir biçimde ulaşabilmeleri amaçlanmıştır. Bu nedenle “Anne Bebek Bağlanması” başlıklı mobil uygulama tasarlanmıştır (şekil 7).



Şekil 7: Mobil Uygulamanın Play Store ve App Store görüntüsü

3.7.10.1. Mobil Uygulamanın Yapılandırılması

Araştırmada girişim grubuna desteğin ve izleminin yapılacağı e- mobil uygulama finansman desteği için Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler Koordinatörlüğü'ne başvuruda bulunulmuş, 04.03.2022 tarih ve 2022-7-25-29 proje numarası ile onay alınmıştır (Ek 6). Bu konuda deneyimli bir firma tarafından, girişim grubundaki katılımcılar için ANDROID ve IOS işletim sistemine uygun mobil uygulama hazırlanmıştır. Teknoloji firmasından, mobil uygulamanın indirilme, telefona kurulma, uygulamada bulunan yönetici panelinin temel özellikleri, uygulamanın temel özellikleri vb. konularında destek alınmıştır. Haziran 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında mobil uygulamanın kurulumu sağlanmıştır. Katılımcılar araştırmaya alınma esnasında, uygulama mağazası yönlendirilmiş veya WhatsApp yolu uygulama linkleri gönderilerek mobil uygulamanın yüklenilmesi sağlanmıştır.

3.7.10.2. Mobil Uygulama Güvenilirliği

Mobil uygulamaya giriş ekranında ad, soyad ve e-posta bilgileri bulunmakta ve bu bilgiler şifrelenerek korunmaktadır. Sistemdeki kayıtlı kişiler sadece mobil uygulama yöneticisi (araştırmacı) tarafından görüntülenebilmektedir.

3.7.10.3. Mobil Uygulama Tasarımı

Mobil Uygulamanın teknik olarak geliştirilmesinde Web yazılım mühendislerinden destek alınmıştır.

Uygulamada bulunan teknik özellikler;

- ✓ Uygulama Android ve IOS işletimli mobil cihazlarda kullanılacak şekilde tasarlandı.

Frontend: Kullanıcı İle Etkileşimde Olan Kısım

- ✓ Web (Admin Panel) : Admin paneli bir Web sitesi üzerinden paylaşıma açılacağı için frontend tarafında HTML, CSS ve JS dilleri kullanılarak bir admin paneli tasarlandı. Projeyi geliştirmek için frontend tarafında framework olarak ReactJS tercih edildi. ReactJS ile birlikte proje geliştirilirken global state management için Redux tercih edildi.

Mobile: Crossplatform uygulama geliştirmeye uygun olan React Native ile birlikte mobil uygulama geliştirildi. Mobil tarafta dil tercihi olarak Typescript tercih edildi. Aynı zamanda react ile kullanımı kolay olan Redux kütüphanesinden yararlanıldı. Push notification için ise Firebase-pushnotification kütüphanesinden faydalanıldı.

Backend: Veri tabanı ile doğrudan etkileşim sağlayan kısım

- ✓ Veritabanı tarafında NOSQL Firebase veritabanı tercih edildi.
- ✓ Mimari olarak ise MVC (Model View Controller) tercih edildi.

3.7.10.4. Crohn Mobil'in Tasarımı

Crohn Mobil araştırmacı ve kullanıcı olmak üzere iki düzeyde katılım için tasarlandı.

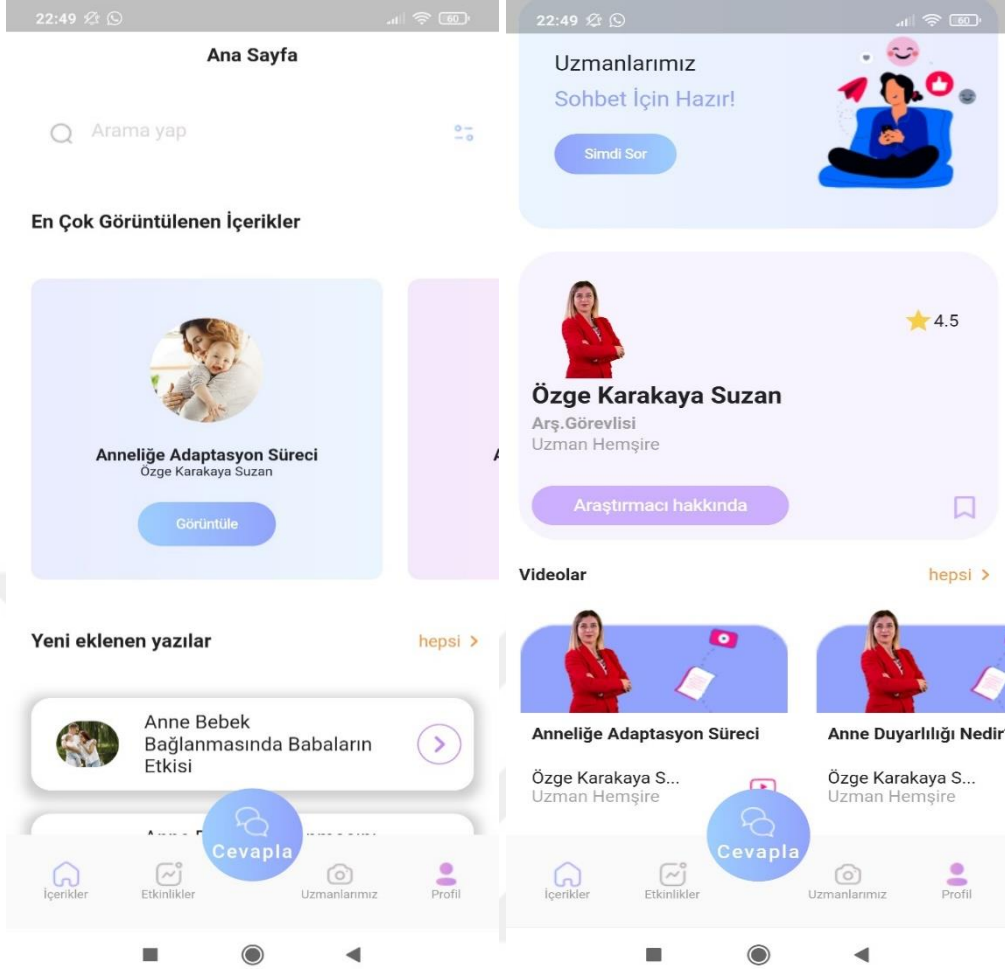
Kullanıcı Profili Tasarımı;

Giriş: Girişim grubunda yer alan gebeler uygulamayı telefonlarına yükleyip açtıktan sonra giriş ekranına ulaşmıştır. Bu ekranda gebelerin uygulamaya kişisel verilerini kullanarak giriş yapabildikleri E-mail ve şifre bölümleri bulunmaktadır (Şekil 8).

The image displays two mobile application screens side-by-side. The left screen is the login page, featuring a greeting 'Merhaba Hoş Geldin' at the top. It has two input fields: 'Email' and 'Password'. Below the password field is a link 'Şifremi Unuttum'. A large blue button labeled 'Giriş' is centered below the fields. At the bottom, there is a link 'Henüz bir hesabın yok mu? Kayıt ol'. The right screen is the registration page, with a greeting 'Merhaba Hesap oluştur'. It has four input fields: 'Adın', 'Soyadın', 'Email', and 'Password'. Below the password field is a checkbox for 'Aydınlatma metnini Privacy Policy and Term of Use'. A large blue button labeled 'Kayıt ol' is centered below the fields. At the bottom, there is a link 'Kayıtlı kullanıcı mısın? Login'.

Şekil 8: Mobil uygulama giriş ekranı.

Ana ekran: Gebeler uygulama giriş ekranında e mail ve şifrelerini yazarak giriş yaptıktan sonra bu ekrana ulaşabilmektedir. Ana ekranda kullanıcı profili, iletişim bölümleri yer almaktadır. Ana ekranda yer alan bu bölümler ile birlikte, videolar, yeni eklenen yazılar ve sıklıkla görüntüleme alan makalelere ve detaylarına ulaşabilmektedir (Şekil 9).

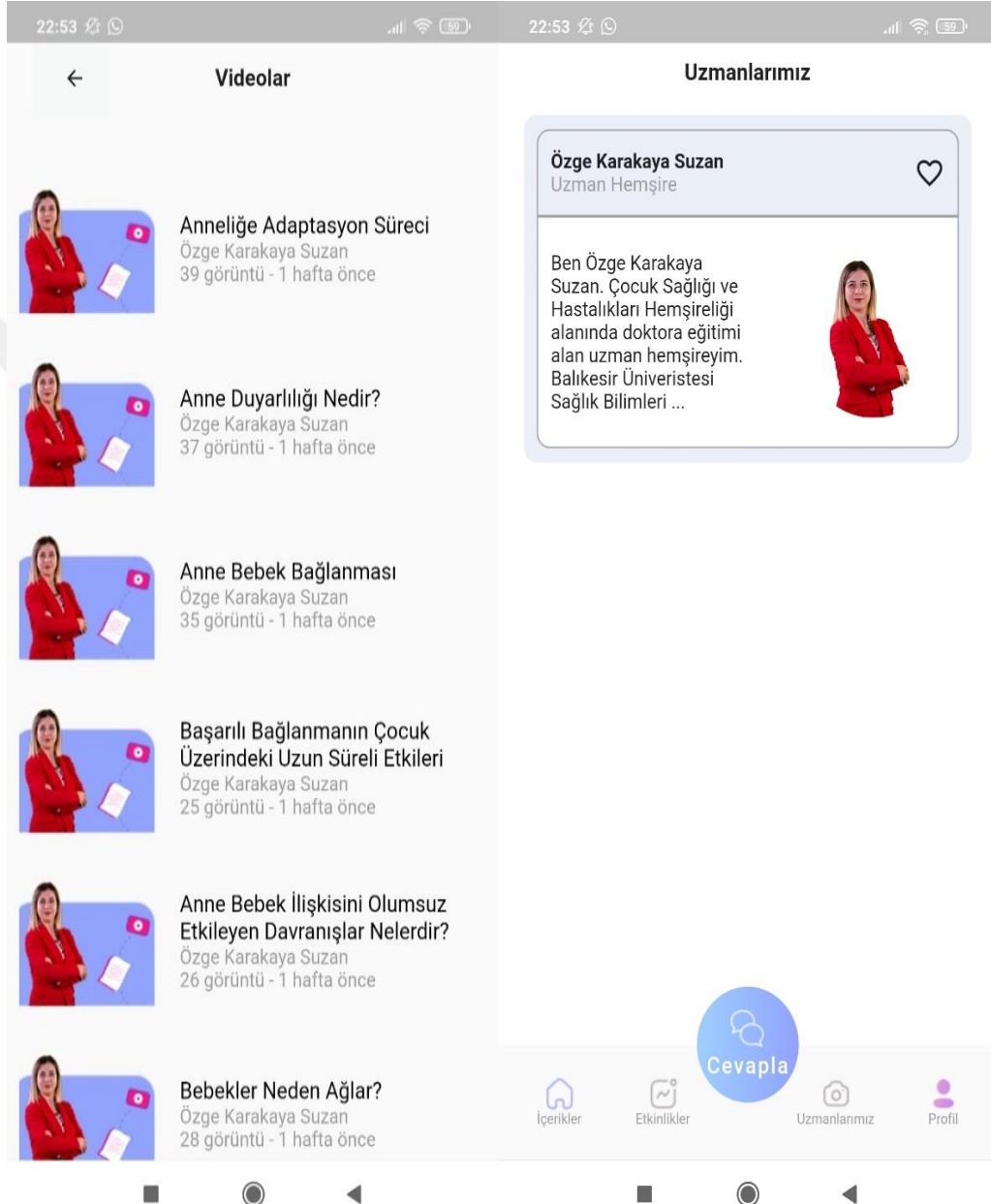


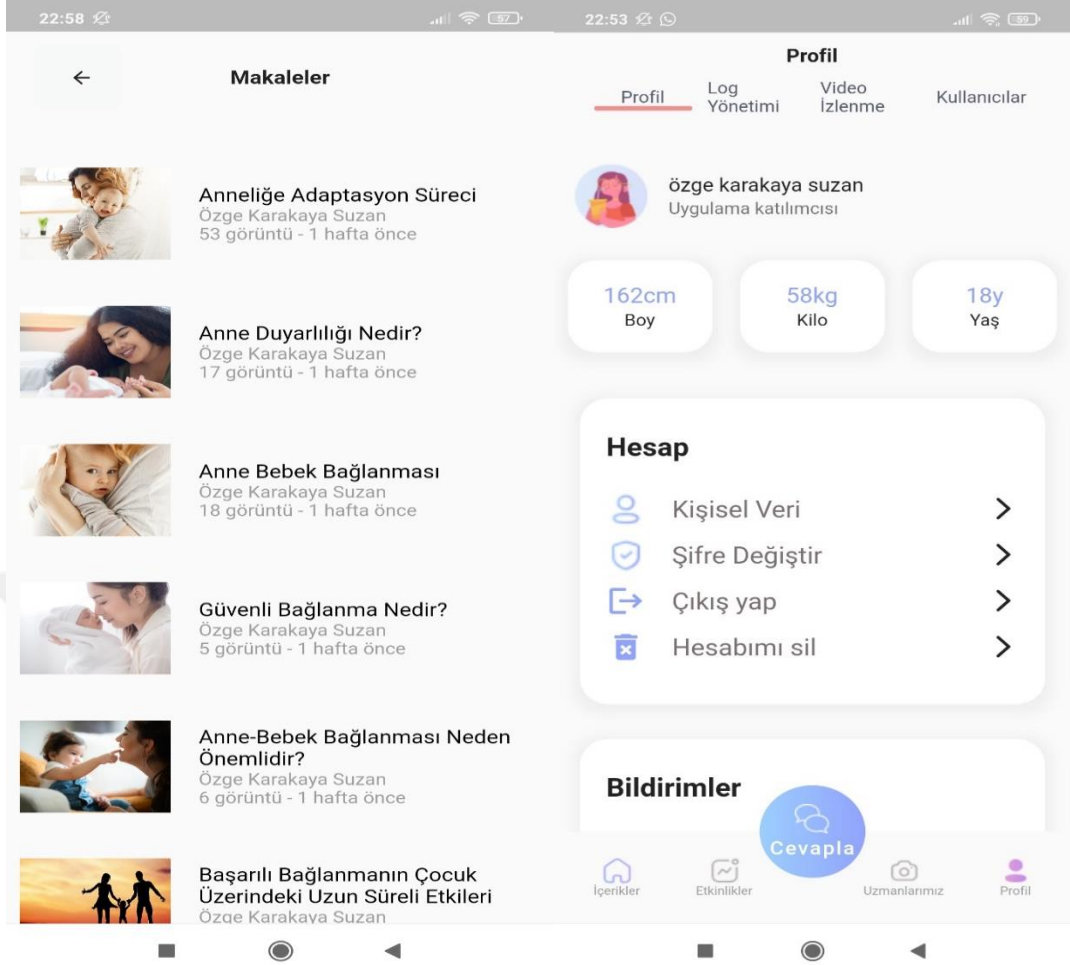
Şekil 9: Mobil uygulama ana sayfa örneği.

Menü: Ana sayfanın sol alt köşesinde kullanıcıların direk erişebileceği menü butonu yer almaktadır. Kullanıcı menü ekranında kullanıcılara oluşturulan içeriğe ulaşılmaktadır. Süreç hakkında genel bilgiler menü ekranında bulunmaktadır. Menü altında yer alan başlıklara tıklandığında içerikler görüntülenmiştir. Başlıklara giriş yapıldıktan sonra içerik altındaki alt başlıklara da ulaşılabilmiştir.

Mobil uygulama; “Anneliğe adaptasyon süreci”, “Anne duyarlılığı nedir?”, “Anne Bebek bağlanması”, “Başarılı bağlanmanın çocuk üzerine uzun süreli etkileri”, Anne bebek ilişkisini olumsuz etkileyen davranışlar nelerdir?”, “Bebekler neden ağlar?”, “Doğum sonrası erken dönem anne bebek bağlanma göstergeleri”, “0-1 aylık bebeğin duygusal gelişimi”, “Anne bebek bağlanmasını gebelikte arttıran uygulamalar”, “Anne bebek bağlanmasını doğum sonrası arttıran uygulamalar”, “Anne bebek

bağlanmasında babaların etkisi”, “Profesyonel destek ve aile desteğinin önemi” yer alan toplam 12 videodan oluşmuştur. Ayrıca kullanıcıları bilgilendirme amacıyla “Makaleler” başlığı da mevcuttur. Mobil uygulamada yer alan videolar ve makaleler kısmı Şekil 10 ve 11’de gösterilmiştir.





Şekil 10: Mobil uygulama menü başlığı içeriği.



Şekil 11: Mobil uygulama menü başlığı içeriği.

İletişim: Kullanıcılar için uygulama ana ekranının sağ alt köşesinde iletişim butonu yer almaktadır. İletişim butonu ile kullanıcı araştırmacıya doğrudan mesajlarını iletebilmiştir.

Araştırmacı Profili Tasarımı;

Araştırmacı Web panelde kendisi için oluşturulan admin profiline ve genel kullanıcıların ulaştığı ekranlara ulaşabilmiştir. Yönetim paneli de yer almıştır.

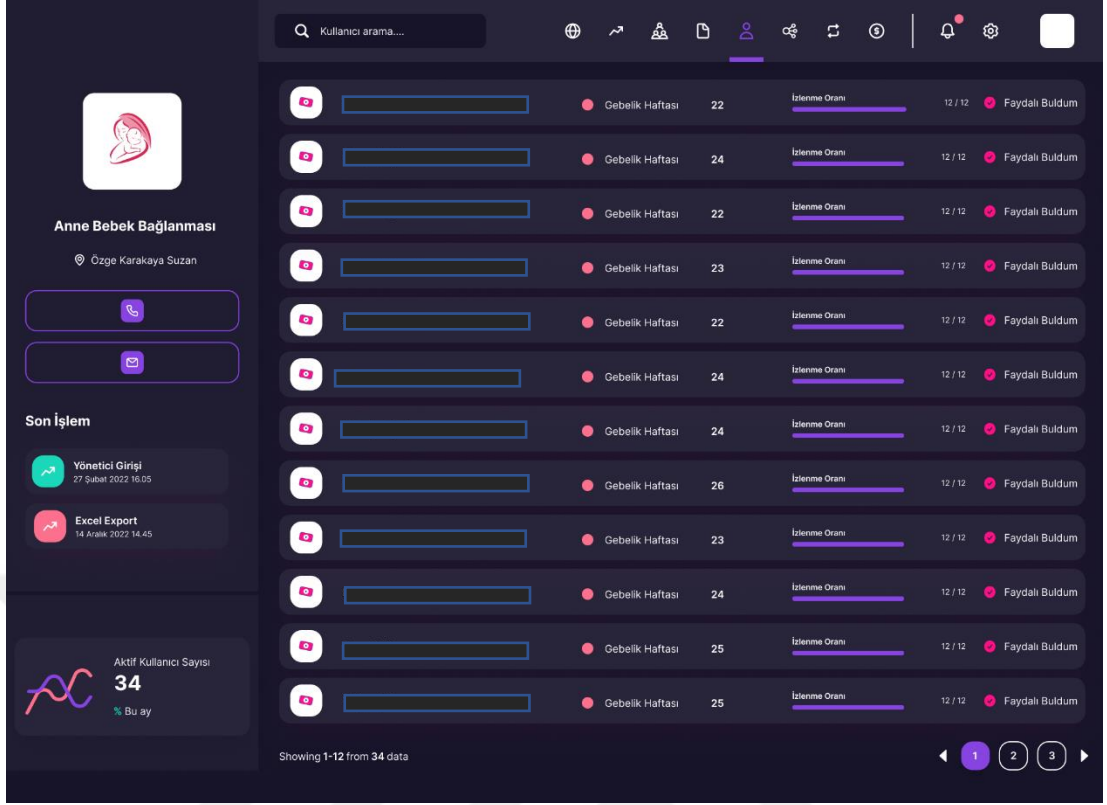
Yönetim Paneli: Araştırmacı, uygulamanın kullanıcı yönetim ekranına ulaşabilmiş, bu ekran aracılığıyla kullanıcılara ilişkin temel bilgileri (kullanıcı adı, aktivite vb.) görüntüleyebilmiştir.

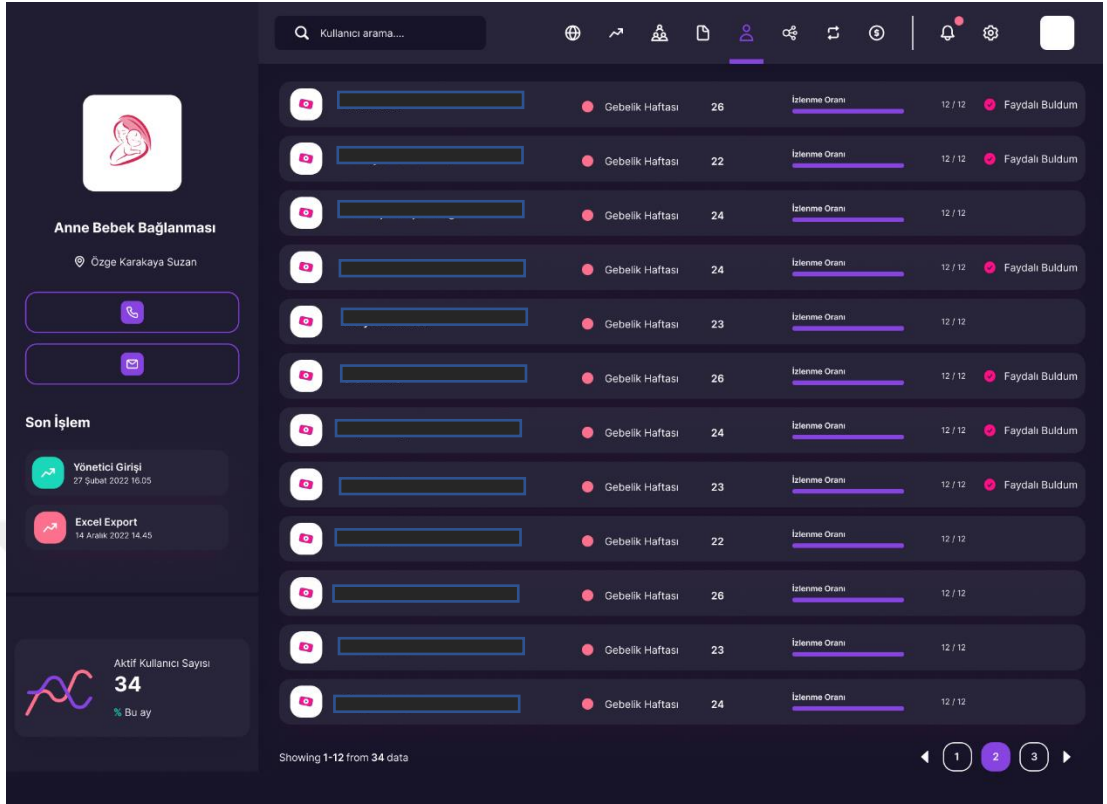
Araştırmacı Giriş Ekranı: Araştırmanın içeriğinin oluşturulması, düzenlenmesi ve değişiklik yapılması için Web üzerinden Araştırmacı Giriş Ekranı kullanılmıştır. Giriş ekranında araştırmacı için tanımlanan E-mail adresi ve şifresi kullanılarak uygulama içeriğine ulaşılmıştır.

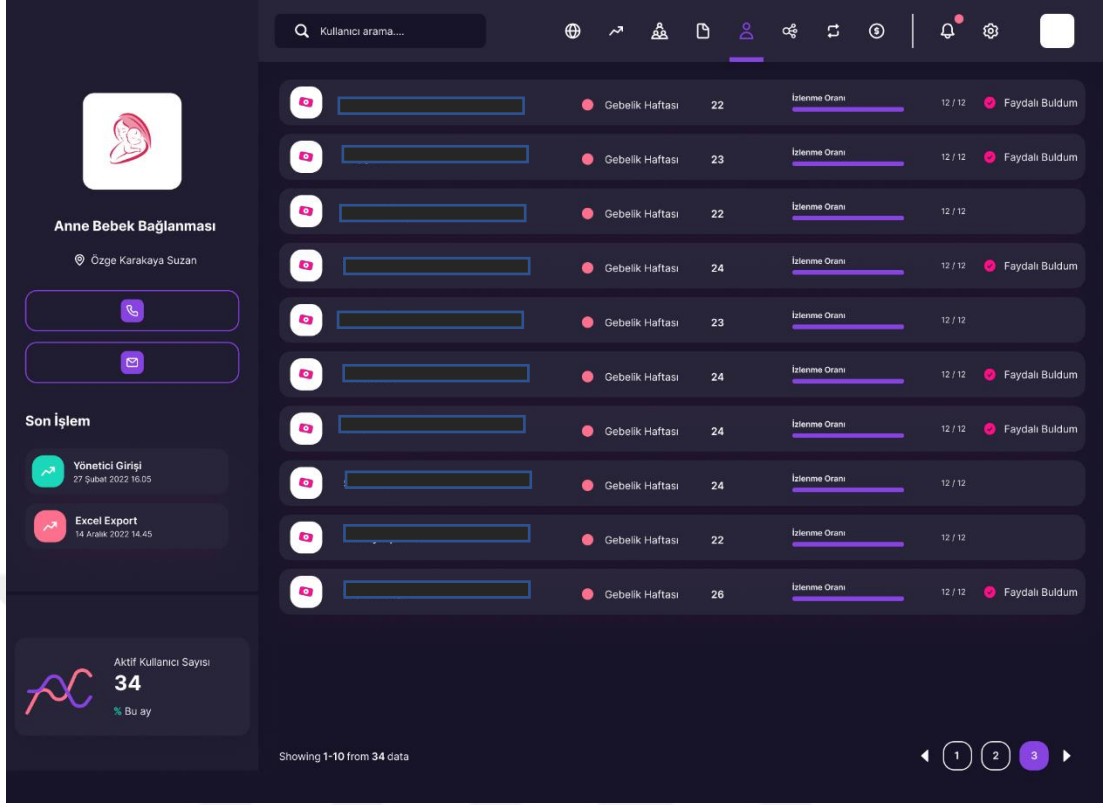
İçerik Oluşturma Ekranı: Uygulamaya Web üzerinden kullanıcı adı ve şifresi ile giriş yapan araştırmacı, katılımcı kimliklerini ve içerik modülünü görüntüleyebilmiştir. İçerik bölümü eğitim içeriklerinin eklenip, düzenlenebildiği alandır. Bu alanda yazıların şekil ve büyüklüklerini değiştirme, görsel içerikleri ekleme özellikleri sunulmuştur.

Yönetici Paneli Kullanıcı Verileri

Uygulamaya yöneticisi sayfasına giriş yapıldıktan sonra kullanıcı bilgileri, ilgili videoların izlenmesinin tamamlanması, dokümanları gözleme ve videoların faydalı/faydasız bulma görüşlerine kolaylıkla erişim sağlanmıştır (Şekil 12).

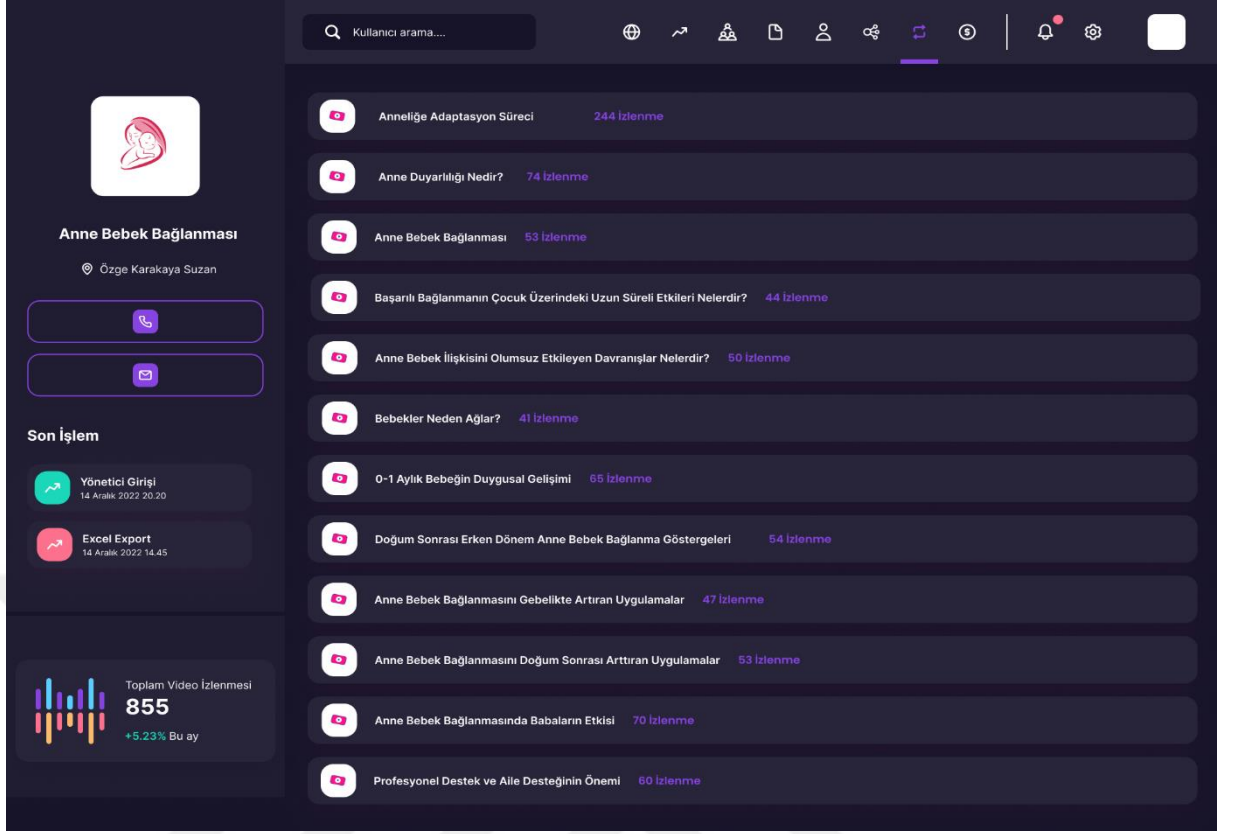






Şekil 12: Yönetici paneli kullanıcı bilgileri.

Videoları izleme durumları, kaç kez izlendikleri, videonun faydalı bulunup bulunmadığı gösterilmektedir (Şekil 13).



Şekil 13: Katılımcıların videoları izleme sıklığı.

3.7.11. Verilerin Toplanması

Hastanenin Kadın hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gelen primigravida gebelere muayene öncesinde veya sonrasında çalışmanın amacı ve içeriği açıklanmış ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ doldurtularak yazılı onamları alınmış ve “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” ve “Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu” uygulanmıştır. Görüşmenin gerçekleştiği oda; araştırmacı ve katılımcının birlikte oturabileceği masa ve sandalyenin olduğu, havalandırması yapılabilen, aydınlık bir alandır. Görüşme sırasında odada katılımcı ve araştırmacı dışında başka kimse bulunmamıştır. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formundaki 34. Soruya (soru 34: Gebelikte bebeğinizle güçlü bir bağ kurduğunuzu düşünüyor musunuz? a: Evet, b: Hayır) “Hayır” yanıtı verip, “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği’nden tam puan almayan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Randomizasyon sonrası anneler girişim ve kontrol gruplarına ayrılmıştır.

Bu aşama bittikten sonra;

Girişim Grubu Verilerinin Toplanması:

- 1. Aşama:** Girişim grubundaki gebeler hastaneden alabileceği rutin takip ve eğitimlere ilave olarak, “Bağlanma Temelli Destek Programı’na” alınmıştır. Gebelere mobil uygulama tanıtılmış, uygulamanın katılımcıların telefonlarına indirmelerine yardımcı olunmuştur. Uygulamaya bir e-posta ve şifre ile girileceğinin açıklaması yapılmış gebelerin kullandıkları bir e-posta adresi yok ise alınması sağlanmıştır. Mobil uygulamanın içerisinde araştırma ekibinin iletişim bilgilerinin yer aldığı hakkımızda kısmı, eğitim videolarının olduğu kısımlar, kişilerin profil bilgilerinin doldurulması gereken profilim sekmesi, online soru sorma butonu gibi uygulama içi bilgiler gebelere tanıtılmış, gerekli ayarlamalar beraber yapılarak, ihtiyaç duyulan sorular yanıtlanmıştır. Uygulama içeriğindeki videoların izlenmesi ve uygulama üzerinden online danışmanlık yapılacağı belirtilmiş, 3. Modül içeriği olan; doğum yapılan gün anne ile iletişime geçilerek bebek ile bağlanmasını güçlendirecek uygulamalara birebir destek olunacağının bilgisi verilmiştir. Telefon ve uygulama üzerinden çalışma süreci boyunca görüşmeler yapılabileceğinin sorularının cevaplanabileceğinin bilgisi verilmiştir. Belirtilen süre içerisinde videoların izlenmesi gerektiği ve gebeliğin 36. Haftasında telefon ile iletişime geçileceği bilgisi verilmiştir.
- 2. Aşama:** Gebeliğin 36. Haftasında katılımcılar telefonla aranarak “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” tekrar uygulanmıştır. Gebelerden doğum için hastaneye geldiklerinde araştırmacılara haber vermeleri istenmiştir. Pospartum 0. günde araştırmacının annenin yanına gelerek 3. Modülün uygulanacağını bilgisi verilmiş ve görüşme sonlandırılmıştır.
- 3. Aşama:** Pospartum 0. Günde annelerden gelen bildirimler ile araştırmacı, klinikte anne ve bebeğe 3. Modül olan desteği (ten tene temas, emzirme desteği) vermiştir. Bu destekler tamamlandıktan sonra, ilk 24 içerisinde (en geç 48 saat), araştırmacı bağlanma göstergelerini gözlemlemiş, geliştirilen “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” ve “Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu”nu doldurmuştur. Annelerin ihtiyaç duydukları sorular cevaplanmış ve birinci ayda telefonla aranacaklarının bilgisi verilmiştir.

4. **Aşama:** Pospartum birinci ayda anneler aranarak “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve “Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu” doldurulmuştur.

Kontrol Grubu Verilerin Toplanması;

1. **Aşama:** Kontrol grubu anneleri proje süresi boyunca araştırmacılardan anne bebek bağlanmasına yönelik Bağlanma Temelli Destek Modüllerinden herhangi birini almamış, gebelik boyunca ve pospartum birinci aya kadar rutin hastane takibine ve eğitim uygulamalarına tabi olmuşlardır. Gebeliğin 36. Haftasında kendilerinin telefon ile aranacağı bilgisi verilmiştir.

Rutin hastane takibi ve eğitimi; Gebelere hastanenin poliklinik hizmetlerine başvurduğunda aylık rutin izlemleri için randevular verilmektedir. Poliklinik öncesi gebe izlem odasında vital bulguları alınmakta, uygun haftalar için Non Strest Test (NST) çektirmektedirler. Ayrıca hastanenin gebe eğitim sınıflarında 20. Gestasyon haftasından sonra eğitim alabilmektedirler. Gebe eğitim sınıfındaki eğitimler haftada bir gün, toplam beş hafta boyunca verilmektedir. Eğitim konuları; “Lohusalık Bakımı ve Aile Planlaması”, “Doğum ve Nefes Egzersizleri”, “Gebelik ve Beslenme”, “Yenidoğan Bakımı”, “Anne Sütü ve Emzirme” dir. Eğitimlerin tümü powerpoint sunusu şeklinde ve yaklaşık bir- iki saat sürmektedir. Bağlanma temelli destek modüllerinde yer alan anne bebek bağlanmasını destekleyici kapsamlı bilgi ve uygulamalar bu eğitimlerde yer almamaktadır.

2. **Aşama:** Gebeliğin 36. Haftasında gebeler telefonla aranarak “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” tekrar uygulanmıştır. Gebelerden doğum için hastaneye geldiklerinde araştırmacılara haber vermeleri istenmiştir.
3. **Aşama:** Pospartum 0. Günde annelerden gelen bildirimler ile araştırmacı, klinikte anne ve bebeğin yanına giderek, ilk 24 içerisinde (en geç 48 saat), bağlanma göstergelerini gözlemleyerek geliştirilen “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” ve “Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu” doldurulmuştur. Annelerin ihtiyaç duydukları sorular cevaplanmış ve birinci ayda telefonla aranacaklarının bilgisi verilmiştir.
4. **Aşama:** Pospartum birinci ayda anneler aranarak “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve

“Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu” doldurulmuştur.

- 5. Aşama:** Kontrol grubu araştırma ile ilgili ölçekleri tamamladıktan sonra, annelere mobil uygulama içerisindeki postnatal dönemi kapsayan videoların izlenebileceği bilgisi verilmiştir. Ayrıca Maternal Bağlanma Ölçeği’nden tam puan almayan anneler ve bağlanma desteği almak isteyen anneler çalışma sonunda çalışma konusunda bilgisi olan kliniğin psikiyatri uzmanına yönlendirilmiştir.

Girişimsel işlemin uygulanış düzeni Tablo 13’te sunulmuştur.

Tablo 13: Girişimsel işlemin uygulanış düzeni.

Gruplar	Ön test	İşlem	Son test
Girişim Grubu	-Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği uygulanması	-Rutin hastane takibi -Bağlanma Temelli Destek Uygulaması	-Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği uygulanması -Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği uygulanması -Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanması
			-Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği uygulanması -Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği uygulanması -Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanması
Kontrol Grubu	-Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği uygulanması	-Rutin hastane takibi	-Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği uygulanması -Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği uygulanması -Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanması

3.7.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın veri analizi 70 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile iki zaman arasındaki farkın incelenmesinde bağımlı örneklem t testi, sayısal ölçümler arasındaki ilişki için pearson korelasyon analizinden ve ölçek güvenirlikleri için Cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. $p<0,05$ anlamlılık kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular; çalışmanın birinci aşamasındaki ölçeğin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik bulguları, ikinci aşamasındaki çalışma (girişim, kontrol) grubu bulguları olmak üzere iki bölümde incelenmiştir.

4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan anne sayısı 143, yaş ortalaması $28,19 \pm 5,71$ 'dir. Annelerin %30.8'i (n: 38) ortaöğretim mezunu, %81.8'inin (n:117) ev hanımı, %83.9'unun (n:120) multipar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %76.9'unun (n:110) çekirdek aileye sahip, %88,1'inin (n: 126) sağlık güvencesinin var, %85,3'ünün (n: 122) gelir durumunun gidere denk olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %84.6'sı (n:121) bebeğin istenilen cinsiyette olduğunu, %90.9'u (n:130) gebelikte eş desteği aldığını belirtmiştir (Tablo 14).

Tablo 14: Demografik Dağılımlar.

		n	%
Yaş		28,19±5,71	
Eğitim durumu	İlkokul	26	18,2
	Ortaokul	44	30,8
	Lise	41	28,7
	Üniversite	32	22,4
Çalışma durumu	Evet	25	17,5
	Hayır	118	82,5
Meslek	Ev hanımı	117	81,8
	Özel sektör	11	7,7
	İşçi	10	7,0
	Memur	3	2,1
	Esnaf	1	0,7
	Öğrenci	1	0,7
Çocuk sayısı		2,17±0,98	
Aile tipi	Çekirdek	110	76,9
	Geniş	33	23,1
Sağlık güvencesi	Var	126	88,1
	Yok	17	11,9
Gelir durumu	Az	17	11,9
	Denk	122	85,3
	Fazla	4	2,8
Eşinin yaşı		32,20±6,56	
Eşinin eğitimi	İlkokul	27	18,9
	Ortaokul	38	26,6
	Lise	56	39,2
	Üniversite	22	15,4
Eşinin çalışma durumu	Evet	136	95,1
	Hayır	7	4,9
Bebegin cinsiyeti	Kız	121	84,6
	Erkek	22	15,4
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	87	60,8
	Hayır	56	39,2
Gebelik süresinde eş desteği alma	Evet	130	90,9
	Hayır	13	9,1
Doğum sonu hastanede kalma süre (gün)		1,54±0,54	
Doğum şekli	Vajinal	57	39,9
	Sezeryan	86	60,1
1. gözlemci süresi		107,52±31,82	
2. gözlemci süresi		107,66±31,54	

4.2. PERİNATAL DÖNEMDE VERİLEN BAĞLANMA-TEMELLİ DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA, ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİ VE MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNE AİT BULGULAR

Çalışmanın ikinci aşamasına ait bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

- Gebelerin Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına ait bulgular
- Yenidoğanların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına ait bulgular
- Gruplara Göre Ölçek puan ortalamalarının ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.2.1. Gruplara Göre Ölçek puan ortalamalarının ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına ait bulgular

Girişim ve kontrol grubunda yer alan gebelerin, tanıtıcı ve obstetrik özellikleri Tablo 15'te sunulmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar yaş ortalamaları açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin yaş ortalaması $21,79 \pm 3,90$, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması $20,83 \pm 2,31$ idi. Gruplar, yaş ortalaması açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($t=-1,245$; $p=0,219$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %47,1'i (n:16) lise, %41,2'si (n:14) orta öğretim, %11,8'inin (n:4) ilkokul mezunu olduğu, kontrol grubundaki gebelerin %47,2'si (n:17) orta öğretim, %38,9'u (n:14) lise, %8,3'ü (n:3) ilkokul, %5,6'sının (n:2) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Gruplar, eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=2,511$; $p=0,473$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar gebelik haftası ortalamaları açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması $24,53 \pm 1,62$ hafta, kontrol grubunun ortalaması $24,81 \pm 1,47$ hafta idi. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar gebelik haftası ortalaması açısından

karşılaştırıldığında gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($t=0,748$; $p=0,457$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %79,4'ünün (n:27) çalışmadığı, %26,6'sının (n:7) çalıştığı, kontrol grubundaki gebelerin %86,1'inin (n:31) çalışmadığı, %13,9'unun (n:5) çalıştığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,553$; $p=0,457$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar meslek açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %97,1'inin (n:33) ev hanımı olduğu, %2,9'unun (n:1) memur olduğu, kontrol grubundaki gebelerin %86,1'inin (n:31) ev hanımı, %8,3'unun (n:3) işçi, %5,6'sının (n:2) memur olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar meslek açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=3,341$; $p=0,188$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar aile tipi açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %88,2'si (n:30) çekirdek aile, %11,8'i (n=4) geniş aile yapısında, kontrol grubundaki gebelerin %69,4'ü (n=25) çekirdek aile, %22,2'si (n=8) geniş aile, %8,3'ü parçalanmış aile yapısında idi. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar aile tipi açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=4,735$; $p=0,094$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar sağlık güvencesi açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %97,1'inin (n:33) sağlık güvencesinin olduğu, %2,9'unun (n=1) sağlık güvencesinin olmadığı, kontrol grubundaki gebelerin %94,4'ünün (n:34) sağlık güvencesinin olduğu, %5,6'sının (n=2) sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar sağlık güvencesi açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,291$; $p=1,000$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar ekonomik düzey açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %55,9'u (n=19) gelirim giderime

denk, %38,2'si (n=13) gelirim giderimden az, %5,9'u (n:2) gelirim giderimden fazla ifadesinde, kontrol grubundaki gebelerin ise %50'si (n=18) gelirim giderimden az ve denk ifadesinde bulunmuştur. Gruplar ekonomik düzey açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bulunmuştur ($\chi^2=2,779$; $p=0,249$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların eşleri yaş ortalaması açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin eşlerinin yaş ortalaması $30,94\pm4,26$, kontrol grubunun ortalaması $29,44\pm3,89$ idi. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların eşleri yaş ortalaması açısından karşılaştırıldığında gruplar, arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($t=-1,536$; $p=0,129$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların eşleri eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin eşlerinin %43,2'i (n:14) lise, %40,5'i (n:15) orta öğretim, ilkokul ve üniversite mezunu oranı ise her biri için %8,1'idi. Kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %47,2'si (n:17) orta öğretim, %36,1'i (n:14) lise, (n:3) ilkokul ve üniversite mezunu oranının ise her biri için %8,3 olduğu saptanmıştır. Gruplar eşlerin eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,305$; $p=0,959$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların eşleri çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin eşlerinin %97,3'ünün (n:27) çalıştığı, %2,7'sinin (n:1) çalışmadığı, kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %97,2'sinin (n:35) çalıştığı, %2,8'inin (n:1) çalışmadığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların eşleri çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=0,002$; $p=1,000$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların eşlerinin meslek açısından dağılımları değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin eşlerinin %91,1'inin (n:20) işçi, %22,2'sinin (n:7) esnaf, %11,1'inin (n:4) asker, %2,8'inin (n:1) memur/ticaret üzerine uğraştığı, kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %68,6'sının (n:24) işçi, %14,3'ünün

(n:5) esnaf, %11,4'ünün (n:4) asker, %2,9'unun (n:1) memur/çiftçi olduğu belirlenmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar evlilik süresi açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %73,0'ü (n=26) 1 yıl ve altı, %24,3'ü (n=7) 2-5 yıl, %2,7'si (n:1) 5 yıldan fazla süredir evli, kontrol grubundaki gebelerin %86,1'i (n=31) 1 yıl ve altı, %13,9'u (n=5) 2-5 yıl süredir evli idi. Gruplar evlilik süresi açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=1,716$; $p=0,424$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar daha önceden geçirilmiş bir gebelik öyküsünün varlığı açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %75,7'sinin (n=26) gebelik öyküsü olmadığı, %24,3'ünün (n=8) gebelik öyküsünün olduğu, kontrol grubundaki gebelerin %83,3'ünün (n=30) gebelik öyküsü olmadığı, %16,7'sinin (n=6) gebelik öyküsünün olduğu saptanmıştır. Gruplar daha önceden geçirilmiş bir gebelik öyküsünün varlığı durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,515$; $p=0,473$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar doğum sonrası kendilerine yardımcı olacak birinin olup olmadığı sorulduğunda; girişim grubundaki gebelerin %89,2'si (n=31) kendisine yardım edecek birisinin olduğu, %10,8'i (n=3) yardım edecek birinin olmadığını, kontrol grubundaki gebelerin %91,7'si (n=33) kendisine yardım edecek birinin olduğunu, %8,3'ü (n=3) yardım edecek birinin olmadığı ifade etmiştir. Gruplar doğum sonrası kendisine yardımcı olacak birinin olup olmadığı açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,005$; $p=1,000$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar doğum sonrası kendilerine yardımcı olacak kişiler açısından incelendiğinde; girişim grubundaki gebelerin %71,4'ünün (n=21) annesi, %28,6'sının (n=10) kayınvalidesi olduğu, kontrol grubundaki gebelerin %67,6'sının (n=22) annesi, %32,4'ünün (n=11) kayınvalidesi olduğu saptanmıştır. Gruplar doğum sonrası yardımcı olacak kişiler açısından karşılaştırıldığında aralarında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,009$; $p=0,923$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %58,8'inin ($n=20$) istediği cinsiyette olmadığı, %41,2'sinin ($n=14$) istediği cinsiyette olduğu, kontrol grubundaki gebelerin %75'inin ($n=27$) istediği cinsiyette olmadığı, %25'inin ($n=9$) istediği cinsiyette olduğu saptanmıştır. Gruplar bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=2,074$; $p=0,150$) (Tablo 15). Girişim grubunda bebeği istediği cinsiyette olmayan annelerin ($n: 20$) bebeklerinin cinsiyeti %65 ($n:13$) oranında ve kontrol grubunda ise %51'i oranında cinsiyetinin kız bebek olduğu belirlenmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar bebek için hazırlık yapma durumu açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %55,9'unun ($n=19$) henüz hazırlık yapmadığı ama yapmaya başlayacağı, %26,5'inin ($n=9$) hazırlık yapmadığı, %17,6'sının ($n:6$) hazırlık yaptığı, kontrol grubundaki gebelerin %41,7'sinin ($n=15$) henüz hazırlık yapmadığı ama yapmaya başlayacağı, %38,9'unun ($n=14$) hazırlık yapmadığı, %19,4'ünün ($n:7$) hazırlık yaptığı saptanmıştır. Gruplar bebek için hazırlık yapma durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=1,579$; $p=0,454$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar gebeliğin planlı olma durumu açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %91,2'sinin ($n=31$) gebeliğinin plansız olduğu, %8,8'inin ($n=3$) gebeliğinin planlı olduğu, kontrol grubundaki katılımcıların %94,4'ünün ($n=34$) gebeliğinin plansız olduğu, %5,6'sının ($n=2$) gebeliğinin planlı olduğu saptandı. Gruplar gebeliğin planlı olma durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,282$; $p=0,669$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyma açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %73,5'inin ($n=25$) ihtiyaç duymadığı, %26,5'inin ($n=9$) ihtiyaç duyduğu, kontrol grubundaki

katılımcıların %72,2'sinin (n=26) ihtiyaç duymadığı, %27,8'inin (n=10) ihtiyaç duyduğu saptandı. Gruplar bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyma durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,015$; $p=0,902$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar doğum şekli açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %73,5'inin (n=25) vajinal, %26,5'inin (n=9) sezaryen doğum, kontrol grubundaki katılımcıların %75'inin (n=27) vajinal, %25'inin (n=9) sezaryen doğum yaptığı saptandı. Gruplar doğum şekli açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,020$; $p=0,888$) (Tablo 15).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar gebelikte eğitim alma durumu açısından değerlendirildiğinde; girişim grubundaki gebelerin %94,1'inin (n=32) eğitim almadığı, %5,9'unun (n=2) eğitim aldığı, kontrol grubundaki katılımcıların %86,1'inin (n=31) eğitim almadığı, %13,9'unun (n=5) eğitim aldığı saptandı. Gruplar gebelikte eğitim alma durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=1,245$; $p=0,430$) (Tablo 15).

Girişim grubunda yer alan annelerin tamamının gebeliğinde yaşam döngülerini etkileyen bir durum yaşamadıkları ve tamamının gebelikte bebek ile güçlü bir bağ kuramadığını düşündüğü saptanmıştır. Kontrol grubunda ise gebelerin, %6'sının gebeliğinde yaşam döngülerini etkileyen bir durum yaşadığı, %2,8'inin bu durumu gebeliğin 12. ve 15. gestasyon haftasında yaşadığı, %6'sının yaşadığı bu durumun eşinden ayrılmaya bağlı olduğu ve tamamının gebelikte bebek ile güçlü bir bağ kuramadığını düşündüğü saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15: Gruplar ile Gebelere Ait Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

		Girişim		Kontrol		Test	P
		N	%	N	%		
Yaş		21,79±3,90		20,83±2,31		-1,245 ¹	0,219
Eğitim düzeyi	İlkokul	4	11,8	3	8,3	2,511 ²	0,473
	Ortaokul	14	41,2	17	47,2		

	Lise	16	47,1	14	38,9		
	Üniversite	0	0,0	2	5,6		
Gestasyon haftası		24,53±1,62		24,81±1,47	0,748 ¹	0,457	
Çalışma durumu	Çalışıyor	7	20,6	5	13,9	0,553 ²	0,457
	Çalışmıyor	27	79,4	31	86,1		
Meslek	Ev hanımı	33	97,1	31	86,1	3,341 ²	0,188
	İşçi	0	0,0	3	8,3		
	Memur	1	2,9	2	5,6		
Aile tipi	Çekirdek aile	30	88,2	25	69,4	4,735 ²	0,094
	Geniş aile	4	11,8	8	22,2		
	Parçalanmış aile	0	0,0	3	8,3		
Sağlık güvencesi	Var	33	97,1	34	94,4	0,291 ²	1,000
	Yok	1	2,9	2	5,6		
Kendi ifadesine göre gelir düzeyi	Az	13	38,2	18	50,0	2,779 ²	0,249
	Denk	19	55,9	18	50,0		
	Fazla	2	5,9	0	0,0		
Eşinin yaşı		30,94±4,26		29,44±3,89	-1,536 ¹	0,129	
Eşinin eğitim düzeyi	İlkokul	3	8,1	3	8,3	0,305 ²	0,959
	Ortaokul	15	40,5	17	47,2		
	Lise	14	43,2	13	36,1		
	Üniversite	2	8,1	3	8,3		
Eşinin çalışma durumu	Çalışıyor	33	97,3	35	97,2	0,002 ²	1,000
	Çalışmıyor	1	2,7	1	2,8		
Eşinin mesleği	İşçi	20	61,1	24	68,6	-	-
	Esnaf	7	22,2	5	14,3		
	Asker	4	11,1	4	11,4		
	Memur	1	2,8	1	2,9		
	Çiftçi	0	0,0	1	2,9		
	Ticaret	1	2,8	0	0,0		
Evlilik süresi	1 yıldan az	26	73,0	31	86,1	1,716 ²	0,424
	2-5 yıl arası	7	24,3	5	13,9		
	5 yıldan fazla	1	2,7	0	0,0		
Gebelik öyküsü	Evet	8	24,3	6	16,7	0,515 ²	0,473
	Hayır	26	75,7	30	83,3		
Doğum sonu yardımcı biri	Evet	31	89,2	33	91,7	0,005 ²	1,000
	Hayır	3	10,8	3	8,3		
Tablo 15: Gruplar ile Gebelere Ait Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Devamı)							
Var ise kim	Anne	21	71,4	22	67,6	0,009 ²	0,923
	Kayınvalide	10	28,6	11	32,4		
Bebek istenilen cinsiyette mi	Evet	14	41,2	9	25,0	2,074 ²	0,150
	Hayır	20	58,8	27	75,0		
Bebek için hazırlık yapma	Henüz yapmadım	9	26,5	14	38,9	1,579 ²	0,454
	Yapmadım ama hazırlık yapamaya başlayacağım	19	55,9	15	41,7		

	Yaptım	6	17,6	7	19,4		
Gebelik planlı mı	Evet	3	8,8	2	5,6	0,282 ²	0,669
	Hayır	31	91,2	34	94,4		
Bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyma**	Evet	9	26,5	10	27,8	0,015 ²	0,902
	Hayır	25	73,5	26	72,2		
Doğum şekli	Vajinal	25	73,5	27	75,0	0,020 ²	0,888
	Sezaryen	9	26,5	9	25,0		
Gebelikte eğitim alma**	Evet	2	5,9	5	13,9	1,245 ²	0,430
	Hayır	32	94,1	31	86,1		
Gebeliğinde yaşam döngüsünü etkileyen bir durum yaşama***	Evet	0	0	2	6,0	-	-
	Hayır	34	100	34	94,0		
Evet ise gebeliğin kaçınıcı haftasında (GW) ***	12 GW	0	0,0	1	2,8	-	-
	15 GW	0	0,0	1	2,8		
Evet ise yaşanan durum***	Eşinden ayrılma	0	0,0	2	6,0	-	-
Gebelikte bebek ile güçlü bir bağ kurduğunu düşünme***	Evet	0	0,0	0	0,0	-	-
	Hayır	36	100	36	100		

1:Bağımsız örneklem *t* testi, 2:Ki kare testi, *:p<0,05, **Bütün katılımcılara araştırmaya dahil edilirken, 21.-26. Gestasyon haftalarında sorulmuştur, ***Katılımcı sayısı düşük olması nedeni ile test değeri verilememiştir.

4.2.2. Yenidoğanların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Girişim ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların, tanıtıcı ve obstetrik özellikleri Tablo 16'da sunulmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların %58,8'i (n=20) kız, %41,2'si (n=14) erkek, kontrol grubundaki yenidoğanların %55,6'si (n=20) kız, %44,4'ü (n=16) erkek idi. Gruplar cinsiyet dağılımı açısından karşılaştırıldığında

aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,076$; $p=0,782$) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar doğum ağırlığı açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların doğum ağırlığı ortalaması $3297,06 \pm 374,73$, kontrol grubundaki yenidoğanların doğum ağırlığı ortalaması $3305 \pm 373,86$ olduğu saptanmıştır. Gruplar doğum ağırlığı ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($t=0,089$; $p=0,930$) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar doğum boyu açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların doğum boyu ortalaması $50,26 \pm 1,08$, kontrol grubundaki yenidoğanların doğum boyu ortalaması $50,22 \pm 1,07$ olduğu saptanmıştır. Gruplar doğum boyu ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($t= -0,165$; $p=0,869$) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar baş çevresi açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların baş çevresi ortalaması $33,85 \pm 0,82$, kontrol grubundaki yenidoğanların baş çevresi ortalaması $33,89 \pm 0,78$ olduğu saptanmıştır. Gruplar baş çevresi ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($t=0,187$; $p=0,852$) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar doğum sonrası beslenme türü açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların %91,2'sinin ($n=31$) anne sütü, %8,8'inin ($n=3$) anne sütü ve mama, kontrol grubundaki yenidoğanların %69,4'ünün ($n=25$) anne sütü, %22,2'si ($n=8$) anne sütü ve mama, %8,3'ü ($n=3$) mama ile beslendiği saptanmıştır. Gruplar doğum sonrası beslenme türü açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=5,863$; $p=0,053$) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar birinci ay ağırlığı açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların birinci ay ağırlığı ortalaması $4085 \pm 417,45$, kontrol grubundaki yenidoğanların birinci ay ağırlığı ortalaması

4121,94±430,02 olduğu saptanmıştır. Gruplar birinci ay ağırlığı ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir (t=0,364; p=0,717) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar birinci ay boyu açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların birinci ay boyu ortalaması 53,79±1,23, kontrol grubundaki yenidoğanların birinci ay boyu ortalaması 53,86±1,17 olduğu saptanmıştır. Gruplar birinci ay boyu ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır (t=0,234; p=0,816) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar birinci ay baş çevresi açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların birinci ay baş çevresi ortalaması 36,62±0,49, kontrol grubundaki yenidoğanların birinci ay baş çevresi ortalaması 36,67±0,48 olduğu saptanmıştır. Gruplar birinci ay baş çevresi ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir (t=0,422; p=0,674) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanlar birinci ay beslenme türü açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların %58,8'inin (n=20) anne sütü, %29,4'ünün (n=10) anne sütü ve mama, %11,8'inin (n:4) mama ile beslendiği, kontrol grubundaki yenidoğanların %47,2'sinin (n=17) anne sütü, %33,3'ünün (n=12) anne sütü ve mama, %19,4'ünün (n:7) mama ile beslendiği saptanmıştır. Gruplar birinci ay beslenme türü açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=1,187$; p=0,552) (Tablo 16).

Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanların doğum sonrası sorun yaşama durumları incelendiğinde, girişim grubunda (n:3) kontrol grubunda ise (n:5) yenidoğanın sarılık nedeni ile hastaneye yeniden yatışının yapıldığı bulunmuştur.

Tablo 16: Gruplar ile Yenidoğana Ait Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

Girişim	Kontrol	test	p
---------	---------	------	---

		n	%	n	%		
Yenidoğanın cinsiyeti	Kız	20	58,8	20	55,6	0,076 ²	0,782
	Erkek	14	41,2	16	44,4		
		3297,06±374,73		3305±373,86			
Doğum kilosu		(min:2650, max: 4090)		(min:2650, max:4080)		0,089 ¹	0,930
		50,26±1,08		50,22±1,07			
Doğum boyu		(min:48, max: 52)		(min:48, max: 52)		-	0,869
Doğum baş çevresi (min ve max koy)		33,85±0,82		33,89±0,78		0,187 ¹	0,852
Doğum beslenme türü	Anne sütü	31	91,2	25	69,4	5,863 ²	0,053
	Mama	0	0,0	3	8,3		
	Anne sütü ve mama	3	8,8	8	22,2		
1.ay kilo		4085±417,45		4121,94±430,02		0,364 ¹	0,717
1.ay boy		53,79±1,23		53,86±1,17		0,234 ¹	0,816
1.ay baş çevresi		36,62±0,49		36,67±0,48		0,422 ¹	0,674
1.ay beslenme	Anne sütü	20	58,8	17	47,2	1,187 ²	0,552
	Mama	4	11,8	7	19,4		
	Anne sütü ve mama	10	29,4	12	33,3		
Doğum sonrası yaşanan sorun	Sarılık nedeni ile hastanede yatma	3	100,0	5	100,0	-	-

1:Bağımsız örneklem t testi, 2:Ki kare testi, *:p<0,05

4.2.3. Gruplara Göre Ölçek Puan Ortalamalarının ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Girişim grubundaki annelere taburculuk öncesi doldurulan “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” değerlendirmesine göre ölçekten alınan toplam puan ortalaması 24,62±1,28, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Fiziksel ve Duygusal Yakınlık 15,18±1,19, Keşfetme ve Çabalama 9,44±0,70 idi. Kontrol grubundaki annelere taburculuk öncesi doldurulan “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” değerlendirmesine göre ölçekten alınan toplam puan ortalaması 21,17±2,29, alt boyutlardan alınan ortalama

puanlar Fiziksel ve Duygusal Yakınlık $12,86 \pm 1,36$, Keşfetme ve Çabalama $8,31 \pm 1,64$ idi (Tablo 17).

Gruplar arasında erken dönem anne bebek bağlanma ölçeği ve fiziksel ve duygusal yakınlık, Keşfetme ve çabalama alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, girişim grubunda Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ve Fiziksel ve Duygusal Yakınlık, Keşfetme ve Çabalama alt boyut skorları kontrol grubuna göre daha yüksektir (Tablo 17).

Girişim grubundaki annelerin postpartum birinci ayda doldurdıkları “Maternal Bağlanma Ölçeği” değerlendirmesine göre ölçekten alınan toplam puan ortalaması $97,62 \pm 4,72$ idi. Kontrol grubundaki annelerin postpartum birinci ayda doldurdıkları “Maternal Bağlanma Ölçeği” değerlendirmesine göre ölçekten alınan toplam puan ortalaması $91,31 \pm 5,21$ idi. Gruplar arasında maternal bağlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, girişim grubunda maternal bağlanma ölçek skoru kontrol grubuna göre daha yüksektir (Tablo 17).

Girişim grubundaki annelerin 21.-26. Gebelik haftalarında doldurdıkları ‘Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği’ (t1) değerlendirmesine göre ölçekten alınan toplam puan ortalaması $70,97 \pm 5,84$, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Bağlanmanın Niteliği (t1) $39,62 \pm 3,11$, Bağlanmaya Harcanan Zaman (t1) $27,41 \pm 2,99$ idi. Kontrol grubundaki annelerin 21.-26. Gebelik haftalarında doldurdıkları ‘Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği’ (t1) değerlendirmesine göre ölçekten alınan toplam puan ortalaması $68,72 \pm 5,68$, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Bağlanmanın Niteliği (t1) $38,25 \pm 2,81$, Bağlanmaya Harcanan Zaman (t1) $26,56 \pm 3,15$ idi (Tablo 17).

Girişim grubunda yer alan ve Bağlanma Temelli Desteği alan annelere gebeliğin 36. Haftasında ‘Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği’ (t2) tekrar doldurtuldu. Girişim grubundaki annelerin ‘Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği’ (t2) değerlendirmesine göre ölçekten alınan toplam puan ortalaması $81,32 \pm 3,40$, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Bağlanmanın Niteliği (t2) $43,91 \pm 2,21$, Bağlanmaya Harcanan Zaman (t2) $33,00 \pm 1,87$ idi. Kontrol grubundaki annelerin ‘Doğum Öncesi Anne

Bağlanma Ölçeği' (t2) değerlendirmesine göre ölçekten alınan toplam puan ortalaması 74,28±5,61, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Bağlanmanın Niteliği (t2) 41,50±2,65, Bağlanmaya Harcanan Zaman (t2) 28,69±3,32 idi (Tablo 17).

Gruplar arasında ön test (t1) Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve Bağlanmanın Niteliği, Bağlanmaya Harcanan Zaman alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken son test (t2) Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve Bağlanmanın Niteliği, Bağlanmaya Harcanan Zaman alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, girişim grubu son test (t2) Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve Bağlanmanın Niteliği, Bağlanmaya Harcanan Zaman alt boyut skorları kontrol grubuna göre daha yüksektir (Tablo17).

Girişim grubundaki annelerin doldurdıkları “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” son test ve ön test ölçüm farklılıkları incelendiğinde; ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark 10,35±4,23 idi. Kontrol grubundaki annelerin doldurdıkları “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” son test ve ön test ölçüm farklılıkları incelendiğinde; ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark 5,56±3,28 idi. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği son test ve ön test ölçüm farkları bakımından gruplar arasında fark anlamlı bulunmuş ve girişim grubundaki artış miktarı zamanla kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arası zamana göre değişimler incelendiğinde, girişim ve kontrol grubunda Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve Bağlanmanın Niteliği, Bağlanmaya Harcanan Zaman alt boyut skorları zamanla anlamlı derecede bir artış gözlemlenmiştir (Tablo 17), (Şekil 14,15,16).

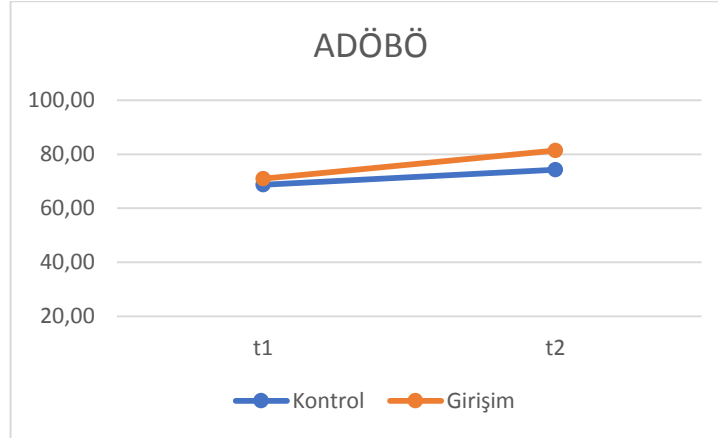
Tablo 17: Ölçeklerin Puan Ortalamalarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Farkların İncelenmesi.

Ölçekler ve Alt Boyutları	Girişim		Kontrol		t ¹	p	Effect size (%95CI)
	ort	ss	ort	ss			
Fiziksel ve Duygusal Yakınlık ^a	15,18	1,19	12,86	1,36	- 7,570	0,000 *	1,812 (1,255-2,369)

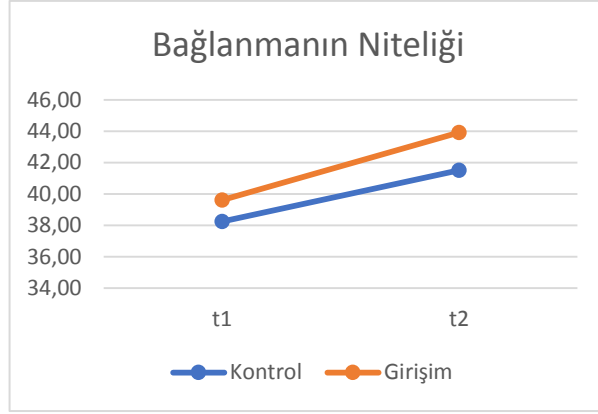
Keşfetme Çabalaması ^a	ve	9,44	0,70	8,31	1,64	- 3,808	0,000 *	0,887 (0,396-1,378) 1,846
EDABBGDÖ Ölçeği ^a		24,62	1,28	21,17	2,29	- 7,847	0,000 *	(1,286-2,405) 1,268
Meternal Ölçeği ^b	Bağlanma	97,62	4,72	91,31	5,21	- 5,301	0,000 *	(0,754-1,781) 0,463
Bağlanmanın Niteliği (t1)		39,62	3,11	38,25	2,81	- 1,930	0,058	(-0,012-0,938) 0,985
Bağlanmanın Niteliği (t2)		43,91	2,21	41,50	2,65	- 4,129	0,000 *	(0,489-1,481)
t/p ²		- 12,966/0,000 *		-8,353/0,000*				
Effect size (%95CI)		3,428 (2,851-4,006)		1,632 (1,106-2,128)				
Bağlanmaya Harcanan Zaman (t1)		27,41	2,99	26,56	3,15	- 1,166	0,248	0,277 (-0,194-0,748) 1,588
Bağlanmaya Harcanan Zaman (t2)		33,00	1,87	28,69	3,32	- 6,729	0,000 *	(1,050-2,125)
t/p ²		11,429/0,000 *		-5,260/0,000*				
Effect size (%95CI)		1,765 (1,227-2,303)		1,161 (0,676-1,646)				
DÖABÖ (t1)		70,97	5,84	68,72	5,68	- 1,633	0,107	0,391 (-0,082-0,864) 1,507
DÖABÖ (t2)		81,32	3,40	74,28	5,61	- 6,391	0,000 *	

								(0,976-2,039)
t/p ²	-	14,256/0,000*	-10,158/0,000*					
		3,152		2,913				
Effect size (%95CI)		(2,559-3,746)		(2,376-3,451)				
DÖABÖ (t2-t1)	10,35	4,23	5,56	3,28	-5,315	0,000*	1,270	(0,756-1,784)

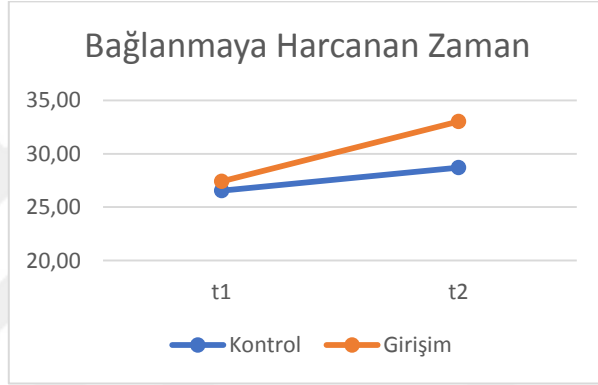
1:Bağımsız örneklem t testi, 2:Bağımlı örneklem t testi, *:p<0,05, t1: 21-26. haftalardaki ön test, t2: 36. haftadaki son test, a:pospartum 0. Gündeki ölçüm, b: Pospartum 1.ay ölçüm



Şekil 14: Zaman göre gruplara arasında “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” toplam puanı farkı.



Şekil 15: Zaman göre gruplara arasında “Bağlanmanın Niteliği” alt boyutu puanı farkı.



Şekil 16: Zaman göre gruplara arasında “Bağlanmaya Harcanan Zaman” alt boyutu puanı farkı.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme” ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik güvenirliğinin test edilmesi ve Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma-Temelli Desteğin Prenatal Bağlanma, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergeleri ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulguları araştırılan konu ile ilişkili literatür bilgileri doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır. İki aşamalı olan çalışmanın tartışma bölümü de iki başlık altında değerlendirilmiştir.

5.1. ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Literatürde anne bebek bağlanmasını ölçen mevcut ölçekler incelenmiştir (Taylor, 2005; Wittkowski, 2007; Muller 1994; Cuijlits, 2016; Perrelli et al. 2014). Ölçek maddelerinde daha çok annelerin bebeğe karşı hissettikleri o anki duygu ve düşüncelerine yer verilen, durumsal soru ölçekli maddeler yer almaktadır. Ayrıca ölçeklerde araştırmacılar; çoğu annenin bebeklerini ilk kucağına aldıklarında kayıtsız olduklarını, ancak en çok ilk bir kaç hafta içinde sevginin geliştiğini ifade etmişlerdir (Muller 1994; Cuijlits, 2016). Ancak bir anne ve bebeği arasındaki erken dönem ilişkiyi ve annenin bebeğine karşı olan bağlanmasını incelemek de önemlidir. Literatürde doğumdan hemen sonra annenin bebeğine olan bağlanma davranışlarını gözlemsel olarak değerlendirecek birebir benzer bir ölçeğin olmadığı göz önüne alındığında, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmiş olmasının alana katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz. Ölçek, anne bebek bağlanma davranışlarını güncel, ayrıntılı, kullanıcı dostu ve verimli bir şekilde değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek, kapsamlı bir literatür rehberliğinde geliştirildiğinden, evrensel maddeleri içermektedir. Böylece araştırmacılar bu ölçeği kendi toplumlarına uyarlayıp ilgili çalışmalarda kullanabilirler.

Ölçek güvenirliği

Cronbach alfa katsayısı, iç tutarlılık güvenirliğinin bir ölçüsüdür. Ölçeğin güvenirliğini ölçen Cronbach alfa değeri ölçeğin tamamı için 0,83, her bir faktör için > 0.70 olduğu bulunmuştur. Bu, birbirleriyle aynı kavramsal yapıyı ölçen tüm ölçek maddelerinin tutarlılığını göstermektedir (Plichta & Kelvin, 2013). Bir ölçekteki maddeler birbiriyle ve her biri toplam puanla ilişkili olmalıdır (Streiner, Norman, Cairney, 2015). Bu çalışmada, madde-toplam puan korelasyonu, alt boyut korelasyon katsayıları ve tüm ölçek ile tüm alt boyutlar için puanlar arasındaki korelasyonların pozitif, istatistiksel olarak anlamlı ve 0.30'un üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme

Ölçeği'nin tüm maddelerinin kendi alt boyut toplam puanı ile yeterli korelasyona sahip olduğunu, alt boyutların madde güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu ve yeni geliştirilen ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir (Tavşancıl, 2018).

Bu ölçekteki 13 maddenin, madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,39-0,69 arasında değişmesi ve hiçbir maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayısından dolayı çıkarılmaması nedeniyle maddelerin istenilen özelliği ölçebildiği düşünülmektedir.

Gözlemciler arasındaki uyum için uygulanan ICC (intraclass correlation coefficient) analiz sonucuna göre, Fiziksel ve Duygusal Yakınlık alt boyutu için ICC değeri (0,997), Keşfetme ve Çabalama alt boyutu için ICC değeri (0,998) ve Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği için ICC değeri (0,998) bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin güvenilirliğinin kanıtını sağlamış ve bu ölçeğin gözlemciler arası uyumunun yüksek olduğunu göstermiştir.

Madde bazlı kapsam geçerlilik oranı 0,63 ile 1,00 arasında değişmekte olup, CVI= 0,81'dir. Ölçekteki kapsam geçerlilik oranının 0.54'den yüksek olması ve her maddenin CVI>0,67 olması nedeniyle 13 madde kalmıştır (Şencan, 2005).

Ölçek geçerliliği

Faktör analizi, ölçek geliştirmede önemli bir araçtır (DeVellis, 2017). Açımlayıcı faktör analizi, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısının 0.87 olduğunu ve Bartlett'in test sonucunun anlamlı olduğunu ($p < 0.001$) bulmuştur. Bu sonuç örnek büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu ve verilerin homojen dağıldığını göstermektedir. Toplam varyansın %55.89'unu açıklayan ve öz değeri 1.00'in üzerinde olan iki faktör içeren bir yapı bulunmuştur. Çıkarılan faktörler “Fiziksel ve Duygusal Yakınlık” ve “Keşfetme ve Çabalama” ’yı içermektedir. Bu sonuçlar, ölçekteki maddelerin varyansı yeterince açıkladığını ve yapı geçerliliğinin kanıtını sağladığını göstermiştir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Açımlayıcı faktör analizi, ölçekteki tüm maddelerin faktör yüklerinin

0.50'den yüksek olduğunu bulmuştur. EDABBGDÖ'de yer alan maddelerin faktör yük değerleri orta ve yüksek seviyelerde olup, yapı geçerliliğinin kabul edilebilir olduğunu gösteren yeterli düzeyde varyans açıklamıştır (Harrington, 2009).

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), bir ölçekte yer alan maddelerin belirtilen alt boyutların yeterince temsil edilip edilmediğini ve alt boyutların ölçeğin yapısını yeterince açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek için kullanılır. Modelin uygunluğu uyum indeksleri ve faktör yükleri ile değerlendirilir (Aksayan & Gözüm, 2003; Şencan, 2005; Şimşek, 2007). DFA, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği alt boyutlardaki faktör yüklerinin 0.50'den yüksek olduğunu bulmuştur. RMSEA <0,080 idi. Bu değerler, verilerin modele uyduğunu, iki faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçek maddeleri ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu ve her bir alt boyuttaki maddelerin kendi faktörlerini yeterince belirlediğini göstermektedir. Bu sonuçlar, ölçeğin yapısal geçerliliğe sahip olduğunu ve geçerli bir araç olduğunu doğrulamaktadır (Erkorkmaz, Etikan Demir, Özdamar, Sanisoğlu, 2013).

Faktör 1- Fiziksel ve Duygusal Yakınlık

Annenin fiziksel ve duygusal yakınlık göstermesinin anne bebek bağlanmasını desteklediği, bebek ile olan etkileşimin arttırdığı belirtilmiştir (Şener, 1999). Bebeği kendine yakın tutmanın, (Madde 1) (Pouraboli, et al. 2018; Kurt et al. 2020; Garnica et al. 2021), sevgi ile dokunmanın (Madde 2), (Duhn, 2010; Norhold 2020), Göz teması kurmanın (Madde 3) (Gürol and Polat 2012), olumlu ifadeler /yorumlar yapmanın (Madde 4) (Bağrıyanık , Yıldız, Fidancı, Pekyiğit, 2020), annenin bebeğini koklamasının (Madde 8) (Russel, Mendelson, Peeke, 1983; Croy, Mohr, Weidner, Hummel, Junge-Hoffmeister, 2019), emzirmenin (Madde 11), (Linde, Lehnig, Nagl, Kersting, 2020; Jones, Beijers, Fraley, Gross, Cassidy, de Weerth, 2020), bebeğini tanımaya çalışmanın (Madde 12) ve bebeğine odaklanmanın (Madde 13) (Bağrıyanık et al. 2020), bağlanmayı arttırdığı varsayılmaktadır (Cropley, 1986). Bu faktör için Cronbach alfa katsayısı> 0.70 olduğu bulunmuştur. Anne ve bebek arasındaki bu fiziksel ve duygusal yakınlık yaratan eylemlerin bağlanmayı değerlendirmede kullanılabileceği belirlenmiştir.

Faktör 2- Keşfetme ve Çabalama

Doğum sonu dönemde bebekle iletişimin özel bir yolunu oluşturan anneler bebeklerini keşfetmeye çalışmakta ve onların ihtiyaçlarına karşı uygun etkileşimler geliştirmektedirler (Kavlak & Şirin 2009). Bebeğe ismi ile hitap etmesi (Madde 5), bilgi istemesi (Madde 6) (Bağrıyanık et al. 2020), duyarlılık (Madde 7) (Posada, Waters, Pederson, Moran, Vaughn, 2021; Dau, Callinan, Smith, 2019), sevgi ile konuşma (Madde 9) (Bağrıyanık et al. 2020; Köse et al. 2013), bebeğin bakımını yapması (Madde 10) (Köse et al. 2013) anne bebek bağlanması için keşfedici ve güçlendirici öğelerdir. Bu faktör için Cronbach alfa katsayısının > 0.7 olduğu bulunmuştur. Anne ve bebek arasındaki bağlanma da keşfedici ve güçlendirici eylemlerin bağlanmayı değerlendirmede kullanılabileceği belirlenmiştir.

Sonuç olarak geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu ölçeğin, erken dönem anne ile bebek arasındaki bağlanma göstergelerini değerlendirmede güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Buna göre **“Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” Türk toplumu için doğum sonrası erken dönem anne bebek bağlanma belirtilerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir**” hipotezimiz (Hipotez 1) kabul edilmiştir.

5.2. PERİNATAL DÖNEMDE VERİLEN BAĞLANMA-TEMELLİ DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA, ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİ VE MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. Gebelerin Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması ait bulguların Tartışılması

Girişim ve kontrol grubundaki gebeler sosyodemografik ve obstetrik özellikleri açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, her iki grubun belirtilen özellikler açısından homojen bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 15). Her iki grupta benzer sonuçlar elde edilmiş olması çalışmanın güçlü yanlarındanır.

Girişim ve kontrol grupları arasında gebelerin yaşı ve gestasyon haftaları karşılaştırıldığında, yaş ortalamalarının girişim grubunda $21,79 \pm 3,90$ ve kontrol grubunda $20,83 \pm 2,31$, gestasyon haftası ortalamalarının ise girişim grubunda $24,53 \pm 1,62$ ve kontrol grubunda $24,81 \pm 1,47$ olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve homojen bir dağılım gösterdikleri saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 15). Gruplar arasında eğitim düzeyi, çalışma durumu ve meslek özellikleri karşılaştırıldığında, girişim grubundaki katılımcıların çoğunluğun çalışmadığı (%79,4), lise mezunu (%47,1) ve ev hanımı (%97,1) olduğu, kontrol grubunda ise katılımcıların çoğunun çalışmadığı (%86,1), orta öğretim mezunu (%47,2) ve ev hanımı (%86,1) olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 15). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma (TNSA) kurumunun ülkemizde beş yılda bir paylaştığı verilerine göre ilk defa doğum yapan annenin ortalama yaşının 2018’de 23,3 olduğu görülmektedir (TNSA 2018). Çalışmamızda primipar gebelerin anne olma yaşının girişim ve kontrol grubunda da ülke genelinin altında olduğu gözlenmektedir. Bu durumun gruplar arasında çalışmayan ve eğitim seviyesi düşük olan gebelerin fazla olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Girişim grubundaki gebelerin %73’ünün, kontrol grubundaki gebelerin %86,1’inin evlilik süresinin bir yıldan az olduğu, gebeliğin planlı olma durumları karşılaştırıldığında girişim grubu gebelerin %91,2’sinin, kontrol grubu gebelerin ise %94,4’ünün gebeliğinin plansız olduğu ve bebeğin istenilen cinsiyette olma durumları karşılaştırıldığında ise girişim grubu gebelerin %58,8’i, kontrol grubu gebelerin %75’i için bebeğin istenilen cinsiyette olmadığı bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 15). Her iki grupta da istenemeyen cinsiyetin kız bebek olduğu belirlenmiştir. İstenmeyen gebeliklerin eğitim düzeyi düşük, yaşı genç, evlilik süresi kısa olan kadınlarda daha fazla olduğu çalışmalarda bildirilmektedir (Dereli Yılmaz ve ark., 2013; Aksoy et al. 2016; Köse et al. 2013; Bekmezci et al. 2016). Green ve ark. (2002) yapmış olduğu araştırmada, beklenmeyen gebeliğin evlilik süresi kısa olan, düşük eğitilmiş, düşük gelirli ve genç yaştaki kadınlarda daha yüksek oranda olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca gebeliğin istenilen olmama durumu ve bebeğin istenilen cinsiyette olmama durumu prenatal bağlanmayı da olumsuz etkilemektedir (Dereli Yılmaz ve ark., 2013; Aksoy

et al. 2016; Köse et al. 2013; Bekmezci et al. 2016). Nacar ve ark. (2018) ve Elkin (2015) yaptıkları çalışmalarında, gebeliği planlı olmayan gebelerin diğer gebelere göre prenatal bağlanmalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Abasi ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada; bebeği istediği cinsiyette olan annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürdeki bilgilerle uyumludur. Gebeliğin planlı olmaması, evlilik süresinin kısa olması ve bebeğin istenilen cinsiyette olmamasının bağlanmayı olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Kadınları duygusal yönden olumsuz etkileyen ve sonraki gebeliklere uyumu zorlaştıran bir diğer faktör ise gebelikte fetüs kaybının yaşanmasıdır (Özkan 2020). Gruplar arası daha önceki gebelik öyküsünün varlığı karşılaştırıldığında, girişim grubunun %24,3'ü ve kontrol grubunun %16,6'sı evet yanıtı vermiş, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Vedove, Dabrassi, Imbasciati (2008)'nın ve Aksoy ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmalarda, abortus/kürtaj öyküsü ile prenatal bağlanma arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. Höbek, Akarsu ve Oksay'un (2017) yaptıkları çalışmada, düşük/kürtaj öyküsü olan kadınların PBE puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Buna karşın Bakır ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada ise; abortus/kürtaj öyküsü olmayan gebelerin prenatal bağlanma envanteri (PBE) puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Abortus/küretaj ve ölü doğum deneyiminin kadınların zihinsel sağlığı ve öz güvenlerinin olumsuz etkilemesinden dolayı maternal fetal bağlanmanın düşük olduğu düşünülebilir.

Gruplar arası doğum sonu kendilerine yardımcı birinin varlığı durumu karşılaştırıldığında, girişim grubunun %71,4'ü anneden, %28,6'sı kayıinvalideden, kontrol grubunun %67,6'sı anneden, %32,4'ü kayıinvaliden yardım alacağını ifade etmiş, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Dağlı (2017) çalışmalarında, gebelerin bebek hazırlığında sırası ile; “eş”, “anne”, “internet”, “kayınvalide” ve “arkadaş” ’tan bilgi ve yardım aldığını vurgulamaktadır. Bouchard (2011) gebenin psikososyal değişkenlerinden olan eş ve kendi ebeveynleriyle olan ilişki kalitesinin, gebelikte bebeğine olan duygularını olumlu yönde etkilediğini bildirmektedir.

Beklenen bebek için hazırlık yapmak bebeğe kendini vermek, adamak olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda bebeği için hazırlık yapma durumu gruplar arası karşılaştırıldığında girişim grubundaki gebelerin %26,5'inin, kontrol grubu gebelerin %38,9'unun bebeği için hazırlık yapmadığı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Massey ve ark. 156 gebe ile yaptıkları çalışmada doğacak bebek için hazırlık yapan anne adaylarının daha yüksek bağlanma puanına sahip olduğunu belirlenmiştir (Massey et al. 2015). Ayrıca Dağlı tarafından 32. gebelik haftası ve üzeri olan 308 gebe ile yapılan çalışmada da doğacak bebeğe hazırlık yapan gebelerin maternal-fetal bağlanma düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anneliğe hazırlanma sürecinde aileye katılacak olan yeni bir bireyin varlığının kabullenildiğinin en temel göstergelerinden biri gebelik döneminde annenin bebeği için hazırlık yapmasıdır (Dağlı 2017).

Prenatal bağlanmayı doğum öncesi eğitim alma durumunun etkilediği literatürde vurgulanmaktadır (Ossa 2012; Özkan 2020). Gruplar arasında bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyma durumları ve gebelikte eğitim alma durumları karşılaştırıldığında (katılımcılara araştırmaya dahil edilirken, 21.-26. Gestasyon haftalarında sorulmuştur) girişim grubundaki gebelerin %73,5'inin bilgiye ihtiyaç duymadığı ve %94,1'inin gebelikte eğitim almadığı, kontrol grubu gebelerin %72,2'sinin bilgiye ihtiyaç duymadığı ve %86,1'inin gebelikte eğitim almadığı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Anneler, yenidoğan bakımını doğru bir şekilde yapabilmek, annelik rolüne uyum sağlayabilmek için eğitim almaya gereksinim duyarlar (Beydağ 2007). Literatürde doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Kartal ve Karaman'ın 2018). Literatür incelendiğinde doğum öncesi verilen eğitimin prenatal bağlanmayı arttırdığı yapılan çoğu çalışmayla kanıtlanmıştır (Şeker ve Sevil, 2015; Can Gürkan ve Ekşi, 2017; Serçekuş ve Başkale, 2016). Çalışmamızda gebelerin çoğunun gebelik eğitimlerine ihtiyaç duymaması ve eğitime katılmamalarının, prenatal bağlanmanın güçlendirilmesinin önündeki bir engel oluşturduğunu düşünmekteyiz.

Anne-bebeğin erken bağlanmasını etkileyen faktörlerden biri de doğum sürecidir. Girişim grubundaki annelerin %73,5'inin vajinal %26,5'inin sezaryen doğum, kontrol

grubundaki annelerin %75'inin vajinal, %25,0'ının sezaryen ile doğum yaptığı bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Doğum sonu dönemde vajinal doğum yapan anneler, hızlıca mobilize olabilmekte, bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilmekte ve bebeği ile rahatça ilgilenebilmektedir. Doğum sonu dönemde emzirmeye erken dönemde başlanması, anne bebek bağlanması ve ilişkisinin başlamasını kolaylaştırmaktadır. Ancak sezaryen olan kadınlarda yaşanan işleme bağlı olarak aktivite intoleransı, bebeğin bakımını üstlenmede güçlük, emzirmede güçlük, meme problemleri gibi sorunlar yaşanabilmektedir (Erbaş ve ark. 2017; Çetişli, Arıkan, Top, 2018). Doğum şekli ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda sezaryen doğumun bağlanma örüntüsünü olumsuz etkilediği başka çalışmalarda da belirtilmiştir (Tonkuş ve Muslu 2021; Hergüner, Çiçek, Annagür, Hergüner, Örs, 2014). Çalışmamızda vajinal doğum ve sezaryen doğum oranlarının her iki grupta da benzerlik göstermesi çalışmanın güçlü yönlerindendir. Çalışma bulgularımız Mutlu ve ark. (2015), Figueiredo et al., (2009), Çalışır ve ark., (2009)'un çalışmaları ile maternal bağlanma puanı açısından benzerlik göstermektedir.

5.2.2. Yenidoğanların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Girişim grubundaki yenidoğanların %58,8'inin kız, doğumdaki ortalama kilosunun $3297,06 \pm 374,73$, boyunun $50,26 \pm 1,08$ ve baş çevresinin $33,85 \pm 0,82$, kontrol grubundaki yenidoğanların %55,6'sının kız, doğumdaki ortalama kilosunun $3305 \pm 373,86$, boyunun $50,22 \pm 1,07$ ve baş çevresinin $33,89 \pm 0,78$ olduğu bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızdaki yenidoğanların doğum ağırlığının Türk çocuklarındaki vücut ağırlığı aralığı ile benzer olduğu görülmüştür (Neyzi, Günöz, Furman, Bundak, Gökçay, Darendeliler, 2008).

Aynı şekilde bir ay sonraki değerlendirmeler karşılaştırıldığında gruplardaki yenidoğanların kilo, boy ve baş çevresi ölçümü açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bebeklerin birinci aydaki vücut ağırlığı,

boy ve baş çevresi persentili sonuçlarının literatürle tutarlı olduğu görülmüştür (Neyzi ve ark. 2008).

Girişim grubundaki yenidoğanların doğum sonrası beslenme türünün %91,2 anne sütü, %8,8 anne sütü ve mama, kontrol grubundaki yenidoğanların %69,4 anne sütü, %22,2 anne sütü ve mama olduğu ve gruplar arasında doğum sonrası beslenme türü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p=0,053$). Aynı şekilde bir ay sonraki beslenme türleri karşılaştırıldığında gruplardaki yenidoğanların beslenme türleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bebeklerin emme ve anne sütü alma oranların artmasına, erken dönemde annenin süt sağımına başlamasının etki ettiği vurgulanmaktadır (Degaga, Send and Tesfaye 2020). Engin ve Ayyıldız (2021) yaptıkları çalışmalarında; anne sütü ile beslenmenin maternal bağlanmayı anlamlı düzeyde arttırdığı, bebeği anne sütü alan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda gruplar arasında beslenme türü açısından anlamlı farklılık çıkmasa da, doğum sonrası ve birinci ayda girişim grubundaki bebeklerin anne sütü alma oranları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bunun nedeninin verilen bağlanma temelli destek uygulamasındaki emzirmenin önemi, bağlanma üzerindeki önemli etkileri konusunda annelerde farkındalık oluşmasından ve araştırmacının postpartum 0. Günde verdiği emzirme desteğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

5.2.3. Gruplara Göre Ölçek puan ortalamalarının ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan girişim grubundaki gebelere verilen Bağlanma Temelli Destek kapsamında mobil uygulama üzerinden takip ve video tabanlı eğitim verilmiş, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ) Bağlanma Temelli Destek girişimi öncesinde ön test (t1) olarak uygulanmıştır. Girişim grubunun DÖABÖ (t1) toplam puan ortalamasının $70,98 \pm 5,84$, alt boyutlarında ortalama toplam puanları Bağlanmaya Harcanan Zaman (t1) $27,41 \pm 2,99$ ve Bağlanmanın Niteliği (t1) $39,62 \pm 3,11$, kontrol grubunda ise DÖABÖ (t1) toplam puan ortalamasının $68,72 \pm 5,68$, alt boyutlarında ortalama toplam puanları Bağlanmaya Harcanan Zaman (t1) $26,56 \pm 3,15$ ve Bağlanmanın Niteliği (t1) $38,25 \pm 2,81$ olduğu saptanmıştır. Girişim

ve kontrol grubundaki gebeler arasında DÖABÖ (t1) ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmış ($p= 0,391$), ön testte değerlendirilen maternal-fetal bağlanma düzeylerinin benzer olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 17). Bu bulgu, gruplardaki gebelerin ilk ölçümlerinin maternal-fetal bağlanma düzeyleri yönünden homojen olduğunu göstermektedir.

Girişim sonrasında 36. Haftada yapılan son test değerlendirmesinde (t2), girişim grubunun DÖABÖ (t2) toplam puan ortalamasının $81,32\pm3,40$, alt boyutların ortalama toplam puanları ise Bağlanmaya Harcanan Zaman (t2) $33,00\pm1,87$ ve Bağlanmanın Niteliği (t2) $43,91\pm2,21$, kontrol grubunda ise DÖABÖ (t2) toplam puan ortalamasının $74,28\pm5,61$, alt boyutlarında ortalama toplam puanları Bağlanmaya Harcanan Zaman (t2) $28,69\pm3,32$ ve Bağlanmanın Niteliği (t2) $41,50\pm2,2,65$ olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grupları arasında DÖABÖ toplam (t2) ve alt boyutları (t2) (Bağlanmanın Niteliği ve Bağlanmaya Harcanan Zaman) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, girişim grubu için maternal-fetal bağlanma düzeyinin girişim sonrasında önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$; Tablo 17). Video destekli eğitimlerin sağlık çalışanları ve hastalar üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada Krouse (2003), işitsel ve görsel bilgileri birleştiren videoların hastaların bilgiyi akılda tutmasında, bilgiyi edinmesinde ve anlamasında kolaylık sağladığı, öz bakım davranışlarını arttırdığı ve kaygıyı azalttığını vurgulamaktadır. Xu, Liu, Rao, Zeng, Zhang, Wang, Zhao (2018) 2345 Çinli gebe kadın üzerinde geniş kesitsel bir araştırma yapmış, %63'ünün cep telefonlarından günde bir saatten fazla gebelik ile ilişkili içerik izlediğini bildirdiğini ortaya koymuştur. Mobil dokunmatik ekranlı cihazlar, ebeveynliğe geçişte yardımcı olacak bilgilerin aranmasında önemli bir rol oynamaktadır. Mobil uygulamaların işlevselliği ve kullanım kolaylığı, televizyon ve masaüstü bilgisayar gibi önceki bilgi teknolojilerine göre, daha fazla kullanım fırsatı oluşturmaktadır. Bu nedenle ebeveyn-çocuk bağlanması için kullanılan mobil uygulamalar anneler üzerinde olumlu potansiyel etkiler yaratabilmektedir (Hooda, Gupta, Jeyaraj, Giannakis, Dwivedi, 2022). Kordi ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada, bağlanmanın yetersiz olduğu ve plansız gebeliği olan kadınlarda görüntülü rehberliğin maternal-fetal bağlanma üzerine olan etkileri araştırılmış, çalışma sonunda kadınlarda

bağlanmanın artırılması için tekrar eden görüntülü eğitimlerin etkili olduğu belirtilmiştir.

Anne ve bebek bağlanmasının oluşmasında, antenatal eğitimlerde bağlanmanın önemini vurgulayan konuların etkili olduğu belirtilmektedir (Aralı, 2020; Titrek, 2020). Kartal ve Karaman'ın (2018) yaptıkları çalışmada, gebelerin gebe eğitimi desteğine katıldıktan sonra Prenatal Bağlanma ölçek puanlarının arttığını ve bebeklerini daha olumlu algıladıklarını bildirmişlerdir. Literatür incelendiğinde doğum öncesi verilen eğitimin prenatal bağlanmayı arttırdığı yapılan çoğu çalışmayla kanıtlanmıştır (Şeker ve ark., 2015; Can Gürkan ve ark., 2017; Serçekuş ve ark., 2016). Yapılan bu çalışmada araştırmacı tarafından verilen Bağlanma Temelli Destek kapsamında video destekli eğitimin annelerde farkındalık oluşturduğu ve Doğum Öncesi Anne Bağlanmasını arttırdığı söylenebilir.

Bu çalışmada girişim grubundaki Doğum Öncesi Anne Bağlanma toplam puan ortalamasının istatistiksel açıdan önemli düzeyde artması verilen bağlanma temelli desteğin etkinliğini göstermekle birlikte, grup içi değerlendirmelerde de DÖAB düzeyinin her iki grupta da arttığı görülmektedir ($p<0.05$, Tablo 17). Ayrıca girişim ve kontrol grubundaki annelerin DÖAB Ölçeği son test ve ön test ölçüm farklılıkları incelendiğinde; girişim grubunda ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark $10,35\pm4,23$ iken, kontrol grubunda ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark $5,56\pm3,28$ olarak saptanmıştır. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği son test ve ön test ölçüm farkları bakımından gruplar arasında fark anlamlı bulunmuş ve girişim grubundaki zamanla artış miktarı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$, Tablo 17). Barone, Lionetti, Dellagiulia, (2014) yaptığı çalışmada, prenatal bağlanmanın gestasyonel yaş artıkça artmakta olduğunu saptamışlardır. Dolayısıyla 36. hafta son testlerde (t2) uygulanan Prenatal Bağlanma Ölçeği puanlarında kontrol gruplarında da yükselme beklendiktir. Araştırmamızın bulgularında, herhangi bir girişimde bulunulmadığı halde kontrol grubundaki annelerin 36. Gestasyon haftasında DÖABÖ'den aldıkları puan ortalamasının pozitif yönde artması tüm bu ifadeleri desteklemektedir. Zamana göre farklar incelendiğinde (t2-t1) girişim grubunda Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği artış hızının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunması, desteğin etkinliğinin devam ettiğini

gösterdiği düşünülmektedir. Buna göre **“Perinatal dönemde verilen bağlanma-temelli destek, prenatal bağlanmayı arttırır” hipotezimiz (Hipotez 2)** kabul edilmiştir.

Erken dönem anne bebek bağlanması için en kritik dönem anne-bebek etkileşimin başladığı doğumdan hemen sonraki süreçtir (Güleşen ve ark., 2013; Güleç 2010; Kesebir, Kavzoğlu, Üstündağ, 2011). Bu dönemde sağlık profesyonellerinin, annelere bağlanmayı arttıracak uygulamalar konusunda destek vermeleri, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaları beklenmektedir (Beydağ 2007; Balcı 2016). Girişim grubundaki gebelere Bağlanma Temelli Destek kapsamında pospartum 0. Günde ten tene temas ve emzirme desteği verilmiş, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme (EDABBGD) ölçeğinden anneler toplamda, en az 0 puan en fazla 26, fiziksel ve duygusal yakınlık alt boyutundan en az 0 en fazla 16 ve keşfetme ve çabalama alt boyutundan ise en az 0, en fazla 10 puan alabilmektedirler. Çalışmada girişim grubunda yer alan annelerin ölçek toplam puan ortalamasının $24,62 \pm 1,28$, alt boyut ortalama toplam puanların Fiziksel ve Duygusal Yakınlık alt boyutu için $15,18 \pm 1,19$, Keşfetme ve Çabalama alt boyutu için $9,44 \pm 0,70$, kontrol grubunda ise EDABBGD Ölçeği toplam puan ortalamasının $21,17 \pm 2,29$, alt boyut ortalama toplam puanların Fiziksel ve Duygusal Yakınlık alt boyutu için $12,86 \pm 1,36$, Keşfetme ve Çabalama alt boyutu için $8,31 \pm 1,64$ olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki annelerin EDABBGD Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, girişim grubu için Bağlanma Temelli Destek uygulaması kapsamında verilen desteklerin erken dönem anne bebek bağlanma düzeyini önemli ölçüde arttırdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$; Tablo 17). Doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne ile bebeğin yeni durumlarına uyumları ve bağlanmanın gelişmesi açısından önemli bir dönemdir (Büyüksarı ve Çalışır 2021). Annelerin bebeğini tanımaya başlaması ve onu bir birey olarak algılaması doğum öncesi dönemde başlamakta, doğum sonrası dönemde bebeğini keşfederek devam etmektedir (Novak and Broom 1999). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonu ilk 1.5 saatlik süreçte annenin emzirmeye cesaretlendirilmesini ve bebeğin anne ile ten temasının sağlanmasının önemli olduğunu belirtmektedir (DSÖ, 2020). Doğum sonu dönemde ten teması ile bebeğin

annesinin göğsü ile buluşması, ilk 60 dakikada başarılı emzirmenin sağlanması anne-bebek bağlanmasını pozitif yönde etkilemektedir (Yerlikaya ve Çalım 2021; Cooijmans et al. 2017; 5,15-17; Bostancı, İnal 2015; Yeşilçiçek, Çalık, 2018; Eroğlu, Arslan, 2018). Annelere veilen hemşirelik bakımı ile, kanguru bakımı yapılması, emzirmenin desteklenmesi ve erken dönemde ten temasının sağlanması gibi bakım uygulamalarının maternal bağlanmayı arttıracakı bildirilmiştir (Güleşen 2013). Moore, Anderson, Bergman (2007)'nın 1925 anne ve bebek çifti ile yapılmış, 30 çalışmayı inceledikleri sistematik derlemelerinde; erken ten tene temas yapan bebeklerin anneleriyle daha çok etkileşim kurduğunu, daha sıcak kaldığını ve daha az ağladığını saptamışlardır. Bunun yanı sıra bebeklerin daha uzun süre emzirilme eğiliminde olduğunu, anneleriyle erken ve olumlu bir ilişki içinde olduklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda birçok araştırma emzirmeye zamanında başlanmasının, anne-bebek bağlanmasında etkili olduğunu göstermektedir (Höbek Akarsu et al., 2017; Tonkuş et al., 2021). Bu bilgilerin yanında emzirme eğitimi ve desteğinin ebeveynlere verilmesinin, ilk anne sütüne başlama, doğum sonrası altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranlarını ve maternal bağlanma ölçek puan ortalamalarını arttırdığı bildirilmiştir (Priel and Besser, 1999). Ayrı ayrı çalışmalara ait olan bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu çalışmada erken dönem anne bebek bağlanmasını artırmaya yönelik yapılan, emzirmeye başlamayı teşvik etme ve destekleme, ten tene temas uygulamasının öğretilmesi ve bağlanmanın önemini anlatan video tabanlı eğitim desteği uygulamalarının, gruplar arasında farklılıklar oluşturduğunu, girişim grubunda erken dönem anne bebek bağlanmasını arttırdığını düşünmekteyiz. Buna göre **“Perinatal dönemde verilen bağlanma-temelli destek, erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini yükseltir” hipotezimiz (Hipotez 3)** kabul edilmiştir.

Maternal bağlanma, anne ve bebeği arasında gelişen eşsiz ve sıcak bir sevgi ilişkisidir. Anneliğe adaptasyonun gelişiminde önemli bir unsur olan maternal bağlanmanın, bebeğin ilerleyen dönemlerdeki ruh sağlığını ve annelik davranışlarını yakından etkilediği bilinmektedir (Kavlak ve ark., 2007; Alan 2011; Güleç 2010; Morsümbül 2011). Çalışmada annelerin bağlanma düzeyleri doğum sonrası birinci ayda Maternal Bağlanma Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Maternal Bağlanma Ölçeği'nden anneler toplamda en az 26 en fazla 104 puan alabilmektedir. Çalışmada girişim grubunda yer

alan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamasının $97,62 \pm 4,72$ kontrol grubunda ise toplam puan ortalamasının $91,31 \pm 5,21$ olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, girişim grubu için Bağlanma Temelli Destek uygulaması kapsamında verilen desteklerin Maternal Bağlanma düzeyini önemli ölçüde arttırdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$; Tablo 17). Ekrami, Mohammad-Alizadeh Charandabi, Babapour Kheiroddin, Mirghafourvand, (2020)'nin plansız bir şekilde gebe kalmış kadınlarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında deney grubuna verilen danışmanlığın maternal bağlanma düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Benzer şekilde Shorey, Siew, Mörelius, Yoong, Gandhi (2019)'un teknolojiye dayalı destekleyici eğitim programı uyguladıkları deney grubundaki kadınların üçüncü aydaki ikinci izlemlerinde maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanın kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Salehi ve ark. (2017) çalışmalarında eğitim verilen deney grubundaki gebelerin maternal bağlanma düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Salehi et al., 2017). Araştırmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir (Ekrami et al., 2020; Shorey et al., 2019; Salehi et al., 2017). Girişim grubundaki annelerin Maternal Bağlanma Ölçek puanlarının postpartum 4. haftada kontrol grubuna göre daha yüksek olması bu dönemde anne-bebek bağlanması düzeylerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre annelere gebelikte ve doğum sonrası erken dönemde uygulanan Bağlanma Temelli Desteğin maternal bağlanmayı arttırdığı düşünülmektedir. Buna göre **“Perinatal dönemde verilen bağlanma-temelli destek, maternal bağlanmayı artırır.”** hipotezimiz (Hipotez 4) kabul edilmiştir.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar gebelik ve doğum sonu erken dönemde uygulanan Bağlanma Temelli Desteğin kadınlardaki maternal-fetal bağlanma, erken dönem anne bebek bağlanması ve maternal-yenidoğan bağlanmasını arttırmada etkin olduğu ve bundan dolayı Bağlanma Temelli Desteğin içerisinde barındığı uygulamalar ile etkili olan bir program özelliğine sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın en güçlü yanı literatüre katkısı olan bir destek programı sağlaması ve erken

dönemde tespit edilen bağlanma sorunlarına ilişkin annelere etkili müdahaleler sunmasıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

“Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği”nin geliştirilmesi, güvenilirliğinin ve geçerliğin test edilmesi, Bağlanma Temelli Destek uygulamalarının prenatal bağlanma, erken dönem anne bebek bağlanması ve maternal bağlanmaya etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları incelendiğinde;

- Geliştirilen “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.
- Girişim ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri bakımından, gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı, homojen dağıldığı bulunmuştur.
- Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanların doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi, doğumda beslenme türü, birinci ay kilo, boy, baş çevresi, birinci ay beslenme türü açısından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, homojen dağıldığı bulunmuştur.
- Girişim ve kontrol grubundaki annelerin Bağlanma Temelli Destek uygulaması sonrası “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; girişim grubu ölçekten alınan toplam puan ortalaması ($24,62 \pm 1,28$), alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Fiziksel ve Duygusal Yakınlık ($15,18 \pm 1,19$), Keşfetme ve Çabalama ($9,44 \pm 0,70$) iken, kontrol grubu ölçekten alınan toplam puan ortalaması ($21,17 \pm 2,29$), alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Fiziksel ve Duygusal Yakınlık ($12,86 \pm 1,36$), Keşfetme ve Çabalama ($8,31 \pm 1,64$) olup, puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,000$). Buna göre, girişim grubunda Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği ve Fiziksel ve Duygusal Yakınlık, Keşfetme ve Çabalama alt boyut skorları, kontrol grubuna göre daha yüksektir.
- Girişim ve kontrol grubundaki annelerin Bağlanma Temelli Destek uygulaması uygulama öncesi ve uygulama sonrası “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama öncesi

- girişim grubunda DÖAB (t1) ölçekten alınan toplam puan ortalaması $70,97 \pm 5,84$, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Bağlanmanın Niteliği (t1) $39,62 \pm 3,11$, Bağlanmaya Harcanan Zaman (t1) $27,41 \pm 2,99$ iken, kontrol grubu DÖAB (t1) ölçekten alınan toplam puan ortalaması $68,72 \pm 5,68$, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Bağlanmanın Niteliği (t1) $38,25 \pm 2,81$, Bağlanmaya Harcanan Zaman (t1) $26,56 \pm 3,15$, puan olup, ortalamalar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,107$).
- Girişim ve kontrol grubundaki annelerin Bağlanma Temelli Destek uygulaması uygulama öncesi ve uygulama sonrası “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama sonrası girişim grubunda DÖAB (t2) ölçekten alınan toplam puan ortalaması $81,32 \pm 3,40$, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Bağlanmanın Niteliği (t2) $43,91 \pm 2,21$, Bağlanmaya Harcanan Zaman (t2) $33,00 \pm 1,87$ iken, kontrol grubu DÖAB (t2) ölçekten alınan toplam puan ortalaması $74,28 \pm 5,61$, alt boyutlardan alınan ortalama puanlar Bağlanmanın Niteliği (t2) $41,50 \pm 2,65$, Bağlanmaya Harcanan Zaman (t2) $28,69 \pm 3,32$, puan olup, ortalamalar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,000$). Buna göre, girişim grubu Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (t2) ve Bağlanmanın Niteliği (t2), Bağlanmaya Harcanan Zaman (t2) alt boyut skorları, kontrol grubuna göre daha yüksektir.
 - Girişim ve kontrol grubundaki annelerin Bağlanma Temelli Destek uygulama öncesi ve uygulama sonrası “Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği” son test ve ön test ölçüm farklılıkları karşılaştırıldığında; girişim grubu DÖAB (t2-t1) ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark $10,35 \pm 4,23$ iken, kontrol grubu DÖAB (t2-t1) ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark $5,56 \pm 3,28$, puan olup, ortalamalar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,000$). Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği son test ve ön test ölçüm farkları bakımından gruplar arasında fark anlamlı bulunmuş ve girişim grubundaki zamanla artış miktarı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Grup içi zamana göre değişimler incelendiğinde, girişim ve kontrol grubunda Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve Bağlanmanın

Niteliği, Bağlanmaya Harcanan Zaman alt boyut skorları zamanla anlamlı derecede bir artış gözlemlenmiştir.

- Girişim ve kontrol grubundaki annelerin Bağlanma Temelli Destek uygulaması uygulama sonrası “Maternal Bağlanma Ölçek” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama sonrası girişim grubunda ölçekten alınan toplam puan ortalaması $97,62 \pm 4,72$, iken, kontrol grubu ölçekten alınan toplam puan ortalaması $91,31 \pm 5,21$, puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,000$). Buna göre, girişim grubunda Maternal Bağlanma Ölçek skoru, kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Bu sonuçlar ışığında öneriler üç başlık altında toplanmıştır.

Hemşirelik Uygulamaları İçin Öneriler;

-Geliştirilen ölçek, doğum sonrası anne-bebek çiftine bakım veren hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri (hekim, ebe, psikolog) tarafından kullanılabilecek geçerli, güvenilir ve pratik bir ölçme aracıdır. Ölçek, uygulama kolaylığının olmasının yanında erken dönemde anne bebek bağlanmasının, ileri dönemdeki bağlanma davranışı hakkında fikir verebileceği için alanda kullanılabilir. Postnatal dönemde annelere bireysel ve odaklanmış destek sağlamak için bu ölçek faydalı olabilir.

-Ölçeğin değerlendirilmesi ve kullanımı oldukça basittir. Her bir ölçek maddesi hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri (hekim, ebe, psikolog) tarafından rahatlıkla kullanılıp, değerlendirilebilir.

-Ölçek primipar veya multipar annelere uygulanabilmektedir.

-Hemşireler, perinatal dönemde bağlanma sorunu gözlemledikleri annelerde maternal bağlanmayı arttırmak adına hangi kanıt temelli uygulamaların seçileceğine dair kararsızlık yaşayabilirler. Ancak Bağlanma Temelli Destek Müdahalelerinin tercih edilmesi, gebelikte ortaya çıkabilecek, gebe ve fetus için risk oluşturabilen bağlanma sorunlarının ortadan kaldırılmasına olanak sağlamaktadır. Bu nedenle literatüre

kazandırılmış bir uygulama olan Bağlanma Temelli Destek gebeler için güvenli uygulanabilir ve hemşireler tarafından rahatlıkla verilebilir.

- Bağlanma temelli destek kapsamında hazırlanan video eğitim materyali alanda yaygın olarak kullanılabilir.

Hemşirelik Eğitimi İçin Öneriler;

- Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimin teorik bölümünde verilen “Bağlanma” konu içeriğine çalışma sonuçları katkı verebilir.

- Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yenidoğan ve Bakımı, Normal Gebelik ve Doğum Sonu Dönem derslerinin klinik uygulamalarında öğrenciler Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeğini bağlanmayı değerlendirmede kullanabilir ve girişimlerini buna göre planlayabilirler.

uygulama bölümünde verilen “Bağlanma” konu içeriğine çalışma sonuçları katkı verebilir.

Hemşirelik Araştırmaları İçin Öneriler;

-Geliştirilen Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergeleri Değerlendirme Ölçeği konu ile ilgili bilimsel çalışmalarda kullanılabilir.

-Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergeleri Değerlendirme Ölçeği’nin farklı kültürlerde ve dilde adaptasyonu yapılırsa kullanımı genişletilebilir.

-Gebelik sürecinde ve doğum sonrası bebekleri ile bağlanma sorunu yaşayan anneler ile ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bağlanma sorunlarını ortaya çıkaracak ve etkili faktörleri belirleyecek daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

-Bağlanma temelli destek hizmeti alan annelerin ve bebeklerin takiplerinin longitudinal çalışmalar eşliğinde izlenmesi (bebeklerin nörogelişimsel izlemleri, uzun dönemde bağlanma vb.) literatüre ışık tutacaktır.

-Bu çalışma tekil doğum, primipar ve sağlıklı bebeğe sahip annelerde yapılmıştır. Özellikle durumlarda da benzer çalışmalar yapılabilir.

6.1. SINIRLILIKLAR, KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KOLAYLIKLAR

-Araştırma; çalışmaya katılmaya kabul eden katılımcılardan araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminde, kullanılan ölçüm araçları ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

-Araştırmada karşılaşılan güçlükler: Çalışmanın verilerinin pandemi sürecinde toplanmasından kaynaklı, annelerle görüşmelerde güçlükler yaşanmıştır. Mobil uygulamanın kullanımı ve işlevselliği ile ilgili zamanla ortaya çıkan sorunlar oluşmuş, ilgili yazılım firması ile görüşülerek çözülmeye çalışılmıştır.

-Araştırmanın kolaylıkları: Araştırmamıza katılan katılımcılar, yaşadıkları sorunları anlatabildikleri ve bu süreçteki deneyimlerini paylaştıkları için mutlu olduklarını dile getirmişlerdir. Aynı zamanda kendileri ile aynı sorunu yaşayan annelere yönelik katkı sağlayacak olmaları, araştırmanın veri toplama sürecinde kolaylık yaşatmıştır. Katılımcıların samimiyeti ve motivasyonu, yaşadıkları durumları açık ve şeffaf bir biçimde paylaşmaları araştırmacının işini kolaylaştırmıştır.

KAYNAKÇA

- Abasi E, Tafazzoli M, Esmaily H, Hasanabadi H, (2013). The effect of maternal–fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43, 815-20.
- Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nairi Takami G. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci J*, 9(1): 68–75.
- Abasi E, Keramat A, Borghei NS, Goli S, Farjamfar M. (2021). Evaluating the effect of prenatal interventions on maternal–foetal attachment: A systematic review and meta- analysis. *Nursing Open*, 8(1), 4-16.
- Administration for Children and Families (2002). *Making a difference in the lives of infants and their families: The impacts of Early Head Start*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. <http://www.mathematica.mpr.com/publications/pdfs/ehsfinalsumm.pdf> (Erişim Tarihi: 06 Ocak 2023).
- Ahn HY, Lee J, Shin HJ. (2010). Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr*, 56(5): 342-4.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Observations in the strange situation and at home*. Erlbaum.
- Ainsworth MS. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10): 932.
- Akarsu Hbek R, Tuncay B, Yüzer Alsaç S (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 275-279.
- Akarsu RH, Oskay  (2017). Yüksek Riskli Gebelerin Tehlike Belirtileri Hakkında Bilgi ve Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 33(2):16-26.

- Akbarzadeh M, Dokuhaki A, Joker A, Pishva N, Zare N. (2016). Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months. *Ann Saudi Med*, 36(3): 175-83.
- Akkoca Y, Cepik-Kuruoğlu A. (2009). Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. Danışman: Doç. Dr. Aslı ÇEPİK KURUOĞLU.
- Aksayan S, Gözüm S. (2003). Guide for trans-cultural adaptation of the scale II: Psychometric characteristics and cross-cultural comparisons. *Journal of Research and Development in Nursing*, 5(1): 3–14.
- Aksoy A, Aksu A, Vefikuluçay Yılmaz D, Değirmenci F, Çelebi A. (2021). The relationship between prenatal attachment and social support levels of pregnant women in the third trimester and factors affecting this relationship. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2): 198-204.
- Aksoy EY, Yılmaz D, Aslantekin F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences*, 1(3): 163-169.
- Aktaş S (2018). Gebeliğin erken dönemindeki obstetrik riskler, fetal anomaliler ve fetal sağlığın değerlendirilmesi (ebelere yönelik). 1. baskı. Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Alan H, (2011). Doğum Sonu Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi, Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Doç. Dr. Emel EGE.
- Alhusen JL. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(3): 315-328.
- Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives Of Women's Mental Health*, 16(6): 521-529.

- Allen G. (2011). Early intervention: The next steps. London: Cabinet Office.
<http://preventionaction.org/sites/all/files/Early%20intervention%20report.pdf>
(Erişim Tarihi: 06 Ocak 2023).
- Alpar R. (2012). Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 494-498.
- Altınbaş Y, İster ED. (2020). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29(4), 246-254.
- American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk Pediatrics,115: 496-506.
- Anekar AA, Bordoni B. (2020). Palmar Grasp Reflex. StatPearls.
- Aralı M. (2020). Gebelik Öncesi Beden Kütle İndeksinin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum. Danışman: Öğr. Gör. Sibel ÖZTÜRK.
- Arguz Cildir D, Özbek A, Topuzoğlu A, Orcin E, Janbakhishov CE. (2020). Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: a longitudinal study. Infant mental health journal, 41(4), 517-529.
- Astaraki L, Jamshidimanesh M, Behboodi Moghadam Z, Haghani H. (2014). Paternal-fetal attachment behaviors and associated factors. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 24(117): 173-183.
- Bağrıyanık BÇ, Yıldız D, Fidancı BE, Pekyiğit A. (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): 40-47.
- Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne ocuk Sağlığı Dergisi 1(1): 25-37.

- Bal S. (2014). İlk Kez Babalık Deneyimi Yaşayan Erkeklerin Bebek Bakımına Katılmaya İlişkin Görüşleri ve Bakıma Katılma Durumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi. Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ.
- Balcı EG. (2020). Sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi yöntemlerinin, annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforuna ve uyumuna etkileri. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 3(3): 1-8.
- Baltacı N. (2021). Normal gebelik ve bakım. Doğan Yükseköl Ö, Evcili F, Demirel G (Ed), Gebelikte Maternal, Paternal ve Parental Bağlanma Süreci ve Bakım, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, s: 396-405.
- Baltacı N, Başer M. (2018). Maternal-fetal attachment during pregnancy and nursing. Alexandrova E, Shapekova NL, Ak B, Özcanaslan F (Ed.), Sofia: Health Sciences Research in the Globalizing World, St. Kliment Ohridski University Press, s: 123- 131.
- Baltacı N, Başer M (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 13(3): 206-212.
- Barimani M, Vikstrom A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood- ways in which health professionals can support parents. Scand J Caring Sci, 31(3): 537-46.
- Barker J, Daniels A, O'neal K, Van Sell SL. (2017). Maternal-Newborn bonding concept analysis. Int J Nurs Clin Pract 4: 229-235.
- Barlow J, Sembi S, Underdown A. (2016). Pilot RCT of the use of video interactive guidance with preterm babies. J Reprod Infant Psychol. 34(5): 511-24.
- Barone L, Lionetti F, Dellagiulia A. (2014). Maternal fetal attachment and its corelates in a sample of italian women: a study using the prenatal attachment inventory. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 32(3): 230-239.

- Bartholomew K, Horowitz LM. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2): 226.
- Bay F. (2019). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER.
- Beauchemin M, Gonzalez-Frankenberger B, Tremblay J, Vannasing P, Martínez-Montes E, Belin P, Lassonde M. (2011). Mother and stranger: an electrophysiological study of voice processing in newborns. *Cerebral Cortex*, 21(8): 1705-1711.
- Bekmezci H. (2015). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN.
- Bekmezci H, Özkan H. (2016). Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 8: 50-62.
- Bellieni CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonocore G, Maffei M, Perrone S, Petraglia F. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses?. *Minerva Ginecologica*, 59(2): 125-130.
- Bernard K, Nissim G, Vaccaro S, Harris JL, Lindhiem O. (2018). Association between maternal depression and maternal sensitivity from birth to 12 months: a meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 20(6): 578-599.
- Beydağ DK. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6): 479-80.
- Bilgin Z, Alpar ŞE. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1): 6-15.

- Blair PS, Ball HL (2004). The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. *Archives of Disease in Childhood*, 89: 1106-10.
- Bostancı G, İnal S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3): 260-70.
- Bouchard G. (2011). The role of psychosocial variables in prenatal attachment: An examination of moderational effects. *J Reprod Infant Psychol*, 29: 197–207.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss*. Birinci baskı. Attachment. New York, Basic Books.
- Bowlby J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4): 664-678.
- Boybay Koyuncu S, Yayan EH. (2022). Effect of postpartum yoga on breastfeeding self-efficacy and maternal attachment in primiparous mothers. *Breastfeeding Medicine*, 17(4): 311-317.
- Brockington IF, Fraser C, Wilson D. (2006). The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9: 233-242.
- Bryman A, Cramer D. (2001). In Hardy, and Bryman, A. (2004). “The Handbook of data Analysis”.
- Buko G, Özkan H. (2016). Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 19(4): 217-224.
- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö- Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Widström AM. (2009). Early contact versus separation: effects on mother–infant interaction one year later. *Birth*, 36(2): 97-109.

- Can G. (2010). Anne yenidoğan bağının önemi. Ekşi A. Ed. Ben hasta değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının psikososyal yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s: 1-5.
- Can Gürkan Ö, Ekşi Z. (2017). Effects of antenatal education program on postpartum functional status and depression. Clin Exp Health Sci, 7: 133-8.
- Celik M, Ergin A. (2020). The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. Japan Journal of Nursing Science, 17(2): e12297.
- Cetisli NE, Arkan G, Top ED. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. Revista da Associação Médica Brasileira, 64: 164-169.
- Chang HC, Yu CH, Chen SY, Chen CH. (2015). The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. Complementary Therapies in Medicine 23(4): 509-515.
- Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, Lee S. (2016). The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. Journal of Pediatric Nursing, 31(4): 430-438.
- Choi MS, Kim GJ. (2011). Effects of Paters' Duola touch during labor on the paternal attachment and role confidence to neonate and couple attachment. Korean Journal of Women Health Nursing, 17(4): 426-437.
- Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. (2010). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 235: 241.
- Cinar IO, Ozturk A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. Health Care Women Int, 35(3): 320-33.

- Cinar N, Köse D, Altinkaynak S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4): 271-275.
- Condon JT. (1985). The parental-fetal relationship: A comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, 4(4): 271-284.
- Coşkun A (2012). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. 1. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, s: 168-169.
- Cranley MS (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Journal of Nursing Research*, 30: 281-284.
- Cropley C. (1986). Assessment of mothering behaviors. In Johnson SH. (ed.), *Nursing assessment and strategies for the family at risk: High-risk parenting*, 22-24, JB. Lippincott, Philadelphia.
- Croy I, Mohr T, Weidner K, Hummel T, Junge-Hoffmeister J. (2019). Mother-child bonding is associated with the maternal perception of the child's body odor. *Physiology & Behavior*, 198: 151-157.
- Cuijlits I, Wetering AP, VD, Potharst ES, Truijens SEM, van Baar AL, Vjm P. (2016). Development of a pre-and postnatal bonding scale (PPBS). *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 6(5): 1000282.
- Çakır D. (2019). Maternal Bağlanma Kuramı. Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma Makaleleri. Ankara, Gece Akademi. s: 11-27.
- Çakır D, Alparslan Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2): 139-147.

- Çalışır H, Karaçam Z, Akgül F, Kurnaz D. (2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1): 1-8.
- Çankaya S, Yılmaz SD, Ruveyde C, Kodaz ND. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4): 232-240.
- Çataloluk A, Kahraman A, Alparslan Ö. (2021). Türkiye’de Anne/Baba-Bebek Bağlanmasını Belirlemeye Yönelik Kullanılan Ölçekleri İnceleme. Pediatric Practice and Research, 9(1): 11-17.
- Çelik M. (2018). Gebelere I. ve II. leopold manevraları ile yapılan hemşirelik girişiminin prenatal bağlanma üzerine etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. Danışman: Doç. Dr. Ayla ERGİN.
- Çelik M, Ergin A (2020). The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. Japan Journal of Nursing Science, 17(2): 24-28.
- Çoban A, Saruhan A. (2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 21(2): 89-96.
- Çoban A, Saruhan A. (2005). Doğum sonrası anne yenidoğan etkileşimini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Zonguldak SYO Sağlık Eğitim Araştırma Derg, 1(2): 15–23.
- Çömlek G. (2021). Anne-Bebek Bağlanması ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nihal SUNAL.
- Daglar G, Bilgic D, Cakır D (2021). The correlation between levels of prenatal attachment and styles coping with stress in pregnant women. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 13: 1-12.

- Dağlar G, Nur N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 30(4): 433-440.
- Dağlı K. (2017). Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR.
- Dalbye R, Calais E, Berg M. (2011). Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns: a phenomenology study. *Sex Reprod Healthc*. 2(3):107-11.
- Dau ALB, Callinan LS, Smith MV. (2019). Maternal fetal bağlanma, doğum sonrası depresif semptomlar ve ebeveynlik stresinin maternal duyarlılık üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Bebek Davranışı ve Gelişimi*, 54: 99-107.
- De Wolff MS, Van Ijzendoorn MH. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4): 571-591.
- Degaga GT, Sendo EG, Tesfaye T. (2020). Prevalence of exclusive breast milk feeding at discharge and associated factors among preterm neonates admitted to a neonatal intensive care unit in public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 11: 21-28.
- Demir Acar M, Günay U, Çevik Güner Ü. (2018). Bebeği konjenital anomalili doğan annenin anne-bebek bağlanmasında yaşadığı güçlükler ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 10(2): 169-176.
- Dereli Yılmaz S, Beji NK. (2010). Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Danışman: Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ.
- Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3): 99-108.

- Dereli Yılmaz, S, Kızılkaya Beji, N. (2013). Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(2): 103-109.
- Deutsch H. (1945). *The psychology of women*. New York, Grune, Stratton. Sayfa: 365-393.
- DeVellis, R. (2017). *Scale development: Theory and application*, 4th ed. Sage.
- Dikmen H, Çankaya S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2): 118-123.
- Dinç S. (2014). *Baba-Bebek Bağlanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serap BALCI.
- Diniz E, Volling BL, Koller SH. (2014). Social support moderates association between depression and maternal–fetal attachment among pregnant Brazilian adolescents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4): 400-411.
- DSÖ, (2020). <https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/skin-to-skin-contact-helps-newbornsbreastfeed#:~:text=This%20is%20according%20to%20a,be%20physically%20ready%20to%20breastfeed>.
- Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. (2015). Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 18: 187–95.
- Duhn L. (2010). Bağlanmanın gelişiminde dokunmanın önemi. *Yenidoğan Bakımındaki Gelişmeler*, 10(6): 294-300.
- Duman M, Yüksekol ÖD, Ozan YD. (2021). Preeklampsili gebelerde gebelikle ilişkili anksiyetenin prenatal bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3): 907-915.

- Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2): 129-138.
- Duyan V, Gul-Kapısız S, Yakut Hİ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *J Gynecol Obstetr Neonatol*, 10(39):1609-14.
- Ekrami F, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Babapour Kheiroddin J, Mirghafourvand M. (2020). Effect of counseling on maternal-fetal attachment in women with unplanned pregnancy: a randomized controlled trial. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(2): 151-165.
- Elkin N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24: 230-6.
- Engin N, Kuzlu Ayyıldız T (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(3): 583-596.
- Engin N, Ayyıldız T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3): 583-596.
- Erbaş N. (2017). Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas'tan 2012 yılına ait bir örnek. *Sted*, 26(4); 133-138.
- Erhart A, Olsavsky AK, Kim P. (2020). Bonding. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, 6: 1853–1866.
- Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. (2013). Confirmatory factor analysis and fit indices: Review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1): 210–223.

- Eroğlu A, Arslan S. (2018). Yenidoğanda Ağrının Algılanması, Değerlendirilmesi ve Yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 52-60.
- Eswi A, Khalil A. (2012). Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal* 18(4): 462- 471.
- Ettenberger M, Ardila YMB. (2018). Music therapy song writing with mothers of pretermbabies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)—A mixed-methods pilotstudy. *The Arts Psychotherapy*, 58: 42-52.
- Farley CL, Fried EM, Chavez AR. (2019). Psychosocial Adaptations in Pregnancy. Jordan, R.G., Farley, C.L., Grace, K.T. (ed). *Prenatal and Postnatal Care*. 2nd. Ed. Wiley, USA. Ss341-361.
- Farrell AK, Simpson JA, Carlson EA, Englund MM, Sung S. (2017). The impact of stress at different life stages on physical health and the buffering effects of maternal sensitivity. *Health Psychology*, 36(1): 35.
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. (2013). G*Power Version 3.1.7 [computer software]. Uiversität Kiel, Germany.
- Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal*, 13(4): 539-549.
- Garnica-Torres Z, Gouveia Jr A, da Silva Pedroso J. (2021). Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a neonatal unit of a public hospital. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(5): 334-340.
- Genç Rolas B. (2019). Gebeliğin Üçüncü Trimestrinde Olan Annelereverilen Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne- Bebek Bağlanma Düzeylerine Etkisi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi. Danışman: Dr. Öğr. Üye. Müge SEVAL.

- Gerrish K, Lacey A. (2013). The Research Process in Nursing. John Wiley & Sons Incorporated. ProQuest Ebook Central. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jypoly-ebooks/detail.action?docID=1166315>.
- Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Meedya S, Jafarabadi, MA, Mohammadi E, Mirghafourvand M. (2020). Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(2): 115-119.
- Gilbert SE, Harmon SJ. (2002). Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. 2. Basım. Ankara, Palme Yayıncılık, s:118-131.
- Goebel A, Stuhmann LY, Harder S, Schulte-Markwort M, Mudra S. (2018). The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *J Affect Disord Rep*, 239: 313-27.
- Golbasi Z, Ucar T, Tugut N. (2015). Validity and reliability of the turkish version of the maternal antenatal attachment scale. *Japan J Nurs Sci*, 12(2): 154–61.
- Goletzke J, Kocalevent RD, Hansen G, Rose M, Becher H, Hecher K, Diemert A. (2017). Prenatal stress perception and coping strategies: Insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. *J Psychosom Res*, 102: 8-14.
- Gölbaşı, Z. (2016). Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. Şirin, A., ve Kavlak, O. (ed.). *Kadın Sağlığı*. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri. s: 500-520.
- Green DC, Gazmararian JA, Mahoney LD, Davis NA. (2002). Unintended pregnancy in a commercially insured population. *Maternal and Child Health J*, 6(3): 181-187.
- Güleç D, (2010). Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. T.C Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Oya KAVLAK.

- Güleç Satır D, Eminov A, Kavlak O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4): 70-75.
- Güleşen A, Yıldız D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Med Bulletin, 12(2): 177-82.
- Güney E, Uçar T. (2019). Effect of the fetal movement count on maternal–fetal attachment. Japan Journal of Nursing Science, 16(1): 71-79.
- Gür EY, Apay SE. (2020). The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: A randomized controlled trial. Midwifery, 91: 102856.
- Gürol A, Polat S. (2012). The effects of baby massage on attachment between mother and their infants. Asian nursing research, 6(1): 35-41.
- Harrington D. (2009). Confirmatory factor analysis. New York, USA: Oxford University Press
- Hasanpour S, Ouladsahebmadarek E, Hosseini MB, Mirghafourvand M, Heidarabadi S, Jafarabadi MA. (2018). Mother-infant attachment at the age of 1 year in recipients of developmental care after preterm birth. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences, 6(1): 90-96.
- Heazell AP, Frøen J. (2008). Methods of fetal movement counting and the detection of fetal compromise. J Obstet Gynaecol, 28(2): 147-54.
- Heinicke CM, Fineman NR, Ponce VA, Guthrie D. (2001). Relation-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the second year of life. Infant Mental Health Journal, 22: 431-462.
- Heinicke CM, Fineman NR, Ruth G, Recchia SL, Guthrie D, Rodning C. (1999). Relationship-based interventions with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. Infant Mental Health Journal, 20: 349-374.

- Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment, *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27: 15-20.
- Hicks LM, Dayton CJ, Brown S, Muzik M, Raveau H. (2018). Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. *Mindfulness*, 9(5): 1604-1614.
- Hill R, Flanagan J. (2020). The Maternal–Infant Bond: Clarifying the Concept. *International Journal Of Nursing Knowledge*, 31(1): 14-18.
- Himani Kaur B, Kumar P. (2011). Effect of initiation of breast-feeding within one hour of the delivery on “maternal-infant bonding”. *Nursing & Midwifery Research Journal*, 7(2): 53-63.
- Hooda A, Gupta P, Jeyaraj A, Giannakis M, Dwivedi YK. (2022). The effects of trust on behavioral intention and use behavior within e-government contexts. *International Journal of Information Management*, 67: 102553.
- Horwood C, Butler L, Barker P, Phakathi S, Haskins L, Grant M, Mntambo N, Rollins N. (2017). A continuous quality improvement intervention to improve the effectiveness of community health workers providing care to mothers and children: a cluster randomised controlled trial in South Africa. *Human Resources for Health*, 15(1): 39.
- Höbek Akarsu R, Tuncay B, Yüzer Alsaç S. (2017). Anne-Bebek Bağlanması Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 6(4): 275–279.
- Höbek Akarsu, R, Oskay, Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2): 16-26.

- Hu LT, Bentler PM. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 6(1): 1-55.
- İşler A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1): 1 – 6.
- Jacobson JL, Wille DE. (1986). The influence of attachment pattern on developmental changes in peer interaction from the toddler to the preschool period. *Child Development*, 57(2): 338-347.
- Jasemi N, Mousavi P, Saki A, Javadifar N. (2020). Relationship between marital satisfaction with maternal-infant attachment and breastfeeding self-efficacy in primiparous and multiparous nursing mothers. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 8(1): 68-72.
- Joffe LS, Vaughn BE. (1982). Infant-mother attachment: Theory, assessment, and implications for development. *Handbook of developmental psychology*, 190-207.
- Jones JD, Beijers R, Fraley RC, Gross JT, Cassidy J, de Weerth C. (2020). Mothers' attachment style as a predictor of breastfeeding and room-sharing practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(6): 654-662.
- Juffer F. (1993). *Attached through adoption. An experimental study of attachment and competence in families with adopted babies.* Amersfoort, the Netherlands: Academische Uitgeverij.
- Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. (2008a). Promoting positive parenting: An introduction. İçinde: Juffer F, Bakermans-Kranenburg, MH, van IJzendoorn, (Ed.), London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. Promoting positive parenting: An attachment-based intervention, s:1-9.
- Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. (2008b). Methods of the video-feedback programs to promote positive parenting alone, with sensitive

discipline, and with representational attachment discussions. İçinde: F. Juffer, M. J., Bakermans-Kranenburg, M. H. ve van IJzendoorn, (Ed.), London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. Promoting positive parenting: An attachment-based intervention, s:11-21.

Kağıtçıbaşı Ç, Sunar D, Bekman S, Baydar N, Cemalcılar Z. (2009). Continuing effects of early intervention in adult life: The Turkish Early Enrichment Project 22 years later. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30: 764-779.

Karakaş NM, Dağlı FŞ. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2): 76-81.

Karakulak HA, Alparıslan O. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. *Çağdaş Tıp Derg.*, 6(3):188-99.

Karakulak HA, Alparıslan O. (2009). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın Örneği). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür ALPARSLAN.

Karataş Z, (2017). Bağlanma kuramı açısından kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri. *Journal of International Social Research*, 10(54): 867-875.

Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 21(1): 46-56.

Karreman A, Riem MM. (2020). Exposure to infant images enhances attention control in mothers. *Cognition and Emotion*, 34(5): 986-993.

Kartal H. (2007). Erken çocukluk eğitimi programlarından Anne-Çocuk Eğitim Programının altı yaş grubundaki ço-cukların bilişsel gelişimlerine etkisi. *İlköğretim Online*, 6: 234-248.

- Kartal H. (2008). Çocuk ve aileyi desteklemeye yönelik ev ziyaretlerine dayalı erken müdahale programları ve programların etkileri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 41: 1-28.
- Kartal YA, Karaman T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 49(1): 85-91.
- Kavlak O, Çetinkaya E, Kazankaya F, Mısırlı S. (2021). İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda prenatal bağlanma. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 30(1): 25-31.
- Kavlak O, Şirin A, (2007). Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 23 (2): 183-94.
- Kavlak O, Şirin A. (2009). Maternal Bağlanma Olçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1): 188-202.
- Kavlak O, Şirin A. (2004). Maternal Bağlanma Olçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Danışman: Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN.
- Kennell JH, Slyter H, Klaus MH (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. New England Journal of Medicine, 283: 344-349.
- Kesebir S, Kavzoğlu ÖS, Üstündağ FM. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(2): 321-42.
- Kılıç M. (2001). Dokunma ve masajın önemi. İçinde: XI. Ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı. Samsun.
- Kılıç M. (2017) Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2): 275-297.

- Kınık E, Özcan H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2(1): 47-53.
- Kırca AŞ, Savaşer S. (2017). Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(3): 236-243.
- Kinsey CB, Hupcey JE. (2013). State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. Midwifery, 29(12): 1314-1320.
- Kirlek F, Can HÖ. (2016). Postpartum Dönem. Sevil Ü, Ertem G. (ed.). Perinatoloji ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. s: 409-496.
- Kitamura T, Ohashi Y, Kita S, Haruna M, Kubo R. (2013). Depressive mood, bonding failure, and abusive parenting among mothers with three-month-old babies in a Japanese community. Open Journal of Psychiatry, 3: 1-7.
- Klaus MH, Jerauld R, Kreger NC, Mc Alpine W, Steffa M, Kennel JH. (1972). Maternal attachment. Importance of the first post-partum days. New England Journal of Medicine 286: 460-463.
- Kokanalı D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı M. K., & Taşçı Y. (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. Çağdaş Tıp Dergisi, 8(2): 148-152 .
- Kokubu M, Okano T, Sugiyama T. (2012). Postnatal depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy: a longitudinal study of pregnant women in Japan. Arch Womens Ment Health, 15: 211–16.
- Koptur A, Emül TG. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal vepaternal bağlanma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(3): 138-52.

- Koptur A, Güner Emül T. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 33(3): 153-164.
- Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. (2016). Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 4(4): 723-731.
- Köse D, Çınar N. (2020). Anne ve Çocuk Sağlığı. İçinde: Anne Bebek Bağlanması. s: 425-446.
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. STED, 22(6): 239-245.
- Krouse HJ. (2003). Efficacy of video education for patients and caregivers. ORL Head Neck Nurs, 21(1): 15-20.
- Kuo PC, Bowers, B., Chen, Y. C., Chen, C. H., Tzeng, Y. L., & Lee, M. S. (2013). Maternal-foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2502-2513.
- Kurt, FY, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ozcan Z. (2020). The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. Nigerian journal of clinical practice, 23(1): 26-32.
- Lang C. (2018). Bağlanma-Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. 1. Basım. N Üzel, S Özbacı. Ankara Modern Tıp Kitabevi, s: 1-58.
- Lawsh CH. (1975). A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 28(4): 563-575.
- Lawson KL, Turriff- Jonasson SI. (2006). Maternal serum screening and psychosocial attachment to pregnancy. J Psychosom Res, 60: 371-8.

- Leifer M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95: 55-96.
- Letourneau N. (2001). Improving adolescent parent-infant interaction: A pilot study. *Journal of Pediatric Nursing*, 16: 53-62.
- Letourneau N, Drummond J, Fleming D, Kysela G, McDonald L, Steward M. (2001). Supporting parents: Can interventions improve parent-child relationships? *Journal of Family Nursing*, 7: 159-187.
- Lewis M, Feiring C. (1989). Infant, mother, and mother-infant interaction behavior and subsequent attachment. *Child development*, 60(4): 831-837.
- Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81: 102592.
- Lindgren K. (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3): 203-217.
- Little EE, Legare CH, Carver LJ. (2018). Mother–Infant physical contact predicts responsive feeding among US breastfeeding mothers. *Nutrients*, 10(9): 1251-1267.
- Liu YH, Lee CS, Yu CH, Chen CH. (2016). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women & health*, 56(3): 296-311.
- Marvin R, Cooper G, Hoffman K, Powell B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment and Human Development*, 4: 107-124.
- Massey SH, Bublitz MH, Magee SR, Salisbury A, Niaura RS, Wakschlag LS, Stroud LR. (2015). Maternal–fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addictive Behaviors*, 45: 51-56.

- McNamara J, Townsend ML, Herbert JS. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *Plos One*, 14(7): e0220032.
- Medina IMF, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Ávila MC, Rodríguez ML. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4): 325-330.
- Meeks M, Hallsworth M. Yeo H. (2012). *Yenidoğan Hemşireliği*. Yurdakok M (ed), 2. Baskı. Ankara: Rota Tıp Kitabevi.
- Mercer RT. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3): 226-232.
- Mercuri M, Stack DM, Trojan S, Giusti L, Morandi F, Mantis I, Montirosso R. (2019). Mothers' and fathers' early tactile contact behaviors during triadic and dyadic parent-infant interactions immediately after birth and at 3-months postpartum: Implications for early care behaviors and intervention. *Infant Behavior and Development*, 57: 101347.
- Meydan CH, Şeşen H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara, Detay Yayıncılık, s: 37.
- Mohajan HK. (2017). Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University. Economic Series*, 17(4): 59-82.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N. (2007). Early skinto-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3): CD003519.
- Moran G, Pederson DR, Krupka A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26: 231-249.

- Morsünbül Ü, Çok F. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3): 553-70
- Muller ME. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(2): 161-6.
- Muller ME. (1994). A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *J Nurs Meas.*, 2(2): 129-41.
- Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju İA, Çelikel F, ve Sezer R. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6): 442–450.
- Nacar G, Taşhan ST, Döner F, Gürsoy B, Çavdar L, Gündoğan S, Apaki D. (2018). Gebelikte çift uyumunun prenatal bağlanma üzerine etkisi. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart İstanbul.
- Nacar E, Gökkaya F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1): 49-55.
- Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1): 1-14.
- Nieto L, Lara MA, Navarrete L. (2017). Prenatal predictors of maternal attachment and their association with postpartum depressive symptoms in Mexican women at risk of depression. *Maternal and Child Health Journal*, 21(6): 1250-1259.
- Nishikawa M, Sakakibara H. (2013). Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health Journal*, 10(12): 1-7.
- Norholt H. (2020). Bağlanmanın köklerini yeniden gözden geçirmek: Anne cilt temasının biyolojik ve psikolojik etkilerinin gözden geçirilmesi ve zamanında doğmuş bebeklerin taşınması. *Bebek Davranışı ve Gelişimi*, 60: 101441.

Novak J, Broom B. (1999). Nursing Care During Postpartum: Maternal and Child Health Nursing.

Nunnally JC. (1978). Psychometric Theory (2nd Ed.) New York: McGrawHill.

O'Malley EG, Walsh MC, Reynolds CM, Kennelly M, Sheehan SR, Turner MJ. (2020). A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38(3): 271-280.

Ohoka H, Koide T, Goto S, Murase S, Kanai A, Masuda T., Aleksic B., Ishikawa N., Furumura K., Ozaki N. (2014). Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. Psychiatry Clin Neurosci, 68: 631-9.

Ossa X, Bustos L, Fernandez L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in temuco, chile. Midwifery, 28(5): 689-96.

Ör n E, Yalçın SS, Mutlu B. (2013). Relations of maternal psychopathologies, social-obstetrical factors and motherinfant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. World J Pediatr, 9: 350-55.

 z oban FA, Dilcen HY, Kaynak S, Uzel N. (2020). The effect of smoking during pregnancy on prenatal attachment. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3): 444-454.

 zdemir O,  zdemir GP, Kadak TM, Nasıroğlu S. (2012). Kişilik gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(4): 566-589.

 zgen D. (2016). Sağlıklı ve riskli gebelerde prenatal bağlanma. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi. Danışman: Prof. Dr. Nursan ÇINAR.

- Özkan TK, Küçükkelepçe DŞ, Özkan SA. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1): 49-54.
- Özmert EN. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49(3): 256-273
- Öztürk R, Saruhan A. (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(1): 32-47.
- Peppers LG, Knapp RJ. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. Psychiatry, 43(2): 155-159.
- Perrelli JGA, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. (2014). Mother-child bonding assessment tools. Revista Paulista De Pediatria, 32: 257-265.
- Perry DF, Ettinger AK, Mendelson T, Le HN. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. Infant Behavior and Development, 34(2): 339-350.
- Pisoni C, Garofoli F, Tziella C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Stronati M. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. Early Human Development, 90: S45-S46.
- Plichta SB, Kelvin EA. (2013). Munro's statistical methods for health care research. Netherlands: Lippincot (Wolters Kluwer Health). Kindle.
- Polit DF, Beck CT, Owen SV. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Research in Nursing & Health, 30(4): 459-467.
- Pollock PH, Percy A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. Child Abuse and Neglect, 23(12): 1345-1357.

- Posada G, Waters E, Vaughn BE, Pederson DR, Moran G. (2021). Mary Ainsworth, ethology, and maternal sensitivity. *Measuring attachment: Developmental assessment across the lifespan*, New York, NY: Guilford. 1-36.
- Potur D, Doğan Merih Y, Demirci N. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1): 132-140.
- Pouraboli B., Estabraghi M, Jahani Y. (2018). The effect of early skin to skin contact on maternal attachment behaviors in neonates after cesarean section. *i-Manager's Journal on Nursing*, 8(4): 10.
- Priel B, Besser A. (1999). Vulnerability To Postpartum Depressive Symptomatology : Of Antenatal Attachment, 1(2): 240–53.
- Righetti PL, Dell'Avanzo M, Grigio M, Nicolini U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth- dimensional ultrasound technique: A preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96(1): 129-137.
- Rodriguez CM, Tucker MC. (2011). Behind the cycle of violence, beyond abuse history: a brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence Vict*, 26(2): 246- 256.
- Ross E. (2012). Maternal- fetal attachment and engagement with antenatal advice. *Br JMidwifery*, 20: 566–75.
- Rossen L, Hutchinson D, Wilson J, Burns L, Allsop S, Elliott EJ, Jacobs S, Macdonald JA, Olsson C, Mattick RP. (2017). Maternal Bonding through Pregnancy and Postnatal: Findings from an Australian Longitudinal Study. *Am J Perinatol*, 34(8): 808-17.
- Rowe HJ, Wynter KH, Steele A, Fisher JR, Quinlivan JA. (2013). The growth of maternal-fetal emotional attachment in pregnant adolescents: a prospective cohort study. *Adolesc Pediatr Gynecol*, 26(6): 327-33.

- Rubin R (1975). Maternal task in pregnancy. *MCN*, 4(3): 143-53.
- Rubin R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *J Adv Nurs*, 1(5): 367-376.
- Russell MJ, Mendelson T, Peeke HV. (1983). Mother's identification of their infant's odors. *Ethology and Sociobiology*, 4(1): 29-31.
- Salehi K, Salehi Z, Shaali M. (2017). The effect of education of fetal movement counting on maternal-fetal attachment in the pregnant women: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Pediatrics*, 5(4): 4699-4706.
- Sandler I, Schoenfelder E, Wolchick S, Mackinnon D. (2011). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes. *Annual Review of Psychology*, 62: 299-329.
- Serçekuş P, Başkale H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34: 166-172.
- Shieh C, Kravitz M, Wang HH. (2001). What do we know about maternal-fetal attachment? *Kaohsiung Med Sci*, 17: 448-54.
- Shoghi M, Sohrabi S, Rasouli M. (2018). The effects of massage by mothers on mother-infant attachment. *Health Med*, 24(3): 34-39.
- Shorey S, Chan SW, Chong YS, He HG, (2014). Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *J Clin Nurs*, 23: 15-16.
- Shorey S, Ng YPM, Ng ED, Siew AL, Mörelius E, Yoong J, Gandhi M. (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2): e10816.
- Smorti M, Ponti L, Ghinassi S, Rapisardi G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142: 104956.

- Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri, E, Şenol S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri, 8(2): 88-99.
- Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(2): 92-104.
- Steele M, Steele H, Bate J, Knafo H, Kinsey M, Bonuck K, Murphy A. (2014). Looking from the outside in: The use of video in attachment-based interventions. Attach Hum Dev., 16(4): 402-15.
- Streiner DL, Norman GR, Cairney J. (2015). Health measurement scales. A practical guide to their development and use (5th ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Sümer N. (2012). Ana babalık ve bağlanma. M. Sayıl ve B. Yağmurlu, (Ed.), Ana babalık: Kuram ve araştırma içinde (169-190). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Sümer N, Güngör D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. Türk Psikoloji Dergisi, 14(44): 35-58.
- Şanlı D, Öztürk C. (2012). Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 32: 31-48.
- Şeker S, Sevil Ü. (2015). Effect of childbirth education classes to postpartum maternal functional status and newborn perception. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 1(1): 1-9.
- Şencan H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1.Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi, s. 249-260.
- Şener S, Karacan E. (1999). Anne-bebek-çocuk etkileşiminde olumlu ve olumsuz özellikler. İçinde: Ekşi A, editör. Ben Hasta Değilim - Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal yönü. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, s. 35-44.

- Şimşek ÖF. (2007). Introduction to structural equation modeling-basic principles and LISREL applications. Ankara, Turkey: Cem Web Ofset.
- Şolt Kırca A, Şavaşer S. (2017). Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. HSP, 4(3): 236-243.
- Tabachnick BG, Fidel LS. (2001). Using Multivariate Statistics. (Fourth Edition). MA: Allyn & Bacon, Inc.
- Tanır F. (2006). Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi.
- Taşkın L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s:151-196.
- Taşkın L, Akan N. (2020). *Doğum Sonu Dönem*. Taşkın L. (ed). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Basım. Ankara, Akademi Kitabevi. s. 462-490.
- Tavşancıl E. (2018). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. (2005). A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. Arch Womens Mental Health, 8: 45-51.
- Tharner A, Luijk M, Raat H, IJzendoorn M, Bakermans-Kranenburg M, Moll HA, Jaddoe WV, Hofman A, Verhulst F, Tiemeier H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 33(5): 396-404.
- Titrek K. (2020). Nullipar gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum öz yeterliliğine etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYDIN KARTAL.

- Tomlinson M, Cooper P, Murray L. (2005). The mother–infant relationship and infant attachment in a South African peri- urban settlement. *Child Development*, 76(5): 1044-1054.
- Tonkuş MB, Muslu SN. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal of Medical Sciences*, 2(2): 32-40.
- Topaç Tuncel N, Süt HK. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1): 9-17.
- Topal S, Çaka SY, Yuvacı HU, Çınar N. (2020). Factors Affecting Paternal Fetal Attachment. *International Journal of Childbirth*, 10(1): 45-51.
- Trevathan WR. (1981). Maternal touch at 1st contact with the newborn infant. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 14(6): 549-558.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Türkmen-Çevik F, Kurnaz FB. (2019). prenatal bağlanma ölçeği: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Hacettepe University Faculty of Health Sci J.*, 6(2): 112-38.
- Tüzün O, Sayar K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1): 24-39.
- Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. (2010). Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2): 1-9.
- Van Ijzendoorn MH, Vereijken CM, Bakermans- Kranenburg MJ, Marianne Riksen-Walraven J. (2004). Assessing attachment security with the attachment Q sort: Meta- analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child development*, 75(4): 1188-1213.

- Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2): 86-98.
- Vreeswijk CMJM, Maas AJBM, Rijk CHAM, Van Bakel HJA. (2014). Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychol Men Masc.*,15: 129–37.
- Whitmer T. (2016). Physical and Psychologic Changes after Childbirth. Mattson S. Smith JE. (ed.). *Maternal-Newborn Nursing*. America. Elsevier. s: 297-313.
- Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. (2019). Skin- to- skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7): 1192-1204.
- Wilhelm K, Tietze T. (2016). Difficult doctor–patient interactions: applying principles of attachment-based care. *Medicine Today*, 17(1–2): 36–44.
- Wittkowski A, Wieck A, Mann S. (2007). An evaluation of two bonding questionnaires: a comparison of the mother-to-infant bonding scale with the postpartum bonding questionnaire in a sample of primiparous mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 10(4): 171-175.
- Woolgar M. (2019). Attachment theory. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, 5: 1-10.
- World Health Organization, Skin to skin care (2013). Accessed November 1, 2022, at <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/en/>).
- Xu X, Liu D, Rao Y, Zeng H, Zhang F, Wang L, Xie Y, Sharma M, Zhao, Y. (2018). Prolonged screen viewing times and sociodemographic factors among pregnant women: A cross-sectional survey in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3): 403.

- Yakobson D, Arnon S, Gold C, Elefant C, Litmanovitz I, Beck BD. (2020). Music therapy for preterm infants and their parents: a cluster-randomized controlled trial protocol. *Journal of Music Therapy*, 57(2): 219-242.
- Yalçın SS, Orun E, Ozdemir P, Mutlu B, Dursun A. (2014). Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg.*, 57: 246-51.
- Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5): 708-715.
- Yerlikaya A, Çalım Sİ. (2021). Erken Ten Tene Temasin Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi: Sistematiik Derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1): 117-130.
- Yeşilçiçek Çalık K. (2018). Doğum Eyleminde Kanıta Dayalı Uygulamalar, 1. Baskı. *İstanbul Tıp Kitabevleri*, s:168-169.
- Yıldızhan E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(1): 66-73.
- Yılmaz H, Çoban A. (2021). İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 29-36.
- Yılmaz MS, Kostak MA. (2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 71-79.
- Yurdugöl H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliğı için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli.

EKLER

EK 1: ETİK KURUL ONAY FORMU



EK 2: T.C. SAKARYA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



EK3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU (ARAŞTIRMANIN BİRİNCİ AŞAMASI İÇİN)

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık ve Tıbbi Hizmetleri Bakanlığı	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/2
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendirmek amacıyla bir ölçüm aracı geliştirmek için planlanmıştır. Bu amaçla çalışmaya katılmayı kabul etme durumunuzda sizden çalışma ile ilgili anket sorularını cevaplamanız istenecektir. Bu işlemler sizin yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05548037580 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerek görüldüğü taktirde araştırmacı tarafından çalışma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız taktirde çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın Arş. Gör. Özge KARAKAYA SUZAN tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İç ve Tıbbi Bilimler Bakanlığı	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/2
		Onaylayan: Daire Başkanı

uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılma kararımı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

**EK 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU KONTROL GRUBU
(ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASI İÇİN)**

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

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, perinatal dönemde verilen bağlanma-temelli desteğin, prenatal bağlanma erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendirilmesine ve maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size sorulan anket sorularını eksiksiz doldurmanız gerekmektedir. Çalışmaya dahil olduğunuzda ve gebeliğinizin 36. Haftasında size bazı anketler uygulanacaktır. Doğum sonu ilk günde araştırmacı yanlarına gelerek anne-bebeğin bağlanma belirtilerini gözlemleyecektir. Doğum sonu 1. Ay tamamlanınca telefonla aranarak anket soruları size sorulacaktır.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05548037580 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerek görüldüğü takdirde araştırmacı tarafından çalışma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın Arş. Gör. Özge KARAKAYA SUZAN tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi.

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/2
		Onaylayan: Daire Başkanı

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmaımı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

**EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU GİRİŞİM GRUBU
(ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASI İÇİN)**

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

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, perinatal dönemde verilen bağlanma-temelli desteğin, prenatal bağlanma erken dönem anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendirilmesine ve maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size sorulan anket sorularını eksiksiz doldurmanız gerekmektedir. Girişim grubuna gelen gebelere geliştirilen uygulama detayları anlatılarak programı telefonlarına yüklenmesi istenecektir. Gebeliğinizin 36. Haftasında size bazı anket sorularının cevaplanması istenecektir. Doğum sonu ilk günde araştırmacı yanlarına gelerek anne-bebeğin bağlanma belirtilerini gözlemleyecek ve annelere anne bebek bağlanmasını destekleyecek uygulamalar yaptırılacaktır. Doğum sonu 1. Ay tamamlanınca anneleri telefonla aranarak anket soruları size sorulacaktır.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05548037580 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerek görüldüğü takdirde araştırmacı tarafından çalışma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın Arş. Gör. Özge KARAKAYA SUZAN tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma

sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılma kararımı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

Versiyon numarası: 01 tarihi:12.07.2019

**EK 6: SAKARYA ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELER
KOORDİNATÖRLÜĞÜ ONAYI**



Ek 7: ClinicalTrials Onayı



EK 8: TANITICI BİLGİ FORMU (ARAŞTIRMANIN BİRİNCİ AŞAMASI İÇİN)

TANITICI BİLGİ FORMU (Araştırmanın birinci aşaması)

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma-Temelli Desteğin Prenatal Bağlanma, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergeleri ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi amaçlı planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1, Yaş:

2, Eğitim düzeyiniz: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3, Çalışma durumunuz ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

4, Mesleği:

5, Çocuk sayısı:

6, Aile Tipi: ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Parçalanmış aile

7, Sağlık Güvenceniz: ☐ Var ☐ Yok

8, Gelir düzeyiniz

☐ Gelirim giderimden az

☐ Gelirim giderime eşit

☐ Gelirim giderimden fazla

11, Eşinizin Yaşı:

12, Eşinizin eğitim düzeyi: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

13, Eşinizin çalışma durumu ☐ Çalışıyor, Mesleği:

☐ Çalışmıyor

14, Gerekliğinde size ulaşabileceğimiz adresiniz

.....

.....

15, Anneliğe hazırlık eğitimi aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

16, Daha önce yaşadığınız bir gebelik öykünüz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise;

a, Sağlıklı doğum

b, Düşük

c, Kürtaj

d, Ölü doğum

17, Sizin için daha önce yaşadığınız önemli yaşam olayı/olayları nelerdir?

-
- a, Çalışmaya başlamak
- b, Anne olmak
- c, Evlenmek
- d, Diğer,
- 18, Doğumdan sonra evde size yardımcı olabilecek biri var mı?
- a, Evet
- b, Hayır
- 19, Bebeğinize sahip olmaktan memnun musunuz?
- a, Evet
- b, Hayır
- 20, bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi?
- a, Evet
- b, Hayır
- 21, gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?
- a, Evet
- b, Hayır
- c, Diğer (.....)
- 22, Bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyacınız var mı?
- ()Evet ()Hayır
- 23, Gebelik sürecinde eşinizden destek aldınız mı?
- a, Evet
- b, Hayır
- 24, Eşi ile genel olarak ilişkisiniz nasıl?
- 1)çok iyi 2)iyi 3)orta 4)kötü 5)çok kötü 6)yaşamıyor

Bu bölüm araştırmacı tarafından doğum sonu doldurulacaktır.

25- Doğumdan sonra hastanede kalma süresi:

26- Doğum şekli

a-Vajinal doğum

b-Sezeryan

**EK 9: “ERKEN DÖNEM ANNE BEBEK BAĞLANMA GÖSTERGELERİNİ
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ” TASLAK FORMU**

**Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği
(EDABBGDÖ)**

EDABBGDÖ Maddeleri	Gözlem no: _____			
	Tarih: _____			
	Zaman aralığı:			
	Başlangıç: _____/Bitiş: _____			
Toplam süre: _____				
BAĞLANMANIN NİTELİĞİ				
Maddeler	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Puan
	Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır	Bazı ölçütler sağlanmıştır	Tüm ölçütler sağlanmıştır	
TEN TEMASI Bebegi ile ten teması kurma, kucaklama, bebegini sarma, Bebegi tutmayı ve aynı oda da kalmayı isteme	Bebegi ile temas etmemekte/temas etmeden aynı ortamda bulunmada isteksizlik yaşamaktadır	Bebegini kucagina almakta, kısa süre sonra bırakma isteğinde bulunma	Bebegi ile temas ediyor, onu sık sık tutuyor ve aynı odada kalmak istiyor.	
SEVGİ İLE DOKUNMA Öpme, vücuduna dokunma, Parmak ucu ile dokunmak, Elini avucunun içine almak	Bebeye dokunmuyor/dokunmak istemiyor	Bebeye dokunmadan onu yalnızca seyreliyor	Bebeye dokunuyor ona doğru uzanıp temas ediyor	
UYGUN POZİSYONDA TUTMA Bebegi vücuduna yakın tutma, Yüz yüze pozisyon, Yüzüne bakma,	Bebegi tutmuyor/tutmada isteksizlik yaşıyor.	Bebegi yüz yüze veya göz göze gelmekten kaçınarak tutuyor.	Bebegi mümkün olduğu kadar yüz yüze pozisyonunda tutuyor ve göz kontağı kuruyor	
OLUMLU YORUMLAR Bebek ile ilgili sevgi sözcükleri içeren, olumlu duyguları açıklama (örneğin; canım, bir tanem, tatlı, güzel, "babası kadar güçlü")	Bebegi ile ilgili Olumlu yorumlarda/ifadelerde/benzetmelerde bulunmuyor	Bebegi ile ilgili olarak kızgınlık/hüzün/pışmanlık ifadeler içeren yorumlar yapıyor	Bebegi ile ilgili olarak genellikle olumlu duygular/benzetmeleri ifade ediyor.	

BİLGİ ALMA Bebeğin görünümü ve davranışları ile ilgili bilgi istğinde bulunma/merak etme/önemseme	Bebeği hakkında bilgiler verilirken, ilgisiz davranıyor, başka şeylerle ilgileniyor	Bebeğinin sağlık durumu/ bakımı ile ilgili verilen bilgileri yorumsuz şekilde dinliyor, soru sormuyor	Bebeğinin sağlık durumu/ bakımı ile ilgili bilgi almak istiyor	
DUYARLILIK Bebeğin ihtiyaçlarını zamanında anlama ve giderme (örneğin; bebek ağladığında onu sakinleştirme, ihtiyacını giderme, emzirme, altını değiştirme gaz çıkarma vb.)	Bebeğinin ihtiyaçlarına zamanında cevap vermiyor, onu sakinleştirmek için çabalamıyor	Desteklenince bebeğinin ihtiyaçlarını görüyor ve cevap vermeye çalışıyor.	Bebeğinin ihtiyaçlarına zamanında karşılık veriyor	
ŞEFKAT Bebeği ile vakit geçirirken çoğu kez gülümseme, mutlu vakit geçirme	Bebeğine gülümsemiyor, sert/donuk bir yüz ifadesi var	Bebeği ile vakit geçirirken kısa süreli tebessümler yapıyor.	Bebeği ile vakit geçirirken çoğunlukla ona gülümsüyor, mutlu olduğunu ifade ediyor	
KOKU Bebeğini koklaması, bebeğinin kokusunun farkında olma benzetmeler yapma, teninin kokusunu bebeğinin hissetmesini sağlama	Bebeğini koklamıyor, kendi kokusunu bebeğinin tanıması için bebeğin koklamasına izin vermiyor	Desteklenince bebeğini kokluyor ve kendi kokusunu bebeğinin tanıması için bebeğin koklamasına izin veriyor	Bebeğine kendi kokusunu ya da anne sütünün kokusunu hissettiriyor, bebeğini kokluyor.	
BAĞLANMAYA HARCANAN ZAMAN				
SEVGİ İLE KONUŞMA Bebekle sevgi sözcükleri kullanarak ve sevecen bir tonda konuşma, Mırıldanma	Bebekle sevgi dolu ses tonu veya kelimelerle konuşuyor.	Desteklenince bebekle konuşuyor.	Bebekle konuşmuyor.	
BEBEĞİNİN BAKIMINI YAPMA Bebeğinin bakımını çoğunlukla kendisinin	Bebeğin bakımını yapmıyor, isteksiz davranıyor, önemsemiyor	Desteklenince bebeğin bakımını yapmaya çalışıyor	Bebeğin bakımını kendi yapıyor, istekli ve meraklı görünüyor	

yapması veya yapma isteği duyma				
EMZİRME Bebekini emzirebilme veya emzirme isteği duyma	Bebekini emzirmiyor, emzirmek istemiyor	Desteklenince emzirmeyi deniyor, kısa sürede bırakmak istiyor, tekrar denemiyor	Emziriyor, emzirmek istiyor, tekrar tekrar deniyor	
BEBEĞİNİ İNCELEME Bebekinin vücudunu inceleme, kontrol etme (örneğin: ağız, burnunu el ayak, parmak), “ aynı babasına benziyor” “ aynı abisine benziyor” gibi benzetmeler yapmak	Bebekinin vücudunu, görünümünü incelemiyor, ona bakmıyor	Bebekine dokunmadan vücuduna bakıyor	Bebekinin vücuduna bakıyor onu inceliyor, araştırıyor, olumlu benzetmeler yapıyor	
BEBEĞİ İLE MEŞGUL OLMA Vaktinin çoğunu bebeği ile geçirme, Bebekle ilgilenirken tamamen ona odaklanmak (telefonla konuşmamak, ziyaretçiler ya da televizyonla ilgilenmeme)	Daha çok kendi ile ilgileniyor, bebekle ilgilenmiyor	Bebekle ilgilenirken çevresine odaklanıp ilgisini kaybedebiliyor	Vaktinin çoğunu bebeği ile geçiriyor, Bebekle ilgilenirken tamamen ona odaklanıyor	

EK 10: UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU

Aşağıda üçlü derecelendirme ile (**Derece 0....Derece 2**) doktora tezinde geliştirmeyi planladığımız “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği” için hazırlanmış çeşitli ifadelere yer verilmiştir. Geliştirilmesi planlanan ölçeğin amacı doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde anne bebek bağlanma göstergelerini değerlendirebilmektir.

Size sunduğumuz bu form ölçek maddelerinin geliştirilmesi sürecinin bir parçası olarak uzman görüşlerini almak amacıyla hazırlanmıştır. Sizden ricamız, tutumları ölçmek için uygunluk derecesini her bir ifadenin yanında verilmiş olan üçlü derecelendirme tablosu “**(1) Uygun Değil, (2) Düzeltilmesi Gerekir, (3) Uygun**” üzerinde işaretlemenizdir. Tekrar gözden geçirilmesini uygun gördüğünüz ifadelerde istediğiniz değişikliğe dair önerilerinizi doğrudan ifadenin sağındaki boşluğa belirtebilirsiniz. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Nursan ÇINAR
KARAKAYASUZAN

Ar. Gör. Özge

Sakarya Üniv. Sağlık Bilimleri
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Sakarya Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşireliği ABD
ABD

Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarla Hemşireliği

**Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği
(EDABBGDÖ)**

EDABBGD Ö Maddeleri	Gözlem No: _____				
	Tarih: _____				
	Zaman aralığı:				
	Başlangıç: _____/Bitiş: _____				
	Toplam süre: _____				
BAĞLANMANIN TEMEL GÖSTERGELERİ					
Maddeler	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Uygunluk Durumu	Öneri
TEN TEMASI Bebeği ile ten teması kurma, kucaklama, bebeğini sarma, Bebeği tutmayı ve aynı oda da kalmayı isteme	Bebeği ile temas etmemekte/temas etmeden aynı ortamda bulunmada isteksizlik yaşamaktadır	Bebeğini kucağına almakta, kısa süre sonra bırakma isteğinde bulunma	Bebeği ile temas ediyor, onu sık sık tutuyor ve aynı odada kalmak istiyor.	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir () Uygun ()	Öneri:

SEVGİ İLE DOKUNMA Öpme*, vücuduna dokunma, Parmak ucu ile dokunmak, Elini avucunun içine almak	Bebeğe dokunmuyor/ dokunmak istemiyor	Bebeğe dokunmadan onu yalnızca seyrediyor	Bebeğe dokunuyor ona doğru uzanıp temas ediyor	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir () Uygun ()	Öneri niz:
UYGUN POZİSYONDA TUTMA Bebeği vücuduna yakın tutma, Yüz yüze pozisyon, Yüzüne bakma,	Bebeği tutmuyor/ tutmada isteksizlik yaşıyor.	Bebeği ile yüz yüze veya göz göze gelmekten kaçınarak tutuyor.	Bebeği mümkün olduğu kadar yüz yüze pozisyonda tutuyor ve göz kontağı kuruyor	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir () Uygun ()	Öneri niz:
OLUMLU YORUMLAR Bebek ile ilgili sevgi sözcükleri içeren, olumlu	Bebeği ile ilgili olarak kızgınlık/hüzün /pişmanlık gibi ifadeler içeren yorumlar yapıyor	Bebeği ile ilgili Olumlu yorumlarda/if adelerde/	Bebeği ile ilgili olarak genellikle olumlu duygular/benz etmeleri ifade ediyor.	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir ()	Öneri niz:

duyguları açıklama (örneğin; canım, bir tanem, tatlı, güzel,”, aynı annesine/ba basına benziyor gibi”)		benzetmelerde bulunmuyor		Uygun ()	
BİLGİ ALMA Bebeğin görünümü ve davranışları ile ilgili bilgi isteğinde bulunma/m erak etme/önems eme	Bebeği hakkında bilgiler verilirken, ilgisiz davranıyor, başka şeylerle ilgileniyor	Bebeğinin sağlık durumu/ bakımı ile ilgili verilen bilgileri yorumsuz şekilde dinliyor, soru sormuyor	Bebeğinin sağlık durumu/ bakımı ile ilgili bilgi almak istiyor	Uygun değil () Düzeltil mesi gerekir () Uygun ()	Öneri niz:
DUYARLI LIK Bebeğin ihtiyaçlarını zamanında	Bebeğinin ihtiyaçlarına zamanında cevap vermiyor, onu sakinleştirmek	Desteklenince bebeğinin ihtiyaçlarını görüyor ve cevap	Bebeğinin ihtiyaçlarına zamanında karşılık veriyor	Uygun değil () Düzeltil mesi	Öneri niz:

anlama ve giderme (örneğin; bebek ağladığında onu sakinleştirmeye, ihtiyacını giderme, emzirme, altını değiştirme gaz çıkarma vb.)	için çabalamıyor	vermeye çalışıyor.		gerekir () Uygun ()	
ŞEFKAT Bebeği ile vakit geçirirken çoğu kez gülümseme, mutlu vakit geçirme	Bebeğine gülümsemiyor, sert/donuk bir yüz ifadesi var	Bebeği ile vakit geçirirken kısa süreli tebessümler yapıyor.	Bebeği ile vakit geçirirken çoğunlukla ona gülümsüyor, mutlu olduğunu ifade ediyor	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir () Uygun ()	Öneriniz:
KOKU Bebeğini koklaması, bebeğinin kokusu ile ilgili	Bebeğini koklamıyor	Desteklenince bebeğini kokluyor.	Bebeğini kokluyor, bebeğin kokusu ile ilgili benzetmeler yapıyor	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir ()	Öneriniz:

benzetmeler yapma				Uygun ()	
BAĞLANMA ÇABASI					
SEVGİ İLE KONUŞMA Bebekle sevgi sözcükleri kullanarak ve sevecen bir tonda konuşma, Mırıldanma	Bebeği ile sevgi dolu ses tonu veya kelimelerle konuşmuyor	Desteklenince bebekle konuşuyor.	Bebekle sevgi dolu ses tonu ile konuşuyor.	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir () Uygun ()	Öneri niz:
BEBEĞİNİN BAKIMINI YAPMA Bebeğinin bakımını çoğunlukla kendisinin yapması	Bebeğin bakımını yapmıyor, isteksiz davranıyor, önemsemiyor	Desteklenince bebeğin bakımını yapmaya çalışıyor	Bebeğin bakımını kendi yapıyor, istekli ve meraklı görünüyor	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir () Uygun ()	Öneri niz:

veya yapma isteği					
EMZİRM E Bebeğini emzirebilme/ emzirmeyi isteme ve çabalama	Bebeğini emzirmiyor, emzirmeye çabalamıyor	Desteklenince emzirmeyi deniyor, kısa sürede bırakmak istiyor, tekrar denemiyor	Emziriyor, emzirmeye çabılıyor, tekrar tekrar deniyor	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir () Uygun ()	Öneri niz:
BEBEĞİNİ TANIMAY A ÇALIŞIYO R Bebeğinin vücudunu tanımaya çalışıyor, kontrol etme (örneğin: ağız, burnunu el ayak, parmak)	Bebeğinin vücudunu, görünümünü tanımaya çalışmıyor, ona bakmıyor	Bebeğine dokunmadan vücuduna bakıyor	Bebeğinin vücuduna bakıyor onu tanımaya çalışıyor	Uygun değil () Düzeltilmesi gerekir () Uygun ()	Öneri niz:
BEBEĞİN E	Bebekle ilgilenmiyor	Bebekle ilgilenirken çevresine	Vaktinin çoğunu bebeği ile	Uygun değil ()	Öneri niz:

ODAKLA NMA		odaklanıp ilgisini kaybedebiliyo r	geçiriyor, Bebekle ilgilenirken tamamen ona odaklanıyor	Düzeltil mesi gerekir () Uygun ()	
Vaktinin çoğunu bebeği ile geçirme, Bebekle ilgilenirken tamamen ona odaklanmak (telefonla konuşmama k, ziyaretçiler ya da televizyonla ilgilenmem e)					

*Annenin bulaşıcı bir hastalığı olması durumunda bu dikkate alınmayacaktır.

EK 11: “Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergelerini Değerlendirme Ölçeği (EDABBGDÖ)”

Maddeler	Gözlem No: _____ Tarih: _____
-----------------	--------------------------------------

	Zaman aralığı:		
	Başlangıç: _____/Bitiş: _____		
	Toplam süre: _____		
BAĞLANMANIN TEMEL GÖSTERGELERİ			
Maddeler	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi
BEBEĞİ KENDİNE YAKIN TUTMA Bebeği kucaklama, vücuduna yakın tutma, bebeği ile ten teması kurma	Bebeğini kucağına almama	Bebeğini kucağına alma kısa süre sonra bırakma isteğinde bulunma	Bebeğini kucağına alma, onu kucağında tutmayı isteme
SEVGİ İLE DOKUNMA Öpme*, vücuduna dokunma, Parmak ucu ile dokunmak, Elini avucunun içine almak, bebeğine sarılma	Bebeğe dokunmama/ dokunmak istememe	Desteklenince bebeğine dokunma	Bebeğe dokunma ona doğru uzanıp temas etme
GÖZ TEMASI KURMA Yüz yüze pozisyon, Yüzüne bakma, göz kontağı kurma	Bebeği ile göz teması kurmama	Bebeği ile kısa süreli göz teması kurma	Bebeği ile mümkün olduğu kadar yüz yüze gelme, gülümseme ve

			göz teması kurma
OLUMLU YORUMLAR YAPMA/İFADELERDE BULUNMA Bebek ile ilgili sevgi sözcükleri kullanma, olumlu yorumlarda/benzetmelerde bulunma	Bebeği ile ilgili olarak kızgınlık/pişmanlık gibi ifadelerde bulunma	Bebeği ile ilgili olumlu ifadelerde/yorumlarda benzetmelerde bulunmama	Bebeği ile ilgili olarak genellikle olumlu ifadeler (canım, bir tanem, tatlı, güzel), benzetmelerde (örneğin; aynı kardeşine/annesine benziyor gibi) bulunma
BEBEĞE İSMİ İLE HİTAP ETME	Bebeğe henüz isim düşünülmemiş/konulmamış	Bebeğe isim konulma ancak ismi ile hitap etmemiş	Bebeğe ismi ile hitab etme
BİLGİ ALMA Bebeğin görünümü ve davranışları ile ilgili bilgi isteminde bulunma/merak etme/önemseme	Bebeği hakkında bilgiler verilirken, ilgisiz davranma, başka şeylerle ilgilenme, bebeğini merak etmeme	Bebeğinin sağlık durumu/ bakım ile ilgili verilen bilgileri yorumsuz şekilde dinleme, soru sormama	Bebeğinin sağlık durumu/ bakım ile ilgili bilgi almak isteme, Bilgi verilirken bebeği ile ilgili merak ettiği soruları sorma

DUYARLILIK Bebeğin ihtiyaçlarını zamanında anlama ve giderme (örneğin; bebek ağladığında onu sakinleştirme, ihtiyacını giderme, emzirme, altını değiştirme gaz çıkarma vb.)	Bebeğinin ihtiyaçlarına zamanında cevap vermeme, onu sakinleştirmek için çabalamama	Desteklenince bebeğinin ihtiyaçlarını görme ve cevap vermeye çalışma	Bebeğinin ihtiyaçlarına zamanında karşılık verme
KOKLAMA Bebeğini koklaması, bebeğinin kokusu ile ilgili benzetmeler (cennet kokusu, mis gibi...) ve tanımlamalar yapma	Bebeğini koklamama	Desteklenince bebeğini koklama.	Bebeğini koklama, bebeğin kokusu ile ilgili benzetmeler ve tanımlamalar yapma
BAĞLANMA ÇABASI			
SEVGİ İLE KONUŞMA Bebekle sevgi sözcükleri kullanarak ve sevecen bir tonda konuşma, Mırıldanma	Bebeği ile sevgi dolu ses tonu veya kelimelerle konuşmama	Desteklenince bebekle konuşma.	Bebekle sevgi dolu ses tonu ile konuşma.

BEBEĞİNİN BAKIMINI YAPMA Bebeğinin bakımını çoğunlukla kendisinin yapması veya yapma isteği	Bebeğin bakımını yapmama, isteksiz davranma, önemsememe	Desteklenince bebeğin bakımını yapmaya çalışma	Bebeğin bakımını yapma, bakımını yapmaya istekli olma
EMZİRME Bebeğini emzirebilme/ emzirmeyi isteme ve çabalama	Bebeğini emzirmeme, emzirme istememe ve çabalamama	Desteklenince emzirmeyi deneme, kısa sürede bırakmak isteme, tekrar denememe	Emzirebilme, emzirmeye istekli olma ve çabalama
BEBEĞİNİ TANIMAYA ÇALIŞMA Bebeğinin vücudunu tanımaya çalışıyor, kontrol etme (örneğin: ağız, burnunu el ayak, parmak)	Bebeğinin vücudunu, görünümünü tanımaya çalışmama, ona bakmama	Bebeğine dokunmadan vücuduna bakma	Bebeğinin vücuduna bakma onu tanımaya çalışma
BEBEĞİNE ODAKLANMA Vaktinin çoğunu bebeği ile geçirme, Bebekle ilgilenirken tamamen ona	Bebekle ilgilenmeme, bebeğine odaklanmama	Bebekle ilgilenirken çevresine odaklanıp ilgisini kaybedebilme	Vaktinin çoğunu bebeği ile geçirme, Bebekle ilgilenirken

odaklanmak (telefonla konuşmamak, ziyaretçiler ya da televizyonla ilgilenmeme)			tamamen ona odaklanma
---	--	--	--------------------------

*Annenin bulaşıcı bir hastalığı olması durumunda bu dikkate alınmayacaktır.



EK 12: GEBE TANITICI BİLGİ FORMU (ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASI)

TANITICI BİLGİ FORMU (Araştırmanın ikinci aşaması)

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma-Temelli Desteğin Prenatal Bağlanma, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanma Göstergeleri ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi amaçlı planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1, Yaş:.....

2, Eğitim düzeyiniz: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3, Gebelik Haftanız:.....

4, Çalışma durumunuz ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

5, Mesleği:.....

6, Aile Tipi: ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Parçalanmış aile

7, Sağlık Güvenceniz: ☐ Var ☐ Yok

8, Gelir düzeyiniz

☐ Gelirim giderimden az

☐ Gelirim giderime eşit

☐ Gelirim giderimden fazla

11, Eşinizin Yaşı:.....

12, Eşinizin eğitim düzeyi: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

13, Eşinizin çalışma durumu ☐ Çalışıyor, Mesleği:,

☐ Çalışmıyor

14, Evlilik süresi:.....

15, Bebeğinizin cinsiyeti: ☐ Biliniyor ☐ Bilinmiyor

16, Gerektiğinde size ulaşabileceğimiz adresiniz

.....

.....

17, Daha önce yaşadığınız bir gebelik öykünüz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise;

a, Düşük

b, Kürtaj

c, Ölü doğum

18, Sizin için daha önce yaşadığınız önemli yaşam olayı/olayları nelerdir?

a, Çalışmaya başlamak

b, Anne olmak

c, Evlenmek

d, Diğer.....,

19, Doğumdan sonra evde size yardımcı olabilecek biri var mı? (kim olduğunu da belirtiniz)

a, Evet.....

b, Hayır

20, Bebeğinize sahip olmaktan memnun musunuz?

a, Evet

b, Hayır

21, bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi?

a, Evet

b, Hayır

22, Bebek için hazırlık yapma durumu:

a, Henüz yapmadım

b, Yapmadım ama hazırlık yapmaya başlayacağım

c, Yaptım

23, gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

a, Evet

b, Hayır

c, Diğer (.....)

24, Gebe kaldığınız zamanı düşündüğünüzde gebe kalmak hakkında ne hissediyorsunuz?

a, Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum

b, Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda

c, Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum

d, Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim

e, Diğer.....

25, Bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyacınız var mı?

()Evet ()Hayır

26, Gebelik sürecinde eşinizden destek aldınız mı?

a, Evet

b, Hayır

27, Eşiniz gebeliğinizi öğrence ne tepki verdi?

a, Aşırı mutlu

b, Mutlu

c, Normal

d, Tepkisiz

e, Diğer.....

28, Eşi ile genel olarak ilişkisiniz nasıl?

1)çok iyi 2)iyi 3)orta 4)kötü 5)çok kötü 6)yaşamıyor

29- Doğumdan sonra hastanede kalma süresi:

30- Doğum şekli

a-Vajinal doğum

b-Sezeryan

bu bölüm gebeliğin 36. Haftasında doldurulacaktır

31. Gebeliğinizde yaşam döngünüzü etkileyen bir durum yaşadığınız mı?

.....

32. Cevabınız evet ise gebeliğinizin kaçınıc haftasında bu durum yaşandı?

33. Gebeliğin boyunca herhangi bir gebe eğitimi aldınız mı?

a, Evet

b, Hayır

34. Gebelikte bebeğinizle güçlü bir bağ kurduğunuzu düşünüyor musunuz?

a, Evet

b, Hayır

Bu bölüm Doğum sonu 1. Ayda doldurulacaktır

35. Gebeliğinizde ve doğum sonrasında anne bebek bağlanması, bebek bakımı, bebeğinizin ihtiyaçları, bebeğinizin gelişim süreçleri vb. konularda hastaneye başvurma, eğitim talep etme veya eğitime katılma durumunuz oldu mu?

a, Evet

b, Hayır

EK 13: YENİDOĞAN TANITICI BİLGİ FORMU

YENİDOĞAN TANITICI BİLGİ FORMU

Bebegin adı:

Doğum tarihi:

Doğum şekli:

Cinsiyeti:

Tarih	Kilo	Boy	Baş çevresi	Bebegin beslenme biçimi	Bağlanmayı desteklemek için kullanılan uygulama	Sık karşılaşılan sorunlar

EK 14: “DOĞUM ÖNCESİ ANNE BAĞLANMA ÖLÇEĞİ”

DOĞUM ÖNCESİ ANNE BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Bu sorular karnınızda büyüüp gelişen bebekle ilgili duygu ve düşünceleriniz hakkındadır. lütfen her soruyu okuyarak size en uygun olan yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

1. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebeği düşünüyorum ya da aklım onunla meşgul: ☐ Hemen her zaman ☐ Çok sıklıkla ☐ Orta sıklıkla ☐ Ara sıra ☐ Hiç
2. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebekle ilgili konuştuğumda ya da onu düşündüğümde duygularım: ☐ Çok zayıf ya da yok ☐ Oldukça zayıf ☐ Zayıf ya da güçlü arasında ☐ Oldukça güçlü ☐ Çok güçlü
3. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebekle ilgili duygularım: ☐ Çok olumlu ☐ Olumlu ☐ Olumlu ve olumsuz karışık ☐ Olumsuz ☐ Çok olumsuz
4. <u>Son iki haftadır</u> bebek gelişimiyle ilgili okuma ya da bilgi edinme isteğim; ☐ Çok zayıf ya da yok ☐ Oldukça zayıf ☐ Ne zayıf ne güçlü ☐ Orta düzeyde güçlü ☐ Çok güçlü

5. <u>Son iki haftadır</u> karnımda gelişen bebeğin neye benzediğini kafamda canlandırmaya çalışıyorum: ☐ Hemen her zaman ☐ Çok sıklıkla ☐ Orta sıklıkla ☐ Ara sıra ☐ Hiç
6. <u>Son iki haftadır</u> karnımda gelişen bebekle ilgili düşüncem: ☐ Kendine özgü, gerçek küçük bir varlık ☐ Diğer bebeklere benzeyen bir bebek ☐ Bir insan ☐ Yaşayan bir varlık ☐ Henüz gerçekten hayatta olmayan bir şey
7. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeğin sağlığının/ yaşamının bana bağlı olduğunu hissediyorum: ☐ Tamamen ☐ Çoğunlukla ☐ Orta düzeyde ☐ Kısmen ☐ Hiç
8. <u>Son iki haftadır</u> yalnız kaldığımda kendimi bebeğimle konuşurken buluyorum ☐ Hiç ☐ Ara sıra ☐ Orta sıklıkla ☐ Çok sıklıkla ☐ Yalnız kaldığım hemen her zaman
9. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeğimi düşündüğümde (ya da onunla konuştuğumda) düşüncelerim: ☐ Daima şefkatli ve sevgi dolu ☐ Çoğu zaman şefkatli ve sevgi dolu ☐ Şefkatlilik ve sinirlilik karışımı ☐ Çok az sinirlilik içeriyor

☐ Çok fazla sinirlilik içeriyor
10. <u>Şu anda</u> karnımdaki bebeğin gerçekte neye benzediğine ilişkin kafamdaki resim:
☐ Çok net ☐ Oldukça net ☐ Oldukça belirsiz ☐ Çok belirsiz ☐ Hiçbir fikrim yok
11. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeği düşündüğümde hissettiğim duygular:
☐ Çok hüzünlü ☐ Orta düzeyde hüzünlü ☐ Mutluluk ve hüzün karışımı ☐ Orta düzeyde mutlu ☐ Çok mutlu
12. <u>Bazı gebe kadınlar bazen içlerindeki bebeğe o kadar sinirlenirler ki; onu incitmek ya da cezalandırmak isteği gibi bir duyguya kapılabilirler: Bu konudaki duygularım:</u>
☐ Böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edemiyorum ☐ Bazen böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edebilirim ama gerçekte hissetmiyorum ☐ Bir ya da iki kez böyle hissetmişim ☐ Ara sıra böyle hissediyorum ☐ Sıklıkla böyle hissediyorum
13. <u>Son iki haftadır</u> bebeğimden duygusal olarak:
☐ Çok uzak olduğumu hissediyorum ☐ Orta düzeyde uzak olduğumu hissediyorum ☐ Belirgin bir yakınlık hissetmiyorum ☐ Orta düzeyde yakınlık hissediyorum ☐ Çok yakın hissediyorum
14. <u>Son iki haftadır</u> bebeğimin iyi beslenmesini sağlamak için yediklerime dikkat ettim.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bir ya da iki kez

☐ Ara sıra ☐ Oldukça sık ☐ Her yemek yediğimde
<u>15. Doğumdan sonra bebeğimi ilk gördüğümde şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:</u> ☐ Aşırı hoşlanma/ etkilenme ☐ Çoğunlukla hoşlanma/ etkilenme ☐ Bebeğin bir ya da iki özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk ☐ Bebeğin birkaç özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk ☐ Çoğunlukla hoşnutsuzluk
<u>16. Bebeğim doğduğunda onu kucağıma alma isteğim:</u> ☐ Hemen en kısa sürede ☐ Battaniyeye sarıldıktan sonra ☐ Yıkandıktan sonra ☐ İşlemler bittikten birkaç saat sonra ☐ Ertesi gün
<u>17. Son iki haftadır</u> bebek ya da gebelik ile ilgili rüyalar: ☐ Hiç görmedim ☐ Ara sıra gördüm ☐ Orta sıklıkla gördüm ☐ Çok sıklıkla gördüm ☐ Hemen her gece gördüm
<u>18. Son iki haftadır</u> kendimi karnımın üzerinden bebeğimi okşarken buluyorum: ☐ Her gün bir çok kez ☐ Günde en az bir kez ☐ Ara sıra ☐ Sadece bir kez ☐ Hiçbir zaman
<u>19. Bir şekilde bu gebelik vaktinden önce sonlanacak olursa (ağrı yaşamadan ya da bana bir zarar gelmeden) şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:</u> ☐ Çok mutlu ☐ Orta düzeyde mutlu

- ☐ Ne üzgün, ne mutlu, nede karışık duygulu
- ☐ Orta düzeyde üzgün
- ☐ Çok üzgün

Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

Toplam 19 madde yer alan ölçeğin her bir maddesinde gebenin fetusa karşı duygu, tutum ve davranışları üzerine odaklanmaktadır. Ölçek likert tipinde olup, her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır (5= fetusa karşı çok güçlü duyguları temsil etmektedir; 1=fetusa karşı duyguların yokluğunu temsil etmektedir). Yüksek puan yüksek bağlanma derecesini göstermektedir. Ölçekteki 11 madde ters yönde puanlanmaktadır (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 18). Ölçekte iki alt boyut bulunmaktadır. Bağlanmanın niteliği (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19) ve bağlanmaya harcanan zaman (1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18). Yedinci madde alt ölçeklerin hiç birine dahil edilecek kadar faktöre etki etmemektedir. Yedinci madde bağlanmayı değerlendirmede toplam puana eklenmektedir.

EK 15: “MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ”

EK II**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 memnunuz	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 olduğunu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK 16: BAĞLANMA TEMELLİ DESTEK İÇERİĞİNE YÖNELİK KAZANIMLAR, TEKNİK VE BELİRTKE TABLOSU, İÇERİK BİLGİLERİ

Bağlanma Temelli Destek İçeriğine Yönelik Kazanımlar, Teknik ve Belirtke Tablosu, İçerik Bilgileri

1. **MODÜL:** Bağlanmaya ilişkin ana kavramları bilir.

1. **Kazanım:** Anneliğe adaptasyon basamaklarını bilir.

2. **Kazanım:** Annelik duyarlılığını gösteren davranışları bilir.

3. **Kazanım:** Güvenli bağlanma belirtilerini tanımlayabilir.

4. **Kazanım:** Bağlanmayı olumsuz etkileyebilecek davranışları tanımlayabilir.

5. **Kazanım:** Erken dönemde bağlanma belirtilerini bilir.

6. **Kazanım:** 0-1 aylık bebeğin duygusal ihtiyaçlarını bilir.

2. **MODÜL:** Bağlanmayı etkileyen faktörleri bilir.

1. **Kazanım:** Bağlanmayı gebelikte arttıran uygulamaları bilir.

2. **Kazanım:** Bağlanmayı doğum sonrası arttıran uygulamaları bilir.

3. **Kazanım:** Bağlanmada sosyal desteğin önemini bilir.

3. **MODÜL:** Anne bebek bağlanması artar.

1. **Kazanım:** Anne bebek bağlanmasını arttıracak uygulamaları yapar.

BELİRTKE TABLOSU

Hedef	Bilgi	Kavrama	Uygulama	Toplam
1. Modül	4	2		6
2. Modül	3			3
3. Modül			1	1
Toplam				10

1. MODÜL VIDEO İÇERİKLERİ

Anneliğe Adaptasyon Süreci

Annelik nedir? Anne olunur mu? Yoksa içgüdüsel midir? Bütün kadınlarda annelik söz konusu mudur? Kadın olmak eşittir annelik midir? Gibi pek çok soruya anneliğe adaptasyondan bahsederek açıklık getirmeye çalışacağım.



Anne olma süreci kadının hayat döngüsünde en önemli gelişimsel geçişlerden birisidir. Bu süreç, aileye yeni bir üyenin katılması ile çoğu zaman mutluluk verici bir olay olmaktadır. Her kadının anneliğe geçiş deneyimi eşsizdir. Bu eşsiz deneyim anneye, bebeğe ve çevreye ait değişkenlerden etkilenebilmektedir. Annenin doğum süreci, bebeğin sağlığı ve sosyal destek varlığı bu değişkenlere örnek olarak verilebilir. Bebeğin doğumu ile aile yaşantısında büyük değişiklikler meydana gelmekte ve çiftlerin her biri yeni roller edinmektedirler. Anne her çocukla birlikte yeni bir annelik kimliği geliştirmek zorundadır. Anneliğe adaptasyonun sağlanması için bazı evrelerden geçilmesi gerekmektedir.

- 1. İlk olarak** annelik rolünün başarabilmesi için gebeliği kabul etmesi ve gebeliğin yaşam stiline entegre edilmesi gereklidir. Öncelikle anne adayının gebeliği kabul edip etmediği, herhangi bir ön yargısının olup olmadığının konuşulması gerekmektedir. Daha sonrasında annelik rolünü ait tanımlamalar yapabilmesi ve karnındaki bebeği ile ilişki kurabilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca bebek doğmadan önce eş ve çevre ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi, sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi, doğum için gerekli hazırlıkların yapılması da önemlidir gerekmektedir.
- 2. İkinci evre,** annenin çocuğunu dünyaya getirmesi ile başlar. Bu aşamada annenin bebeğinin bakımını yapabilmesi önem taşır. Anne bebeğinin bakımını yaparken hemşiresi tarafından kendisine öğretilen bakım becerilerini tamamen

aynı şekilde yapmaya çalışır. Anne, tamamen rol modellerini taklit eder. Bu evrede anne bebeğinin bakımını yapabildikçe mutluluk ve memnuniyet sağlayarak annelik rol yeteneği kazanımını ilerletmeye başlar.

3. Üçüncü evre, Anne, bebeğine bakım verirken bu evrede artık kendi annelik ve bakım stillerini oluşturmaya ve kendi tercihlerini yansıtmaya başlamıştır. Bu safhada kadın nasıl bir anne olacağını da belirlemeye çalışır. Annelik deneyimi kazandıkça bebeğin bakımında daha esnek davranmaya ve daha ince ayrıntıları fark etmeye başlar. Bu aşamayı sağlıklı bir şekilde geçirdiğinin önemli göstergelerinden biri annelik rollerini yerine getirirken aynı zamanda eş olma gibi diğer rollerini de sağlıklı bir şekilde yerine getirmesi ve rol çatışması yaşamamasıdır.

4. Dördüncü evre, önceki safhaları sağlıklı şekilde yerine getirip bu aşamaya ulaşan anne, artık anne olmanın keyfini çıkarır. Önceki safhalarda bebek bakımını öğrenmiş, kendi stillerini geliştirmiş, rol çatışması sorununu halletmiş, esnek tutum davranışları geliştirmiş, bebeği ile zevkli zamanlar geliştirmeye başlamış ve anneliğe tamamen uyum sağlamıştır. Bebeğin aileye katılması ile bozulan uyum tekrardan bu evrede sağlanmıştır. Bu evre kısaca annenin rolü kazanmasında ustalaştığı ve kendine güven kazandığı aşama olarak açıklanabilir.

Babanın önemi annelik rolüne uyum sağlamada oldukça önemlidir. Babanın desteği, başka herhangi bir kişi tarafından giderilemeyecek şekilde annelik rolüne katkıda bulunur.

Anne Duyarlılığı nedir?

Bebeklerin veya küçük çocukların ruh sağlığı için en önemli olan şey, anne ile çocuğun, doyum ve keyif aldığı sıcak, yakın ve sürekli bir ilişki içinde olmasıdır. Öyle ki bebeklikte ve çocuklukta anne ile çocuk arasındaki sevginin, ruh sağlığı için önemli olduğu bilinmektedir. Bu noktada ise karşımıza anne duyarlılığı kavramı çıkmaktadır. Anne duyarlılığı; Bebek/çocuk'tan gelen sinyallere karşı uyanık olmak, çocuğun

verdiği tepkiyi doğru yorumlamak, uygun karşılık vermek gibi gelişim düzeyine göre değişen farklı ebeveyn davranışlarını içerir. Duyarlı olmanın en belirgin işareti, bebeği doğru okumaktır. Zamana ve mekana göre çocuktan gelen işaretlere verilen tepkiler değişeceği için duyarlılık esnek bir uyum becerisini de gerektirir. Bu noktada çocuğu doğru yorumlamak, çocuğun annesine güvenebileceği algısını yaratır.

Örneğin çocuk korktuğunda, hastalandığında ya da herhangi bir nedenle stres altındayken annenin kaliteli bakım ve destek vermesi, anneyi çocuk için güvenli sığınak haline getirir. Çocuğun açıkma belirtilerini gözlemleme ve zamanında annenin bu ihtiyacı bir besin ögesi ile gidermesi duyarlı davranışa örnektir. Aynı zamanda annenin, çocuğun duygu durumuyla uyumu, çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını (örneğin; beslenme) karşılaması gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için ulaşılabilir olması anne duyarlılığının önemli göstergeleridir. Annenin çocuğuyla oynarken aldığı keyif, çocuğun yaşına uygun ve olumlu davranması (örn. çocuğun korktuğunu fark ettiği bir nesneyi ortadan kaldırması vb.) annelik duyarlılığının göstergeleridir

Gereksinimlerine duyarlı bir biçimde tepki veren anne sayesinde bebek, başkasından pozitif bir tepki almak için ne yapması gerektiğini anlar. Bu da genel olarak ilişkilerindeki duygusal güvenin, diğer bir deyişle güvenli sığınacağın gelişmesine yardımcı olur. Anne ile çocuk arasındaki son derece önemli olan bu ilişki, çocuğun yetişkin hayatındaki sosyal ve duygusal ilişkilerini kayda değer bir şekilde etkilemektedir.

Anne Bebek Bağlanması

Sevgili anneler, tüm anneler gibi siz de bebeğinizin büyüdüğünü hayal ediyor olabilirsiniz. Büyümüş ve kendine yeten bir birey olmuştur. Bu noktada aklınızda bazı soruların uçtuğunu tahmin edebiliyoruz. “Bebeğimin sağlıklı, başarılı ve özgüvenli bir birey olmasını nasıl sağlayabilirim?”, “Bunun için neler yapabilirim?” gibi... Endişelenmeyin. Tek yapmanız gereken, içinizdeki büyük sevgiyi bebeğinize hissettirmek.

Sevginizi hissettirmek o kadar önemli ki bebeğinizle güvenli bağ kurmada en önemli adımı oluşturur. Annenin bebeğiyle kurduğu ilişkiyle bağlanmanın temelleri atılır.

Bebeklerde güvenli bağlanma, anne-bebek ilişkisi kadar bebeğin gelecekteki gelişimini de direkt etkiler. Bebeğiniz ile kuracağınız bu bağ onun zihinsel, fiziksel, sosyal ve duygusal sağlığı üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahip. Bu bağın gücü, çocuğunuzun hayatta kendine yeten bir birey olması konusunda temel belirleyici. Güvenli bir bağ kurmak, yeni doğmuş bebeğiniz ile sizin arasında gerçekleşen duygusal iletişimle şekillenebilir.

Güvenli Bağlanma Nedir?

Bağlanma aslında doğada bulunan tüm canlıların ihtiyacıdır. Bağlanma bireyin yakın ilişkiler kurma yönündeki eğilimi olarak özetlenebilir.

Fakat esas olarak bebek ve anne arasında kurulan derin ve uzun süreli baği açıklamak için kullanılır.

Bakım veren kişi, bebeğe dokunarak, göz teması kurarak ve ifade ettiği ihtiyaçlarını karşılayarak, “güvenli bir liman” konumunu alır. Böylelikle, bebek etrafı anlamlandırırken, her zaman dönüp sığınabileceği güvenli bir evi olduğunu bilir. En temel ihtiyacı olan duygular” güvendeyim, hayattayım, beslenebiliyorum ve korunuyorum”dur. Bunların karşılandığı ortamda bebek güvenli bir bağ kurar. Bakım veren kişinin yavruya aktardığı uzunca bir süreç gerektiren bir durumdur. Bebeğe sağlanan ilgi sevgi güvenlik barınma

korunma beslenme ihtiyaçlarının düzenli ve zamanında karşılandığı bir ortam oluşturulmasıdır. Bir anne ile bebek arasındaki bağlanma stilleri de günümüzün önemli konularındandır. Her anne çocuğuna benzersiz bir sürü yolla bağlanır ama en sağlıklı olanı şüphesiz güvenli bağlanmadır.



Anne-bebek bağlanması neden önemlidir?

Anne ve bebeğin, dokunarak ve göz göze bakışarak iletişim kurduğu bu dönem, çocuk için en değerli beyin gelişiminin gerçekleştiği dönemdir.

Bu dönemde yeni nörolojik ağlar kurulur ve bu ağlar, “ileriye yönelik plan yapmak, empati kurma, problem çözme, dürtülerin kontrolü, duyguları tanıma” gibi işlevleri içeren beyin bölgesinin gelişimi için hayati önem taşır.

Anne, bebeğin ifade ettiği duyguları söze döker ve bebek duygularını tanır, ifade edilişini öğrenir, zihninde duygu ve davranışı eşleştirir.

Bu kritik dönemde kurulması gereken beyin ağları sayesinde, bebek gelecek ilişkilerini anlamlandırır ve karşısındakinin düşünceleri ve ihtiyaçları hakkında akıl yürütebilir.

Bu dönemde kurulan anne-bebek arasındaki ilişkinin niteliği, bebeğin yetişkinlik ve ergenlikteki romantik ilişkileri için bir örnek oluşturur.

Bağlanma davranışları: Ağlama (bakımverenin yaklaşmasına yönelik), gülümseme (bakımverenin yakınlığını korumaya yönelik)

Güvenli Bağlanmayı Destekleyecek Öneriler

- ✓ Özellikle ilk dönemlerde, bebeklerin hayatında sabit figürler olması önemlidir. Bebekler bakım verenlerinden uzun dönemli ayrı kalmamalıdır.
- ✓ Çocukların hayatlarındaki diğer bakım verenlerin (bakıcıların vb.) sık sık değişmesi güvenli bağlanma ilişkisini kurulmasını olumsuz etkiler.
- ✓ Bebekleri / küçük çocukları ayrılıklara hazırlamak önemlidir. Örneğin, işe giderken bebekle konuşup, onu ayrılığa hazırlamak için; “Anne şimdi işe gidiyor, anneanne sana çok iyi bakacak. Ben işte seni düşüneceğim ve akşam yeniden buluşacağız” diyebilirsiniz.
- ✓ Kaçarak ya da çocuğa çaktırmadan evden çıkmak, çocuğun güvensizlik duygularını pekiştirir ve ayrılığa tepkilerini artırır. Bu sebeple vedalaşmadan evden çıkmak daha olumsuz sonuçlara yol açar.
- ✓ Bebek ile oynanan gıdıklama, ce-e oyunları, ayak/el masajları güvenli bağlanmayı güçlendirir. Özellikle bebek ile fiziksel temas kurma, söz-öncesi dönemde kurulan güvenli bağlanma için değerlidir.



Başarılı Bağlanmanın Çocuk Üzerindeki Uzun Süreli Etkileri

Bebek ile anne arasında başarılı bir bağın kurulması, bebeğin yaşama uyum sağlaması açısından oldukça önemlidir. Yaşamın ilk günlerinde annenin bebeğin yanında

bulunması ve ihtiyaçlarını karşılaması, onda temel güven duygusunun oluşmasını sağlar. Güvenli bağlanma geliştiren bebeklerde ileriki dönemde (3,5 yaş), sosyal, çekici, meraklı, liderliğe meyilli ve çevresindekilere karşı ilgili oldukları görülmüştür. Güvenli bağlılık geliştiren çocuklar ileride yaşıtları arasında lider, sosyal açıdan ilgili, başkalarının ilgisini çeken, öğrenmeye istekli, çevresi ile ilgili ve işbirlikçi olarak tanımlanmışlardır. Bu ocukların yaşıtlarından daha çok sayıda olumlu tepkiler aldıkları gözlenmiştir. Aynı şekilde başka araştırmalarda güvenli bağlılık geliştiren 18 aylık çocukların 4-5 yaşlarında anaokulu öğretmenleri tarafından rahatlıkla güçlüklerin üstesinden gelebilen, aktiviteleri başlatma konusunda becerikli, meraklı, keşfetmekten hoşlanan ve kendisine güvenen çocuklar olarak görüldüğünü belirtilmiştir.

Bebeklik döneminde güvenli bağ geliştiren bebeklerin, güvenli bağ geliştiremeyen akranlarından daha güvenli mutlu, sorun çözmede daha sebatlı ve daha istekli oldukları saptanmıştır. Bu ocuklar ileri yaşlarında yaşındayken de öğretmenleri tarafından becerikli, meraklı, emin ve kendilerine güvenli olarak tanımlanmışlardır.

Hayatın ilk yıllarında sık sık el değiştiren ya da uzun süre anneden ayrı kalarak sağlıklı anne-ocuk ilişkisini kuramayan çocukların gösterdiği davranış bozukluklarının altında, sosyal ilişki kuramama yatar. Bu ocuklar anneleri ile olumlu duygusal bağ kuramadıkları için sevgi ve dostluk gösteremezler. Başkaları ile ilişkilerinde yüzeysellik, düşmanca ve sosyal olmayan davranışlar mevcuttur. Çünkü yaşamın ilk yıllarında anne ve ocuk ilişkisi yönünden doyurulmamış olan çocuklarda ahlak, vicdan, başkalarına karşı sevgi ve saygı gelişemez.



Anne bebek ilişkisini olumsuz etkileyen davranışlar nelerdir?

Aşırı Ağlama

Bebeklerin anneleri ağladıklarında aldırmadığı zaman daha fazla ağladıkları görülmüştür. Bebekler aşırı ağladıkları zaman annelerin bebeklerine aldırıyor göründükleri, aşırı ağlamanın annenin daha fazla vazgeçmesine neden olduğunu gözlemlenmiştir. Bebek ihtiyaçlarını belirtmek için ağlar. İhtiyaçları giderilmezse bebek kafasını vurmak, sallamak gibi değişik alışkanlıklar geliştirebilir. Problemini çözecek yol bulamayınca zamanla davranışlarında duygusuzluk olur. Bebeğin davranışlarındaki soğukluk ve annenin bebeğini susturmak için gösterdiği çabanın bebeği susturmada etkili olmaması, annenin de gergin ve sinirli olmasına neden olabilir. Bu durum ise annenin bebekle ilgilenmekten vazgeçmesine neden olarak anne-bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilir.

Olağandışı görünüm

Bazı anne-babalar; görünümlerini bozan ciddi bedensel kusurları olan bebekleri ile başa çıkamazlar. Genellikle, çok az bakım vermekten, terk etmeye kadar değişik biçimlerde çocuklarını reddederler. Ameliyatla düzeltilebilecek görünüm bile bazı anne-babaların bebeklerini reddetmelerine neden olabilir. Böyle durumlarda bağlanmayı engelleyebilir.

Bebegın ihtiyaçlarına duyarsız yaklaşım

Bir ocuğun güvenli bir bağ oluşturabilmesi annenin sıcak ve duyarlı, ihtiyaçları gören ve gideren olma özelliklerine sahip olması gerekir. İlgi-bakım davranışlarını yerinde ve zamanında karşılamama, çocuğun ihtiyaçlarını fark edememe bebeklerin daha yoğun tepkiler vermesine sebep olabilir. Bu durumda annenin strese girmesi, süreçle baş edememesi anne bebek bağlanmasını ve ilişkisi olumsuz etkileyebilmektedir.



Bebekler neden ağlar?



Bebeğiniz küçücük bir varlıkken bile, ilkel beyni kontrol altındadır. Doğduğunda kendiliğinden ve henüz kontrol edemediği duygulara (gaz ağrısında yüzünü buruşturmak gibi) sahiptir. Fakat birkaç hafta içerisinde gülmeye başladığını görebilirsiniz. Bebeğiniz sizin duygusal tarzınıza göre kendini ayarlamaya başlamıştır. Rahatsızlığını ve yorgunluğunu göstermek için ağlar, mutlu veya

heyecanlı ise gülerve hırıltılı sesler çıkarır.

Birçok aile bebekleri ağladığında panik olur ve bu ağlamanın bir an önce sonlanmasını ister. Bu noktada bu ağlamanın altında yatan neden kaçırılabilir. Aslında ağlamak bebeklerin kendilerini ifade etme yollarından biridir. Bebekler ağlayarak duygu ve ihtiyaçlarını anlatmaya çalışırlar. Bu yüzden ilk adım bebeğin ne anlatmaya çalıştığını anlamaya çalışmaktır.

İkinci adım bebeğinizin nasıl daha iyi sakinleşebildiğini anlayabilmektir. Bu yöntem her bebek için farklıdır, kimi bebeğe sarılmak, kimisine ninni iyi gelir. Her çocuğu iyi hissettiren şey farklıdır, bunu keşfetmekse ebeveynin işidir.

Ağlayan bebeğin ilk aylarda sakinleştirilebilmesi, bebeğin ileride kendi kendini de sakinleştirebilmesi için bir iç model oluşturur. Bu nedenle ebeveyn tarafından sakinleştirilebilen bebekler duygusal açıdan daha sağlıklı bir gelişim gösterir.

Bebeğinizi sakinleştirebilmeniz için genel birçok yöntem ve bilgi vardır, fakat bunların hepsi her bebeğe hitap etmeyebilir. Önemli olan sizin kendi çocuğunuza ve size uygun yöntemleri keşfedebilmeniz ve bunları kullanabilmenizdir. Bu nedenle, vereceğimiz bilgilerden önce aşağıdaki sorular üzerine düşünüp kendinizi ve bebeğinizi en iyi şekilde anlamaya çalışmanız iyi olacaktır.

Anlamaya Çalışalım:

Bebeğiniz ağladığında ne tepki veriyorsunuz? Bu sizde nasıl duygular uyandırıyor? Bunun karşısında ne yapıyorsunuz?

Bebeğinizin farklı durumlarda ağlamaları arasında fark var mı? Bunları ayırt edebiliyor musunuz?

Bebeğiniz fiziksel olarak rahat olmasına rağmen (karnı tok, altı temiz vb.) ağladığı zaman sizin hangi tutumlarınız ona iyi geliyor?

Ne beklemeliyiz?

Her çocuk ağlar, ağlamadan büyümesi mümkün değildir. Önemli olan ağlayan çocuğun duygusunu dönüştürebilmektir.

Bazı durumlarda çocuğun ağlamaları ebeveyne “şımarıklık” gibi görünebilir, fakat bu tip ağlamaların bile altında bir duygu ifadesi vardır. Bu nedenle çocuğunuzun ağlamasını sizi kullanmak amacıyla yapmış gibi değerlendirmek yerine çocuk için ne ifade ettiğini anlamaya çalışın. Çocuğunuzun o andaki duygularına odaklanmayı deneyin.

İki yaş civarında çocuğun istekleri ve benlik algısı daha çok geliştiği için talepleri daha fazla olacağından, karşılanmayan talepler, hak verilmeyen duygular daha fazla ağlamaya sebep olabilir.

0-1 aylık bebeğin duygusal gelişimi

Her bebek kendine özgü bir mizaç ile dünyaya gelir. Her bebeğin etrafını algılayışı, çevresindeki uyaranlarla ilgili duyguları farklıdır. Her ne kadar bebek belli bir mizaç ile dünyaya gelse de, anne ve babasının duygu durumu, gerginliği, tedirginliği, sakin huzurlu tutumu veya dünyaya olumlu-olumsuz bakışı, bebeğin duygu durumunu etkiler.

Doğduğunda bebek sık sık ağlar. Bebek karnı acıktığı, canı acıdığı, gazı olduğu için ağlayabileceği gibi sebepsiz yere de ağlayabilir. Bebek ilgi isteyince, kucağa alınmayı bekleyince, anne-babasının sakinleştirici sesini duymak ve güven hissetmek isteyince de ağlayabilir. Beklenmedik yüksek sesler de bebeğin irkilmesine ve ağlamasına sebep olabilir. Bebek ağlarken, anne-babanın sakin olması önemlidir, çünkü bebek anne-babanın gerginliğini hisseder, sakinleşmesi zorlaşır, ağlamaya devam eder. Duygusal gelişim basamaklarında;

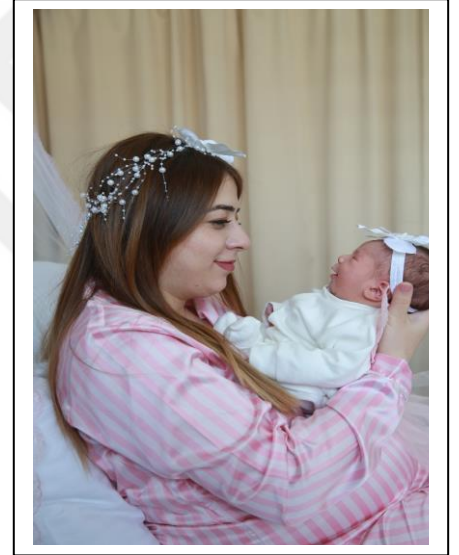


- Yakındaki yükses ses ve gürültüden irkilir.
- Annenin tedirginliğini, gerginliğini anlar, ağlaması artar.
- Annenin görme alanına girmesi, yakınında konuşması, ona yaklaşıp dokunması, göz teması kurarak ninni-şarkı söylemesinden mutlu olması yer almaktadır.

Doğum sonrası erken dönem anne bebek bağlanma göstergeleri

Yaşamın erken evrelerinde kurulan anne ve çocuk arasındaki ilişki, çocuğun hayatının sonraki aşamalarındaki ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir. Doğumdan önce başlayan anne bebek bağlanması, doğum ve sonrasında anne ile bebeğinin etkileşimine dayalı olarak ilerlemektedir. Erken dönemde kurulan bu eşsiz bağ çocukların doğum sonrasındaki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini etkilemektedir. Doğumdan önce, bebeğini tanımaya ve algılamaya başlayan anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır. Bebeğin yüzünü, ellerini ve vücudunun diğer bölümlerini inceler, bebekle göz teması kurmaya çalışır ve onunla konuşur. Bebeğin tepkilerini, davranışlarını yorumlar ve bundan anlamlar çıkarmaya çalışır. Yaşamın ilk dakikaları ve saatlerinde yeni doğan bebeklerin, anneleri ile göz teması kurduğu, onları gördüğü, duyduğu, yüz mimiklerini taklit ederek tepkide bulunduğu ve hatta annenin sesine uyumlu bir şekilde hareket ettiği bilimsel olarak tespit edilmiştir.

Doğum sonrası ilk saatlerde ve günlerde annenin bebeğine karşı bir takım bağlanma göstergelerini sergilmesi önemlidir.. Buna göre; annenin bebeğini kendine yakın tutması, ona sevgi ile dokunması, bebeği ile göz teması kurması, bebeğine karşı olumlu yorumlar/ifadelerde bulunması, bebeğini koklamasının, bebeğini emzirmesi/çabalaması, bebeğini tanımaya



çalışması, bebeğine odaklanması, bebeğine ismi ile hitap etmesi, bebeği hakkında bilgi istemesi, annenin bebeğine karşı duyarlı davranışlar sergilemesi, bebeği ile Sevgi dolu konuşması ve bebeğin bakımını kendisinin yapması/istemesi bağlanmayı arttırmaktadır. Yeni doğan çocuk yaşamın bu ilk dakikaları ve saatlerinde oldukça uyanık haldedir ve kişilerarası etkileşimde oldukça aktif oldukları söylenebilir

2. MODÜL VIDEO İÇERİKLERİ

Anne Bebek Bağlanmasını Gebelikte Arttıran Uygulamalar

Annelerin bebeklerine yönelik duyguları hamilelik dönemi boyunca gelişmektedir. Gebeliğin anlaşıldığı andan ve hatta gebe kalmadan çok daha önce pek çok kadın bazı koruyucu davranışlarla kendini anneliğe hazırlar. Bu sigara, alkol kullanmayı bırakmak, yediklerine dikkat etmek, ilaç kullanımıyla ilgili bilgilenmek olabilir. Pek çok ebeveyn de bebeğin doğumuna hazırlanmaya, bebeği ile bir bağ oluşturmaya başlamak için bir oda hazırlamayı, eşya ve kıyafet almayı, isim seçmeyi, diğer çocuklarını bebeğin gelişi için hazırlamayı ve hamilelik günlüğü tutmayı faydalı bulmaktadır. Anne ile bebeğinin gebelik döneminde bağlanmasını desteklemek için sizlerden bu üç uygulamayı yapmanızı bekliyorum.

- Bebeğine mektup yazmak
- Bebeği ile ilgili hayal kurmak
- Bebeği ile konuşması



Anne Bebek Bağlanmasını Doğum Sonrası Arttıran Uygulamalar

Çocuklarının doğumu kadınların hayat boyu taşıyacakları anılarından biridir. Anne sevgisi, bebeğin korunması, bakımı için ve annelik davranışları için en güçlü motivasyon kaynaklarından biridir. Fiziksel sağlık için proteinler ve vitaminlerin gerekli olduğu kadar, mental sağlık içinde anne sevgisinin bebek ve çocuklar üzerinde önemli etkisi vardır. Bebeği ile etkileşime giren bir annenin sevgisinin miktarı anne bebek ilişkisi ve anne bebek bağlanmasının kalitesi üzerinde önemli derecede etkiye sahiptir. Doğum sonrasında anne bebek bağlanmasını destekleyecek ve güçlendirecek bazı uygulamalar mevcuttur.

- **Bebeğin annesiyle aynı odayı paylaşması:** Doğumdan sonra anne ve bebeğin iletişimlerinin başlaması ve sürdürölmesinde aynı odayı paylaşmaları son derece önemlidir. Doğumdan sonraki günlerde anne ve bebeğinin birbirlerine duygusal ve

fiziksel ihtiyaçları devam eder. Birlikte geçirilen süre ne kadar uzunsa, anne ve bebeğinin birbirlerini tanımaları da o kadar kısa sürecektir. Bebeğİ ile geceler dahil olmak üzere uzun süre geçiren annelerde bağlanma çok daha çabuk ve güçlü olacaktır. Bu anneler bebeklerinin ihtiyaçlarını çok daha çabuk öğrenebilirler ve bu ihtiyaçları çok daha huzurlu sunabilirler. Birlikte uzun vakitler geçiren annelerde süt üretimi çok daha fazla olacaktır. Bu bebekler daha az ağlayacak ve daha uzun uyuyacaklardır.

- **Tensel temas: “Tene dokuna kalbe dokunur”** Ten tene temas (TTT) bebeğın doğduktan hemen sonra göbek kordonu kesilmeden ve sarılmadan çıplak olarak annesinin çıplak tenine karnına ya da gğğine konulması ve en azından ilk emzirme bitene kadar orada kalmasıdır. Bebeğın annesine dokunmayan kısmı bir havlu ya da battaniye yardımıyla örtülür. Peki bu uygulama neden gereklidir? Bu sorunun cevabını bulabilmek için öncelik olarak dokunma ve dokunmanın sonuçlarından haberdar olmak gerekir. Dokunmak yani tensel temas beyindeki oksitosin sistemini aktive eder. Oksitosin hormonu vücutta salgılanır. Oksitosin hormonun vücutta yüksek seviyede bulunmasının bazı etkileri vardır. Bunların ilki güven duygusudur. Dokunan ya da dokunulan kişide glven duygusu oluşmaya başlar. Bunun akabinde oluşan güven duygusu bedende bulunan stres ve korku hormonu kortizol düşürmeye başlar. Ve sakinleşme mümkün olur. Karşılıklı gerçekleşen dokunma sarılma eylemi ile bu hormon karşılıklı olarak senkronize olur ve her iki bedende de bu hormonun salınımı sonucu bağlanma gerçekleşir. Tensel temas, ile dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşal uyarılar, anne ve bebek arasındaki davranış etkileşimini kolaylaştırmaktadır. Doğumdan sonra anne ve bebek arasındaki ten tene temas; ağlamayı azaltması, anne-bebek etkileşimini artırması, bebeğın vücut sıcaklığını koruması ve başarılı emzirme için önemlidir. Ten tene temas yaşayan bebeklerin ilk beslenmelerinde çok başarılı

oldukları, daha uzun süreyle anne sütüyle beslendikleri, vücut ısılarının daha stabil olduğu, vücut kan şekeri seviyelerinin daha yüksek olduğu ve daha az ağladıkları tespit edilmiştir. Yakın beden teması yoluyla anne -babalar kendi mutluluğu için gereken fizyolojik iklimi sağlarken, yenidoğan da gereksinim duyduğu duygusal deneyimi yaşar. Bağlanmanın sağlanmasında, annelerin bebeği ile ten teması desteklenmelidir.



- **Göz teması:** Anne karnında bebeklerin en çok duydukları ses annenin kalp sesidir. O nedenle doğar doğmaz ağlayan bebekler anne göğsüne konulunca sakinleşir. Kafasını kaldırdığında anne ile göz göze gelir, bu anneye ilk tanışma anıdır. Anne karnındaki bebek, annesinin psikolojik durumundan, konuşmasından, karnına temasına kadar etkilenmektedir. Doğumun hemen sonrasında bebek ile anne arasında kurulan ten ve göz teması çok önemlidir. ten ve göz teması, çocukta yakınlık ve güven duygusunun temelini oluşturur. Böylece bebek ilerleyen yaşantısında daha sağlıklı ilişkiler kurabilir. Göz teması ile ilgili yapılan deneysel bir çalışmada bebeklerini emziren annelere göz maskesi takılmış ve bebeklerin bu durumda daha az süt emdikleri ve huzursuz oldukları görülmüştür. Çocuk için bir nevi hayatta kalma içgüdüğü olan bağlanma duygusu, temel olarak ebeveynlerinin davranışı ile şekillenir.



Emzirme: Doğumdan sonra anne ile bebek arasında yaşanan ten tene temas, göz göze aşk sonrası yaşanan en derin duygulardan biri, ilk memeyi emme anıdır. Bir kadının anne olduğu gerçeğini ve o bebeğin ona ait olduğu hissini güçlendirir. İlk emme deneyiminde anne, sessiz ve hareketsiz bebeğini takip eder. Tüm dikkatini bebeğine yoğunlaştırır. Bebeği memesini tuttukça rahatlar ve emmeye başladıkça gevşer. Memeler bebeğe yaşam veren bir organdır. Anne ile bebek arasında duygusallığın filizlendiği bir kaynaktır. Beslenme normal fizyolojik işlevinin yanı sıra anne-bebek etkileşimi yönünden de özel bir öneme sahiptir. Çocukların yetişkin hayatına da etki eden bu duygu, temelinde anne sevgisi ile şekillenmektedir. Bu anlamda emzirmek, çocuğun ihtiyaçlarını mutlaka yerine getirmek, bu bağın kurulabilmesi için önemlidir. Böylece; sevgi ile büyüyen çocuklar, hayata daha sağlam adım atabilir ve daha sağlıklı ilişkiler kurabilirler. Özellikle emzirme, anne ile bebeğin yakın beden temasında olmalarını sağlamaktadır. Emzirme, bebek ile annenin çok yakın temasta olmasını sağladığı için anne bebek bağlanmasını arttırmaktadır. Erken dönemde emzirmek ve emzirirken mümkün olduğunca göz teması kurmak, oksitosin salınımını artırarak anne ve bebek arasındaki iletişimi güçlendirmektedir.

• **Kanguru bakımı:** Yeni doğan bebeklerin, henüz merhaba dedikleri dünyaya alışma sürecinde kullanılan kanguru bakımı geçmiş 1970 yıllara dayanan bir yöntemdir. Kanguru bakımı, bebeğin üzerinde sadece bezi ve şapkası olacak şekilde annenin göğüs kafesi üzerine yatırılarak, belirli süre ten teması sağlanmasına denir. Bebeğin kafası annenin kalbine yakın bir noktaya yan tarafa bakacak şekilde rahat bir pozisyonda bulunmalıdır. bebeğin üşümemesi için üzerine bir örtü örtülebilir. bebek ve anne mümkün olduğunca dik bir pozisyonda bu şekilde 1 ila 3 saat arasında bir süre kalır. Kanguru bakımı için özel bir kıyafete ihtiyaç yoktur ancak bazen anneler dolaşmak ihtiyacı duyduğundan bebeği sıkmadan kavrayacak bir kumaş ile de sabitleyebilirler. Kanguru bakımı, bebeğin vücut sıcaklığının dengelenmesi, sakinleşmesi için bebeğin anne ile ten tene temasının sağlandığı bir uygulamadır. Ayrıca anne-bebek arasındaki adaptasyonu kolaylaştırdığı için, kanguru bakımı ile anne-bebek bağlanmasının erken dönemde başlatılması ve teşvik edilmesi gerekmektedir. Kanguru bakım uygulaması sadece bebekler için değil ebeveynler ve anneler için de bazı yararlar sağlar. Bunlardan bazıları; Anne bebek arasında güven oluşumu, Stresin azalması, Anne depresyonunun azalması ve Emzirme oranlarının

artmasını destekler. **Kanguru bakımını babalar da yapabilir mi? Sorusuna ise şu yanıtı verebiliriz.**

Babalarda duş aldıktan sonra aynı anne gibi kanguru bakımı için pozisyon alarak bu uygulamayı yapabilir. Bu babanın da bebek ile bağ kurmasına yardımcı olabilir. Bebeğe nazik davranılması gerektiği unutulmamalıdır. Uykulu ve yorgunken uyuya kalma riski olduğundan, babalar yorgun olmadıkları zamanı tercih edebilir. Sürenin annede olduğu kadar uzun tutulmasının gereği yoktur zira babada süt kokusu, anne kokusu yoktur ve bebeğin anne karnında alışkın olduğu sesler babada farklıdır.

• **Eş desteği, sosyal destek:** Sağlıklı bir anne-bebek bağılılığının oluşmasında, annenin yeni annelik rolüne uyum sağlaması, yaşanabilecek zorluklarla baş etmesinde eş, arkadaş ve akraba desteği oldukça önemlidir. Sosyal destek doğumdan önceki ve sonraki süreçte anne-bebek bağlanmasının sağlanması ve sürdürülmesinde oldukça önem taşımaktadır. Gebelikte annenin yakın çevresinin sağladığı sosyal destek, annelerin zihinsel ve ruhsal yönden rahatlatmalarına, endişe ve anksiyete ile baş etme yöntemlerini arttırmakla birlikte annelik rolünü benimsemeyi kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Bu sayede gebelik sürecinde uygulanan sosyal destek ile anne-bebek arasındaki bağlanmasının artabileceği düşünülebilir. Bu dönemi daha rahat geçirebilmek için destek almaktan çekinmemeli, kendilerine yaratacakları kısa molalar ile annelerin daha az stresli, daha dinlenmiş ve daha pozitif olabilecekleri, annedeki bu rahatlamamanın bebeğine karşı pozitif yönde olacağı unutulmamalıdır.

• **Bebek masajı:** Dokunma duyusu özellikle yenidoğan ve bebeklik döneminde çocuğun çevresini algılamasında çok önemlidir. Bebek için dış dünyayı algılamakta çok önemli olan üç duyudan biri olan dokunma, görme ve işitmeden önde gelir. Bebek kucağa alındığında, dokunulduğunda, okşandığında dokunma duyusu aracılığıyla çevresiyle iletişim kurar ve çevresini tanır. Çocuğun dokunma duyusunun uygun şekilde uyarılması psikososyal gelişimini olumlu yönde etkiler. Bebek masajı, bebek gelişimini destekleyen basit, ucuz, etkili bir tekniktir. Bebek kucağa alındığında, dokunulduğunda, okşandığında bu duyu aracılığıyla çevresi ile ilişki kurar ve çevresini tanır böylece psiko-sosyal gelişmesi de olumlu yönde etkilenir. Bebekler ve çocuklar için dokunma, sevgi göstergesinin fiziksel bir kanıtıdır. Anne-baba-çocuk

etkileşiminin oluşturulması ve sağlıklı bir bağlanma davranışı geliştirilmesi, çocuğun gelişimini ve tüm yaşamını etkilemektedir. Anne-babanın bebeğe sevgiyle bağlanması, onun sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik eden en önemli unsurdur. Dokunmanın bebeklerin fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişimine olan katkısının yanı sıra anne-baba-bebek arasındaki etkileşime olan katkısı da büyüktür. Anne-baba-çocuk etkileşiminin oluşturulması ve sağlıklı bir bağlanma davranışı geliştirilmesi, çocuğun gelişimini ve tüm yaşamını etkilemektedir.

Anne Bebek Bağlanmasında Babaların Etkisi

Gebelik döneminde kadınların en önemli destekleyicileri eşleridir. Bebeğine adapte olmayan çalışan annenin yeterli destek alması durumunda, stresin azalarak bu uyum sürecine daha kolay alışması sağlanabilmektedir. Babaların, emzirme dönemindeki manevi sorumluluklarının yanı sıra alt değiştirme, gece beslenmelerinde yardımcı olma, bebeği uyutma, bebeğin öz bakım ihtiyaçlarını karşılama gibi konularda annelere destek olması; anneyi rahatlatma, dinlendirme veya kendisine vakit ayırmasını sağlayabileceği için anne bebek ilişkisi pozitif bir yönde ilerleyecektir. Dinlenmiş, kendine vakit ayıran ve bebeğin bakımında destek gören anneler bebeklerin ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı ve sabırlı olacağından anne bebek bağlanması güçlenecektir.

Doğumdan hemen sonra anne bebeğini görür görmez çok özel duygular yaşar. Babanın da yanlarında olması ve bu duygusal anı paylaşması, etkileşimi daha da hızlandıracaktır. Baba tarafından desteklenen annelerin, bebekleri ile aralarında güvenli bir bağ oluşturma şansları diğerlerine göre daha yüksektir. Anne ile bebeğin arasındaki ilişkinin şekli ve ayrıntıları babaya göre etkilenebilmektedir. Anne ve baba birbirinden farklıdır. Bebeğe verdikleri tepkiler, ses tonları, giyinişleri, dokunuşları, kokuları aynı değildir. Bu sayede, bebek, anne ve babasını birbirinden ayırt etmekte ve farklı iki kişi olduğunu öğrenmektedir. Bebeğin ilişki



kurduğu bu iki kişiden birinin ayrıldığı durumda diğerinin varlığı ile kendini güvende hissetmektedir. Gereksinimlerini ifade etmek için ağlayan bebek; anne babada uyarıcı etki yaratır. Ebeveyn bebeği ile iletişime geçip bebeği, kucağına aldığı anda, bebek kendini rahat hisseder. Bebeğin göz temasında bulunması, gülümsemesi ve ses çıkarması yetişkinlerde olumlu tepki yaratmaktadır. Bu nedenle görsel tepki anne-baba-çocuk ilişkisinin gelişiminde önemlidir. Keyif alma ve mutlu olma eğilimini güçlendiren babaların anne bebek bağlanmasını destekleyeceği vurgulanmaktadır. Bu özel sürecin içerisine babaların dahil edilmesi önemlidir.

Profesyonel Destek

Ülkemizde ve dünyada bebeğiyle bağ kurmakta zorluk yaşayan pek çok anne var. Kimi bebeğini tam anlamıyla sahiplenemiyor kimi keşkelerin içinden çıkamıyor. Asıl üzücü olan ise yaygın bir sorun olmasına rağmen çoğu annenin bunun yalnızca kendi başına geldiğini düşünüyor olmasıdır. Bebek ile bağ kurma güçlüğü, yeni bir bebeği olan annelerde görülebilen bir sorundur ve çocuk üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Ancak ne yazık ki bu sorunu yaşayan birçok anne bunu dile getir(e)memekte ve bu problemle yalnız başa çıkmaya çalışmaktadır. Kendilerinde bu sorunları saptayan anneler sağlık profesyonelleri tarafından destek alabilebilmektedir. Bu alanda çalışan psikiyatri hekimliği ve psikoloji uzmanlarından ve ruh sağlığı çalışanlarından destek alabilmektedirler.

3. MODÜL UYGULAMA İÇERİĞİ

Ten Tene Temas

Normal doğumdan yaklaşık 30-45 dakika sonra servisteki odasına transferi sağlanan annenin yaşam bulguları ölçülerek stabil olduğu görüldükten sonra yenidoğan bebek ile annenin ten tene temas uygulaması yapılacaktır. Anne ile bebek arasında etkileşimi sağlayan ve yalnız alt bezi bulunan bebeğin, annenin göğsü üzerine yüzüstü biçimde, dik pozisyonda yerleştirilmesi ile ten temas başlatılacaktır. Bebek ve anne ten tene temas ederken bebeği soğuktan koruması ve ten temasını tam sağlaması için, annenin penye atleti veya bebeği sıkmayacak boyutta penye pijaması kullanılacaktır. Annenin rahat bir sandalyeye oturması sağlandıktan sonra bebek atlet veya penye pijama ile anne arasına yerleştirilecektir. Ten tene temasta bebeğin yüzünün anneye dönük bir şekilde olması sağlanacaktır. Annesi ile sarılan bebeğin annenin kalp sesleri ile rahatlaması beklenilecektir. Ten temasının sıcaklık ve rahatlığını sağlamak için bebek çıplak olarak anne tenine temas ettirilecektir. Annelerin bebekleri ile ten tene teması kapalı odada, annelerin mahremiyetleri sağlanarak yapılacaktır. Anne odasında ten tene temas uygulaması başlatıldıktan 30 dakika sonra emzirilmeye başlanacak ve yenidoğanın araştırmacının desteğiyle emzirilmesi sağlanacaktır.

Emzirme Desteği

Annelere emzirmenin ve anne sütünün önemi, emzirmenin anne bebek iletişimde ve bağlanmasındaki etkileri hakkında bilgiler verilecektir. Eller yıkandıktan sonra araştırmacı, anne ve bebeğe yönelik uygun pozisyonda bebeği konumlandırarak ve emzirmeyi başlatacaktır. Yenidoğanın her iki memeyi emmesi sağlanacaktır. Annenin bebeği sık aralıklar ile emzirmesi gerektiği açıklanacaktır. Emzirmede gelişebilecek sorular ve destek ihtiyaçları birebir giderilecektir.

*Üçüncü modül içerikleri pospartum 0. günde annenin odasında birebir araştırmacı tarafından uygulanacaktır.

KAYNAKÇA

1. Çolak, B., Demirbağ, B. C., & Kahriman, İ. Ramona Thieme Mercer'in Annelik Rolü Yeteneği ve Anne Olma Kuramını Anlamak: Planlanmamış Adölesan Gebelik Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4), 416-426.
2. Mercer, R.T. (2004). "Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment." Journal of Nursing Scholarship, 36 (3), 226–232
3. Mercer, R. A (1981). "Theoretical Framework for Studying Factors That Impact on The Maternal Role." Nursing Research, 30 (2), 73–77.
4. Mercer, R. (1986). First-time motherhood: Experiences from teens to forties. New York: Springer.
5. Evcili, F, Bekâr, M, Yurtsal, B, Abak G, Tali, B, Temel, S. (2017). "Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının ve Özgüvenlerinin Değerlendirilmesi." STED, 27 (1), 56-61.
6. International Association of Infant Massage Chapter. Çevrimiçi http://www.iaim.org.uk/what_benefits.htm, 21-03-2009
7. Uzuner YY. Dokunmanın Önemi. Hemşirelik Forumu 1998; 1(6): 245-255.
8. Koo HY, Moon YI. Maternal perception of the newborn, confidence and gratification of mothering role. J Korean Acad Nurs 1998; 28(4): 920-930.
9. Lee HK. The effects of infant massage on weight, height, and mother-infant interaction. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2006; 36(8): 1331-1339.
10. Bilgin, Z., Ecevit, Alpar, Ş. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 5(1):6-15, 2018.
11. Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter J, Crawford A, Worly B, 2016. Partner involvement during pregnancy and maternal health behaviors. Maternal and child health journal, 20, 11, 2291-8.
12. Ainsworth, M. D. S. (1967). Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love.
13. Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. American psychologist, 34(10), 932.

14. Ainsworth, M. D. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 10(1), 51-58.
15. Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International journal of psycho-analysis*, 39, 350-373.
16. Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: A review. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 9-23.
17. Arend, R. A., Gove, F. L., & Sroufe, L. A. (1979). Continuity of early adaptation: From attachment in infancy to ego-resiliency and curiosity at age 5. *Child Development*, 50(4), 950-959.
18. Bee, H. & Boyd, D. (2010). *The developing child*. Pearson Education.
19. Bukatko, D., & Daehler, M. W. (2012). *Child development: A thematic approach*. Nelson Education.
20. Davaslıgil, U. (1998). *Bebeklik dönemi (0-2 yaş)*. Ana-baba okulu içinde İstanbul.
21. Demirsan, A. (1985). *Çocuk ve anne-baba ilişkileri*. İstanbul: Red House Yayınevi.
22. Doherty, J., & Hughes, M. (2014). *Child development: Theory and practice 0-11*. Pearson.
23. Ekşi, A. (1990). *Çocuk, genç anne ve babalar*. Ankara: Bilgi Yayınevi.
24. Frost, J. L., Wortham, S. C., & Reifel, R. S. (2008). *Play and child development*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall.
25. Gander, J. M. ve Gardiner, H. W. (1993). *Çocuk ve ergen gelişimi*. (Çevirenler: Ali Dönmez ve diğerleri). Ankara: İmge Kitabevi.
26. Gürol, A., & Polat, S. (2012). The effects of baby massage on attachment between mother and their infants. *Asian nursing research*, 6(1), 35-41.
27. Hall, E., Lamb, M. & Perlmutter, M. (1986). *Child psychology today*. New York: Random House Inc.
28. Jacobson, J. L., & Wille, D. E. (1986). The influence of attachment pattern on developmental changes in peer interaction from the toddler to the preschool period. *Child Development*, 57(2), 338-347.

29. Joffe, L. S., & Vaughn, B. E. (1982). Infant-mother attachment: Theory, assessment, and implications for development. B.B. Wolman (Ed.). In Handbook of developmental psychology (pp. 190-207). Prentice-Hall Englewood Cliffs, NJ.
30. Karakaş, N. M. & Dağlı, F. Ş. (2019). Bebeklerde Bağlanmanın Önemi ve Bunu Etkileyen Faktörler. Türk Pediatri Arşivi. 54(2), 76–81
31. Klaus, M. H., Jerauld, R., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., & Kennell, J. H. (1972). Maternal attachment: Importance of the first post-partum days. New England Journal of Medicine, 286(9), 460-463.
32. Leifer, A. D., Leiderman, P. H., Barnett, C. R., & Williams, J. A. (1972). Effects of mother-infant separation on maternal attachment behavior. Child Development, 1203-1218.
33. Lindon, J. (2012) Linking Theory and Practice Understanding Child Development: 0-8 Years. Hodder Education, UK.
34. Matas, L., Arend, R. A., & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. Child Development, 49(3), 547-556
35. McLeod, S. A. (2014) Cultural differences in attachment. Retrieved from <http://www.simplypsychology.org/culture-attachment.html>, 2014.
36. Minnett, P. (2014). Child Care and Development. Hodder Education.
37. Öztürk, O. (1992). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
38. Prior, V., & Glaser, D. (2006). Understanding attachment and attachment disorders: Theory, evidence and practice. Jessica Kingsley Publishers.
39. Sroufe, L. A. (1978). Attachment and the roots of competence. Human nature, 1(10), 50-57.
40. van IJzendoorn, Marinus H. & Bakermans- Kranenburg, Marian J. (2004). Maternal Sensitivity and Infant Temperament in the Formation of Attachment Gavin Bremner and Alan Slater (Eds.) In Theories of infant development (pp. 231-257). Blackwell Publishing.
41. Yavuzer, H. (1995). Ana-baba ve çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi.
42. Yavuzer, H. (1996). Çocuk eğitimi el kitabı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

43. Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(1), 66-72.
44. Yörükoğlu, A. (1996). Çocuk ruh sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları.
45. Yurdalan, E. (2019). Annelerin bağlanma stilleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, KKTC: Yakındoğu Üniversitesi.
46. İnal, S., & Yıldız, S. (2012). The effect of baby massage on mental-motor development of healthy full term baby. *HealthMED*, 6, 578-84.
47. Köse, D., Çınar, N., & Altinkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
48. Çınar, N., Köse, D., & Altinkaynak, S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4), 271-275.
49. Çınar, N., Yalınzoğlu Çaka, S., Topal, S., & Uslu Yuvacı, H. (2021). Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-8.
50. Topal, S., Çaka, S. Y., Yuvacı, H. U., & Çınar, N. (2020). Factors Affecting Paternal Fetal Attachment. *International Journal of Childbirth*.
51. Çınar, N., Caka, S. Y., Topal, S., Yuvaci, H. U., & Erkorkmaz, U. (2017). The relation of health-related practices of pregnant women, fatigue and prenatal attachment. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 27(11), 693-698.

**EK 17: BAĞLANMA TEMELLİ DESTEK İÇERİĞİ 1. MODÜL UZMAN
GÖEK 18: BAĞLANMA TEMELLİ DESTEK İÇERİĞİ 2. MODÜL UZMAN
GÖRÜŞÜ**

Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma-Temelli Desteğin Prenatal Bağlanma, Erken Dönem Anne-Bebek Bağlanma Göstergeleri ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi
(Eğitim Rehberinin Uzmanlar Tarafından Değerlendirme Formu-EK2)

Parametreler/Maddeler (Modül 2 için)	1. Uygun değil	2. Az uygun/Düzeltilme	4. Çok Uygun
1. İçeriğin temel amaca uygun olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
2. İçeriğin kazanımlarla uyumlu olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
3. İçeriğin gebeler için ilgi çekici olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
4. İçerikte yer alan bilimsel bilgilerin doğru olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
5. İçerikte yer alan bilimsel bilgilerin güncel olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
6. İçerikte yer alan bilimsel bilgilerin bütüncül özellikte olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
7. İçeriğin hedef grubun gereksinimlerine uygun olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
8. Temel kavramların hedef grup için anlaşılır bir dille açıklanmış olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
9. Eğitim başlıklarının içerikle uyumlu olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
10. Kullanılan dilin açık, öz ve anlaşılır olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
☐ ☐	☐ ☐	☐	☐

EK 19: BAĞLANMA TEMELLİ DESTEK İÇERİĞİ 3. MODÜL UZMAN GÖRÜŞÜ

Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma-Temelli Desteğin Prenatal Bağlanma, Erken Dönem Anne-Bebek Bağlanma Göstergeleri ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi
(Eğitim Rehberinin Uzmanlar Tarafından Değerlendirme Formu-EK2)

Parametreler/Maddeler (Modül 3 için)	1. Uygun değil	2. Az uygun/Düzeltilme	4. Çok Uygun
1. İçeriğin temel amaca uygun olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
2. İçeriğin kazanımlarla uyumlu olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
3. İçerikte yer alan bilimsel bilgilerin doğru olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
4. İçerikte yer alan bilgilerin bütüncül özellikte olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
5. İçerikte yer alan bilgilerin güncel olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
6. İçeriğin hedef grubun gereksinimlerine uygun olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
7. Temel kavramların hedef grup için anlaşılır bir dille açıklanmış olması	☐	☐	☐
Öneriniz:			
☐ ☐	☐ ☐	☐	☐

ÖZGEÇMİŞ

I. BİREYSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı : ÖZGE KARAKAYA SUZAN

Uyruğu : TC

Yabancı dili : İngilizce

EĞİTİMİ (TARİH SIRASINA GÖRE YENİDEN ESKİYE DOĞRU)

2019-2023- Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşireliği ABD
(Doktora)

2015- 2018- Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşireliği ABD
(Yüksek Lisans)

2011- 2015- Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Lisans)

II. UNVANLARI (TARİH SIRASINA GÖRE ESKİDEN YENİYE DOĞRU)

2017- Devam ediyor- Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü (Araştırma Görevlisi)

III. MESLEKİ DENEYİMİ

2015- 2017- Karabük Özel Medika Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi,
Hemşire

2017- Devam ediyor- Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Araştırma Görevlisi)

IV. ÜYE OLDUĞU BİLİMSEL KURULUŞLAR

2019- Devam ediyor- Çocuk Hemşireliği Derneği

V. BİLİMSEL İLGİ ALANLARI

Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

Öztürk Ö, Topan A, **Karakaya Suzan Ö**, Çiller T. Examination Of The Status Of Nurses Using Family Centered Care To Children At Hospitals, The 6th Congress Of The European Academy Of Paediatric Societies-EAPS, 21-21 October 2016, Geneva, Switzerland, European Journal of Pediatrics 2016; 175(S1): 1851-52 (**Poster Bildiri**) (**Özet Metin**) (SCIE)

Suzan, Ö. K., Şahin, Ö. Ö., & Baran, Ö. (2020). Effect of Puppet Show on Children's anxiety and pain levels during the circumcision operation: A randomized controlled trial. Journal of Pediatric Urology, 16(4), 490-e1. (SCIE)

Karabay M, Çınar N, **Karakaya Suzan Ö**, Yalnızoğlu Çaka S, Karabay O. Clinical characteristics of confirmed COVID-19 in newborns: a systematic review. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 1-12, 2020. (SCIE)

Suzan ÖK, Çaka SY, Topal S, Çötök NA, Çınar N. Relationship between the Metaphor Perception and School Climate on the Profession of Nursing Students. Bangladesh Journal of Medical Science, 20(01), 107-114, 2021. (ESCI)

Menekşe D., Tiryaki Ö., **Karakaya Suzan Ö**, Çınar N., An Investigation of the Relationship Between Mother's Personality Traits, Breastfeeding Self-Efficacy, and Perception of Insufficient Milk Supply. Health Care for Women International, 1-18, 2021. (SSCI)

Çınar N, **Karakaya Suzan Ö**, Kaya Ö, Karataş H, Duken ME. (2021). Investigation of the Effect of Human Milk Expression Techniques on Milk Content: A Systematic Review. *Journal of Tropical Pediatrics*, 2021, 67(6), 1–13 **(SCIE)**.

Cinar N, **Karakaya Suzan O**, Ozturkler S, Cinar V, Tabakoglu P. (2022). Breastfeeding/Breast Milk Safety in Infants of Mothers with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2022; 32(04):1-11 **(SCIE)**.

Cinar N, **Karakaya Suzan O**, Caner İ, Pekşen S, Tabakoğlu P, Çınar V. (2022). The Effect of Breastfeeding and an Intensive Breast Milk Nutritional Support Program on Hospitalization Rates for Hyperbilirubinemia in Term Newborns: An Open Randomized Controlled Trial. *Journal of Tropical Pediatrics*, 2022, 68(2), 1–12 **(SCIE)**.

Cinar N, **Karakaya Suzan O**, Topal S, Pekşen S. (2022). Mothers' breastfeeding attitudes when lactation overlaps with a new pregnancy. *Malawi Medical Journal* 34 (1); (75-81). **(SCIE)**.

Menekşe D, **Karakaya Suzan Ö**, Çınar N, Caner İ. (2022). Can Oral Administration Of Colostrum Increase The Success Of First Breastfeeding In Premature Babies? A Study Of Four Cases. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 21(4); 912-917. **(ESCI)**.

Suzan ÖK, Tabakoglu P, Elmas B, Çınar N. (2022). The Effect of the Covid-19 pandemic on emergency service home service calls due to home accidents in children aged 0-6 in Sakarya, Türkiye?, *Malawi Medical Journal*, 2022; 34(4): 239-244. **(SCIE)**

Çınar N, **Karakaya Suzan Ö**, Tabakoğlu P, Öztürkler S, Çınar V. (2022). The effect of nurse support and social support on fatigue experienced by mothers whose children are hospitalized. *Health Care for Women International*, 43(6), 596-619. **(SSCI)**.

Eroglu, A, **Suzan OK**, Hur G, Cinar, N. (2023). The relationship between fear of COVID-19 and psychological resilience according to personality traits of university

students: A PATH analysis. Archives of Psychiatric Nursing. 42 (2023), 1-8. (SCIE/SSCI)

Hur G, Cinar N, **Suzan OK.** (2022). Impact of COVID-19 pandemic on nurses' burnout and related factors: A rapid systematic review. Archives of Psychiatric Nursing. 41(2022), 248-263. (SCIE/SSCI)

Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Denkoğlu Ö, **Karakaya Suzan Ö**, Çınar N. The Role of Nurses in Feeding Babies Born with Cleft Lip and Cleft Palate. Journal of Nursing Science & Practice, 10(3), 1–8, 2020. (Alan İndeks)

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

Karakaya Suzan Ö, Yalnızoğlu Caka S, Topal S, Akıncı Çötök N, Çınar N. Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleklerine İlişkin Metafor Algısı ve Okul İklimi İle İlişkisi, International Congresses on Education (ERPA), 18-22 Mayıs 2017, Budapest/Hungary (Sözel, Özet Bildiri)

Topal S, Yalnızoğlu Caka S, Çınar N, **Karakaya Suzan Ö**, Altınkaynak S. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Mizahi Yaşama ve İfade Etme Tarzı İle Algılanan Stres Arasındaki İlişki, International Congresses on Education (ERPA), 18-22 Mayıs 2017, Budapest/Hungary (Sözel, Özet Bildiri)

Yalnızoğlu Caka S, Topal S, **Karakaya Suzan Ö**, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı ile Özgüvenleri Arasındaki İlişki, 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran -1 Temmuz, Aydın 2017(Sözel, Özet Bildiri)

Akduran F., **Karakaya Suzan Ö.**, Çınar N. 'Ebelik Öğrencilerinin Sabır Düzeyinin İncelenmesi' ,International Conference on Quality in Higher Education 7-8 Aralık, 2017,Sakarya, (Sözel, Özet Bildiri)

Suzan Ö.K., Çınar N., Atravmatik Tuvalet Eğitimi, V. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS), 16-17 Kasım 2018, Ankara (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Menekşe D., Çınar N., **Suzan Ö.K.**, İkizlerde Tuvalet Eğitimi: Literatür Taraması ve Anne Deneyimleri, V. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS), 16-17 Kasım 2018, Ankara (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Karakaya Suzan Ö., Çınar N, “Anne Sütünün Renk Çeşitliliği” 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi 27-30 Kasım 2019, İzmir, (Sözel, Tam metin)

Karakaya Suzan Ö., Menekşe D, Çınar N. “Anne sütünün saklanması, çözdürülmesi ve tekrar kullanılması ile ilgili annelerin uygulamaları” 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi 27-30 Kasım 2019, İzmir, (Sözel, Tam metin)

Çınar N, **Karakaya Suzan Ö.**, Menekşe D, “Tuvalet Alışkanlığı Kazanmış Çocukta Geçicide Olsa Bez Bağlamak Gelişim Sürecinde Elde Ettiği Kazanımları Kaybetme Korkusuna Yol Açar Mı?” 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi 27-30 Kasım 2019, İzmir, (Sözel, Tam metin)

Çınar N, Menekşe D, **Karakaya Suzan Ö.** “Emzirme Sürecinde Annelerin Kozmetik Ürün Kullanma Durumu ve Emzirmeye Etkisi” 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi 27-30 Kasım 2019, İzmir, (Sözel, Tam metin)

Suzan ÖK., Çınar N. “Breastfeeding Safely In Coronavirus Pandemic”, II. International Conference onCovid-19 Studies, 26-27 Ağustos 2020, Fransa (Sözel, Özet Metin)

Suzan ÖK., Öztürkler S, Çınar N. Covid-19 Pandemisinde Çocukluk Çağı Aşılamalarının Durumu. III. International Conference on Covid-19 Studies, 25-27 Aralık 2020, Ankara (Sözel, Tam Metin)

Çaka SY, **Suzan ÖK.**, Çınar N. Covid-19 Tanılı Çocuklarda Ağrı Yönetimi. II. International Hazar Scientific Researches Conference, 10 – 12 Nisan 2021, Bakü, Azerbaycan (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Cinar N, **Karakaya Suzan Ö**, Caner İ, Peksen S, Tabakoglu P, Cinar V. (2021). Investigation of the effect of breastfeeding and breast milk nutrition support given to newborns on hospitalizations due to hyperbilirubinemia: a randomized controlled trial. The 13th Excellence in Pediatrics Conference 2-4 December, Netherlands (Özet bildirir).

Cinar N., **Karakaya Suzan Ö**. Bioactive Content of Breast Milk. 3rd International Conference on Medical & Health Sciences December 24-25, 2021 / Bingöl, Turkey (Sözel Bildiri, Tam Metin).

Karakaya Suzan Ö, Koyuncu O, Çınar N. (2022). Trikotillomani ve Hemşirelik Yaklaşımı. 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (9 International Congress On Woman And Child Health And Education). 07-08 Mayıs 2022/İstanbul-Türkiye (Sözel Bildiri, Tam Metin).

Koyuncu O, **Karakaya Suzan Ö**, Çınar N. (2022). İnfantil Hipertrofik Pilor Stenozlu Bebeğin Hemşirelik Bakımının Yönetimi: Olgu Sunumu. 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (9 International Congress On Woman And Child Health And Education). 07-08 Mayıs 2022/İstanbul-Türkiye (Sözel Bildiri, Tam Metin).

Çınar N, **Karakaya Suzan Ö**. (2022). Anne Sütünün Değişen Tat ve Kokusu Bebekleri Nasıl Etkiliyor? Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimlerinde Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi (International Congress on Innovative Approaches in Medical and Health Sciences), 13-14 Ağustos 2022/İstanbul/Türkiye (Sözel Bildiri, Tam Metin).

Karakaya Suzan Ö, Çınar N. Çocuk Acilde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Hemşirelik Bakımının Yönetimi. 2. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimlerinde Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi, İstanbul. (15-16 Aralık 2022) (Sözel Bildiri, Tam Metin).

Konuk E., **Karakaya Suzan Ö**, Çınar N. Yarık Dudak ve Damaklı Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme ve Hemşirenin Rolü. 2. Uluslararası Tıp ve Sağlık

Bilimlerinde Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi, İstanbul. (15-16 Aralık 2022) (Sözel Bildiri, Tam Metin).

Karakaya Suzan Ö., Çınar N. Development and Psychometric Evaluation of Early Period Mother-Infant Bonding Indicators Assessment Scale. 9th Congress of the European Academy of Paediatric Societies (EAPS 2022), to be held 7-11 October 2022 in Barcelona (Sözel Bildiri, Özet Metin).

Karakaya Suzan Ö., Çınar N. Recognition of Early Mother-Infant Bonding Indicators and the Role of the Nurse in Developing Bonding. 5. Uluslararası Ankara Multidisipliner Bilimsel Çalışmalar Kongresi, Ankara (27-29 Ocak 2023), (Sözel Bildiri, Tam Metin).

Karakaya Suzan Ö., Çınar N. The Role Of Breastfeeding and Nurse in Mothers with Autism Spectrum Disorder. 5. Uluslararası Ankara Multidisipliner Bilimsel Çalışmalar Kongresi, Ankara (27-29 Ocak 2023), (Sözel Bildiri, Tam Metin).

Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

Çınar N, **Suzan ÖK.** Tamamlayıcı Beslenme. İçinde Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün. Çınar N, Şahin S (edt). 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, s. 275-294, ISBN:978-625-7275-60-6, 2020. **(Kitap Bölümü)**

Suzan ÖK, Çınar N. Pediatrik Tanılama- Acilde Sağlık Öyküsü ve Fiziksel Tanılama. İçinde Çocuk Acil Hemşireliği, Kuşuoğlu S, Düzkaya DS (edt), 1. Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, s. 59-72, ISBN: 978-625-7146-18-0, 2021. **(Kitap Bölümü)**

Karakaya Suzan Ö, Çınar N. Dünya’da ve Ülkemizde Adölesan Sağlığı. İçinde Adölesan Sağlığını Koruma ve Geliştirme. Çınar N, Cabar HD (edt). 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, s:1-17, ISBN: 978-625-7451-85-7 ,DOI: 10.37609/akya.568 ,2021 **(Kitap Bölümü).**

Zengin H., **Karakaya Suzan Ö.**, Çınar N. (2022). Komorbid Hastalıklar ve Cerrahi Bakım. İçinde: Adölesanlarda Obezite, Neden Olduğu Komorbiditeler, Cerrahisi ve Bakım. 1. Baskı. Nobel Kitabevi s:577-585., ISBN: 9786053356912 **(Kitap Bölümü).**

Çınar N, **Karakaya Suzan Ö.** (2022). Sistematik Derleme Metodolojisi ve Yazımı. Birinci Baskı. Akademisyen Kitapevi. ISBN: 978-625-8299-46-5. s: 1-146 (Kitap).

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Yalnızoğlu Caka S, Topal S, **Karakaya Suzan Ö.**, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı ile Özgüvenleri Arasındaki İlişki, , Journal of Human Rhythm, 3(4);198-203,2017.

Suzan, Ö. K., Çınar, N. (2018). Yenidoğan Cildi ve Verniks Kazeozanın Bebeğe Faydaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34(3), 141-147.

Tiryaki, Ö., **Suzan, Ö. K.,** Altınkaynak, S., Caner, İ. (2019). The clinical outcomes of the newborns of the preeclamptic mothers. Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi, 27(3).

Suzan Ö.K., Çınar N., Pediatriye Pulse Oksimetre Takibi ve Hemşirenin Rolü, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 16 (2): 166-169, 2019.

Suzan ÖK, Çınar N. Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları. STED, 29(3): 221-227. (2020)

Şahin, Ö. Ö., Topan, A., **Suzan, Ö. K.,** Canbaz, T. (2020). Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. JAREN 2020;6(1):89-96.

Zengin H, Tiryaki Ö, **Suzan ÖK,** Çınar, N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(2), 109-116, 2021.

Hür G, Zengin H, **Karakaya Suzan Ö,** Kolukısa T, Eroğlu A, Çınar N. (2022). Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) Randomize Kontrollü Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı'nın Türkçe'ye Uyarlaması/Turkish adaptation of Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal checklist for randomized controlled trials. Journal of Advanced

Research in Health Sciences/Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi. Advance online publication. <https://doi.org/10.26650/JARHS2022-1100929>.

Menekşe D, **Karakaya Suzan Ö**, Çınar N. (2022). Tuvalet Eğitimi Sürecinde Anne Deneyimleri: Nitel Çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1); 9-21.

VI. Bilimsel Etkinlikleri

Nursan Çınar, **Özge Karakaya Suzan**, Sultan Pekşen, Sümeyra Topal, Laktasyon Dönemindeki Gebeliklerin Annelerin Emzirme Davranışlarına Etkisi, Başlangıç Tarihi: 01.03.2018 Bitiş Tarihi: 01.03.2019, **(BAP)** Top. Bütçe:4.500 TL

Nursan Çınar, **Özge Karakaya Suzan**, Pınar Tabakoğlu, Vedat Çınar, Sultan Pekşen, İbrahim Caner. Emzirme ve Bebeğin Anne Sütü Alması Yününde Verilen Desteğin Sarılık Nedeniyle Hastaneye Yatış Üzerine Etkisininİncelenmesi, Başlangıç Tarihi:03.07.2020 Bitiş Tarihi:03.01.2022, 2020-9-32-51 **(BAP)**, Top. Bütçe:24.000 TL

Nursan Çınar, **Özge Karakaya Suzan**. Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma Temelli Desteğin Prenatal Bağlanma, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanması ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi, Başlangıç Tarihi: 04.03.2021 Bitiş Tarihi:-, (BAP) Top. Bütçe:19.000 TL

VII. ÖDÜLLER

Çınar N (proje yürütücüsü), **Karakaya Suzan Ö**, Öztürkler S, Aktaş Ş, Cevrioğlu S, Uslu Yuvacı H, Arslan MM. Tandem Emzirme Yapan Annelerin Süt Kompozisyonlarının Tek Bebek Emziren Annelerin Süt Kompozisyonları İle Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma’ (Mustela Vakfı tarafından düzenlenen 3.Hemşirelik ve Ebelik Araştırma Proje Yarışması’nda Birincilik Ödülü (2022)).

VIII. KATILDIĞI SEMİNER VE EĞİTİMLER

Hemşireler İçin Çocukluk ve Adölesan Dönemde Diyabet Yönetimi, 9 Nisan, Karabük Üniversitesi konferans salonu, 2016 - (Katılımcı)

Oyun Terapisi Eğitimi, 17-18 Aralık, Psikolojik Organizasyon Hizmetleri (Padem), 2016

Psikodramatist Hazırlık Sınıfı Eğitimi, Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü, 2020

Engaging Nursing Research. Professional Development Seminar-December 2021)

Pediyatrik Hastalarda Periferik İntravenöz Kateter Yönetimi. (Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Çocuk Hemşireleri Derneği-08.05.2021)

Hemşireler: Geleceğin Sağlık Hizmetleri Vizyonunda Lider Bir Ses” Hemşireler Haftası Sempozyumu (Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü- 17.05.2021)

Engelli Anne-Engelli Çocuk Sempozyumu. Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. 10.05.2021

Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakımı. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi. 15.01.2021

Ölçme Değerlendirme Eğitimi- Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. (1-14-15 Ekim 2021)

