



T.C.

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERDEKİ ANKSİYETENİN
MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Ceren ACAY ÜNLÜ

2215119011

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA

Bandırma, 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERDEKİ ANKSİYETENİN
MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

Ceren ACAY ÜNLÜ
2215119011

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih:
Tezin Savunulduğu Tarih: 19.12.2025

Bandırma, 2025

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü .Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı'nda Yüksek Lisans öğrencisi Ceren ACAY ÜNLÜ tarafından, Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA danışmanlığında hazırlanan “Postpartum Dönemde Annelerdeki Anksiyetenin Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi” başlıklı tez, aşağıda isimleri yer alan jüri üyeleri tarafından 19/12/2025 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında oybirliği ile başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



ETİK BEYAN SAYFASI

T.C.

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu tez çalışmasının özgün olduğunu, hazırlanması sürecinde bilimsel etik kurallara uygun davrandığımı, bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları kaynak göstererek kullandığımı ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi beyan ederim.

Tezin Adı: Postpartum Dönemde Annelerdeki Anksiyetenin Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi

Adı Soyadı: Ceren ACAY ÜNLÜ

Savunma Tarihi: 19/12/2025

ÖZET
POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERDEKİ ANKSİYETE DÜZEYİNİN
MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

Ceren ACAY ÜNLÜ
Aralık, 2025

Bu araştırma, 4-16 haftalık bebeği olan annelerde postpartum anksiyete ve maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Kasım 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, postpartum dönemde olan, dört ila on altı haftalık bebeği olan ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 260 anne oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, Postpartum Dönemdeki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu, Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan postpartum dönemdeki annelerin yaş aralığı 18-45 olup, yaş ortalaması $30,60 \pm 5,38$ olarak saptanmıştır. Annelerin çoğunluğunun ilköğretim/lise mezunu (%57,7); ev hanımı (%62,3); gelir-gider dengesinin eşit (%67,3); çekirdek aile yapısına sahip (%93,5) olduğu saptanmıştır. PSAÖ toplam ortalama puanı $83,30 \pm 20,02$ (orta düzey) olup, puan aralığı 51-164 arasında saptanmıştır. PSAÖ alt boyutlarında AYBK ortalama puanı $23,95 \pm 6,00$; BGRK ortalama puanı $18,29 \pm 4,86$; PBBK ortalama puanı $11,39 \pm 3,67$ ve APU ortalama puanı $29,68 \pm 8,79$ bulunmuştur. MBÖ ortalama puanı $100,72 \pm 4,16$ bulunmuş olup, puanların 82,00 ile 104,00 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu çalışmada, PSAÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. MBÖ ile PPSAÖ arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0,143$; $p > 0,05$). MBÖ ile PPSAÖ alt boyutlarından AYBK ($r = 0,125$; $p < 0,05$) ve APU ($r = 0,126$; $p < 0,05$) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif ilişki saptanmıştır. BGRK ($r = -0,118$; $p > 0,05$) ve PBBK ($r = -0,119$; $p > 0,05$) ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuç olarak, annelerin anksiyete düzeyleri arttıkça maternal bağlanma düzeylerinin azalma eğiliminde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum anksiyete, maternal bağlanma, postpartum dönem, hemşirelik

ABSTRACT

THE EFFECT OF MOTHERS ANXIETY LEVEL ON MATERNAL ATTACHMENT IN THE POSTPARTUM PERIOD

Ceren ACAY ÜNLÜ

December, 2025

This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to determine the relationship between postpartum anxiety and maternal attachment levels in mothers with infants aged 4-16 weeks. The sample consisted of 260 mothers who visited the Obstetrics and Gynaecology Outpatient Clinic at Büyükçekmece Mimar Sinan State Hospital between November 2024 and April 2025, were in the postpartum period, had infants aged between four and sixteen weeks, and were selected using simple random sampling. Data were collected using face-to-face interviews with the Postpartum Mothers Descriptive Information Form, Postpartum Specific Anxiety Scale (PSAS), and Maternal Attachment Scale prepared by the researchers. The age range of the postpartum mothers participating in the study was 18-45, with an average age of 30.60 ± 5.38 . It was determined that the majority of women were primary school/high school graduates (57.7%); housewives (62.3%); had a balanced income-expense ratio (67.3%); and had a nuclear family structure (93.5%). The total mean PSAÖ score was 83.30 ± 20.02 (medium level), with a score range of 51-164. In the PSAÖ sub-dimensions, the average AYBK score was 23.95 ± 6.00 ; the average BGRK score was 18.29 ± 4.86 ; the average PBBK score was 11.39 ± 3.67 ; and the average APU score was 29.68 ± 8.79 . The mean MBÖ score was 100.72 ± 4.16 , with scores ranging from 82.00 to 104.00. This study found a statistically positive and significant relationship between the PSAÖ subdimensions. A low level of negative and significant relationship was found between MBÖ and PPSAÖ ($r = -0.143$; $p > 0.05$). A statistically low level of significant negative correlation was found between MBÖ and the PPSAÖ sub-dimensions AYBK ($r = 0.125$; $p < 0.05$) and APU ($r = 0.126$; $p < 0.05$). No statistically significant relationship was found between BGRK ($r = -0.118$; $p > 0.05$) and PBBK ($r = -0.119$; $p > 0.05$) and maternal attachment. In conclusion, it was determined that as mothers' anxiety levels increased, their maternal attachment levels tended to decrease.

Keywords: Postpartum anxiety, maternal bonding, postpartum period, nursing

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında akademik vizyonu, engin bilgi birikimi ve her zaman yol gösterici yaklaşımıyla, yalnızca bilimsel rehberliğiyle değil, aynı zamanda sabrı, anlayışı ve her koşulda gösterdiği destek ile bu süreci benim için daha anlamlı ve sürdürülebilir kılan; kendisinden yalnızca akademik disiplinini değil aynı zamanda kararlılık, nezaket ve özverisini örnek aldığım; tez çalışmamın her aşamasında bana inanarak, yanımda durarak ve güven vererek hem kişisel gelişimime hem de tezime derin katkılarda bulunan; bilgi ve tecrübesi ile yolumu aydınlatan değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA'ya,

Hayatımın her anında olduğu gibi bu zorlu tez sürecimde de sabrı, sevgisi ve sarsılmaz desteği ile yanımda olan, tez çalışmamın tüm süreçlerinde maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, fedakarlığı ve teşvik edici tutumu, bana duyduğu güven ile beni güçlendiren sevgili eşim, Yunus Emre ÜNLÜ'ye,

Hayatım boyunca eğitimin önemini bana her daim hissettiren, her adımında yanımda olarak bilgiye ve öğrenmeye duyduğum sevgiyi büyüten, koşulsuz desteğiyle bu tezin hazırlanmasında en büyük güç kaynağım olan başta babam Aydın ACAY ve annem Zahide ACAY olmak üzere kıymetli aileme,

Veri toplama sürecime katkı sağlayan ve araştırmamın yürütülmesine destek olan tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Ceren ACAY ÜNLÜ

Bandırma, Aralık 2025

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI.....	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Postpartum Dönem.....	4
2.1.1. Postpartum Dönemde Annelerde Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler	5
2.2. Anksiyete.....	6
2.2.1. Anksiyete Epidemiyolojisi	7
2.2.2. Anksiyete Etiyolojisi	7
2.3. Postpartum Anksiyete.....	8
2.3.1. Postpartum Anksiyete Risk Faktörleri	9
2.3.2. Postpartum Anksiyetenin Anne ve Yenidoğan Üzerindeki Etkileri	10
2.4. Bağlanma Kavramı.....	11
2.4.1. Bağlanma Kuramı	12
2.4.2. Bağlanma Stilleri.....	14
2.4.2.1. Güvenli Bağlanma.....	15
2.4.2.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma	15
2.4.2.3. Kaygılı/Kaçınan Bağlanma	15
2.4.2.4. Dağınık/Deorganize Bağlanma	16
2.4.3. Ebeveyn-Bebek Bağlanması Türleri	16
2.4.3.1. Maternal Bağlanma	17
2.4.3.2. Maternal Bağlanma Süreci	18

2.4.3.3. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	19
2.5. Postpartum Anksiyete ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki.....	21
2.6. Bağlanma Sürecinde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Postpartum Dönemdeki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.6.2. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği	26
3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği	27
3.7. Veri Toplama Yöntemi	28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.11. Araştırmanın Planı ve Takvimi	30
4. BULGULAR	32
4.1. Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular ..	32
4.2. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ) Madde Analizine İlişkin Bulgular	36
4.3. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	38
4.4. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulgular	41
4.5. Postpartum Dönemdeki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeylerine İlişkin Bulgular	49
4.6. Postpartum dönemdeki annelerin anksiyete ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular	53
5. TARTIŞMA	55
5.1. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	55

5.2. Postpartum Dönemdeki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
5.3. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete ve Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	66
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	68
7. KAYNAKÇA	71
8. EKLER.....	95
9. ÖZGEÇMİŞ	107



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. Postpartum Anksiyete Belirtileri	9
Tablo 2.2. Bağlanma Kuramcıları ve Temel Katkıları	13
Tablo 2.3. Ebeveyn-Bebek Bağlanması Türleri	17
Tablo 2.4. Maternal Bağlanma Süreci Evreleri	18
Tablo 2.5. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	19
Tablo 3.1. Veri Toplama Araçlarının Güvenirliğine İlişkin İstatistikler	27
Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 260).....	32
Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 260)	33
Tablo 4.3 Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları	36
Tablo 4.4 Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Faktör Yüğü, Standart Hata, z ve p Değerlerine İlişkin Sonuçlar	38
Tablo 4.5. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği'nin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri (n=260)	41
Tablo 4.6. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete Düzeyleri ve Sıklığı.....	42
Tablo 4.7. Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anksiyete Düzeyleri ve Sıklığı	43
Tablo 4.8. Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.9. Postpartum Dönemdeki Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.10. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri (n=260)	49
Tablo 4.11. Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması	49
Tablo 4.12. Postpartum Dönemdeki Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması	50
Tablo 4.13. Postpartum Anksiyete ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Bağlanmanın Gelişimi	12
Şekil 4.1 Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı	40
Şekil 4.2. Postpartum Dönemdeki Annelerin Eş Desteği Durumuna Göre PSAÖ Puanlarının Dağılımı	47
Şekil 4.3. Postpartum Dönemdeki Annelerin Eş Desteği Durumuna Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı	51
Şekil 4.4 Postpartum Anksiyete ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayılarının Görselleştirilmesi	53

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APA	American Psychiatric Association
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GBD	Global Burden of Disease Study
MAI	Maternal Attachment Inventory
MBÖ	Maternal Bağlanma Ölçeği
N	Evren
n	Sayı
η^2	Eta kare
d	Etki büyüklüğü
α	Alfa
ω	Omega
Ort.	Ortalama
P	Anlamlılık Değeri
PSAÖ	Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği
r	Regresyon Katsayısı
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi

Plasentanin doğumu ile başlayarak doğumdan sonraki 6-12 haftayı ifade eden evre, Lohusalık Dönemi (puerperium dönem) veya Postpartum Dönem olarak adlandırılmaktadır (Yılmaz, Esencan ve Şimşek, 2017). Postpartum dönem, yeni anneler için büyük oranda hormonal, fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Garapati ve ark., 2023). Bebeğin doğumu ile yalnızca anne değil ailedeki dinamikler de değişmektedir. Doğumdan önce eş rolünde olan çift, doğumdan sonra ebeveynlik rolü kazanmaktadır. Ebeveynlik rolüne uyumda birtakım zorluklar ile karşılaşmaktadır (Balmumcu, 2022). Yeterli psikolojik ve fizyolojik bakım desteğinin sağlanmaması ile annedeki ve ailedeki eğitim eksikliği bu dönemde anne ve ailede psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Anneleri çeşitli psikiyatrik sorunlara karşı oldukça savunmasız hale getiren postpartum dönemde fizyolojik sorunlar kadar psikolojik sorunların da tanınması, ölçekler ile taranması ve önlenmesi büyük önem taşımaktadır (Rai, Pathak ve Sharma, 2015). Bu dönemde yaşanan duygusal dalgalanmalar, annelik rolüne adaptasyon süreci ve artan sorumluluklar postpartum dönemde annelerde yaşanabilen postpartum anksiyete gibi ruhsal sorunları beraberinde getirmektedir (Quintero ve ark., 2014).

Postpartum anksiyete, doğumdan sonra ortaya çıkmakta ve annede bebeğin bakımı, bebeğin sağlığı ile ilgili aşırı endişe, kaygı, korku, kararsızlık, huzursuzluk, sinirlilik hali, bebeğe karşı aşırı duyarlılık veya duyarsızlık, uyumakta zorluluk çekme ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen duygular yaşanması ile karakterize psikiyatrik bir bozukluktur (Bussel ve ark., 2009; Shrestha ve ark., 2014). Literatür incelendiğinde postpartum anksiyete yaygınlığının %13-%40 arasında değiştiği bildirilmiştir (Fairbrother ve ark., 2016; Dennis ve ark., 2017; Shorey ve ark., 2018). Yıldız ve arkadaşlarının Türkiye'nin üç şehrinde perinatal dönemde kadınlarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete yaygınlığını, eşlik eden hastalıkları belirlemek amacı ile yaptıkları bir çalışmada anksiyete sıklığının gebelik döneminde %29,6, postpartum 4-6. haftalar arasında %24,6 ve postpartum 6. ayda %16,2'ye kadar düştüğünü saptamışlardır (Yıldız, Ayers ve Phillips, 2017). Literatürde yapılan araştırmalar, postpartum anksiyetenin artan annelik stresi ve "iyi

bir anne olma” çabası ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Brunton ve ark., 2015; Misri ve ark., 2010). Doğum sonrası dönemde yaşanan bu anksiyetenin, annenin psikolojik kırılganlığını arttırarak ruh sağlığını ve anne-bebek bağlanma ilişkisini etkilediği bilinmektedir (Alhusen ve ark., 2013; Yarcheski ve ark., 2009).

Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan gelişimi önemli görülen ve duygusal yönü güçlü olan anne ve çocuk arasındaki benzersiz, karşılıklı bir ilişkidir (Bay, Dereli Yılmaz, 2022). Bağlanma kuramının öncüsü olarak bilinen John Bowlby, çocuk büyürken bakım verenin verdiği tepkiler temelinde çocuğun kendisinde ve bakım verende oluşturduğu zihinsel örneklerin ömür boyu değişmediğini ve tüm dönemler boyunca kişilerarası ilişkiler niteliğini belirlemekte olduğunu öne sürmüştür (Bowlby, 1982). Bu bağlamda bebeğin ilk bağlanma deneyimi gelecekteki bağlanma deneyimlerinin temelini oluşturmaktadır. Doğumdan itibaren bebekler, genellikle bakım verenleriyle doğuştan gelen bir sevgi bağı geliştirirler. Bu bağ, bebeğin temel ihtiyaçlarının karşılanması, güvenli bir ortamda bulunması ve sevgi dolu bir ilişki kurulmasıyla güçlenir (Tareen and Tareen, 2015). Annenin bebeğine bağlanma düzeyi, bebeğin anneye yönelik geliştirdiği bağlanma biçimini etkilemektedir. Anne ile bebek arasındaki güçlü bağ, sağlıklı bebek gelişimi için en önemli teşvik edici faktörlerdendir (Çetişli ve ark., 2018). Bu noktada, bu bağın en erken ve en belirleyici biçimi olan maternal bağlanma kavramı öne çıkmaktadır.

Maternal bağlanma, gebelik ile başlayıp ve puerperium dönem boyu devam eden eşsiz bir bağlanma türüdür (Nacar ve Gökkaya, 2019). Doğumdan sonraki ilk aylarda oluşmakta ve bebeğin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişiminde rol oynamaktadır. Doğum sonrası ilk altı ay, bebeğin temel güven duygusunu kazanması için önemli bir dönemdir. Bu dönemde bebek, annenin bakım verme tarzı, bebeğin ihtiyaçlarını karşılama düzeyi ve annenin kendisine olan yakınlığı ile dünyayı güvenli veya güvensiz bir yer olarak algılamaya başlamaktadır (Bowlby, 1969). Bu dönemde kurulan güvenli bağ, bebeğin ileriki yaşamında sosyal, duygusal ilişkilerinde ve stres ile başa çıkma becerilerinin gelişiminde kritik bir öneme sahiptir (Sroufe, 2005). Anne ve bebek arasındaki ilişkinin yetersiz olduğu, bağlanmanın gelişmediği durumlar bebekte ciddi gelişimsel ve psikolojik sorunları ortaya çıkarmaktadır (Bay, Erkal Aksoy ve Dereli Yılmaz, 2022). Anne-bebek arasında oluşan ve gelişen bağlanma sürecinin sağlıklı ilerlemesi annenin ruh sağlığı ile yakından ilgilidir.

Özellikle postpartum anksiyete gibi ruhsal sorunlar annenin bakım verme kapasitesini etkileyerek bağlanma ilişkisini zayıflatabilmektedir (Goodman ve ark., 2011).

Maternal bağlanma ve anne ruh sağlığı yakından ilişkilidir. Bayri Bingöl ve Demirgöz Bal, doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörleri inceledikleri bir çalışmada, postpartum dönemde yaşanan anksiyetenin, iyi bir anne olabilme çabası ve annelik stresi ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Bayri Bingöl ve Demirgöz Bal, 2020). Edborgh ve arkadaşları (2011) tarafından postpartum anksiyete ve bağlanma ilişkisini değerlendirdikleri bir çalışmada postpartum anksiyetenin bağlanma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Edborgh ve ark, 2011). Türkiye’de postpartum anksiyete ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu, özellikle anksiyetenin bağlanma sürecine etkilerinin incelendiği araştırmaların yetersiz olduğu bilinmektedir (Özkan ve Kılıç, 2017; Aktaş ve Terzi, 2021). Bu bağlamda postpartum anksiyete ile bağlanma arasındaki ilişkiyi anlamak ve anneye uygun destek ve müdahaleleri sağlamak önemlidir. Bu durum hem annenin hem de bebeğin psikolojik sağlığını koruyarak toplum sağlığını geliştirmek açısından da büyük önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, postpartum dönemde annelerde gözlenen anksiyetenin, maternal bağlanma üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Plasentanın doğumu ile başlayarak doğum sonrası 6-12 haftayı içeren dönem Lohusalık Dönemi (puerperium dönem) veya Postpartum Dönem olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz Esencan ve Şimşek, 2017). Postpartum Dönem “doğumun dördüncü aşaması” olarak da adlandırılır ve birbirini izleyen üç farklı dönemden oluşmaktadır. Bu üç dönem; başlangıç dönemi, ikinci dönem ve üçüncü dönem olarak sınıflandırılmaktadır (Romano ve ark., 2010).

Başlangıç Dönemi: Akut dönem olarak da tanımlanan doğum sonu ilk 6-12 saati kapsayan bu dönemde eklampsi, uterin inversiyon ve postpartum kanama gibi acil sorunlar gözlenebilmektedir (Romano ve ark., 2010).

İkinci Dönem: Doğum sonu 2-6 haftayı kapsayan subakut dönem olarak da adlandırılan bu dönemde genitoüriner sistem, metabolizma ve duygusal durum ile ilgili değişiklikler yaşanmaktadır. Değişiklikler, başlangıç döneme göre daha yavaş yaşanmakta ve anne kendindeki değişiklikleri tanımlayabilmektedir. Bu dönemde sıradan endişelerden postpartum depresyona kadar psikolojik sorunlar gözlenebilmektedir (Romano ve ark., 2010).

Üçüncü Dönem: Doğum sonu 6 aya kadar sürebilen gecikmiş doğum sonu dönemdir. Bu dönemdeki değişimler genellikle çok kademelidir ve patolojik durumlar nadiren ortaya çıkmaktadır (Romano ve ark., 2010).

Bir başka sınıflandırmayı incelediğimizde ise; doğum sonrası ilk 24 saat ‘‘acil puerperium’’, ilk 7-10 gün ‘‘erken puerperium’’ ve doğumdan sonraki 6 haftalık dönem ise ‘‘geç puerperium’’ olarak tanımlanmaktadır (Er Güneri, 2015).

Postpartum dönem, yeni anneler için büyük oranda hormonal, fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Garapati ve ark., 2023). Hormonların etkisi ile bu dönemde annede birçok ilerleyici (progressive) ve gerileyici (retrogressive) değişimler meydana gelmektedir. Üreme organlarının ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumuna geri dönmesi gerileyici; memelerin laktasyona hazırlanması ise ilerleyici değişimlerdir (Taşkın, 2016). Uyku düzenindeki bozulmalar, hormonal dalgalanmalar ve kazanılan yeni rol ve sorumluluklar sebebi ile anneler bu dönemde

ruhsal sorunlar ile baş başa kalabilmektedir (Leach ve ark., 2016). Bu bağlamda postpartum dönemde karşılaşılan ruhsal sorunların incelenmesi anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir.

2.1.1. Postpartum Dönemde Annelerde Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler

Postpartum dönem, kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden önemli değişimler yaşadığı, sağlık bakım ihtiyaçlarının önemli oranda arttığı bir dönemdir (Taşkın, 2020). Kadınlar doğum ve doğum sonrası dönemde bir dizi farklı duyguyu benimseyebilmektedir. Beklenti, heyecan, mutluluk ve doyum gibi olumlu duyguların yanı sıra kaygı, hayal ürünü, kafa karışıklığı veya üzüntü/suçluluk gibi çeşitli duygular deneyimleyebilmektedir. Postpartum dönem, kadınların çeşitli psikiyatrik sorunlara karşı oldukça savunmasız hale geldiği bir dönemdir (Rai, Pathak ve Sharma, 2015). Bu dönemde yaşanan fiziksel değişimler ve duygusal dalgalanmalar ruhsal sorunları beraberinde getirebilmektedir (Erdem ve ark., 2010). Bebeğin doğumu ile yalnızca annedeki değil ailedeki dinamikler de değişmektedir. Doğumdan önce eş rolünde olan çift, doğumdan sonra ebeveynlik rolü kazanmaktadır. Ebeveynlik rolüne uyumda birtakım zorluklar ile karşılaşmaktadır (Balmumcu, 2022). Postpartum dönemde yaşanan duygusal değişiklikler, annelik rolüne adaptasyon süreci, aileye yeni birey katılımı ile dinamiklerin değişmesi ve artan sorumluluklar, yeterli psikolojik ve fizyolojik bakım desteğinin sağlanmaması ile annedeki ve ailedeki eğitim eksikliği bu dönemde annede ruhsal sorunlara neden olmaktadır (Quintero ve ark., 2014).

Bu nedenle fizyolojik sorunlar kadar psikolojik sorunların da tanınması, ölçekler ile değerlendirilerek erken tanılanmanın sağlanması ve önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Sınırları belirli olmamak ile psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı postpartum dönemde karşılaşılan ruh sağlığı sorunları; yeme bozuklukları, postpartum hüznün, postpartum depresyon, postpartum psikoz ve postpartum anksiyete olarak bildirilmiştir (Özdamar ve ark., 2014).

Yeme Bozuklukları: Bazı annelerde postpartum dönemde, yaşanan fizyolojik değişiklikler ve doğum sonrası kilo verme baskısı nedeni ile yeme bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Yeme bozuklukları, annenin yeterli besin alımını engelleyebilmekte ve süt üretimini etkilemektedir (Watson ve ark., 2022).

Postpartum Hüzün: Postpartum dönem ilk günlerde başlamakta ve ani duygu durum değişiklikleri, huzursuzluk, uyku sorunları ve ağlama nöbetleri ile kendini göstermektedir. Genellikle kendiliğinden geçmesi beklenir ancak destekleyici sosyal çevre varlığı bu sürecin daha kolay geçmesine yardımcı olmaktadır (Mughal ve ark., 2022).

Postpartum Depresyon: Doğumdan sonraki haftalarda veya aylarda gelişmektedir. Sürekli üzgün hissetme, yeterlilik hissi, ilgi kaybı hissi, enerji düşüklüğü, suçluluk duygusu, bebeğine ilgi göstermede zorluk çekme gibi belirtiler ile kendini gösteren daha ciddi ve uzun süreli bir duygudurum bozukluğudur. Tedavi edilmediğinde, bebeğin ve annenin sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir (O'Hara ve McCabe, 2013).

Postpartum Psikoz: Doğumdan sonra ilk iki haftada ortaya çıkan, paranoid düşünceler, halisünasyon görme, davranış bozuklukları ve ajitasyon ile kendini gösteren, daha nadir görülen bir ruh sağlığı bozukluğudur. Postpartum psikozlu anne, kendine ve bebeğine zarar verme riski taşıdığı için hızlı değerlendirilmesi ve hemen tedavi edilmesi gerekmektedir (Sit ve ark., 2006).

Tüm bu ruh sağlığı sorunlarının yanında, son yıllarda daha fazla dikkat çeken bir başka sorun da postpartum anksiyete bozukluklarıdır. Postpartum anksiyete, depresyona oranla daha az tanınmaktadır fakat depresyon kadar anne sağlığını ve işlevselliğini etkilemektedir. Yapılan araştırmalar, postpartum anksiyetenin anne-bebek bağına olumsuz etkilediğini bildirmektedir (Fairbrother ve ark., 2016; Fallon ve ark., 2016). Postpartum dönemde gözlenebilen postpartum anksiyete bozukluklarının tanımlanması, belirtilerinin anlaşılması ve yönetilmesi hem bebeğin hem de annenin sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir.

2.2. Anksiyete

Anksiyete köken olarak “sıkıca bastırmak, sıkıntı ve tasa” anlamına gelen “’angh” kelimesinden türemiştir (Curtis ve ark., 1998). Amerikan Psikiyatri Birliğinin tanımı incelendiğinde; Anksiyete, strese verilen normal bir tepkidir. Aşırı endişe ve korkunun yanında daha çok kas gerginliği ve kaçınma davranışı ile ilgilidir (American Psychiatric Association, 2013). Anksiyete, kişiye yönelik gerçek ya da algılanan olası tehlike durumunda bireyi gereğini yapmak için harekete geçirmeye hazırlayan temel duygulardandır (Tekin & Tekin, 2014). Yaşamı tehdit eden gerçek

bir tehlike karşısında hissedilen duygu, korku; ortada somut bir tehlike bulunmadan bireyin yaşadığı huzursuzluk, tedirginlik durumu anksiyete olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2019). Bireyin sağlıklı yaşaması için belirli bir seviyede anksiyeteye sahip olması gerekmektedir. Sağlıklı düzeyde kullanılan anksiyete, bireyin benliğine yapılan tehditlere karşı savunmasını, daha yaratıcı ve üretken olmasını ve performansının artmasını sağlamaktadır. Anksiyetenin sağlıklı sınırı aşıp bireyi negatif yönde etkilemesi, bireyin bu durumda başa çıkmakta zorlanması, semptomların yoğunluğunun, şiddetinin ve süresinin daha fazla olması durumu patolojik anksiyete olarak adlandırılmakta ve tedavi gerektirmektedir (Kılıç, 2022).

2.2.1. Anksiyete Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporu incelendiğinde, Dünya çapında yaklaşık 301 milyon insanın anksiyete yaşadığı bildirilmiştir (World Health Organization, WHO, 2023).

Amerika Anksiyete ve Depresyon Derneği (ADAA) verileri incelendiğinde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her yıl 18 yaş ve üzeri 40 milyon yetişkinin (nüfusun %19,1'inin) anksiyete bozukluğu yaşadığı, anksiyetenin ABD'deki en yaygın ruhsal bozukluk olduğu ve yaşam boyu anksiyete bozukluğu tanısı alma olasılığının kadınlarda erkeklere oranla neredeyse iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. (Anxiety and Depression Association of America [ADAA], 2022).

Küresel Hastalık Yüğü (Global Burden of Disease [GBD], 2019) verileri incelendiğinde anksiyete bozukluklarının dünya genelinde yaklaşık olarak 301 milyon kişiyi etkilediği bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla görülme sıklığı daha fazladır. Depresyon ile anksiyete genellikle birbirlerine eşlik etmektedir (Global Burden of Disease Results Tool, 2019). Hirschfeld (2001), yaptığı bir çalışmada depresyon tanısı alan hastaların %58'inde anksiyete bozukluğu olduğu; anksiyete tanısı alan hastaların %68'inin de depresyon tanısı aldığını bildirmiştir.

2.2.2. Anksiyete Etiyolojisi

Bireyde anksiyete oluşturan nedenler incelendiğinde; bir olay sonrasında yaşanan umutsuzluk ve güçsüzlük, gerçekleşmeyen beklentiler, özgüven tehdidi, dayanma mekanizmasının etkisiz kullanımı, saygı görememe, fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmıyor olması, sağlığının tehdidi ve gelecek kaygısı olduğu bilinmektedir. (Baştarcan, 2020). Stres, diyabet gibi fiziksel durumlar veya

depresyon gibi diğer komorbiditeler, genetik etkenler, yaygın anksiyete bozukluğu olan birinci derece akrabalar (%25), ve madde kullanımı gibi çevresel faktörler de anksiyetenin etiyojisi olarak sayılabilmektedir (Munir ve ark., 2019).

Anksiyetenin ortaya çıkmasında genetik yatkınlık, psikososyal stresörler, nörolojik mekanizmalar ve çevresel etmenler gibi etiyojik faktörlerin de rol oynadığı bilinmektedir (Stein ve ark., 2023; Smith ve Lee, 2021). ADAA (2022), yaşam boyu anksiyete bozukluğu tanısı alma olasılığının kadınlarda erkeklere oranla neredeyse iki kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Özellikle postpartum dönemde yaşanan uyku bozuklukları, hormonal değişiklikler sosyal destek eksikliği gibi etkenlerin annelerde anksiyeteye sebep olduğu bilinmektedir (Johnson ve ark., 2024).

2.3. Postpartum Anksiyete

Postpartum dönemde ve perinatal dönemde anneler ruhsal bozukluklarına karşı savunmasız bulunmaktadır. Bu dönemde kadınlar, annelik duygusu, mutluluk, heyecan gibi olumlu duygular deneyimlemesinin yanında bazen de üzüntü, stres, anksiyete ve depresyon benzeri baş edilmesi zor duygular hissedebilmektedirler. Olumsuz duygular annelerin anneliğe uyumunu güçleştirebilmektedir (Özkoç, 2023). Postpartum anksiyete, doğumdan hemen sonra doğumun vermiş olduğu yeni sorumluluklar ve yorgunluk ile de gelişen, doğum sonrası annede bebeğin sağlığı, bebeğin bakımı ve annelik rolü ile ilgili korku, kaygı, uyku sorunları, aşırı endişe, gerginlik, huzursuzluk ve fiziksel belirtiler (titreme, terleme, kalp çarpıntısı) ile karakterize psikiyatrik bir sorundur (Bussel ve ark., 2009; Shrestha ve ark., 2014).

Postpartum anksiyetenin anne sağlığını olumsuz etkilemesi ile birlikte depresyonu tetiklediği de belirtilmiştir (Duran, 2020). Literatür incelendiğinde, postpartum depresyon taramalarına meslek kuruluşları tarafından oldukça önem verildiği ve teşvik edildiği fakat postpartum anksiyete araştırmalarının nispeten ihmal edildiği belirtilmiştir (Fairbrother ve ark., 2017; Wenzel ve ark., 2005; Garapati ve ark., 2023; Ali, 2018; McCarthy ve ark., 2021; Dennis ve ark., 2017).

Literatür incelendiğinde postpartum anksiyete yaygınlığının %13-%40 arasında değiştiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Fairbrother ve ark., 2016; Dennis ve ark., 2017; Shorey ve ark., 2018). Yıldız ve arkadaşlarının Türkiye'nin üç şehrinde perinatal dönemde gebelerde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete yaygınlığını, eşlik eden hastalıkları belirlemek ve doğum sonrası altıncı

aya kadar olan seyrini izlemek amacı ile yaptıkları bir çalışmada; anksiyete sıklığının gebelik döneminde %29,6, postpartum 4-6. haftalar arasında %24,6 ve postpartum 6. ayda %16,2'ye kadar düştüğünü saptamışlardır (Yıldız ve ark., 2017).

Postpartum anksiyete; aşırı endişe, kaygı, korku, kararsızlık, huzursuzluk, sinirlilik hali, bebeğe karşı aşırı duyarlılık veya duyarsızlık, uyumakta zorluluk çekme ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen duygular ile kendini göstermektedir (Kılıç, 2022).

Tablo 2.1. Postpartum Anksiyete Belirtileri

Belirti	Açıklama
Bebeğin bakımıyla ilgili aşırı korku ve endişe	Bebeğe zarar gelmesinden yoğun şekilde korkmak (Toler ve ark., 2018).
Bebeğe karşı aşırı duyarlılık veya aşırı duyarsızlık	Bebeğin her tepkisine aşırı tepki vermek veya tamamen kayıtsız kalmak (Toler ve ark., 2018).
Yetersizlik ve suçluluk hissi	“İyi bir anne olamıyorum” düşüncesi (Toler ve ark., 2018).
Fiziksel belirtiler	Çarpıntı, terleme, titreme (Toler ve ark., 2018).
Günlük yaşamı etkileyecek düzeyde kaygı	Ev işleri, sosyal yaşam veya kişisel bakımın aksaması (Toler ve ark., 2018).
Diğer psikolojik belirtiler	Sinirlilik, uykusuzluk, huzursuzluk, karmaşık duygular (Toler ve ark., 2018).

2.3.1. Postpartum Anksiyete Risk Faktörleri

Postpartum anksiyetenin ortaya çıkmasında, biyolojik, psikososyal ve çevresel birçok faktör rol almaktadır. Güncel çalışmalar, postpartum anksiyete gelişmesinde özellikle gebelik öncesi dönem psikiyatrik öykü varlığı ve postpartum dönemde sosyal destek eksikliği stresörlerinin etkilediğini bildirmektedir Fairbrother ve ark., 2016; Dennis ve ark., 2017; Yıldız ve ark., 2017). Bu nedenle postpartum anksiyete risk faktörleri beş alt başlık olarak ele alınmıştır.

Demografik Risk Faktörleri: Bekar/genç annelik, gelir durumunun düşük olması, eğitim seviyesinin yüksek olması, çalışıyor olmak ve geniş aileye sahip olmak

sayılabilmektedir (Britton, 2005; Field, 2018; Shrestha ve ark., 2014; Rados ve ark., 2018).

Obstetrik Risk Faktörleri: Sezaryen doğum yapmış olmak, primipar anne olmak, doğum sırasında ölüm korkusu, doğum sırasında bebeği kaybetme korkusu, istenmeyen gebelik, planlanmamış gebelik, doğumu yaptıran sağlık personeline güvenin olmaması, doğum yaparken annenin kendine güvenmemesi, hastanede kalış süresinin uzaması, prematüre doğum yapmak olduğu bildirilmiştir (Britton, 2005; Rados ve ark., 2018; Clout ve Brown, 2015; Field ve ark., 2018; Shlomi Polachek ve ark., 2014).

Sosyal Destek ile İlişkili Risk Faktörleri: Evlilikte çatışmaların mevcut olması, aileden destek görememe, kayınvalide ile ilişkinin zayıf olması, eş desteğinin olmaması olduğu bildirilmiştir (Rados ve ark., 2018; Field, 2018; Shrestha ve ark., 2014; Grant ve ark., 2008).

Psikiyatrik Risk Faktörleri: Prenatal anksiyete, prenatal depresyon, prenatal anksiyete ve depresyon komorbiditesi, diğer psikiyatrik öykü varlığı, psikiyatrik ilaç kullanımı, yoğun stres ve stres ile başa çıkamama, postpartum blues varlığı olduğu bildirilmiştir (Rados ve ark., 2018; Field., 2018; Shrestha ve ark., 2014; Grant ve ark., 2008).

Diğer Risk Faktörleri: Sigara kullanımı (Tong ve ark., 2016), doğum öncesinde bakım ve eğitim eksikliği, düşük doğum ağırlıklı bebek, emzirmede güçlük yaşanması, düşük özgüven varlığı, beden imajını beğenmemek, bebeğin hastanede yatıyor olması, bilgi eksikliği ve sağlık hizmetine ulaşımında güçlük sayılabilmektedir (Kılıç, 2022).

2.3.2. Postpartum Anksiyetenin Anne ve Yenidoğan Üzerindeki Etkileri

Literatürdeki bazı çalışmalar, anksiyete düzeyi yüksek olan annelerin daha az duyarlı davranış gösterdiği ve güvenli bağlanma gelişimini olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (Nakic Rados ve ark., 2020; Feldman ve ark., 2009). Anksiyete yaşayan annelerde, emzirme gücüğü ile düşük ebeveyn öz-yeterliliği gözleendiğı ve bu durumun annelik rolü kazanımında olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Fallon ve ark., 2016; Britton, 2008). Postpartum dönemde ortaya çıkan anksiyete anne bebek arasındaki duygusal bağı zayıflatmakta ve annenin bakım verme gücünü olumsuz etkilemektedir (Fallon ve ark., 2016; Wenzel ve ark., 2005).

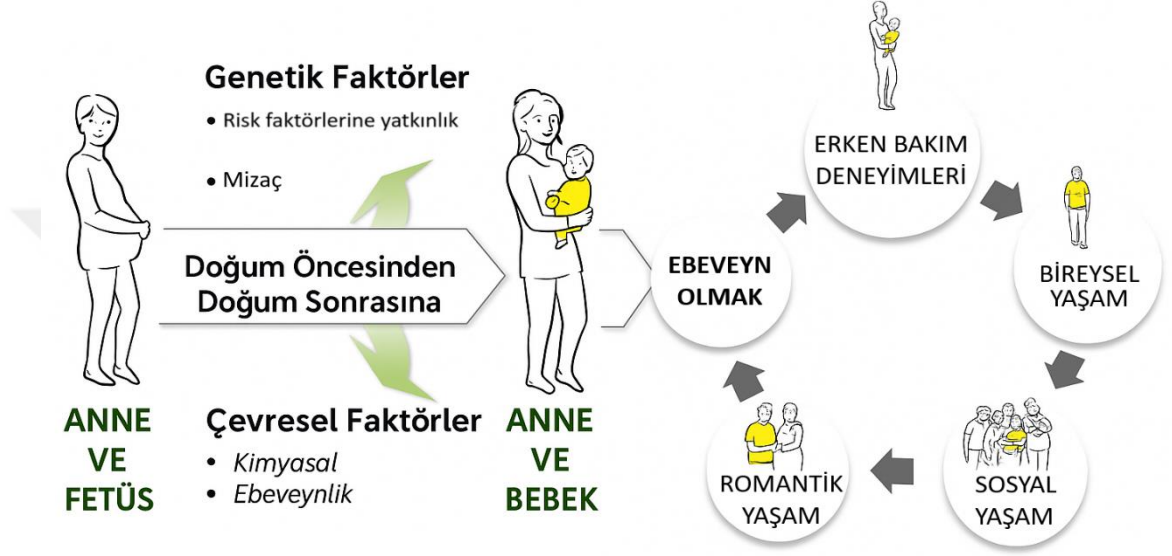
Postpartum anksiyete, yalnızca annenin psikolojik sağlığını değil aynı zamanda anne-bebek arasındaki etkileşimi ve yenidoğanın gelişimini de etkileyebilmektedir (Fallon ve ark., 2016; Wenzel ve ark., 2005). Postpartum anksiyete yaşayan annelerin bebeklerinde uyku ve beslenme sorunları, huzursuzluk, ilerleyen zamanlarda davranışsal sorunlar, bilişsel ve gelişimsel gecikmeler ve sosyal uyum güçlükleri gözlemlendiği bildirilmiştir (O'Connor ve ark., 2002; Glover, 2014; Kingston ve Tough, 2014).

2.4. Bağlanma Kavramı

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre bağlanma, "birine veya bir şeye gönülden sevgi ve içtenlikle yönelme" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2024). Psikoloji literatüründe ise bağlanma, birincil bakım veren ile gelişen duygusal bağ olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan gelişimi önemli görülen ve duygusal yönü ağır basan anne ve çocuk arasındaki benzersiz, karşılıklı bir ilişkidir (Bay, Dereli Yılmaz, 2022). Bağlanma kuramının kurucusu olan John Bowlby (1969), bağlanmayı; "bireyin bir başka bireye karşı yakınlık kurmasını ve bu yakınlığı devam ettirmesini sağlayan davranış biçimi" olarak tanımlamaktadır (Bowlby, 1969). Doğumdan itibaren bebekler, genellikle bakım verenleri ile doğuştan gelen bir sevgi bağı geliştirmektedirler. Bu bağ, bebeğin temel ihtiyaçlarının karşılanması, güvenli bir ortamda bulunması ve sevgi dolu bir ilişki kurulmasıyla güçlenmektedir. Bebekler, bakım verenleri tarafından sevgi, ilgi, güvenlik ve rahatlıkla çevrelenmek istemektedir (Tareen and Tareen, 2015). Bağlanma, bebeklik döneminde gelişmekte ve bireyin hayatı boyunca sosyal ilişkileri üzerinde etkisini göstermektedir (Nacar ve Gökkaya, 2019). Bowlby, çocuk büyürken bakım verenin verdiği tepkiler temelinde çocuğun kendisinde ve bakım verende oluşturduğu zihinsel örneklerin ömür boyu değişmediğini ve tüm dönemler boyunca kişilerarası ilişkiler niteliğini belirlemekte olduğunu öne sürmüştür (Bowlby, 1982). Bu bağlamda bebeğin ilk bağlanma deneyimi gelecekteki bağlanma deneyimlerinin temelini oluşturmaktadır. Anne ile bebek arasındaki güçlü bağ, sağlıklı bebek gelişimi için en önemli teşvik edici faktörlerdendir (Çetişli ve ark., 2018). Annenin bebeğine bağlanma düzeyi, bebeğin anneye yönelik geliştirdiği bağlanma biçimini etkilemektedir. Anne ve bebek arasında başlayan erken sosyal etkileşim, bebeğin bilişsel ve sosyo-duygusal gelişimini etkilemektedir (Esposito ve ark., 2017). Anne-

bebek arasındaki güvenli bağlanma ilk yılda karşılanmaz ise bebekte sosyal, fiziksel, duygusal, konuşma ve zihinsel gelişim sorunları ortaya çıkabilmektedir. Özetle yenidoğan döneminde güvenilir/güvenilmez kurulan, deneyimlenen bağlanma duyguları yaşam boyu etkilerini göstermektedir (Çetişli ve ark., 2018).

Şekil 1: Bağlanmanın gelişimi



Şekil 1. Bağlanmanın Gelişimi (Esposito G, Setoh P, Shinohara K, Bornstein MH, 2017)

2.4.1. Bağlanma Kuramı

John Bowlby 1958’de ilk defa bağlanma terimini kullanarak bu alanda yapılan çalışmaları başlatmıştır (Soysal ve ark., 1999; Soysal ve ark., 2000). John Bowlby’nin bağlanma kuramına göre yenidoğanlar, yalnızca onları korumaya ve bakmaya istekli birey varlığında yaşamını sürdürebilmektedirler. Bağlanma, bebek ve ebeveyn arasında doğumdan sonra oluşan özel bir ilişkiyi ifade etmektedir (Bowlby, 1982). Bu ilişki, bebeğin kendini güvende, hissetmesini ve korunmasını sağlamaktadır. Bebekler donanımlı olarak doğuştan getirdiği davranışlar (izleme, emme, ağlama, dokunma, gülümseme) aracılığı ile bakım veren kişi ile etkileşim kurmayı ve sürdürmeyi desteklemektedirler. Bakım veren ile düzenli ve tutarlı bir etkileşim sağlandığında doğuştan gelen bu davranışlar da giderek gelişmektedir (Kesebir ve ark., 2011).

John Bowlby’e göre doğum sonrasında ilk 12 ay bebek, kendisine bakım veren anneye libidinal bir bağ oluşturmaktadır. Bebek, bağlandığı kişi ile yakınlık

kurmak istemekte ve ayrıldığında ise stres ve üzüntü belirtileri göstermektedir. Bowlby, bu bağı açıklarken dört temel bileşenden bahsetmiştir (Bowlby, 1958):

İkincil Dürtü (Secondary Drive): Anne, bebeğin temel gereksinimlerini (beslenme, barınma, tuvalet) karşılamaktadır (Bowlby, 1958)

Birincil Nesne Emme (Primary Object Sucking): Emzirme sırasında anne sütü ile beslenen bebek, annesi ile ilk fiziksel teması kurmakta ve aralarında bir anne-bebek bağı gelişmektedir. Beslenme, yalnızca bebeğin fizyolojik ihtiyacını karşılamakla kalmaz anne-bebek arasındaki bağı ve fiziksel duyguyu da geliştirmektedir (Bowlby, 1958).

Birincil Nesneye Yapışma (Primary Object Clinging): Bebek, annesiyle fiziksel temas kurarak, annesine sarılarak ve annesine tutunarak kendini daha güvende hissetmektedir. Beslenme gereksinimi gibi güvenlik gereksinimi de temel gereksinimlerdenidir. Bebek annesine yapıştığında dış dünya tehlikelerinden korunma duygusunu yaşamaktadır (Bowlby, 1958).

Birincil Ana Rahmine Dönüş Özlemi (Primary Return to Womb Craving): Bebek, doğumdan sonra dış dünyayı keşfetse de anne rahmindeki korunaklı ve güvenli ortamı yeniden yaşama isteği taşımaktadır (Bowlby, 1958).

Kendi ihtiyaçlarını karşılayacak kadar gelişimini tamamlaması uzun zaman alan bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasında bağlı bulunduğu bakım verenine karşı geliştireceği bağlanma duygusu kaçınılmazdır (Bartholomew and Horowitz, 1991). Bağlanma kuramının gelişiminde John Bowlby'nin öncülüğü kritik öneme sahiptir. Ayrıca bağlanmanın gelişimine katkıda bulunan diğer kuramcılar da Tablo 2.3'te belirtilmiştir.

Tablo 2.2. Bağlanma Kuramcıları ve Temel Katkıları

Kuramcı	Temel Katkısı / Çalışma Alanı
Sigmund Freud	Freud'a göre anne ve bebek arasındaki bağ bilinçdışı ve yaşam boyu davranışları etkileyen bir bağdır. Bebeklerin haz arayışının temelinde oral bölge bulunmaktadır. Bu bağlamda bebeğin açlığının emzirme ile giderilmesi anne ve bebek arasındaki ilk bağların oluşmasını sağlamaktadır. Annenin, emzirme sırasında

Kuramcı	Temel Katkısı / Çalışma Alanı
	sevgi dolu ve rahat olmasının da anne-bebek arasındaki bağı güçlendirdiğini bildirmektedir (Freud, 1983).
John Bowlby	Bağlanma kuramının kurucusudur. Bowlby'e göre bağlanma, anne ve bebek arasındaki duygusal bir bağıdır. Bebeklerin bakım vericilerinden ayrıldığında verdikleri tepkiler gözlenmiş ve ayrılığın bebekler üzerinde yarattığı stresi; bağlanmanın bebekler için önemini saptamıştır (Bowlby, 1969).
Bartholomew & Horowitz	Bireylerin kendileri ve başka insanlara karşı zihinsel modellerine dayanarak "Dörtlü Bağlanma Modeli"ni geliştirmiş ve güvenli, saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerini tanımlamışlardır (Bartholomew & Horowitz, 1991).
Mary Ainsworth	Mary Ainsworth yaptığı çalışmalar sonucunda "güvenli, güvensiz/dirençli ve güvensiz/kaçınan" olmak üzere üç tip bağlanma stili ile John Bowlby'nin bağlanma kuramına katkıda bulunmuştur. Bebeğin ihtiyacının zamanında, tutarlı ve doğru şekilde karşılayan anneler ile bebekleri arasında güvenli bağlanma gelişirken; daha az duyarlı anneler ve bebekleri arasında güvensiz bağlanma gelişmiştir (Ainsworth and Bell, 1970).

2.4.2. Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramcılarına göre bağlanma, bebeklik döneminde oluşan bağlanma türüne (güvenli ya da güvensiz bağlanma) istinaden şekillenmekte ve yaşam boyu devam etmektedir (Üzel ve Özbacı, 2017). Mary Ainsworth, yaptığı çalışmalar sonucunda "güvenli, güvensiz/dirençli ve güvensiz/kaçınan" olmak üzere üç tip bağlanma stili ile John Bowlby'nin bağlanma kuramına katkıda bulunmuştur. Main ve Solomon ise daha sonrasında yaptığı çalışmalar ile dördüncü bağlanma stili olan "deorganize bağlanma"yı eklemiştirler (Raval ve ark., 2001). Bireylerin genellikle %60'ı Güvenli, %15'i Kaygılı Kararsız, %15'i Kaçınmacı ve %10'u Dağınık/Deorganize Bağlanma Biçimine sahiptir. (Üzel ve Özbacı, 2017).

2.4.2.1. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma; bebeğin her zaman ulaşabildiği, duyarlı, kesintisiz ve tutarlı tepkiler veren bir anneye sahip olmasıdır (Bay ve Dereli Yılmaz, 2022). Güvenli bağlanma ile anne duyarlılığı arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Bu bağlamda daha az duyarlı annelerin bebekleri güvensiz bağlanma eğilimindeyken, duyarlı annelerin bebekleri güvenli bağlanma eğilimindedirler (Şen, 2007).

Güvenli bağlanan çocuklar, bulunduğu ortamdan annesi uzaklaştığında huzursuzluk, stres yaşamakta ve yabancı birey varlığından rahatsızlık duymaktadırlar. Anne ortama tekrar geldiğinde ise rahatlar, sakinleşir, onunla olmaktan hoşnutluk duyar ve keşfetme, keşfettiklerini paylaşma isteğine sahiptirler (Yılmaz, 2013). Öte yandan güvensiz bağlanan çocuklar, anneleri tarafından kucağa alınsalar bile ağlamaya devam etmekte, sakinleşememekte, çevreyi daha az keşfetmektedirler. Çocuğun zihinsel, bedensel sağlığı; uyum becerisinin, pozitif sosyal işleyişinin güçlendirilmesi; nöroendokrinolojik, duyuşsal düzenlemesi ve bağışıklığı üzerindeki olumlu etkilerinden dolayı güvenli bağlanma bebek sağlığı ve gelişimi açısından kritik bir öneme sahiptir (Bay ve Dereli Yılmaz, 2022).

2.4.2.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma

Annenin çocuktan uzak durması, tutarsız olması, ihtiyacı olduğunda çocuğa rehberlik yapmaması gibi durumlar kaygılı bağlanmaya zemin hazırlamaktadır. Bu stildeki çocuklarda kaygı durumunun yüksek olduğu fakat kaçınma davranışının düşük olduğu izlenmektedir. Kaygılı/Kararsız bağlanan çocuklar, anneleri ortamdan uzaklaştığında çevrelerine karşı ilgisiz davranır ve sıkıntı yaşarlar fakat anneleri ortama döndüğünde bu durumu önemsememektedirler. Bu tür bağlanma genellikle erken dönem bağımsızlık kazandırılmaya zorlanan çocuklarda izlenmektedir (Üzel ve Özbalcı, 2017).

2.4.2.3. Kaygılı/Kaçınan Bağlanma

Annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz, ilgisiz, reddedici ve ihmalkâr davrandığı durumlar kaygılı/kaçınan bağlanmaya zemin hazırlamaktadır. Bu stildeki çocuklar anneleri ortamdan uzaklaştığında sessiz, sakin tavır sergilemekte ve anneleri ortama geri geldiğinde hiçbir şey olmamış gibi davranmaktadırlar (Tuncay Yılmaz, 2023).

2.4.2.4. Dağınık/Deorganize Bağlanma

Anne ve baba tarafından bebeğin ihmal edilmesi, şiddet, ihtiyaçlarının yok sayılması bebeklerde dağınık/deorganize bağlanmaya zemin hazırlamaktadır. Dağınık/deorganize bağlanma stilindeki bebekler ebeveyne karşı dengesiz ve uyumsuz tavır sergilemektedir. Bu bağlamda dağınık/deorganize bağlanan bireylerde dışsallaştırma ve içselleştirme sorunları gözlenmektedir (Main ve Solomon, 1990).

2.4.3. Ebeveyn-Bebek Bağlanması Türleri

Bağlanma, bebek ile bakım veren arasında (anne veya baba) gerçekleşen karşılıklı bir ilişkiyi ifade etmektedir (Duyan ve ark., 2013). Gebelikten doğuma kadar olan dönem, fetüsün gelişimini tamamladığı ve bağlanmanın temellerinin atıldığı bir süreçtir. Bu dönemde anneler bebeklerini hayal ederek, düşünerek ve etkileşim kurarak bağlanmayı başlatırlar. Bu dönemde fetal hareketlerin hissedilmesi, bebeğin kalp atışlarının duyulması ve bebeğin hareketlerinin hissedilmesi gibi deneyimler yaşanması ile anne-bebek bağı güçlenmektedir (Altun & Kaplan, 2020). Postpartum dönem ilk saatler anne-bebek arasındaki bağı güçlenmesi için en ideal dönemdir. Bağlanmanın erken başlatılması amacıyla doğum sonrası anne ve bebek arasında ten tene temas kurulması önerilmektedir (Phuma-Ngaiyaye & Kalembo, 2016).

Anne-bebek bağı kadar baba-bebek bağı da bebek için yarar sağlamaktadır (Fisher vd., 2018). Babaların bebeklerine duyduğu olumlu duygular ve bebekleri ile kurdukları duygusal ilişkiler baba-bebek bağını ifade etmektedir (Scism & Cobb, 2017). Babalar, doğumdan önceki dönemde USG (Ultrasonografi) sırasında bebeklerini görerek ve kalp atışlarını duyarak baba-bebek bağı kurmaya başlarlar (Wells & Jeon, 2023). Yapılan araştırmalarda güçlü bir baba-bebek bağına sahip bebeklerin bilişsel gelişimini desteklediği, prematüre bebeklerde kilo alımını hızlandırdığı ve emzirme oranlarını arttırdığı bildirilmiştir (Kim ve ark., 2015; Sarkadi ve ark., 2008; Scism & Cobb, 2017).

Literatür incelendiğinde ebeveyn-bebek bağlanma türleri genellikle üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Bu bağlanma türlerinin tanımları ve özellikleri Tablo 2.3.'te belirtilmiştir.

Tablo 2.3. Ebeveyn-Bebek Bağlanması Türleri

Bağlanma Türü	Açıklama
Prenatal Bağlanma	Anne ve babanın anne karnındaki bebekle kurduğu duygusal ve zihinsel bağıdır. Bebeğin hareketlerini hissetme, kalp atışını duyma, bebekle konuşma, ona isim verme, gibi davranışlarla kendini göstermektedir (Condon, 1993).
Paternal Bağlanma	Baba-bebek arasında gelişen bağıdır. Fiziksel temas, bebeğin bakımı, oyun oynama, bebeği koruma, babanın ebeveynlik rolünü benimsemesi davranışları ile bağlanma güçlenmektedir (Condon and Corkindale, 1998).
Maternal Bağlanma	Doğum sonrası dönemde anne-bebek arasındaki duygusal bağıdır. Bebeğin ihtiyaçlarına yönelik bakım verme ve onu koruma davranışlarını içermektedir (Bowlby, 1969).

2.4.3.1. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma, gebelik ile başlayıp ve puerperium dönem boyu devam ettiği kabul edilen eşsiz bir bağlanma türüdür (Nacar ve Gökkaya, 2019). Başka bir tanımda anne-bebek arasındaki yakın, sıcak, haz ve memnuniyet veren, devamlı duygusal ilişki olarak tanımlanmaktadır (Bowlby, 1976). Müller'in tanımına göre ise maternal bağlanma; anne bebek arasındaki devamlı var olan eşsiz, şefkatli ilişkidir (Müller, 1994). Maternal bağlanma, erken postpartum dönemde anne ile bebek arasında emzirmenin başlatılması, ten tene temas ve göz göze temas ile başlamaktadır. Kesintisiz ve erken başlatılan ten tene temas, yenidoğanın bağlanmasını ve hayata adaptasyonunu sağlayan davranışsal mekanizmaların başlatılmasına yardımcı olmaktadır. Anne-bebek arasındaki bu bağlanma, bebeğin duygusal, ruhsal, fiziksel sağlığı için önemli role sahiptir. Anne ve bebek arasındaki ilişkinin yetersiz olduğu, bağlanmanın gelişmediği durumlar bebekte ciddi gelişimsel ve psikolojik sorunları ortaya çıkarmaktadır (Bay ve Dereli Yılmaz, 2022). Bu bağlamda maternal bağlanma süreci aşamalar halinde anne-bebek arasındaki

duygusal bağın güçlenmesini sağlamakta ve sağlıklı bir gelişim için temel oluşturmaktadır.

2.4.3.2. Maternal Bağlanma Süreci

Sağlıklı maternal bağlanma süreci; hazırlık evresi, tanışma evresi, sahiplenme evresi ve bağlanma evresi olmak üzere dört temel aşamadan oluşmaktadır (Bay ve Dereli Yılmaz, 2022). Tablo 2.4.'te gösterilmiştir.

Tablo 2.4. Maternal Bağlanma Süreci Evreleri

Evre	Açıklama
Hazırlık Evresi	Maternal bağlanmanın antenatal dönemdeki ilk aşamasıdır. Fetüsün 26. gestasyonel haftada işittiği bilgileri yakalama, algılama ve tepki gösterme yeteneğinin olduğu bilinmektedir. Bu dönemde annenin olumlu duygularını fetüse aktarabilmesi antenatal dönemde bağlanmanın temelini oluşturmaktadır (Bay ve Dereli Yılmaz, 2022).
Tanışma Evresi	Bağlanma sürecinin ilk aşamasıdır. Postpartum ilk 48 saatlik süreçtir. Bu dönemde anne bebeği keşfetmeye başlar ve duyguları şekillenir. Bu dönemde bağlanma, anne bebek arasındaki temas ve bakışma ile şekillenmektedir (Karslı, 2023).
Sahiplenme Evresi	Annenin rolünü benimsediği, bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı dönemdir. Postpartum üçüncü gün başlayan ve altıncı haftaya kadar olan süreci kapsamaktadır. Karşılıklı uyum bu dönemde gerçekleşmeye başlamıştır (Karslı, 2023).
Bağlanma Evresi	Bağlanmanın tamamen olduğu evredir. Postpartum altı ile sekiz haftayı kapsayan süreçtir. Bu dönemde anne bebeğin gereksinimlerini karşılayabilmekte ve bakımında aktiftir. Anne-bebek arasında karşılıklı uyum, sevgi, bağlanma gelişmiştir (Karslı, 2023).

2.4.3.3. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Anne ile bebeği arasındaki karşılıklı ilişki olan bağlanmayı birçok faktör etkilemektedir; gebeliğin planlı olup olmaması, anne ve bebeğin sağlık durumu, kadın ve ailesinin geçmişteki aile bağları ve kültürel özellikleri, postpartum psikolojik rahatsızlık varlığı, riskli gebelik süreci, ilk gebelik deneyimi, bebeğin cinsiyeti, sosyoekonomik ve çevresel faktörler gibi birçok faktör maternal bağlanmayı etkileyebilmektedir. Ek olarak kadının doğum yaptığı yer, sağlık profesyonellerinin tutumu ve desteği de maternal bağlanmayı etkileyen çevresel faktörlerdendir (Kınık ve Özcan, 2022).

Literatür incelendiğinde, bu faktörlere ek olarak; eğitim ve gelir durumu, yaş, eş desteği ve eş ilişkileri, doğum öncesi eğitim alma, annenin kendine olan güveni, emzirmeye erken başlama, evlilik doyumu ve annenin annesi ile yaşadığı bağlanma deneyimi maternal bağlanmayı etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir (Nacar ve Gökkaya, 2019; Durualp ve ark., 2017; Turan ve ark., 2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin birkaçına da Tablo 2.5'te yer verilmiştir.

Tablo 2.5. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Faktör	Açıklama
Yaş	Yapılan bir çalışmada, anne yaşı arttıkça doğum tecrübelerinin artması, ruhsal ve fiziksel gelişimlerinin artması bağlamında bağlanma düzeyinin arttığı bildirilmiştir (Keskin ve Yağmur, 2020). Ancak bazı çalışmalarda anlamlı ilişki bulunmamıştır (Durualp ve ark., 2017; Keskin ve Yağmur, 2020).
Eğitim Düzeyi	Yapılan bir çalışmada eğitim seviyesinin artmasının postpartum bağlanmayı arttırdığı bildirilmiştir (Cuijlits ve ark., 2019). Ancak başka bir çalışmada da düşük eğitim düzeyine sahip annelerin çalışmaması sebebi ile bebekleriyle daha fazla vakit geçirmesi bağlamında bağlanma düzeyi ve eğitim durumu arasında ters yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Çimen ve Varol, 2021; Lindgren, 2001).
Sosyoekonomik Durum	Ailenin temel ihtiyaçlarını karşılayacak ekonomik düzeyinin olması bağlanmanın sağlanmasında önem arz etmektedir (Durualp ve ark., 2017).
Annenin İş Hayatına Katılımı	Annenin iş hayatına katılımı bazı çalışmalarda bağlanmayı artırırken, bazı çalışmalarda anlamlı ilişki bulunmamıştır (Çimen ve Varol, 2021; Keskin ve Yağmur, 2020; Elkin, 2015)

Faktör	Açıklama
Gebelik Sayısı	Yapılan bir çalışmada, primipar annelerin multipar annelere göre bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010).
Gebelikte Sağlık Sorunları	Literatür incelendiğinde, yüksek riskli gebelik öyküsü olan annelerin daha fazla depresyon ve anksiyete yaşaması ve bağlanmada sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Pisoni ve ark., 2015; Brandon ve ark., 2008).
Doğum Şekli	Yapılan çalışmalarda, müdahalesiz vajinal doğum yapan annelerin; müdahaleli, sezaryen doğum yapan annelere göre bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Haratipour ve ark., 2021; Egelioglu ve ark., 2018).
Erken Ten Tene Temas	Yapılan bir çalışmada, bebeğin postpartum dönem ilk 30 dakika içerisinde kucağına alan annelerin bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Durualp ve ark., 2017).
Doğuma Hazırlık Eğitimi	Doğuma hazırlık eğitimi almak, depresyon riskini azaltmakta bu bağlamda anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir (Aydın Kartal ve Kahraman, 2018).
Evlilik Doyumu	Gebelik süresinde evlilik doyumu, prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (Günay Ulu ve Bayraktar, 2018).
Fetüs Cinsiyeti	Yapılan bir çalışmada, ilk gebelikte fetüsün kız, sonraki gebeliklerde erkek olması prenatal bağlanmayı arttırdığı bildirilmiştir (Erdemoğlu, 2016).
Gebelik Haftası	Literatür incelendiğinde, gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı bildirilmiştir (Elkin, 2015; El-Hage ve ark., 2012).
Gebe Kalma Zamanı	Kadının planlı bir zamanda gebe kalmasının maternal bağlanmayı arttırdığı bildirilmiştir (Aydın Kartal ve Kahraman, 2018).
Emzirme	Yapılan çalışmalarda, emzirme süreleri daha uzun olan bebeklerin bağlanma oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Tharner ve ark., 2012; Jansen ve ark., 2008; Gibbs ve ark., 2018).
Sosyal Destek	Annenin bebek bakımı konusunda eşinden, kendi ailesinden ve eşinin ailesinden destek almasının bağlanma düzeyini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Keskin ve Yağmur, 2020).

2.5. Postpartum Anksiyete ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki

Maternal bağlanma ve anne ruh sağlığı yakından ilişkilidir. Literatür incelendiğinde postpartum dönemde yaşanan anksiyetenin, iyi bir anne olabilme çabası ve annelik stresi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Uygun düzey anksiyete annenin annelik rolüne uyumunu ve annelik duygusunu benimsemesine yarar sağlayabilecekken; yüksek düzeyde anksiyete annenin yaşamını olumsuz şekilde etkilemektedir (Bayrı Bingöl ve Demirgöz Bal, 2020).

Bryanton ve Beck (2010), ilk kez ebeveynlik deneyimleyecek çiftler, bebeğin doğumundan sonra hızla bir dizi önemli bilgiyi öğrenmek zorunda kalmaktadırlar. Bu süreçte her zaman çiftlerin sosyal destekleri veya takip edebilecekleri rol modelleri olmayabilmektedir. Bu nedenle, postpartum dönemde hemşirelik tarafından sağlanan eğitimin, yeni anne babalara ebeveynlik çabalarını desteklemede kilit bir rol oynayabileceği vurgulanmaktadır (Bryanton ve Beck, 2010).

Edborgh ve arkadaşları (2011) postpartum anksiyete ve bağlanma ilişkisini değerlendirdiği bir araştırmada postpartum anksiyetenin bağlanma ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Edborgh ve ark, 2011).

Literatür incelendiğinde emzirmenin doğrudan ten tene teması sağlaması, oksitosin salınımını arttırması, duygusal ve sosyal anlamı ile ilişkili anne bebek bağlanmasını arttırdığı bilinmektedir. (Himani ve ark, 2011). Başka bir çalışmada ise yüksek anksiyetenin emzirmeyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Fallon ve ark, 2018).

Anne-çocuk ilişkisi, özellikle maternal bağlanma, anne ruh sağlığı ile sıkı bir ilişki içerisindedir. Literatür incelendiğinde, postpartum dönemde yaşanan anksiyete ve bağlanma üzerine yapılan çalışmalarda genel olarak yüksek düzeyde anksiyetenin bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği konusunda bir konsensüs bulunmaktadır (Bayrı Bingöl ve Demirgöz Bal, 2020).

2.6. Bağlanma Sürecinde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Anne-bebek arasındaki bağlanmanın sağlıklı ve güçlü olması, bebeğin psikososyal gelişimi için önemli bir faktördür ve bu sürecin desteklenmesinde hemşirelere önemli rol düşmektedir (Şenol ve Arslan, 2019). Hemşireler postpartum dönemde olumlu anne-bebek ilişkisinin yürütülmesinde sorumlu olduklarının bilincinde olmalıdır ve anne-bebek bağlanmasını sağlıklı bir şekilde

değerlendirebilmelidir (Karabulut, 2013). Antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde bilinçli hemşirelik yaklaşımları ile duygusal iletişimin ve duygusal bağlanmanın başlatılmasına ve olumlu sürdürülmesine yardımcı olmalıdır (Güleşen ve Yıldız 2013).

Anne-bebek bağlanması konusundaki hemşirelik yaklaşımları ilk olarak doğum öncesi dönemde başlamaktadır. Doğum öncesi dönemde annenin, hemşireler tarafından doğuma ve doğum sonrası döneme psikolojik ve fizyolojik olarak hazırlanması gerekmektedir. Bu dönemde verilen eğitim annelerde, bilgi eksikliğinin vermiş olduğu endişeyi azaltmakta ve kendisini bu süreçte hazır hissetmesine yardımcı olmaktadır (Yıldız ve Uslu Şahan, 2020). Gebelik izlemleri sırasında hemşireler, annenin bebeğiyle ilgili hayaller kurmasını, duygularını ifade etmesini ve annenin bebeği ile konuşmasını teşvik etmelidir (Şahin ve Ayaz, 2013). Ayrıca bu dönemde annelerin annelik rolüne ve gebeliğe sair kaygı ve korkularını fark etmeli, uygun danışmanlık hizmeti sunmalı ve sağlıklı bağlanma sürecinin zeminini hazırlamalıdır (Yıldız ve Uslu Şahan, 2020). Doğum öncesi eğitim programları ile bilgi becerilerin kazandırılması ve gebelerin desteklenmesi de hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda hemşireler, anne-bebek ilişkisini bebek doğmadan önce destekler ve doğum sonrası bağlanmanın gelişmesine katkı sağlar.

Doğum sürecinde, hemşirelerin annenin mahremiyetini korumasının, doğum sürecine aktif katılımına teşvik etmesinin ve duygusal destek sunmasının anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Çapık ve Nazik, 2013). Bu dönemde annenin yaşadığı korku ve stres düzeylerinin azaltılmasının, oksitosin salınımını arttırdığı ve bağlanma sürecini hızlandırdığı bilinmektedir (Ustünsoz ve Aştı, 2010).

Doğum sonrası dönemde anne-yenidoğan arasındaki bağın optimal düzeyde olmasını destekleyecek klinik uygulamaların teşvik edilmesi gerekmektedir (Baber, 2015). Özellikle ten tene temas, erken emzirme, göz teması ve yenidoğan masajına katılımı teşvik etmeli bu konularda eğitim ve destek sağlayarak bağlanma sürecine destek olmalıdır (Baber, 2015). Annenin bebeğini kucaklaması, okşaması, sakinleştirmesi, uygun besleme tekniklerini kullanması, iletişim kurması, bebeğine seslenmesi ve göz teması kurması gibi davranışlar, uygun bağlanma göstergeleridir.

Ayrıca, annenin bebeğe ismiyle veya cinsiyetiyle hitap etmesi, sağlıklı bağlanma davranışlarını sergileyen önemli göstergeler arasında yer almaktadır. Postpartum dönemde hemşireler, anne-bebek ilişkisini değerlendirmek üzere düzenli gözlemler yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci hakkında notlar almalıdır (Şen, 2007). Bu dönemde özellikle postpartum anksiyete, anne-bebek bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, postpartum anksiyete yaşayan annelerin bebekleri ile sağlıklı bağ kurmakta güçlük yaşadığını desteklemektedir (Leach ve ark., 2016; Austin ve ark., 2018). Bu sebeple hemşirelerin postpartum anksiyete belirtilerini anlaması, tanınması ve annenin psikolojik iyiliğini sağlamak için bütüncül bir yaklaşım benimsemesi gerekmektedir (Miller, 2020).

Hemşireler, bağlanmanın karmaşık bir süreç olduğunu kabul ederek, aile-bebek etkileşimini ve kalitesini artırmak için aileleri cesaretlendirmeli ve desteklemelidir. (Güleşen ve Yıldız 2013). Annelerin bebeklerine yönelik sağlıklı bir yaklaşım sergileyebilmeleri için, bağlanma sürecini ve doğum sonrasında olumlu anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesinde kendi sorumlulukları olduğunu bilinciyle hareket etmelidirler (Güleşen ve Yıldız ,2013). Doğum sonrası, hemşireler olumlu ebeveyn-bebek bağına güçlendirmek ve sürdürmek amacıyla; ebeveyn-bebek bağlılığını etkileyen faktörleri tanımlamalı ve ebeveyn-bebek iletişimini desteklemeye yönelik eğitim ve danışmanlık sunmalıdır (Güleşen ve Yıldız 2013). Hemşirelerin, anneye bağlanmayı desteklemeye yönelik eğitim ve danışmanlık sunması annenin özgüvenini arttırmakta, yaşadığı anksiyete düzeyini azaltmakta ve bu bağlamda anne-bebek bağlanma düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Milgrom ve ark., 2019).

Son yıllarda gelişen NBO'nun (Newborn Behavioral Observations) kullanımı, hemşirelerin bağlanma sürecindeki rolünde ebeveyn-bebek etkileşimini güçlendirmek, ebeveynin bebeğinin davranışlarını tanımasını desteklemek ve ebeveynin özgüvenini ve bakım verme becerisini geliştirmek gibi işlevlere sahiptir. Yapılan araştırmalar, NBO'nun ebeveyn-bebek arasındaki etkileşimi güçlendirdiğini ve annedeki anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma sağladığını göstermektedir (Søndergaard ve Østergaard, 2019; Nugent ve arkç, 2022; Brynjulfsdottir ve ark., 2024). Nicolson ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, doğum sonrası anksiyete ve depresyon riski taşıyan anneler ile üç NBO oturumu uygulaması sonucunda anne-

bebek etkileşiminin güçlendiği ve annenin anksiyete ve depresyon belirtilerinde azalma olduğu gözlenmiştir (Nicolson ve ark., 2022). Bu bağlamda hemşireler, NBO kullanımı ile ebeveyn-bebek etkileşimini destekleyebilmekte ve aile merkezli bakımın etkinliğini arttırmakta kritik rol oynamaktadır (Valla ve ark., 2025).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, 4-16 haftalık bebeği olan annelerde postpartum anksiyete ve maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırma çerçevesinde aşağıdaki sorular incelenmiştir:

- Postpartum dönemdeki annelerin anksiyete seviyeleri hangi düzeydedir?
- Postpartum dönemdeki annelerin maternal bağlanma seviyeleri hangi düzeydedir?
- Postpartum dönemde annelerdeki anksiyete düzeyinin maternal bağlanma üzerine etkisi var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Veriler, etik kurul onayı alındıktan sonra 01.11.2024- 30.04.2025 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine doğum sonrası rutin kontrol için başvuran anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise 4-16 haftalık bebeği olan, okuma yazma bilen, termde (≥ 37 hafta) doğan sağlıklı bebeği olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler oluşturmuştur. Riskli gebelik öyküsü bulunan, riskli yenidoğan öyküsü olan, doğum öncesi ve sonrası komplikasyon geçiren ve psikiyatrik hastalığı olan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu çalışmada örneklem büyüklüğü G*Power yazılımı (sürüm 3.1.9.7) kullanılarak değerlendirilmiştir (Faul ve ark., 2007). Çalışmanın başlangıcında minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla “a priori” güç analizi gerçekleştirilmiştir. A priori güç analizinde, Hair ve arkadaşları'nın (2019) önerilerine uygun olarak etki büyüklüğü $d = 0,50$ (orta düzey etki), anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ ve istatistiksel güç $1-\beta = 0,95$ olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, %95 güven aralığında ($\alpha = 0,05$) ve %95 istatistiksel güçle çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli en küçük örneklem büyüklüğü $n = 210$ olarak

hesaplanmıştır. Araştırma sürecinde ortaya çıkabilecek eksik yanıt, anket reddi veya veri kaybı gibi olası durumlar göz önünde bulundurularak %20 oranında örneklem kaybı öngörülmüş (Suresh & Chandrashekara, 2012) ve bu doğrultuda örneklem büyüklüğü 260 katılımcıyla tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni maternal bağlanma düzeyi, bağımsız değişkenleri ise postpartum dönemdeki annelerde anksiyete düzeyi ve tanımlayıcı özellikler oluşturmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Postpartum Dönemdeki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)”, postpartum anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla “Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ) (Ek 2)” ve maternal bağlanma düzeyinin değerlendirileceği “Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 3)” kullanılmıştır.

3.6.1. Postpartum Dönemdeki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı tanıtıcı bilgi formunda sosyodemografik özellikler, anne ve yenidoğana ilişkin özellikler, doğum sonu dönemde eğitim alma ile ilgili olmak üzere 20 sorudan oluşmaktadır (Kılıç, 2022; Dayan, 2019; Delavari, Charandabi ve Mirghafourvand, 2018).

3.6.2. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği

Bu ölçek, Fallon ve arkadaşları tarafından 2016 yılında postpartum dönemde annelerdeki anksiyete semptomlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinalinde 4 alt boyut ve toplam 51 madde bulunmaktadır. Bunlar: Anne yeterliliği ve bağlılık kaygıları (1-15. maddeler), Bebek güvenliği ve refah kaygıları (16-26. maddeler), Pratik bebek bakımı kaygıları (27-33. maddeler), Annelik için psikososyal uyum (34-51. maddeler) olarak adlandırılmıştır. Her madde, 4'lü Likert tipte olup “1= Hiçbir şekilde” ile “4 = Neredeyse her zaman” arasında puanlanmaktadır. Ölçek, 0-6 aylık bebeği olan anneler için uygundur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 51 ve maksimum puan 204'tür. Ayrıca, ≥ 112 puan klinik açıdan anlamlı anksiyeteyi göstermektedir (Fallon ve ark., 2016).

Ölçek, 2019 yılında Duran tarafından Türkçeye uyarlanmış olup, çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak raporlanmıştır. Ayrıca, ölçeğin orijinalindeki dört

faktörlü yapıya göre incelendiğinde maddelerin farklı alt ölçekler altında toplandığı belirlenmiştir. Ölçeğin bazı maddelerinin (1–3, 1–16, 18 ve 19) farklı faktörlerde toplandığı görülmüş ve bu bulgu doğrultusunda ölçeğin Türkçe versiyonunun tek boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmesine karar verilmiştir. Faktör yükleri incelendiğinde ise 1., 2., 15. ve 46. maddelerin 0.30'un altında kaldığı belirlenmiş, bu nedenle söz konusu maddeler Türkçe formda yer almakla birlikte puanlamaya dahil edilmediği belirtilmiştir (Duran, 2019). Bu çalışmada ise, ölçeğin orijinal formundaki 51 madde kullanılmış, maddelerin psikometrik özelliklerini yeniden değerlendirmek amacıyla madde analizleri ve faktör analizleri 51 maddelik veri seti üzerinden yürütülmüştür. Böylece, ölçeğin kavramsal bütünlüğünün korunması ve postpartum anksiyetenin alt boyutlarının ayrıntılı olarak incelenebilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada PSAÖ alt boyutları için Cronbach's α ve McDonald's ω değerleri 0,799 ile 0,889 arasında değişmektedir. PSAÖ toplam puan için Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,832, McDonald's ω katsayısı ise 0,806 bulunmuştur (Tablo 3.1).

3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği

1994 yılında Müller tarafından maternal sevgi ve bağlanmayı ölçmek için geliştirilen Maternal Bağlanma Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini Kavlak ve Şirin (2009) yapmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği, 26 maddeden oluşmakta ve 4'lü likert tipte bir ölçektir. Doğum sonrası bir ile dört ay arası bebeği olan anneler için Türk toplumunda geçerli ve güveniliridir. 165 anne ile yapılan çalışmayı iki aşama ile gerçekleştiren araştırmacılar, ilk aşamasında 30-40 günlük bebeği olan 165 annede ölçeği kullanmış ve ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısını 0,77 olarak saptamışlardır. İkinci aşamasında ise doğum sonrası dönemde uyguladığı 165 annenin 78'ine postpartum 16. haftada tekrar uygulamış ve Cronbach α değerini 0,82 olarak saptamıştır. Ölçek 4-16 haftalık bebeği olan anneler için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçekte her zaman (a) = 4 puan; sık sık (b) = 3 puan; bazen (c) = 2 puan ve hiçbir zaman (d) = 1 puan olarak hesaplanır ve ölçekten alınabilen maksimum puan 104'tür. Ölçekten alınabilecek minimum puan 26 ve maksimum puan 104'tür. Maternal Bağlanma Ölçeğinden alınan puanın yüksek olması maternal bağlanmanın da yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada MBÖ toplam puanı için Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,847, McDonald's ω katsayısı ise 0,849 bulunmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Veri Toplama Araçlarının Güvenirliğine İlişkin İstatistikler

Ölçekler ve alt boyutları	McDonald's ω	Cronbach's α
PSAÖ-AYBK	0,799	0,799
PSAÖ-BGRK	0,764	0,763
PSAÖ-PBBK	0,767	0,770
PSAÖ-APU	0,889	0,886
PSAÖ Toplam	0,935	0,934
MBÖ Toplam	0,806	0,832

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, kadın doğum polikliniğine başvuran ve 4-16 haftalık bebeği olan anneler ile özel bir odada yüz yüze yapılan görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşmelerin süresi ortalama olarak 15 dakika ve 20 dakika arasında değişmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizine başlamadan önce çalışmada yer alan sürekli değişkenlerin dağılım özellikleri değerlendirilmiştir. Değişkenlere ilişkin çarpıklık (skewness) değerlerinin, ± 2 sınırları içerisinde olduğu, basıklık (kurtosis) değerlerinin ise $< \pm 7$ olduğu tespit edilmiştir (Hair ve ark., 2010; Byrne, 2010). Ayrıca bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenin her bir kategorisinde normal dağılıp dağılmadığını incelemek için çarpıklık ve basıklık değerleri ve bunların standart hata değerleri de incelenmiştir. Normallik varsayımının değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve tüm değişkenler için anlamlılık düzeyinin $p < 0,001$ olduğu tespit edilmiştir. Ancak, büyük örneklemeler söz konusu olduğunda bu testin aşırı duyarlı olabileceği ve küçük sapmaları da anlamlı olarak gösterebileceği bilinmektedir (Field, 2013). Bu nedenle, normallik varsayımının yalnızca istatistiksel test sonuçlarına göre değil, grafiksel gözlemlerle birlikte yorumlanması tercih edilmiştir. Bu amaçla kutu grafikleri (box-plot), histogramlar ve Q-Q grafikleri incelenmiştir. Tüm bu bulgular doğrultusunda, veri setinin normal dağılım varsayımını karşıladığı kanaatine varılmış ve çalışmada parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Çalışmada ilk olarak PSAÖ'nin faktör yapısını değerlendirmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA'ya geçilmeden önce, ölçeğin iç tutarlılığını ve maddelerin ölçülen yapıya katkısını belirlemek için betimsel istatistikler ve madde analizi yapılmıştır. Bu kapsamda her bir maddeye ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri, maddeler arası ortalama korelasyonlar, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları ve maddenin ölçekten çıkarılması durumunda Cronbach's alfa (α) katsayısında meydana gelen değişim incelenmiştir. Çalışmada, sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ilişkin değişkenler ile Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ) tüm alt boyutları ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) puanları arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc analizlerde Scheffe testi kullanılmıştır. Ayrıca PSAÖ ile MBÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson's korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları, Cronbach's α ve McDonald's omega (ω) katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach's α katsayısı, geleneksel olarak ölçek maddeleri arasındaki tutarlılığı ölçerken, McDonald's ω katsayısı ise özellikle ölçeklerin faktör yapısı göz önünde bulundurulduğunda daha hassas ve kapsamlı bir iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmektedir (Dunn, Baguley & Brunsden, 2014; Hayes & Coutts, 2020). Bu bağlamda her iki katsayının birlikte raporlanması, ölçme aracının güvenilirliğinin daha güçlü biçimde değerlendirilmesini sağlamıştır.

Tüm fark analizleri için IBM SPSS Statistics 28.0 paket programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi ve verilerin görselleştirilmesinde R (sürüm 4.4.1) ve RStudio (sürüm 2024.12.0+467) (Posit Yazılım, Boston, MA, ABD) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi R'deki "lavaan" (Rosseel, 2012) ve "corrplot" paketleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Grafik için R'deki "tidyr" ve "dplyr" paketleri, görselleştirmeler için ise "ggplot", ve paketi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, yalnızca belirli bir ilin kamu hastanesine başvuran ve 1-4 aylık bebeği olan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum, örneklemin genellenebilirliğini sınırlamakta ve elde edilen verilerin farklı sosyo-kültürel çevrede yetişmiş bireyleri temsiliyetini kısıtlamaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, öz bildirim esasına dayanmaktadır. Kullanılan ölçekler de annelerin bireysel algıları doğrultusunda yanıtlanmaktadır. Bu durum anksiyete ve bağlanma sürecine ilişkin bireysel farkındalığın olmaması durumunda ölçüm hatalarına yol açabilmektedir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, bilimsel araştırmalarda temel etik ilkelere uygun olarak planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırma öncesi Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.10.2024 tarih ve 228 sayılı etik onayı (Ek 4) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, yöntemi, süresi ve katılım koşulları hakkında detaylı yazılı ve sözlü bilgi verilmiş; katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 5) aracılığıyla açık rızaları alınmıştır. Katılımın tamamen gönüllü olduğu, katılımcıların istediklerinde araştırmadan çekilme haklarının olduğu bildirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (Ek 6) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 7) kullanım izinleri, yazarlarından e-mail aracılığı ile alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Bu araştırma, sistemli bir plan ve takvim doğrultusunda yürütülmüştür. Çalışmanın her aşaması dikkatle planlanarak, bilimsel ve etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma süreci genel olarak şu aşamalardan oluşmaktadır:

- *Literatür taraması ve Araştırma Konusunun belirlenmesi (Nisan 2024-Ağustos 2024):* Araştırma konusu netleştirilmiş ve mevcut literatür incelenmiştir.
- *Tez Önerisinin Onaylanması (Eylül 2024):* Araştırma konusu ve yöntemi, danışman onayı ile birlikte enstitü tarafından kabul edilmiştir.
- *Etik Kurul İzninin Alınması (Ekim 2024):* Çalışmanın katılımcılar ile birlikte yürütülebilmesi için gerekli Etik Kurul onayı alınmıştır.

- *Verilerin Toplanması (Kasım 2024- Nisan 2025):* Katılımcılar ile yüz yüze görüşme sırasında anket ve ölçeklerin uygulanması ile veriler elde edilmiştir.
- *Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi (Nisan 2025- Temmuz 2025):* Toplanan veriler istatistiksel yöntemler ile analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.
- *Tez Yazımı (Ağustos 2025- Kasım 2025):* Araştırma sonuçları raporlaştırılarak tez metni hazırlanmıştır.
- *Tezin Sağlık Bilimleri Enstitüsüne Teslimi (Aralık 2025):* Çalışma tamamlanarak resmi olarak Enstitüye sunulmuştur.



4. BULGULAR

Bu bölümde, 4-16 haftalık bebeği olan annelerde postpartum anksiyete ve maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular;

- Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular,
- Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Madde Analizine İlişkin Bulgular,
- Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular,
- Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulgular,
- Postpartum Dönemdeki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeylerine İlişkin Bulgular
- Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular olmak üzere altı başlık altında toplanmıştır.

4.1. Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 260)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş (Ortalama±SS): 30,60±5,38		
18-30 yıl	139	53,5
31-45 yıl	121	45,5
Eğitim durumu		
İlköğretim/Lise	150	57,7
Üniversite	110	42,3
Çalışma durumu		
Kamu sektör	64	24,6
Özel sektör	34	13,1
Ev hanımı/Diğer	162	62,3
Algılanan aylık gelir		
Gelir giderden az	58	22,8

Gelir gidere denk	175	67,3
Gelir giderden fazla	27	10,4
Aile tipi		
Çekirdek aile	243	93,5
Geniş aile	17	6,5

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur. Çalışmaya katılan annelerin (n=260) demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının $30,60 \pm 5,38$ olduğu belirlenmiştir. Annelerin %53,5’inin (n=139) 18-30 yaş, %45,5’inin (n=121) 31-45 yaş aralığında yer aldığı tespit edilmiştir. Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %57,7’sinin (n=150) ilköğretim/lise, %42,3’ünün (n=110) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışma durumu açısından Annelerin %24,6’sının (n=64) kamu sektöründe, %13,1’inin (n=34) özel sektörde çalıştığı, %62,3’ünün (n=162) kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. Algılanan aylık gelir düzeyi değerlendirildiğinde, katılımcıların %22,8’inin (n=58) gelirinin giderinden az, %67,3’ünün (n=175) gelir-gider dengesinin eşit, %10,4’ünün (n=27) ise gelirinin giderinden fazla olduğunu belirttiği tespit edilmiştir. Aile tipi açısından bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğunu %93,5’inin (n=243) çekirdek aile yapısına sahip olanlar oluştururken, %6,5’inin (n=17) geniş aile yapısında yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 260)

Obstetrik Özellikler	n	%
Evlilik Yaşı (Ortalama$\pm$SS): 22,62$\pm$4,09		
16-20 yaş	97	37,3
21-25 yaş	106	40,8
26 yaş ve üzeri	57	21,9
Gebelik sayısı		
1 gebelik	89	34,2
2 gebelik	91	35,0
3 gebelik	51	19,6
4 ve üzeri gebelik	29	11,2
Doğum sayısı		
1 doğum	97	37,3
2 doğum	102	39,2

3 doğum	43	16,5
4 ve üzeri doğum	18	6,9
Doğum şekli		
Normal doğum	104	40,0
Sezeryan doğum	156	60,0
Planlı gebelik durumu		
Evet	202	77,7
Hayır	58	22,3
Düzenli doğum öncesi bakım alma		
Hiç	12	4,6
Evet	248	95,4
Gebe okuluna katılım durumu		
Evet	58	23,3
Hayır	202	77,7
*Gebelikte kronik hastalık durumu		
Evet	10	3,8
Hayır	250	96,2
Bebek cinsiyeti		
Kız	127	48,8
Erkek	133	51,2
İlk emzirme zamanı		
İlk 1 saat içinde	184	70,8
İlk 4 saat içinde	65	25,0
İlk 24 saat içinde	11	4,2
Eş ilişki düzeyi		
İyi	185	71,2
Orta/Kötü	75	28,8
Uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	151	58,1
Hayır	109	41,9
Bebeğinde uyku sorunu varlığı		
Evet	101	38,8
Hayır	159	61,2
Eş desteği		
Evet	231	88,8
Hayır	29	11,2
Taburculuk eğitimi alma durumu		
Evet	143	55,0
Hayır	117	45,0

SS: Standart sapma, n: sayı, % yüzde

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 4.2’de sunulmuştur. Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, evlilik yaşı ortalamasının $22,62 \pm 4,09$ olduğu belirlenmiştir. Annelerin %37,3’ünün (n=97) 16-20 yaşında, %40,8’inin (n=106) 21-25 yaşında, %21,9’unun (n=57) 26 yaş ve üzerinde evlendiği tespit edilmiştir. Annelerin gebelik sayısı incelendiğinde, %34,2’sinin (n=89) 1 gebelik, %35,0’nin (n=91) 2 gebelik, %19,6’sının (n=51) 3 gebelik ve %11,2’sinin (n=29) 4 ve üzeri gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin doğum sayısı incelendiğinde %37,3’ünün (n=97) 1 doğum, %39,2’sinin (n=102) 2 doğum, %16,5’inin (n=43) 3 doğum ve %6,9’unun (n=18) 4 ve üzeri doğum yaptığı tespit edilmiştir.

Doğum şekli açısından annelerin %40,0’nin (n=104) normal doğum, %60,0’nin (n=156) sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. Planlı gebelik durumu incelendiğinde, katılımcıların %77,7’sinin (n=202) planlı gebeliği olduğu, %22,3’ünün (n=58) plansız gebelik yaşadığı tespit edilmiştir. Düzenli doğum öncesi bakım alma durumuna göre katılımcıların %95,4’ünün (n=248) kontrole gittiği, %4,6’sının (n=12) hiç gitmediği belirlenmiştir. Annelerin %23,3’ünün (n=58) gebe okuluna katıldığı, %77,7’sinin (n=202) katılmadığı tespit edilmiştir. Gebelikte kronik hastalık varlığı açısından yalnızca %3,8’inin (n=10) kronik hastalığı bulunduğu, %96,2’sinin (n=250) bulunmadığı belirlenmiştir. Bebek cinsiyetine bakıldığında, %48,8’inin (n=127) kız, %51,2’sinin (n=133) erkek bebeğe sahip olduğu tespit edilmiştir. İlk emzirme zamanı değerlendirildiğinde, katılımcıların %70,8’inin (n=184) bebeklerini ilk 1 saat içinde, %25,0’nin (n=65) ilk 4 saat içinde, %4,2’sinin (n=11) ise 24 saat içinde emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Eş ile ilişki düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %71,2’sinin (n=185) ilişkisinin iyi, %28,8’inin (n=75) orta/kötü olduğu tespit edilmiştir. Uyku sorunları açısından değerlendirildiğinde, annelerin %58,1’inin (n=151) gebelikte uyku sorunu yaşadığı, %41,9’unun (n=109) uyku sorunu yaşamadığı belirlenmiştir. Bebeklerin uyku düzeni incelendiğinde %38,8’inin (n=101) uyku sorunu yaşadığı, %61,2’sinin (n=159) ise uyku sorunu yaşamadığı tespit edilmiştir. Eş desteği açısından annelerin %88,8’i (n=231) eş desteği aldığı, %11,2’si (n=29) eş desteği almadığını bildirmiştir. Doğum sonrası taburculuk eğitimi alma durumuna göre ise annelerin %55,0’nin (n=143) eğitim aldığı, %45,0’nin (n=117) eğitim almadığı tespit edilmiştir.

4.2. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ) Madde Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3 Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları

Madde	Ortalama	SS	Maddeler Arası Ortalama Korelasyon	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madenin Çıkarılması Halinde Cronbach's α
AYBK 1	1,58	0,67	0,39	0,37	0,93
AYBK 2	1,58	0,83	0,40	0,33	0,93
AYBK 3	1,52	0,80	0,38	0,31	0,93
AYBK 4	1,49	0,68	0,37	0,34	0,93
AYBK 5	1,55	0,76	0,39	0,30	0,93
AYBK 6	1,77	0,85	0,44	0,36	0,93
AYBK 7	1,72	0,84	0,43	0,27	0,94
AYBK 8	1,92	0,97	0,48	0,29	0,94
AYBK 9	1,55	0,75	0,39	0,45	0,93
AYBK 10	1,41	0,72	0,35	0,43	0,93
AYBK 11	1,49	0,77	0,37	0,37	0,93
AYBK 12	1,57	0,73	0,39	0,38	0,93
AYBK 13	1,48	0,70	0,37	0,41	0,93
AYBK 14	1,47	0,65	0,37	0,50	0,93
AYBK 15	1,86	0,93	0,46	0,50	0,93
BGRK 1	2,16	1,02	0,54	0,43	0,93
BGRK 2	1,45	0,66	0,36	0,44	0,93
BGRK 3	1,52	0,70	0,38	0,54	0,93
BGRK 4	1,86	0,84	0,46	0,49	0,93
BGRK 5	1,33	0,63	0,33	0,44	0,93

AYBK: Anne Yeterliliği ve Bağlılık Kaygıları, BGRK: Bebek Güvenliği ve Refahı Kaygıları,

Madde	Ortalama	SS	Maddeler Arası Ortalama Korelasyon	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madenin Çıkarılması Halinde Cronbach's α
BGRK 6	1,49	0,69	0,37	0,38	0,93
BGRK 7	2,30	1,02	0,58	0,27	0,94
BGRK 8	1,68	0,93	0,42	0,43	0,93
BGRK 9	1,39	0,68	0,35	0,40	0,93
BGRK 10	1,43	0,71	0,36	0,60	0,93
BGRK 11	1,67	0,90	0,42	0,66	0,93
PBBK 1	1,52	0,77	0,38	0,48	0,93
PBBK 2	1,58	0,80	0,40	0,58	0,93
PBBK 3	1,62	0,75	0,40	0,55	0,93
PBBK 4	1,76	0,86	0,44	0,54	0,93
PBBK 5	1,56	0,82	0,39	0,57	0,93
PBBK 6	1,44	0,72	0,36	0,46	0,93
PBBK 7	1,90	0,94	0,48	0,41	0,93
APU 1	2,12	0,97	0,53	0,39	0,93
APU 2	1,82	0,89	0,45	0,43	0,93
APU 3	1,39	0,77	0,35	0,44	0,93
APU 4	1,79	0,85	0,45	0,51	0,93
APU 5	2,00	0,92	0,50	0,44	0,93
APU 6	1,70	0,90	0,43	0,59	0,93
APU 7	1,37	0,73	0,34	0,64	0,93
APU 8	1,51	0,75	0,38	0,50	0,93
APU 9	1,60	0,91	0,40	0,49	0,93
APU 10	1,65	0,86	0,41	0,49	0,93
APU 11	1,74	0,88	0,44	0,44	0,93
APU 12	1,42	0,69	0,35	0,59	0,93
APU 13	1,38	0,72	0,35	0,64	0,93
APU 14	1,52	0,77	0,38	0,57	0,93
APU 15	1,48	0,80	0,37	0,53	0,93
APU 16	1,41	0,69	0,35	0,56	0,93
APU 17	1,94	0,91	0,49	0,34	0,93
APU 18	1,82	0,85	0,46	0,58	0,93

BGRK: Bebek Güvenliği ve Refahı Kaygıları PBBK: Pratik Bebek Bakımı Kaygıları, APU: Annelik için Psikososyal Uyum Kaygıları

PSAÖ madde analizine ilişkin bulgular incelendiğinde, ölçek maddelerinin ortalama puanlarının $1,33 \pm 0,63$ (BGRK 5) ile $2,3 \pm 1,02$ (BGRK 7) arasında değiştiği

belirlenmiştir. Madde-toplam korelasyon değerleri incelendiğinde, değerlerin 0,27 (AYBK 7) ile 0,66 (PBBK 1) arasında değiştiği görülmektedir. Madde-toplam korelasyon değerlerinin negatif olmaması ve 0,20'nin üzerinde bulunması, maddelerin ölçeğin iç tutarlılığını desteklediğini göstermektedir (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006). Dolayısıyla, PSAÖ'nün tüm maddelerinin ölçek yapısına uygun olduğu ve ölçeğin genel tutarlılığına katkı sağladığı söylenebilir. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması durumunda Cronbach's α katsayıları incelenmiş ve ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu ($\alpha = 0,94$) saptanmıştır. Ayrıca, herhangi bir maddenin çıkarılmasının bu katsayıyı artırmadığı görülmüştür. Bu bulgular, tüm maddelerin ölçeğin yapısına katkı sağladığını ve ölçekten çıkarılmasına gerek olmadığını göstermektedir. Çalışmada ayrıca maddeler arası ortalama korelasyon değerleri de incelenmiş olup, bu değerlerin 0,33 (BGRK 5) ile 0,58 (BGRK 7) arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu sonuç, maddelerin birbirleriyle anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu, ancak çok yüksek korelasyon göstermeyerek tekilliklerini de koruduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde, ortalama madde korelasyonlarının 0,20–0,40 arasında olmasının kabul edilebilir, 0,40–0,60 arasında olmasının ise oldukça güçlü bir iç tutarlılığa işaret ettiği belirtilmektedir (Clark & Watson, 1995; Briggs & Cheek, 1986).

Sonuç olarak, yapılan madde analizi bulguları, ölçeğin güçlü bir iç tutarlılığa sahip olduğunu ve tüm maddelerin ölçülmek istenen yapıyla uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, ölçeğin mevcut haliyle kullanılmasının uygun olduğunu ve maddelerin birlikte geçerli bir yapı oluşturduğunu desteklemektedir. Maddelere ilişkin ayrıntılı istatistiksel sonuçlar Tablo 4.3'te sunulmuştur.

4.3. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4 Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Faktör Yüğü, Standart Hata, z ve p Değerlerine İlişkin Sonuçlar

Madde	Faktör Yüğü	SE	z	p	AVE	CR
AYBK 1	0,49	0,021	23,46	0,000***	0,30	0,86
AYBK 2	0,50	0,021	23,77	0,000***		
AYBK 3	0,48	0,022	21,71	0,000***		

AYBK 4	0,51	0,021	24,96	0,000	***		
AYBK 5	0,50	0,020	24,39	0,000	***		
AYBK 6	0,50	0,020	25,46	0,000	***		
AYBK 7	0,37	0,021	18,09	0,000	***		
AYBK 8	0,39	0,020	19,47	0,000	***		
AYBK 9	0,64	0,020	32,24	0,000	***		
AYBK 10	0,67	0,021	31,82	0,000	***		
AYBK 11	0,54	0,021	25,34	0,000	***		
AYBK 12	0,58	0,020	29,15	0,000	***		
AYBK 13	0,60	0,021	28,67	0,000	***		
AYBK 14	0,74	0,020	36,57	0,000	***		
AYBK 15	0,63	0,020	31,54	0,000	***		
BGRK 1	0,47	0,018	26,33	0,000	***		
BGRK 2	0,61	0,019	32,19	0,000	***		
BGRK 3	0,68	0,019	36,59	0,000	***		
BGRK 4	0,55	0,018	30,45	0,000	***		
BGRK 5	0,67	0,019	34,71	0,000	***		
BGRK 6	0,53	0,018	28,76	0,000	***	0,36	0,86
BGRK 7	0,30	0,019	14,95	0,000	***		
BGRK 8	0,56	0,018	30,26	0,000	***		
BGRK 9	0,60	0,019	31,66	0,000	***		
BGRK 10	0,76	0,018	41,34	0,000	***		
BGRK 11	0,75	0,018	41,11	0,000	***		
PBBK 1	0,64	0,020	31,44	0,000	***		
PBBK 2	0,73	0,020	36,63	0,000	***		
PBBK 3	0,67	0,019	34,51	0,000	***		
PBBK 4	0,65	0,019	34,01	0,000	***	0,43	0,84
PBBK 5	0,71	0,020	35,70	0,000	***		
PBBK 6	0,66	0,020	32,68	0,000	***		
PBBK 7	0,48	0,019	24,49	0,000	***		
APU 1	0,43	0,018	23,92	0,000	***		
APU 2	0,51	0,018	27,72	0,000	***		
APU 3	0,65	0,018	35,26	0,000	***		
APU 4	0,60	0,017	34,63	0,000	***		
APU 5	0,51	0,018	28,81	0,000	***		
APU 6	0,70	0,017	41,77	0,000	***	0,44	0,93
APU 7	0,84	0,018	47,50	0,000	***		
APU 8	0,61	0,018	33,62	0,000	***		
APU 9	0,64	0,017	36,66	0,000	***		
APU 10	0,68	0,017	40,62	0,000	***		
APU 11	0,58	0,017	33,69	0,000	***		

APU 12	0,77	0,017	45,09	0,000***
APU 13	0,87	0,017	51,41	0,000***
APU 14	0,75	0,017	44,13	0,000***
APU 15	0,71	0,018	40,07	0,000***
APU 16	0,73	0,018	41,28	0,000***
APU 17	0,38	0,019	20,21	0,000***
APU 18	0,69	0,017	41,12	0,000***

AYBK: Anne Yeterliliği ve Bağlılık Kaygıları, BGRK: Bebek Güvenliği ve Refahı Kaygıları,

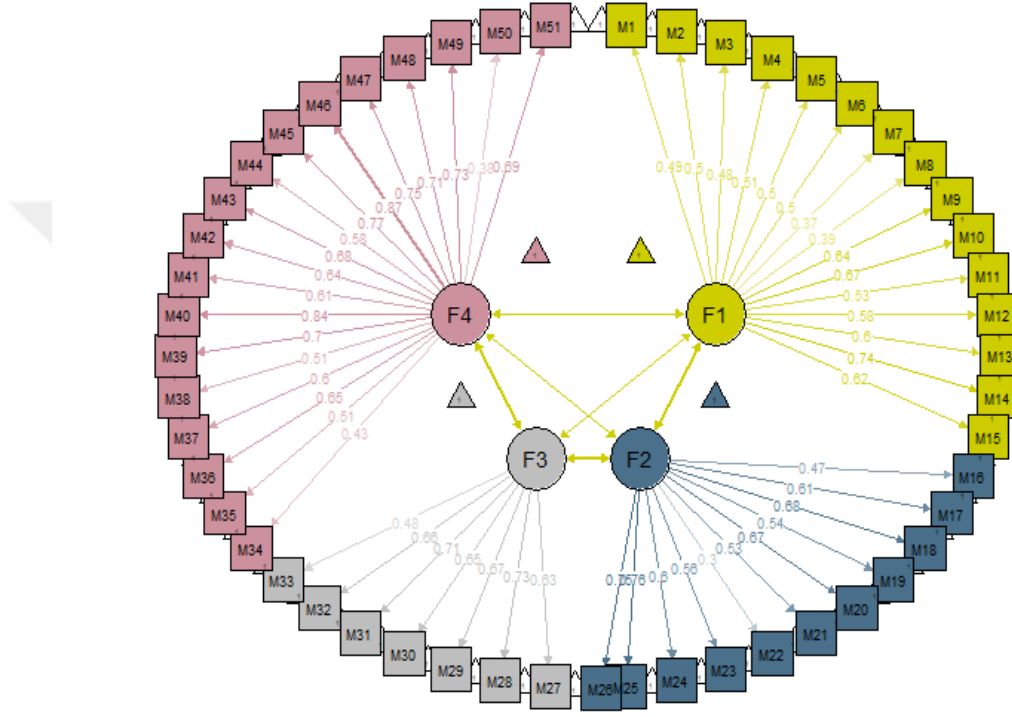
PBBK: Pratik Bebek Bakımı Kaygıları, APU: Annelik İçin Psikososyal Uyum Kaygıları

PSAÖ'nin kuramsal olarak öngörülen dört faktörlü yapısı DFA ile test edilmiştir. DFA, RStudio ortamında "lavaan" paketi kullanılarak Çapraz Ağırlıklı En Küçük Kareler (Diagonally Weighted Least Squares-DWLS) yöntemiyle ve 260 katılımcıdan elde edilen veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. DFA sonuçları, modelin veri ile oldukça iyi düzeyde örtüştüğünü göstermiştir ($\chi^2_{(1218)} = 2537,078$, $p < 0,001$; CFI = 0,959; TLI = 0,957; RMSEA = 0,065, 90% GA [0,061-0,068]; SRMR = 0,086-0,096). CFI ve TLI'nin 0,95'in üzerinde olması mükemmel uyuma, RMSEA 0.08'in altında olması ve SRMR'nin ise 0.10'in altında olması kabul edilebilir uyuma işaret etmektedir (Hu & Bentler, 1999). Bu bulgular, modelin genel olarak iyi bir uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Maddelere ait standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,30 (BGRK 7) ile 0,87 (APU 14) arasında değiştiği ve tüm maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). En düşük faktör yükü BGRK alt boyutundaki BGRK 7 maddesinde (0,30), en yüksek yük ise APU alt boyutundaki APU 13 maddesinde (0,87) gözlenmiştir. Elde edilen bulgular, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı yapının dört faktörlü model kapsamında doğrulandığını ve psikometrik açıdan geçerli bir yapı sunduğunu ortaya koymaktadır. DFA'ya ilişkin faktör yükleri Tablo 4.4 ve Şekil 4.1'de sunulmuştur.

Ölçüm modelinin yakınsak geçerliği desteklemek için ortalama varyans (AVE) ve birleşik güvenirlik (CR) değerleri hesaplanmıştır. Analiz sonucunda tüm faktörlerin AVE değerlerinin 0,50'nin altında olduğu belirlenmiştir. Hatcher (2013), yapı güvenirliği kabul edilebilir düzeyde olduğunda ($CR \geq 0,70$) daha düşük AVE değerlerinin de tolere edilebileceğini belirtmektedir. Çalışmada faktörlerin CR değerlerinin 0,70'in üzerinde olduğu saptanmıştır (Fornell ve Larcker, 1981). Bu

bulgular, modelin yakınsak geçerlik açısından kabul edilebilir olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçüm modeline ilişkin yakınsak geçerlik bulguları Tablo 4.4'te sunulmuştur.



Şekil 4.1 Doğrulayıcı aktör Analizi Yol Diyagramı

4.4. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği'nin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri (n=260)

PSAÖ ve alt boyutları	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Çarpıklık	Basıklık
AYBK	23,95	6,00	15,00	44,00	1,03	0,77

BGRK	18,29	4,86	11,00	35,00	1,05	1,09
PBBK	11,39	3,67	7,00	28,00	1,46	2,72
APU	29,68	8,79	18,00	67,00	1,50	3,08
PSAÖ	83,30	20,02	51,00	164,00	1,10	1,10

AYBK: Anne Yeterliliği ve Bağlılık Kaygıları, BGRK: Bebek Güvenliği ve Refahı Kaygıları, PBBK: Pratik Bebek Bakımı Kaygıları, APU: Annelik için Psikososyal Uyum Kaygıları, SS: standart sapma, PSAÖ: Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği

Çalışmada kullanılan PSAÖ ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puanları ile çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4.5'te sunulmuştur. PSAÖ toplam ortalama puanı $83,30 \pm 20,02$ olup, puan aralığı 51-164 aralığında değişmektedir. Ölçeğe ait çarpıklık ve basıklık değerleri her ikisi için de 1,10 olarak hesaplanmıştır. PSAÖ ait alt boyutları incelendiğinde, AYBK faktörünün ortalama puanı $23,95 \pm 6,00$ olup, puanların 15 ile 44 arasında değiştiği belirlenmiştir. AYBK ait çarpıklık değeri 1,03 ve basıklık değeri 0,77 olarak belirlenmiştir. BGRK ölçeğinin ortalaması $18,29 \pm 4,86$ olup, minimum 11 ve maksimum 35 puan arasında değişmektedir. BGRK faktörüne ait çarpıklık değeri 1,05, basıklık değeri ise 1,09 olarak bulunmuştur. PBBK faktörü ortalama puanı $11,39 \pm 3,67$ olup, 7 ile 28 arasında değişmektedir. PBBK faktörü için çarpıklık değeri 1,46, basıklık değeri ise 2,72 olarak hesaplanmıştır. APU faktörünün ortalaması ise $29,68 \pm 8,79$ olup, minimum 18 ve maksimum 67 puan arasında değişim göstermektedir. APU faktörü çarpıklık değeri 1,50, basıklık değeri ise 3,08 bulunmuştur.

Tablo 4.6. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete Düzeyleri ve Sıklığı

Postpartum Anksiyete Düzeyi	n	Yüzde (%)
51-111 puan: Düşük Düzeyde PPA	229	88,1
112-204 puan: Klinik Düzeyde Yüksek PPA	31	11,9

Katılımcıların PSAÖ puanlarına göre anksiyete düzeyleri ve sıklıkları incelendiğinde, %88,1'inin (n=229) 51-111 puan aralığında (düşük düzeyde postpartum anksiyete); %11,9'unun (n=31) 112-204 puan aralığında (klinik düzeyde yüksek postpartum anksiyete) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anksiyete Düzeyleri ve Sıklığı

Postpartum Anksiyete Düzeyi	Tanımlayıcı Özellikler	n	Yüzde (%)
Eğitim Durumu			
51-111 puan: Düşük Düzeyde PPA	İlköğretim-Lise	137	59,83
	Üniversite	92	40,18
112-204 puan: Klinik Düzeyde Yüksek PPA	İlköğretim-Lise	13	41,94
	Üniversite	18	58,07
Yaş			
51-111 puan: Düşük Düzeyde PPA	18-30	122	53,28
	31-45	107	46,73
112-204 puan: Klinik Düzeyde Yüksek PPA	18-30	17	54,84
	31-45	14	45,16
Gelir Durumu			
51-111 puan: Düşük Düzeyde PPA	Gelirim giderimden düşük	53	23,14
	Gelirim giderime eşit	151	65,94
	Gelirim giderimden fazla	25	10,92
112-204 puan: Klinik Düzeyde Yüksek PPA	Gelirim giderimden düşük	5	16,13
	Gelirim giderime eşit	24	77,42
	Gelirim giderimden fazla	2	6,45
Eş Desteği			
51-111 puan: Düşük Düzeyde PPA	Evet	205	89,52
	Hayır	24	10,48
112-204 puan: Klinik Düzeyde Yüksek PPA	Evet	26	83,87
	Hayır	5	16,13

n: sayı, % yüzde

Annelerin eğitim durumu, yaş, gelir düzeyi ve eş desteği değişkenlerine göre postpartum spesifik anksiyete (PPA) düzeyleri ve sıklıkları Tablo 4.7’de sunulmuştur. Eğitim durumuna göre dağılım incelendiğinde, düşük düzeyde postpartum anksiyeteye sahip annelerin %59,83’ünün ilköğretim-lise mezunu, %40,18’inin ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Klinik düzeyde yüksek postpartum anksiyete düzeyine sahip annelerin ise %41,94’ü ilköğretim-lise, %58,07’si üniversite mezunudur. Yaş değişkenine göre incelendiğinde, düşük düzeyde postpartum anksiyeteyeti olan annelerin %53,28’inin 18–30 yaş aralığında, %46,73’ünün ise 31–45 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Klinik düzeyde yüksek

postpartum anksiyete grubunda ise annelerin %54,84'ü 18–30 yaş, %45,16'sı 31–45 yaş grubunda yer almaktadır.

Gelir durumuna göre, düşük düzeyde postpartum anksiyeteye sahip annelerin %23,14'ü “gelirim giderimden düşük”, %65,94'ü “gelirim giderime eşit”, %10,92'si ise “gelirim giderimden fazla” olarak bulunmuştur. Klinik düzeyde yüksek postpartum anksiyete gösteren annelerin ise büyük çoğunluğu (%77,42) “gelirim giderime eşit” olduğunu, %16,13'ü “gelirim giderimden düşük”, %6,45'i ise “gelirim giderimden fazla” olduğunu belirtmiştir. Eş desteği açısından incelendiğinde, düşük düzeyde postpartum anksiyeteye sahip annelerin %89,52'si eşinden destek aldığını, %10,48'i ise destek almadığını bildirmiştir. Klinik düzeyde yüksek postpartum anksiyete grubundaki annelerin ise %83,87'si eş desteği aldığını, %16,13'ü ise eş desteği almadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.8. Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		AYBK	BGRK	PBBK	APU
	n	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)
Yaş					
18-30 yıl	139	23,7(5,8)	18.5(4,6)	11,7(3,9)	30,3(8,8)
31-45 yıl	121	24,3(6,3)	18.0(5,1)	11,1(3,4)	28,9(8,8)
t		-0,820	0,778	1,375	1,266
p		0,413	0,437	0,170	0,207
Eğitim durumu					
İlköğretim/Lise	150	23,4(5,5)	17.6(4,6)	10,9(3,9)	28,4(7,9)
Üniversite	110	24,8(6,6)	19.2(5,1)	12,0(3,4)	31,5(9,6)
t		-1,980	-2,551	-2,404	-2,824
p		0,049*	0,011*	0,017*	0,005**
Cohen's d		0,126	0,127	0,127	0,127
Çalışma durumu					
Kamu sektör	64	26,2(6,6)	19.4(4,6)	12,1(3,3)	32,5(9,4)
Özel Sektör	34	22,7(5,4)	18.9(5,1)	11,9(4,3)	30,3(9,2)
Ev Hanımı/Diğer	162	23,3(5,7)	17.7(4,6)	11,0(3,6)	28,4(8,1)
F		6,465	3,305	2,574	5,350
p		0,002**	0,038*	0,078	0,005**
η^2		0,048	0,025	-	0,040
Fark		1>2,3	1>3	-	1>3
Algılanan aylık gelir					
Gelir giderden az	58	22,5(5,2)	17,2(4,0)	11,0 (3,8)	27,9(9,7)
Gelir gidere denk	175	24,5(6,3)	18.7(5,2)	11,5(3,6)	30,2(8,5)

Gelir giderden fazla	27	23,8(5,2)	17,8(4,0)	11,4(4,2)	30,3(8,2)
F		2,428	2,502	0,344	1,489
p		0,090	0,084	0,709	0,228
Fark		-	-	-	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, Ort. (SS): Ortalama (Standart sapma)

Sosyodemografik özelliklere göre postpartum spesifik anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında elde edilen bulgular Tablo 4.8’de sunulmuştur. Yaş ve algılanan gelir gruplarına göre PSAÖ tüm alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Eğitim durumuna göre postpartum anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,05$). Üniversite mezunlarının, ilköğretim/lise mezunlarına göre daha yüksek AYBK ($t_{(258)} = -1,98$, $p = 0,049$, $d = 0,25$), BGRK ($t_{(258)} = -2,55$, $p = 0,011$, $d = 0,32$), PBBK ($t_{(258)} = -2,40$, $p = 0,017$, $d = 0,30$) ve APU ($t_{(258)} = -2,82$, $p = 0,005$, $d = 0,35$) puanlarına sahip olduğu bulunmuştur.

Çalışma durumuna göre postpartum anksiyete düzeyleri incelendiğinde ise, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,05$). Kamu sektöründe çalışan anneler, ev hanımı grubuna kıyasla daha yüksek AYBK ($F_{(2,258)} = 6,47$, $p = 0,002$, $\eta^2 = 0,048$), BGRK ($F_{(2,258)} = 3,31$, $p = 0,038$, $\eta^2 = 0,025$) ve APU ($F_{(2,258)} = 5,35$, $p = 0,005$, $\eta^2 = 0,040$) puanlarına sahiptir. Ancak PBBK açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.9. Postpartum Dönemdeki Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler		AYBK	BGRK	PBBK	APU
	n	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)
Planlı gebelik durumu					
Evet	202	24,0(6,0)	18,3(4,9)	11,4(3,5)	29,3(8,4)
Hayır	58	23,8(6,1)	18,1(4,6)	11,4(4,2)	31,1(10,1)
t		0,231	0,322	0,053	-1,350
p		0,817	0,748	0,958	0,178
Gebe okuluna katılım durumu					
Evet	58	23,5(6,5)	17,8(5,5)	11,0(3,2)	28,0(8,8)
Hayır	202	24,1(5,9)	18,4(4,7)	11,5(3,8)	30,2(8,8)
t		-0,603	-0,812	-1,027	-1,675
p		0,547	0,417	0,306	0,095
Bebek cinsiyeti					
Kız	127	23,8(6,3)	18,6(5,0)	11,4(3,5)	29,9(9,0)
Erkek	133	24,1(5,7)	18,0(4,7)	11,4(3,8)	29,4(8,6)
t		-0,395	1,120	0,106	0,459

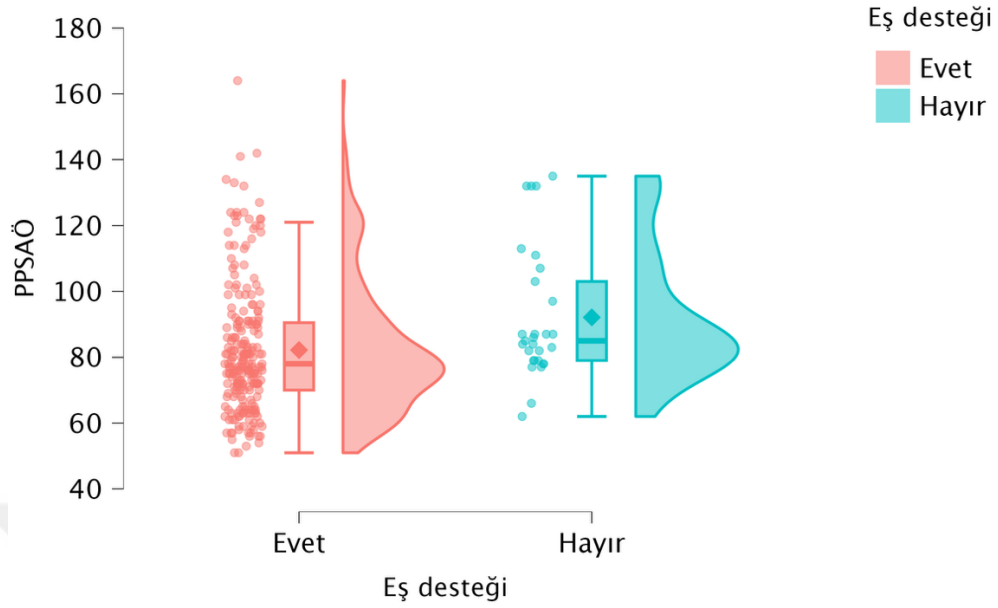
p		0,693	0,264	0,915	0,647
İlk emzirme zamanı					
İlk 1 saat içinde	184	23,8(5,7)	18,2(5,0)	11,2(3,7)	29,3(9,0)
İlk 4 saat içinde	65	24,9(6,9)	18,6(5,0)	12,0(3,7)	31,5(9,0)
İlk 24 saat içinde	11	20,5(3,8)	17,2(5,0)	10,9(3,1)	25,7(9,0)
F/p		2,838	0,442	1,077	2,813
η^2		0,060	0,643	0,342	0,062
Eş ilişkisi düzeyi					
İyi	185	23,5(5,8)	17,9(4,8)	11,2(3,5)	28,9(8,2)
Orta/Kötü	75	25,0(6,3)	19,2 (4,9)	11,9(4,0)	31,7(9,8)
t		-1,869	-1,974	-1,350	-2,355
p		0,063	0,049*	0,278	0,019*
Cohen's d		-	-0,270	-	-0,322
Uyku sorunu yaşama durumu					
Evet	151	24,5(6,4)	18,8(5,0)	11,6(3,6)	30,4(9,2)
Hayır	109	23,1(5,3)	17,6(4,5)	11,1(3,7)	28,6(8,1)
t		1,810	2,084	1,058	1,624
p		0,071	0,038*	0,291	0,106
Cohen's d		-	0,262	-	-
Bebeginde uyku sorunu varlığı					
Evet	101	24,6(6,4)	18,9(5,2)	11,9(3,9)	31,5(9,2)
Hayır	159	23,5(5,8)	17,9(4,6)	11,1(3,5)	28,6(8,3)
t		1,417	1,530	1,780	2,609
p		0,158	0,127	0,076	0,010*
Cohen's d		-	-	-	0,332
Eş desteği					
Evet	231	23,7(5,9)	18,1(4,8)	11,2(3,5)	29,2(8,6)
Hayır	29	26,2(6,4)	19,8(5,1)	12,9(4,9)	33,2(9,6)
t		-2,195	-1,740	-2,318	-2,334
p		0,029*	0,083	0,021*	0,020*
Cohen's d		-0,433	-	-0,457	-0,460
Doğum sonrası taburculuk eğitimi alma durumu					
Evet	143	23,7(6,0)	17,7(4,0)	11,0(3,5)	28,7(7,9)
Hayır	117	24,2(6,0)	19,0(4,8)	11,8(4,3)	30,9(9,7)
t		-0,694	-2,216	-1,634	-2,060
p		0,489	0,028*	0,103	0,040*
Cohen's d		-	-0,276	-	-0,257

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Annelerin obstetrik özelliklerine göre postpartum spesifik anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında elde edilen bulgular Tablo 4.9'de sunulmuştur. Çalışmada annelerin planlı gebelik durumuna, gebe okuluna katılım durumuna, bebek cinsiyetine ve ilk emzirme zamanına göre PSAÖ alt boyutlarından AYBK, BGRK, PBBK ve APU puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Annelerin eş ile ilişki durumuna göre PSAÖ alt boyutlarından BGRK ve APU puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit

edilmiştir ($p < 0,05$). Eş ilişkini orta/kötü düzeyde ilişki olarak bildiren anneler, iyi ilişki bildirenlerle kıyasla daha yüksek BGRK ($t_{(258)} = -1,97$, $p = .049$, $d = 0,27$) ve APU ($t_{(258)} = -2,36$, $p = .019$, $d = 0,32$) puanlarına sahiptir. PSAÖ alt boyutlarından AYBK ve PBBK düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Annelerin uyku sorunu yaşama durumuna göre PSAÖ alt boyutlarından BGRK puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Uyku sorunu yaşayan annelerin BGRK puanları, uyku sorunu yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t_{(258)} = 2,08$, $p = 0,038$, $d = 0,26$). Diğer alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Annelerin bebeklerinde uyku sorunu olma durumuna göre PSAÖ alt boyutlarından APU puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bebeklerinde uyku sorunu olan annelerin APU puanları, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t_{(258)} = 2,61$, $p = 0,010$, $d = 0,33$). PSAÖ alt boyutlarından AYBK, BGRK ve PBBK açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Annelerin eş desteğini alma durumuna göre PSAÖ alt boyutlarından AYBK, PBBK ve APU puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Eş desteği alan anneler, almayanlara göre daha düşük AYBK ($t_{(258)} = -2,20$, $p = 0,029$, $d = 0,43$), PBBK ($t_{(258)} = -2,32$, $p = 0,021$, $d = 0,46$) ve APU ($t_{(258)} = -2,33$, $p = 0,020$, $d = 0,46$) puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. PSAÖ alt boyutlarından BGRK açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Annelerin doğum sonrası taburculuk eğitimi alma durumuna göre PSAÖ alt boyutlarından BGRK ve APU puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Doğum sonrası taburculuk eğitimi alan annelerin BGRK ($t_{(258)} = -2,22$, $p = 0,028$, $d = 0,28$) ve APU ($t_{(258)} = -2,06$, $p = 0,040$, $d = 0,26$) puanları, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. PSAÖ alt boyutlarından AYBK ve PBBK açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).



Şekil 4.2. Postpartum Dönemdeki Annelerin Eş Desteği Durumuna Göre PSAÖ Puanlarının Dağılımı

Annelerin PSAÖ puanlarının eş desteği alma durumuna göre dağılımı Şekil 4.2’de sunulmuştur. Şekil 4.2’de gösterildiği gibi eş desteği alan annelerin (Evet grubu) PSAÖ puanlarının genel olarak daha düşük olduğu, bu grupta olan annelerde dağılımın daha dar ve yoğunluğun düşük puanlarda toplandığı görülmektedir. Buna karşılık, eş desteği almayan annelerin (Hayır grubu) PSAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve dağılımın daha geniş bir aralıkta yayıldığı görülmektedir. Ayrıca kutu-çizgi grafiğinde görülen medyan değer, “Evet” grubunda daha düşük bir noktada yer alırken, “Hayır” grubunda ise daha yüksek konumda yer almaktadır. Bu da ortalama eğilimin, eş desteği olmayan annelerde postpartum anksiyete yönünde arttığını göstermektedir.

4.5. Postpartum Dönemdeki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.10. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri (n=260)

MBÖ	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Çarpıklık	Basıklık
MBÖ	100,72	4,16	82,00	104,00	-1,49	1,94

Çalışmada kullanılan MBÖ ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puanları ile çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4.10'da sunulmuştur. MBÖ'nün ortalama puanı $100,72 \pm 4,16$ bulunmuş olup, puanların 82,00 ile 104,00 arasında değiştiği belirlenmiştir. MBÖ çarpıklık değeri -1,49 basıklık değeri ise 1,94 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Postpartum Dönemdeki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	Ort. (SS)	t/F	p
Yaş				
18-30 yıl	139	100,8(4,1)	0,373	0,710
31-45 yıl	121	100,6(4,3)		
Eğitim durumu				
İlköğretim/Lise	150	100,9(4,1)	0,740	0,460
Üniversite	110	100,5(4,2)		
Çalışma durumu				
Kamu sektör	64	100,7(3,9)	0,080	0,768
Özel Sektör	34	100,5(4,4)		
Ev Hanımı/Diğer	162	100,9(4,2)		
Algılanan aylık gelir				
Gelir giderden az	58	100,7(4,3)	0,264	0,359
Gelir gidere denk	175	100,8(4,1)		
Gelir giderden fazla	27	100,2(4,6)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Sosyo-demografik özelliklere göre maternal bağlanma düzeyleri karşılaştırıldığında elde edilen bulgular Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde, 18-30 yaş grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalaması $100,8 \pm 4,1$ iken 31-45 yaş grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalaması ise $100,6 \pm 4,3$ bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Eğitim durumuna göre

incelendiğinde, ilköğretim/lise mezunu annelerin maternal bağlanma puan ortalaması $100,9 \pm 4,1$, üniversite mezunlarının ise $100,5 \pm 4,2$ bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Çalışma durumuna göre maternal bağlanma düzeyleri karşılaştırıldığında, kamu sektöründe çalışan annelerin maternal bağlanma ortalama puanı $100,7 \pm 3,9$, özel sektörde çalışanların $100,5 \pm 4,4$, ev hanımı/diğer grubun ise $100,9 \pm 4,2$ olarak belirlenmiştir. Çalışma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Algılanan aylık gelir durumuna göre incelendiğinde, geliri giderinden az olan annelerin maternal bağlanma ortalama puanı $100,7 \pm 4,3$, geliri gidere denk olanların $100,8 \pm 4,1$, geliri giderinden fazla olanların ise $100,2 \pm 4,6$, bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.12. Postpartum Dönemdeki Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	n	Ort. (SS)	t/F	p
Planlı gebelik durumu				
Evet	202	100,8(4,2)	0,463	0,644
Hayır	58	100,5(4,2)		
Gebe okuluna katılım durumu				
Evet	58	100,7(4,0)	0,038	0,970
Hayır	202	100,7(4,2)		
Bebek cinsiyeti				
Kız	127	100,5(4,3)	-0,770	0,442
Erkek	133	100,9(4,0)		
İlk emzirme zamanı				
İlk 1 saat içinde	184	100,6(4,2)	0,570	0,566
İlk 4 saat içinde	65	101,2(4,0)		
İlk 24 saat içinde	11	101,0(3,9)		
Eş ilişki düzeyi				
İyi	185	100,5(4,4)	-1,310	0,191
Orta/Kötü	75	101,3(3,6)		
Uyku sorunu yaşama durumu				
Evet	151	100,4(4,4)	-1,276	0,203
Hayır	109	101,1(3,8)		
Bebeginde uyku sorunu varlığı				
Evet	101	100,3(4,7)	-1,442	0,151
Hayır	159	101,0(3,7)		
Eş desteği				
Evet	231	100,8(4,0)	0,556	0,572
Hayır	29	100,3(5,6)		

Doğum sonrası taburculuk eğitimi alma durumu				
Evet	143	100,5(4,3)	-1,151	0,251
Hayır	117	101,1(3,9)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

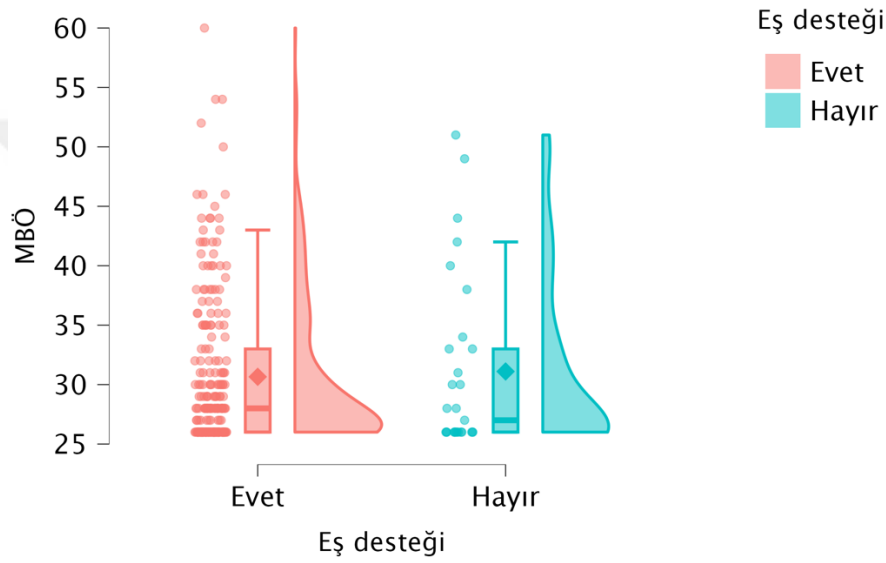
Obstetrik özelliklere göre maternal bağlanma düzeyleri karşılaştırıldığında elde edilen bulgular Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Annelerin planlı gebelik durumu göre maternal bağlanma düzeyleri incelendiğinde, planlı gebeliği olan annelerin maternal bağlanma ortalama puanı $100,8 \pm 4,2$, plansız gebeliği olanların ise $100,5 \pm 4,2$, olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Gebe okuluna katılım durumuna göre değerlendirildiğinde ise, gebe okuluna katılan annelerin maternal bağlanma ortalama puanı $100,7 \pm 4,0$, gebe okuluna katılmayanların puan ortalaması ise $100,7 \pm 4,2$ bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bebek cinsiyetine göre incelendiğinde, kız bebeği olan annelerin ortalaması $100,5 \pm 4,3$, erkek bebeği olanların ise $100,9 \pm 4,0$ olarak bulunmuştur. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). İlk emzirme zamanı açısından değerlendirildiğinde, ilk 1 saat içinde emziren annelerin maternal bağlanma ortalama puanı $100,6 \pm 4,2$ iken, ilk 4 saat içinde emzirenlerin $101,2 \pm 4,0$ 24 saat içinde emzirenlerin ise $101,0 \pm 3,9$ olduğu belirlenmiştir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Eş ilişki düzeyine göre incelendiğinde, eş ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren annelerin maternal bağlanma ortalama puanı $100,5 \pm 4,4$, orta/kötü olarak değerlendirenlerin puanı ise $101,3 \pm 3,6$ olarak saptanmıştır. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Uyku sorunu durumuna göre değerlendirildiğinde ise, uyku sorunu yaşayan annelerin maternal bağlanma ortalaması $100,4 \pm 4,4$, uyku sorunu yaşamayanların ise $101,1 \pm 3,8$ olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Bebek uyku sorununa göre incelendiğinde, bebeklerinde uyku sorunu olduğunu belirten annelerin maternal bağlanma puan ortalaması $100,3 \pm 4,7$, bebeklerinde uyku sorunu olmadığını belirtenlerin ise $101,0 \pm 3,7$, olarak belirlenmiştir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Eş desteğine göre değerlendirildiğinde, eş desteği alan

annelerin maternal bağlanma ortalama puanı $100,8 \pm 4,0$, eş desteği almayanların ise $100,3 \pm 5,6$, olduğu belirlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Son olarak, doğum sonrası taburculuk eğitimi alma durumuna göre incelendiğinde, eğitim alan annelerin maternal bağlanma ortalama puanı $100,5 \pm 4,3$, eğitim almayanların ise $101,1 \pm 3,9$ olarak bulunmuştur. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).



Şekil 4.3. Postpartum Dönemdeki Annelerin Eş Desteği Durumuna Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Annelerin maternal bağlanma puanlarının eş desteği durumuna göre dağılımı Şekil 4.3'te sunulmuştur. Şekil 4.3 incelendiğinde, eş desteği alan annelerin (evet grubu) maternal bağlanma puanlarının genel olarak daha yüksek düzeylerde olduğu görülmektedir. Bu grupta puanların dağılımı daha dar olup, ortalama değerler yüksek puanlarda yoğunlaşmıştır. Öte yandan, eş desteği olmayan annelerin (hayır grubu) maternal bağlanma puan ortalamalarının görece daha düşük olduğu ve dağılımın daha geniş bir aralıkta seyrettiği görülmektedir. Ayrıca, kutu-çizgi grafiğinde medyan değerinin “Evet” grubunda daha yüksek, “Hayır” grubunda ise daha düşük konumda olduğu görülmektedir.

4.6. Postpartum dönemdeki annelerin anksiyete ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

Tablo 4.13. Postpartum Anksiyete ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki

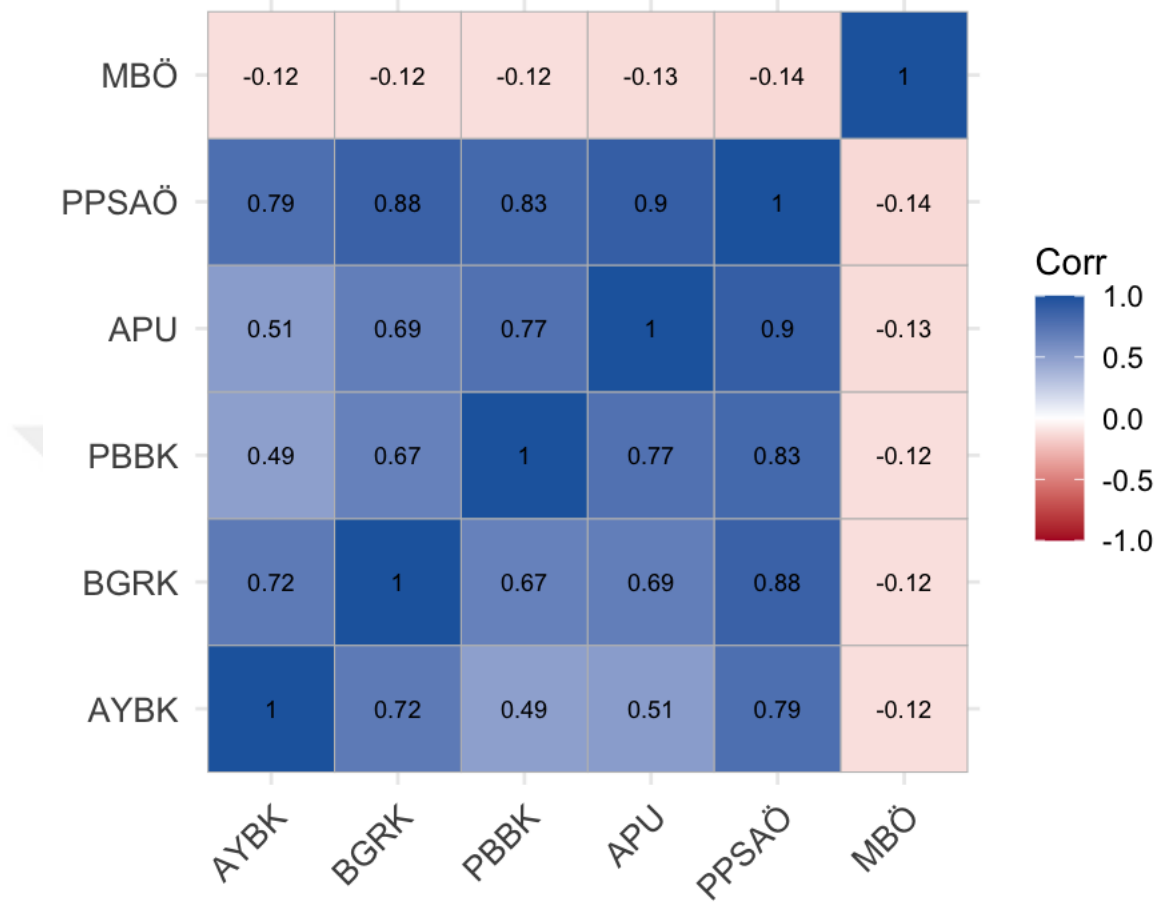
Değişkenler	AYBK	BGRK	PBBK	APU	PSAÖ
AYBK	—				
BGRK	0,715***	—			
PBBK	0,491***	0,674***	—		
APU	0,512***	0,693***	0,774***	—	
PSAÖ-Toplam	0,788***	0,885***	0,834***	0,903***	—
MBÖ	-0,125*	-0,118	-0,119	-0,126*	-0,143*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ (Korelasyonlar çift kuyruklu)

PSAÖ alt faktörleri ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.13'te, değişkenler arasındaki korelasyon katsayıların görselleştirilmesi Şekil 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.13 incelendiğinde, PSAÖ alt faktörleri arasında istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. AYBK ile BGRK ($r=0,715$; $p<0,001$), PBBK ($r=0,491$; $p<0,001$) ve APU ($r=0,512$; $p<0,001$) arasında orta düzeyde pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Benzer şekilde, BGRK ile PBBK ($r=0,674$; $p<0,001$) ve APU ($r=0,693$; $p<0,001$) arasında iyi düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca, PBBK ile APU arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve iyi düzeyde korelasyon ($r=0,774$; $p<0,001$) olduğu belirlenmiştir.

MBÖ ile PPSAÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise AYBK ($r = 0,125$; $p<0,05$) ve APU ($r = 0,126$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif ilişki saptanmıştır. MBÖ ile PPSAÖ arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0,143$; $p>0,05$). Buna karşın, BGRK ($r = -0,118$; $p>0,05$) ve PBBK ($r = -0,119$; $p>0,05$) ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.



Şekil 4.4 Postpartum Anksiyete ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayılarının Görselleştirilmesi

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, 4-16 haftalık bebeği olan annelerde postpartum anksiyete ve maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile 260 postpartum kadın üzerinde tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular, 4-16 haftalık bebeği olan annelerin tanımlayıcı özelliklerine ve sürekli değişkenlere göre anksiyete ve maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan postpartum dönemdeki annelerin (n=260) yaş aralığı 18-45 olup, yaş ortalaması $30,60 \pm 5,38$ olarak saptanmıştır. Annelerin çoğunluğunun ilköğretim/lise mezunu; ev hanımı, gelir-gider dengesinin eşit; çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların evlilik yaşı ortalamasının $22,62 \pm 4,09$ olduğu, çoğunluğunun 21-25 yaş aralığında evlendiği; 2 gebelik yaşadığı; 2 doğum yaptığı; planlı gebeliğinin olduğu, düzenli kontrole gittiği ve sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. Bebeklerinin cinsiyetleri incelendiğinde erkek bebek cinsiyetinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çoğunluğu gebelikte uyku sorunu yaşadığını; eşi ile ilişkisinin iyi olduğunu, eş desteği aldığını ve bebeklerinin uyku sorunu yaşamadığını bildirmiştir.

5.1. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan annelerin (n=260) PSAÖ'den aldıkları puan ortalamasının orta düzey (83,30) olduğu ve çoğunluğunun düşük ve orta düzey anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Bu bulgu, literatürde aynı ölçek kullanılarak yapılan benzer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir. Duran ve Kaynak'ın (2021), yaptıkları bir çalışmada PSAÖ'den alınan puan ortalamasının 89,72 (orta düzey) olduğunu bildirmiştir. Kılıç (2022) ve Eroğlu'nun (2021) çalışmasında benzer şekilde PSAÖ'den alınan puan ortalamasının orta düzey olduğunu bildirilmiştir. Hasanzadeh ve arkadaşları (2021), annelerin postpartum spesifik anksiyete düzeylerinin orta-yüksek arasında değiştiğini bildirmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde en yüksek anksiyete ortalamasının APU alt boyutunda olduğu; en düşük ortalamanın ise PBBK alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, annelerin postpartum dönemde

temel bakım becerilerinden çok psikososyal uyuma yönelik anksiyete yaşadıklarını düşündürmektedir. APU alt boyutundaki yüksek anksiyetenin annenin doğum sonrası dönemde artan sorumluluğu, sosyal destek ihtiyacı ve anneliğe ilişki rol değişimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. PBBK alt boyutunda ise görece düşük anksiyete puanlarının, annelerin bebek bakımı becerilerini daha hızlı edinmesi ve bu konuda daha kontrol edilebilir ve somut deneyimlere sahip olmaları sebebi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bulgular ışığında, postpartum dönemin anneler açısından hem biyolojik hem de psikososyal açıdan yoğun bir uyum sürecini içerdiği ve bu süreçte annelerin belirli düzeylerde anksiyete yaşamalarının beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Annelik rolüne geçiş, bebek bakımına ilişkin sorumlulukların artması, hormonal değişimler ve uyku düzenindeki bozulmalar gibi çok yönlü stresörler, postpartum dönemde anksiyetenin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle elde edilen bulgular, postpartum döneme özgü anksiyetenin bu dönemin doğal stres yüküyle yakından ilişkili olduğunu ve hemşirelerin bu dönemde annelerin psikolojik ihtiyaçlarına daha duyarlı bir yaklaşım geliştirmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda annelerin yaşı ile postpartum anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Genç annelerin anksiyete puanlarının bir miktar daha yüksek olması, yaş ilerledikçe anksiyetenin azalabileceğini düşündürse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu bulgu, yaş ile postpartum anksiyete arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalarla tutarlıdır (Salimian ve ark., 2024; Febriani, 2020). Bununla birlikte bazı araştırmalar genç annelerde anksiyetenin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Bayri Bingöl & Demirgöz Bal, 2021; Feldman ve ark., 2025; Duran & Kaynak, 2021; Field, 2018). Literatürdeki bu farklılıklar, yaşı postpartum anksiyete açısından tek başına belirleyici bir değişken olmadığını göstermektedir. Güncel çalışmalar, yaş değişkeninin ekonomik güçlükler, sosyal destek yetersizliği, önceki psikiyatrik öykü, ebeveynlik deneyimi ve rol geçişi zorlukları gibi çok boyutlu psikososyal etkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Zhang ve ark., 2024; Manzouri ve ark., 2025). Bu doğrultuda yaş, postpartum anksiyete üzerinde bağlamsal bir değişken olarak ele alınmalıdır. Genç annelerde ebeveynlik becerilerinin yeni gelişmesi ve sosyal destek eksikliği anksiyeteyi artırabilirken, ileri yaş annelerde artan sorumluluklar ve

ekonomik yükümlülükler kaygıyı tetikleyebilmektedir. Bu nedenle yaşın etkisi, bireyin sosyal ve psikolojik faktörler ile birlikte değişen dinamik bir yapı olarak değerlendirilmelidir.

Araştırmaya katılan annelerde eğitim düzeyi ile postpartum anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete yaşadığı görülmüştür. Bu bulgu, eğitim düzeyinin her zaman koruyucu bir faktör olarak işlemediğini göstermektedir. Literatürde benzer bulgular mevcuttur. Van der Zee-van den Berg ve ark. (2021), yüksek eğitim düzeyinin postpartum dönemde artan kaygı ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir. Di Giacomo ve ark. (2021) ile Faisal-Cury ve Menezes (2012) de üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerde anksiyetenin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda bu ilişkinin ters yönde olduğu bildirilmektedir. Matsumura ve ark. (2019) ile Verma ve ark. (2025), düşük eğitim düzeyine sahip annelerde anksiyetenin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Literatürdeki farklılıklar, postpartum anksiyetenin eğitim düzeyinden bağımsız olarak çok boyutlu bir psikososyal bağlam içinde ortaya çıktığını göstermektedir. Bu çalışmada yüksek eğitim düzeyi ile artmış anksiyete arasındaki ilişki, yüksek bilgi düzeyine bağlı olarak risk algısının artması, ebeveynlik performansına yönelik yükselen beklentiler, yeterlilik kaygıları ve mükemmeliyetçilik eğilimleriyle açıklanabilir. Ayrıca, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin iş-yaşam dengesi kurma baskısı yaşamaları ve sorumluluk yükünün artması da anksiyete düzeylerini yükselten etkenler arasında değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan annelerin algılanan gelir durumu ile postpartum anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Ancak, geliri giderinden düşük olduğunu ifade eden annelerde anksiyete oranlarının daha yüksek olması, ekonomik güvencenin postpartum anksiyete karşısında koruyucu bir unsur olabileceğine işaret etmektedir. Literatürde bu bulguya ilişkin farklılıklar olduğu görülmektedir. Cena ve arkadaşları (2021) ile Goyal ve arkadaşları (2010), sosyoekonomik durum ile postpartum anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Buna karşılık Manzouri ve arkadaşları (2025) ile Neupane ve arkadaşları (2025), düşük gelir düzeyinin postpartum anksiyete için önemli bir risk faktörü olabileceğini bildirmiştir. Bulgular bir arada değerlendirildiğinde, gelir

düzeyi ile postpartum anksiyete arasındaki ilişkinin tek yönlü ve basit bir yapı göstermediği, ekonomik koşulların kültürel bağlam, sosyal destek düzeyi ve yaşam stresörleri gibi faktörlerle etkileşim içinde olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda düşük gelir algısına sahip annelerde görece daha yüksek anksiyete görülmesi, ekonomik yük ve finansal belirsizliğin postpartum dönemde psikolojik kırılganlığı artıran bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumu ile postpartum anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında, kamu sektöründe çalışan annelerin ev hanımlarına kıyasla üç alt boyutta anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Ancak PBBK alt boyutunda çalışma durumuna ilişkin anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışan annelerde saptanan daha yüksek anksiyete düzeyi, iş yaşamının getirdiği sorumluluklar, iş-ev dengesini sürdürme güçlüğü ve doğum sonrasında işe dönüş sürecine ilişkin stresle ilişkili olabilir. Bu bulgu, çalışan annelerin postpartum dönemde daha yüksek anksiyete yaşadığını bildiren Bener ve arkadaşları (2012) ile çalışma durumunun bazı alt boyutlarda anksiyete düzeyiyle ilişkili olduğunu belirten Mashayekh-Amiri ve arkadaşlarının (2023) sonuçlarıyla benzerdir. Ayrıca, Zhao ve arkadaşları (2024) da kısa doğum izni, erken işe dönüş ve artan iş yükünün postpartum anksiyeteyi artırabileceğini göstermiştir. Literatürde bu bulgularla çelişen sonuçlar da bulunmaktadır. Schwab-Reese ve arkadaşları (2017) ile Febriani ve arkadaşları (2020), çalışma durumunun postpartum anksiyete üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığını bildirmiştir. Bu sonuçlar, postpartum anksiyete ile çalışma durumu arasındaki ilişkinin tek yönlü olmadığını; çalışma koşulları, izin politikaları, sosyal destek düzeyi ve bireysel baş etme becerileri gibi değişkenlerden etkilendiğini göstermektedir. Çalışmamızda özellikle kamu sektöründe çalışan annelerde daha yüksek anksiyete saptanması, bu grubun daha katı çalışma saatleri, sınırlı esneklik ve doğum sonrası uyum sürecini zorlaştıran iş yükleriyle karşılaşmasıyla ilişkili olabilir. Bebek Bakımı Uygulamaları Kaygıları alt boyutunda anlamlı fark bulunmaması ise annelerin eğitim düzeyindeki artış, doğum öncesi bakım eğitimlerine erişimin yaygınlaşması ve internet üzerinden bebeğe bakım konusunda bilgiye kolay ulaşılması gibi etmenlerle açıklanabilir.

Araştırmada, annelerin gebeliğin planlanma durumu ile gebe okuluna katılım durumunun postpartum anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı

belirlenmiştir. Bu bulgular, her iki değişkenin de postpartum anksiyete için tek başına belirleyici faktörler olmayabileceğine işaret etmektedir. Literatürde de benzer şekilde, Sezer (2021) gebeliğin planlı olmasının postpartum anksiyete ile anlamlı bir ilişki göstermediğini bildirmiş, Jiménez-Barragán ve arkadaşları (2024) ise doğum öncesi eğitimlerin postpartum anksiyete üzerinde sınırlı etkisi olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar plansız gebeliklerde anksiyetenin daha yüksek olduğunu (Maghalian ve ark., 2024) ya da doğum öncesi eğitimin anksiyeteyi azaltabildiğini (Hassanzadeh ve ark., 2020; Salimian ve ark., 2024) göstermektedir. Bulgulardaki bu çeşitlilik, postpartum anksiyetenin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve tek bir değişkenle açıklanamayacağını düşündürmektedir. Çalışmamızda anlamlı ilişki saptanmamasının, katılımcıların sosyal destek düzeylerinin güçlü olması, örneklemin sosyodemografik açıdan homojen yapısı ve postpartum dönemde anksiyeteyi etkileyen psikososyal değişkenlerin çokluğu ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Özellikle Türkiye’de aile ve yakın çevre desteğinin yaygın olması, annelerin postpartum süreçte psikolojik dayanıklılıklarını artırmakta ve gebeliğin planlı olup olmaması ya da gebe okuluna katılma durumunun etkisini görece azaltabilmektedir. Bu nedenle, her iki değişkenin de postpartum anksiyete üzerindeki etkisinin, bireyin içinde bulunduğu kültürel etki, sosyal destek ağı ve psikolojik özelliklerle birlikte ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada bebeğin cinsiyeti ile postpartum anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, postpartum anksiyetenin biyolojik faktörlerden çok psikososyal süreçler tarafından şekillendiğini ortaya koyan literatür ile uyumludur. Nitekim Liu ve arkadaşları (2025) ve Kılıç (2022), bebeğin cinsiyetinin postpartum ruhsal durum üzerinde belirleyici olmadığını, anksiyetenin daha çok sosyoekonomik koşullar, sosyal destek ve annelik rolüne ilişkin beklentilerle ilişkilendiğini bildirmektedir. Benzer şekilde, annenin ilk emzirmeye başlama zamanı ile postpartum anksiyete arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde bu ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmaların sınırlı olması, elde edilen bulgunun araştırmaya özgün bir katkı sunduğunu göstermektedir. Bu iki değişken için anlamlı fark saptanmamış olması, postpartum anksiyetenin yalnızca bebeğe ilişkin özelliklerden veya doğum sonrası erken davranışlardan etkilenmediğini, daha çok annenin psikososyal çevresi, stres düzeyi, ebeveynlik

deneyimi ve bireysel dayanıklılığı gibi faktörler tarafından şekillendiğini düşündürmektedir.

Annelerin eş ile ilişki algısı ve eş desteği ile postpartum anksiyete düzeyleri birlikte değerlendirildiğinde, eş ilişkisini “orta-kötü” olarak algılayan annelerin BGRK ve APU alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete yaşadığı görülmüştür. Bu bulgu, eş ilişki kalitesinin postpartum anksiyete üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu göstermekte ve literatürde eş desteğinin koruyucu etkisini vurgulayan çalışmalarla uyumludur (Ruan ve ark., 2024; Pilkington ve ark., 2016; Cho ve ark., 2022). Doğum sonrası eş desteği alma durumunda da benzer bir eğilim görülmüş, AYBK, PBBK ve APU alt boyutlarında eş desteği almayan annelerin daha yüksek anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Buna karşın BGRK alt boyutunda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, bebek güvenliği ve refahına yönelik kaygıların eş desteğinden çok bireysel faktörler ve toplumsal beklentilerle şekillenebileceğini düşündürmektedir. Genel olarak, bulgularımız eş desteği ve eş ile ilişki algısının postpartum anksiyete üzerinde önemli bir koruyucu faktör olduğunu, ancak bu etkinin alt boyutlara göre farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Özellikle duygusal yakınlık, iletişim ve rol paylaşımı güçlü olduğunda anksiyete düzeylerinin azalabileceği bununla birlikte, bebek bakımına ilişkin bilişsel ve davranışsal kaygıların daha çok bireysel ve kültürel faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası uyku sorunlarının postpartum anksiyete ile ilişkisi incelendiğinde, yalnızca BGRK alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmekle birlikte, uyku sorunu yaşayan annelerin tüm alt boyutlarda daha yüksek anksiyete puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, postpartum dönemde uyku bozukluklarının anksiyete düzeyini artırdığını vurgulayan literatürle benzerdir (Sandoz ve ark., 2022; Witkowska-Zimny ve ark., 2024). Uyku yoksunluğunun bilişsel kontrolü zayıflattığı bilinmekte olup (Hyndych ve ark., 2025), bu durum özellikle bebek güvenliği ve refahına yönelik kaygıların artmasını açıklayabilir. Benzer şekilde, bebeğin uyku sorunu yaşama durumu yalnızca APU alt boyutunda anlamlı bulunmuş olsa da, bebeği uyku sorunu yaşayan annelerin tüm alt boyutlarda daha yüksek anksiyete skorlarına sahip olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar da bebeklerdeki uyku sorunlarının annelerin psikolojik iyilik hâlini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Sadeh, 2010; Sinai ve ark., 2012; Goldberg ve

ark., 2013; McQuillan ve ark., 2019). Araştırma bulgularımız, uyku sorununun postpartum anksiyete üzerindeki etkisinin hem anne hem de bebek kaynaklı olmak üzere farklı biçimlerde ortaya çıktığını düşündürmektedir. Annedeki uyku sorunu dikkat ve enerji düzeyini düşürerek özellikle bebek güvenliğine yönelik kaygıları artırırken, bebekteki uyku sorunu annenin günlük yaşamını, sosyal etkileşimlerini ve psikososyal uyum sürecini zorlayarak anksiyeteyi ortaya çıkarabilmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası taburculuk eğitimi alma durumları ile postpartum anksiyete düzeyleri incelendiğinde, yalnızca BGRK ve APU alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ancak tüm alt boyut puanlarına bakıldığında, taburculuk eğitimi almayan annelerin daha yüksek anksiyete yaşadığı görülmektedir. Bu durum, eğitimin annelerin bilgi düzeyini ve kendine güvenini artırarak özellikle bebek güvenliği ve psikososyal uyuma ilişkin kaygıları azaltabildiğini düşündürmektedir. Literatürde de Yıldız ve Akbayrak'ın (2014) benzer şekilde postpartum dönemde verilen eğitimin anksiyeteyi azalttığını bildirdiği görülmektedir. Öte yandan AYBK ve PBBK alt boyutlarında anlamlı bir farkın bulunmaması, verilen taburculuk eğitiminin bu alanlarda yeterince etkili olmayabileceğini düşündürmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, taburculuk eğitiminin postpartum anksiyetenin bazı boyutlarını azaltmada destekleyici bir rol oynadığı, ancak tüm anksiyete alanlarında belirleyici olmadığı söylenebilir.

5.2. Postpartum Dönemdeki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) sonuçları incelendiğinde, annelerin genel olarak yüksek düzeyde bağlanma yaşadıkları görülmüştür. Çelebi ve Okumuş (2021) ile Balcı ve Geçkil (2020), benzer şekilde postpartum dönemde annelerin bebeklerine yönelik güçlü bir duygusal bağ geliştirdiklerini bildirmiştir. Shin ve Kim (2007) ile Dudukçu ve arkadaşlarının (2025) çalışması da annelerin yüksek bağlanma düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu benzer bulgular, postpartum dönemde maternal bağlanmanın doğal bir süreç olarak güçlendiğini ve annelerin büyük çoğunluğunda olumlu bir bağlanma sürecinin geliştiğini göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan annelerin bebekleriyle kurdukları duygusal ilişki düzeyinin yüksek olduğunu ve bağlanma sürecinin sağlıklı şekilde ilerlediğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda annelerin yaşı ve eğitim düzeyi ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Genç ve orta yaş gruplarının benzer bağlanma düzeylerine sahip olması, maternal bağlanmanın yaş faktöründen bağımsız olarak geliştiğini düşündürmektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen birçok çalışma mevcuttur. Kavlak ve Şirin (2009), Üstgörül ve Yanikkerem (2014), Keskin (2018) ve Uğurlu ve arkadaşları (2023) yaştan bağlanma üzerinde belirleyici olmadığını bildirmiştir. Bununla birlikte, bazı araştırmalarda yaş ile bağlanma arasında ilişki saptandığı da görülmektedir (Gioia ve ark., 2023; Öztürk, 2010; Ustünöz ve ark., 2010). Bu farklı sonuçlar, maternal bağlanmanın yaşa duyarlı olmaktan ziyade annelik deneyiminin doğal bir bileşeni olarak şekillendiğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, eğitim düzeyi ile maternal bağlanma arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, Mutlu ve arkadaşları (2014) ile Büyükdereli Atadağ ve arkadaşlarının (2023) sonuçlarıyla benzerdir. Her ne kadar bazı çalışmalarda yüksek eğitim düzeyinin (Çimen & Varol, 2021) ya da düşük eğitim düzeyinin (Ruseckienė ve ark., 2025) bağlanmayı etkilediği bildirilmiş olsa da literatürdeki bu çelişkili sonuçlar maternal bağlanmanın çok boyutlu olduğunu düşündürmektedir. Maternal bağlanmanın yaş veya eğitim gibi demografik faktörlerden ziyade annenin psikolojik durumu, duygusal duyarlılığı, sosyal destek düzeyi ve annelik deneyimiyle daha yakından ilişkili olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan postpartum annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde benzer şekilde, birçok çalışma annelerin çalışma durumunun maternal bağlanma üzerinde anlamlı bir etki göstermediğini rapor etmektedir (Çiftçioğlu, 2024; Kayacı, 2008; Keskin, 2018; Öztürk, 2010). Bununla birlikte, bazı araştırmalar çalışan annelerin daha yüksek bağlanma düzeyi gösterebildiğini bildirmiş olsa da (Hailemeskel ve ark., 2022; Gül, 2025), bu sonuçların daha çok gelir güvencesi, sosyal destek ve yaşam doyumu gibi dolaylı faktörlerle ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Benzer biçimde, annelerin algıladıkları gelir düzeyi ile maternal bağlanma düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızdaki bu bulgu, birçok araştırmada gelir ile bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunmadığını bildiren sonuçlarla paralellik göstermektedir (Kavlak, 2004; Öztürk, 2010; Dündar, 2021; Özşahin Mete, 2023). Buna karşın bazı çalışmalar (Bilgin & Ecevit Alpar, 2018; Dikmen ve ark., 2021)

gelir düzeyinin bağlanmayı etkileyebileceğini belirtmiştir. Literatürdeki bu farklılıkların, sosyoekonomik çeşitlilik, kültürel normlar ve aile yapısı gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada gerek çalışma durumu gerekse gelir düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki anlamlı ilişki saptanmamış olması, maternal bağlanmanın daha çok annenin duygusal durumu, psikolojik iyilik hâli, sosyal destek kaynakları ve kültürel bağlam tarafından şekillenen çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ekonomik göstergeler ya da çalışma hayatına katılımın tek başına maternal bağlanmayı belirlemediği, bağlanma sürecinin daha derin, ilişkisel ve duygusal temellere dayandığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan postpartum annelerin gebeliği planlama durumunun, maternal bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, gebeliğin planlı olup olmamasının bağlanma düzeyini tek başına belirleyen bir faktör olmadığını düşündürmektedir. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir. Bağcı (2014), Döndar (2021), Kavlak ve Şirin (2007) ile Bergström ve arkadaşları (2025), gebeliğin planlanma durumunun maternal bağlanmayı anlamlı biçimde etkilemediğini belirtmişlerdir. Buna karşın, bazı çalışmalar planlanmamış gebeliklerde bağlanmanın daha düşük olabileceğine işaret etmektedir (Maghalian ve ark., 2024; Öztürk, 2010; Kırca ve Savaşer, 2017). Bulgular arasındaki bu farklılık, maternal bağlanmanın yalnızca gebelik planlanmasıyla açıklanamayacak kadar çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Psikososyal destek, ilişki doyumu, stres düzeyi ve kültürel dinamikler gibi etmenler bağlanma deneyimini şekillendirmede daha güçlü belirleyiciler olabilir. Bu çalışmada anlamlı fark saptanmamasının, örneklemin sosyodemografik açıdan homojen olması ve planlı olmayan gebelik sayısının düşük olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan postpartum annelerin gebe okuluna katılım durumları ile maternal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde gebe okuluna katılımın maternal bağlanma üzerindeki etkisini doğrudan inceleyen çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, mevcut araştırmalar benzer yönde bulgular sunmaktadır. Doaltabadi ve Amiri-Farahani (2021), doğum öncesi gebe eğitiminin maternal bağlanma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Aynı şekilde Serçekuş ve Başkale (2016) ile Keskin (2018) de doğum öncesi eğitimin anne-bebek bağlanmasıyla istatistiksel olarak ilişkili olmadığını bildirmiştir. Bu

sonuçlar, gebe okuluna katılımın maternal bağlanmayı doğrudan etkileyen bir değişken olmadığı, bağlanma sürecinin daha çok annenin psikolojik durumu, sosyal destek düzeyi ve doğum sonrası deneyimlerle şekillenen çok boyutlu bir süreç olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızın bulguları da bu yaklaşımı desteklemekte ve gebelik eğitiminin bağlanma üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan postpartum annelerde bebeğin cinsiyeti ve ilk emzirme zamanı ile maternal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, her iki değişkenin de maternal bağlanmayı doğrudan etkileyen faktörler olmadığını düşündürmektedir. Literatürde de bebeğin cinsiyetinin maternal bağlanma üzerinde belirleyici olmadığına dair bulgular mevcuttur (Keskin & Yağmur, 2020; Özdemir, 2023; Çoban & Saruhan, 2005). Bununla birlikte, bazı çalışmalar istenen cinsiyetteki bebeklerde bağlanmanın daha yüksek olabildiğini belirtse de (Durualp ve ark., 2017), bu sonuçların daha çok kültürel beklentiler ve psikososyal etkenlerle ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. İlk emzirme zamanı için ise literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır; ancak mevcut çalışma ile uyumlu şekilde Çapuk (2018) da emzirmeye başlama zamanının bağlanma üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Bu doğrultuda, maternal bağlanmanın daha çok annenin psikolojik durumu, duygusal yakınlığı, sosyal destek düzeyi ve ebeveynlik deneyimi gibi çok boyutlu süreçlerden etkilendiği, bebeğin cinsiyetinin ve ilk emzirme zamanının ise bu süreci doğrudan etkileyen birer faktör olmadığı söylenebilir.

Araştırmada, annelerin eş ile ilişki algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar bulunmakla birlikte, bazı çalışmalarda eş ilişkisi ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olmadığı bildirilmiştir (Kabak, 2024; Tichelman ve ark., 2019). Bununla birlikte, bazı araştırmalar güçlü eş ilişkisinin maternal bağlanmayı artırdığını göstermektedir (Balcı, 2018; Şen, 2007; Çankaya ve ark., 2017). Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun eş ilişkisini “iyi” olarak bildirmesi, gruplar arası anlamlı fark bulunmamasına yol açmış olabilir. Benzer şekilde, eş desteği ile maternal bağlanma arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak literatürde eş desteği ile anne-bebek bağlanması arasında genellikle olumlu yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Alan & Ege, 2013; de

Montigny ve ark., 2004). Çalışmamızda eş desteği almayan annelerin sayısının düşük olması (n=29), istatistiksel gücü azaltmış olabilir. Bununla birlikte, eş desteği aldığını bildiren annelerin bağlanma puanlarının daha yüksek olması, destekleyici eş ilişkisinin bağlanmayı güçlendirebileceğine işaret etmektedir. Sonuç olarak, bu çalışmada eş ile ilişki algısı ve eş desteği maternal bağlanma üzerinde anlamlı bir fark yaratmamış görünse de literatürdeki genel eğilim göz önünde bulundurulduğunda eş desteği maternal bağlanmayı etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılan postpartum annelerin uyku sorunu yaşama durumu ile bebeğinin uyku sorunu yaşaması, maternal bağlanmayı etkileyen bir faktör olarak belirlenmemiştir. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Crandall ve arkadaşları (2025), anne uyku süresinin bağlanma üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını belirtirken, Kalmbach ve arkadaşları (2022), hem annedeki hem de bebekteki uyku sorunlarının bağlanma düzeylerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Bu farklılıkların uyku sorunlarının şiddeti, süresi ve bireysel değişkenlikler gibi etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızdaki bulgular, maternal bağlanmanın uyku sorunlarından bağımsız olarak psikolojik ve ilişki temelli bir süreç olduğunu ve uyku değişkenlerinin bağlanmayı belirleyen temel faktörler arasında yer almadığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan postpartum annelerin taburculuk eğitimi alma durumunun maternal bağlanma düzeylerini etkileyen bir faktör olarak belirlenmemiştir. Bu bulgu literatürdeki bazı çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Çınar ve Öztürk (2014), bebek bakım eğitimlerinin maternal bağlanmayı anlamlı düzeyde artırdığını bildirmiştir. Dağ Tüzmen (2024) ise Mecer'in annelik kuramına dayalı eğitimin postpartum dördüncü ayda bağlanmayı artırdığını göstermiştir. Ayrıca Manav ve arkadaşları (2021), dijital bir ebeveynlik eğitiminin bağlanma düzeylerini anlamlı biçimde yükselttiğini raporlamıştır. Bu çalışmada anlamlı bir ilişkinin saptanmamasının, verilen taburculuk eğitiminin süresi, kapsamı ve yoğunluğunun literatürdeki müdahale programlarına kıyasla daha sınırlı olmasından ve çalışmanın doğrudan eğitim etkisini ölçmek amacıyla tasarlanmamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.3. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anksiyete ve Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada postpartum dönemdeki annelerin anksiyete düzeyleri ile maternal bağlanma arasındaki ilişki kapsamlı biçimde değerlendirilmiş ve özellikle Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ) alt boyutları ile Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgular, AYBK (Anne Yeterliliği ve Bağlılık Kaygıları) ve APU (Annelik için Psikososyal Uyum) alt boyutlarında maternal bağlanma ile zayıf düzeyde anlamlı negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. AYBK'nin özellikle annenin kendilik algısı, ebeveynlik yeterliliği ve bebeğe bağlanma kaygılarını ölçmesi, APU'nun ise sosyal ilişki dinamikleri ve psikososyal uyuma dair kaygıları içermesi dikkate alındığında, annenin kendi yeterliliğine ilişkin endişeleri ve psikososyal uyum güçlüklerinin bağlanma sürecini zayıflatabileceği anlaşılmaktadır. Bu bulgu, postpartum dönemde annenin öz yeterlik algısının bağlanmanın önemli belirleyicilerinden biri olduğunu ortaya koyan Sharapova ve Goguikian Ratcliff'in (2025) araştırması ile benzerdir. Buna karşın BGRK (Bebek Güvenliği ve Refahı Kaygıları) ve PBBK (Pratik Bebek Bakımı Kaygıları) alt boyutlarında maternal bağlanma ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum, bebek güvenliği veya günlük bakım uygulamalarına yönelik kaygıların, bağlanma davranışlarını doğrudan ve güçlü şekilde etkilemeyebileceğini, bu kaygıların bağlanma üzerinde daha çok dolaylı, bağlamsal veya durumluk etkiler oluşturabileceğini düşündürmektedir. Lehning ve ark. (2019)'nın çalışmasında bağlanmanın daha çok duygusal yakınlık, psikososyal uyum ve ebeveynlik öz yeterliği gibi içsel süreçlerden etkilendiğini, günlük bakım uygulamalarının ise bağlanmayı tek başına belirlemediğini göstermektedir.

PSAÖ alt boyutları arasındaki korelasyonların yüksek bulunması, postpartum anksiyetenin çok boyutlu fakat birbirine bağlı bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, postpartum anksiyetenin, annenin öz yeterliğinden sosyal desteğe, bebek bakımından psikososyal uyumuna kadar geniş bir yelpazede deneyimlenen iç içe geçmiş süreçlerden oluştuğu yönündeki bulgularla tutarlıdır (Muzik & Rosenblum, 2016). Bu nedenle maternal bağlanma ile ilişki değerlendirilirken toplam anksiyete puanının daha bütüncül bir gösterge olduğu düşünülebilir.

Çalışmada PSAÖ toplam puanı ile maternal bağlanma arasında düşük düzeyde, anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, postpartum anksiyete yükseldikçe maternal bağlanmanın azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Literatürde bu ilişkinin yönü konusunda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Liu ve arkadaşları (2022), postpartum anksiyete ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirirken, O'Dea ve arkadaşları (2023), doğum sonrası psikolojik sıkıntıların anne-bebek bağına olumsuz etkilediğini göstermiştir. Benzer şekilde Ionio ve arkadaşları (2024), postpartum anksiyete düzeyi arttıkça maternal bağlanma puanının anlamlı şekilde azaldığını rapor etmiştir. Ayrıca, yapısal eşitlik modellerinin kullanıldığı bazı güncel çalışmalarda da postpartum anksiyete ve depresyonun bağlanmayı dolaylı yollarla, özellikle ebeveynlik öz yeterliği ve duygusal düzenleme becerileri üzerinden etkilediği bildirilmiştir (Minamida ve ark., 2020; Qi ve ark., 2025). Bu çalışmanın bulguları, literatürdeki benzer ve çelişkili sonuçlarla birlikte değerlendirildiğinde, postpartum anksiyetenin maternal bağlanma üzerinde etkili olabileceğini ancak bu ilişkinin tek yönlü ve deterministik olmadığını göstermektedir. Anksiyete, bağlanmanın sadece bir yönünü etkileyen çok boyutlu bir psikolojik süreçtir ve bağlanma üzerinde sosyal destek düzeyi, eş ilişkisi, kültürel beklentiler, annenin ruh sağlığı geçmişi, ebeveynlik deneyimi ve stresle baş etme becerileri gibi farklı faktörlerle etkileşim halinde rol oynamaktadır. Dolayısıyla postpartum anksiyeteyi bağlanmanın temel belirleyicisi olarak değil, bağlanma sürecini şekillendiren önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Bu bağlamda elde edilen bulgular, postpartum bakım uygulamalarında anksiyeteyi azaltmaya yönelik psikososyal destek programlarının, ebeveynlik öz yeterliliğini güçlendiren eğitimlerin ve duygusal dayanıklılığı destekleyen müdahalelerin maternal bağlanma sürecini olumlu yönde geliştirmede kritik öneme sahip olabileceğini göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, 4-16 haftalık bebeği olan annelerde postpartum anksiyete ve maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla, PSAÖ ve MBÖ kullanılarak 260 anne ile yürütülmüştür. Araştırma sonucunda elde edilen veriler analiz edilerek aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $30,60 \pm 5,38$ olup çoğunluğu ilköğretim/lise mezunu, ev hanımı, gelir-gider dengesinin eşit ve çekirdek aile yapısındadır (Tablo 4.1).
- Katılımcıların evlilik yaşı ortalamasının $22,62 \pm 4,09$ olduğu, çoğunluğunun 21-25 yaş aralığında evlendiği, iki gebelik yaşadığı, iki doğum yaptığı, planlı gebeliğinin olduğu, düzenli kontrole gittiği ve sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Katılımcıların çoğunluğunun eşi ile ilişkisinin iyi olarak algıladığı, eş desteği aldığı ve uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Annelerin PSAÖ'den aldıkları puan ortalaması $83,30 \pm 20,02$ olup, postpartum anksiyete düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- Araştırmaya katılan annelerde maternal bağlanmanın yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10).
- Annelerin anksiyete ve maternal bağlanma düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13).
- AYBK ve APU altı boyutlarında yüksek anksiyeteye sahip annelerin maternal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13).
- BGRK ve PBBK altı boyutları ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.13).
- Annelerin eğitim durumu ve çalışma durumu ile postpartum anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, algılanan gelir durumu ile postpartum anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.8).
- Annelerin eş ile ilişki durumu, uyku sorunu yaşama durumu, bebeğinin uyku sorunu yaşama durumu, eş desteği alma durumu, doğum sonrası taburculuk

eğitimi alma durumu ile postpartum anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, planlı gebelik durumu, gebe okuluna katılım durumu, bebek cinsiyeti ve ilk emzirme zamanı ile postpartum anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).

- Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve algılanan gelir durumu ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11).
- Annelerin planlı gebelik durumu, gebe okuluna katılma durumu, bebeğinin cinsiyeti, ilk emzirme zamanı, eş ile ilişki düzeyi, uyku sorunu yaşama durumu, bebeğinin uyku sorunu yaşama durumu, eş desteği alma durumu ve doğum sonrası taburculuk eğitimi alma durumu ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.12).

6.2. Öneriler

- Postpartum bakım sürecinde annelerin depresyon düzeylerinin yanı sıra anksiyete belirtilerinin de sistematik olarak değerlendirilmesi,
- Anne-bebek etkileşiminin düzenli olarak gözlemlenmesi, bağlanmayı etkileyebilecek riskli davranışların erken dönemde belirlenmesi ve annelere uygun rehberlik hizmetlerinin sunulması,
- Maternal bağlanmayı güçlendirmeye yönelik çağdaş bir yaklaşım olan Newborn Behavioral Observations (NBO) yönteminin klinik uygulamalara entegre edilmesi,
- Anne akran desteği gruplarının oluşturulması, annelerin deneyim paylaşımı yoluyla sosyal destek ağlarını güçlendirmelerine katkı sağlaması açısından desteklenmesi,
- Klinik alanlarda görev yapan hemşirelerin ruhsal sağlığı değerlendirme becerilerini güçlendirmek için düzenli hizmet içi eğitim programlarının uygulanması,
- Postpartum dönemde anksiyete düzeylerindeki değişimin bağlanma üzerindeki etkisini daha net ortaya koymak için gelecekte yapılacak çalışmalarda uzunlamasına (longitudinal) tasarımların kullanılması,

- Bu araştırmanın nicel tasarımda yürütölmüş olması nedeniyle, postpartum anksiyete ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin daha derinlemesine anlaşılabilmesi için gelecekte yapılacak çalışmaların nitel araştırma yöntemlerini de içerecek şekilde planlanması önerilmektedir.



7. KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49–67.
- Aktaş, Y. Y., & Terzi, B. (2021). Postpartum dönemde anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(1), 52–59.
- Alan, H., & Ege, E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 234–240.
- Alhusen, J. L., Haya, M. J., & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 521–529. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0370-3>
- Ali, E. (2018). Women's experiences with postpartum anxiety disorders: A narrative literature review. *International Journal of Women's Health*, 10, 237–249. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S151846>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). Anxiety disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev., pp. 215–231). American Psychiatric Publishing.
- Anxiety & Depression Association of America. (2020). Anxiety disorders - facts & statistics. <https://adaa.org/>
- Anxiety & Depression Association of America. (2023). Postpartum disorders. <https://adaa.org/>
- Austin, M.-P., Hadzi-Pavlovic, D., Saint, K., & Parker, G. (2018). Postnatal anxiety and infant development: A review. *Archives of Women's Mental Health*, 21(5), 561–570. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0825-6>
- Aydın Kartal, Y., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *ZKTB*, 49(1), 85–91.
- Baber, K. L. (2015). *Enhancing mother-newborn bonding in the postpartum period* (Unpublished senior honors thesis). Liberty University, Honors Program.

- Balcı, E. M., & Geçkil, E. (2021). Determination of maternal attachment level and associated factors of mothers of premature infants long-term hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 383–388. <https://doi.org/10.5222/JERN.2021.383>
- Balcı, M. E. (2018). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne-bebek bağlanması ve ilişkili faktörler [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Konya, Türkiye.
- Balmumcu, A. (2022). *Ebeler ve hemşireler için postpartum dönem*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- 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.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 54–58.
- Baştarcan, Ç. (2020). *Kişilik özelliklerinin gebelikte anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi* (Master's thesis, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı).
- Bay, H., Aksoy, Y. E., & Dereli Yılmaz, S. (2022). Factors affecting primiparous pregnant women's prenatal attachment levels, childbirth self-efficacy beliefs, and labor worry levels. *Clinical Nursing Research*, 31(3), 362–366.
- Bayrı Bingöl, F., & Demirgöz Bal, M. (2021). Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. *STED*, 30(1), 60–68.
- Bener, A., Gerber, L. M., & Sheikh, J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during the postpartum period: A major public health problem and global comparison. *International Journal of Women's Health*, 4, 191–200. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S29380>
- Bergström, A., Pajulo, M., Rantanen, A. T., & Ekblad, M. O. (2025). The effect of unintended pregnancy on the development of parental-fetal attachment: A

- prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 927. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07953-x>
- Beumer, F., Laan, A., & van den Berg, M. (2023). Carrying an unintended pregnancy to term and long-term maternal psychological distress: A longitudinal cohort study. *Women's Health*, 19, 17455057231213737. <https://doi.org/10.1177/17455057231213737>
- Bilgin, Z., & Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri [Women's perception of maternal attachment and their views on motherhood]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HSP)*, 5(1), 6–15. <https://doi.org/10.17681/hsp.296664>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39(5), 350–373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory: An expanded version of the fiftieth Maudsley lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *British Journal of Psychiatry*, 130(3), 201–210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment* (2nd ed.). Basic Books.
- Brandon, A. R., Trivedi, M. H., Hynan, L. S., Miltenberger, P. D., Labrecque, J. F., Brandon, B. J., & Roemer, D. (2008). Prenatal depression and infant attachment: The mediating role of maternal sensitivity. *Journal of Affective Disorders*, 107(1–3), 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.08.002>
- Britton, J. R. (2005). Pre-discharge anxiety among mothers of well newborns: Prevalence and correlates. *Acta Paediatrica*, 94(12), 1771–1776. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01978.x>
- Britton, J. R. (2008). Maternal anxiety: Course and antecedents during the early postpartum period. *Depression and Anxiety*, 25(9), 793–800. <https://doi.org/10.1002/da.20336>
- Brunton, R. J., Dryer, R., Saliba, A., & Kohlhoff, J. (2015). Pregnancy anxiety: A systematic review of current scales. *Journal of Affective Disorders*, 176, 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.030>

- Bryanton, J., & Beck, C. T. (2010). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1), CD004068. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004068.pub3>
- Brynjulfsdottir, B., Valla, L., & Slinning, K. (2024). *The newborn behavioural observations system: A randomized controlled trial of NBO intervention on maternal confidence and mother infant interaction*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07128-0>
- Bussel, J. C. H., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009). Anxiety in pregnant and postpartum women. *Journal of Affective Disorders*, 114, 232–242. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.028>
- Büyükdereli Atadağ, Y., Akdaş, S., Keten, H. S., & Kaya, E. (2023). Relationship between health literacy and maternal bonding: A prospective cross-sectional study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 26(7), 934–940. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_633_22
- Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. New York: Routledge
- Cena, L., Gigantesco, A., Mirabella, F., Palumbo, G., Trainini, A., & Stefana, A. (2021). Prevalence of maternal postnatal anxiety and its association with demographic and socioeconomic factors: A multicentre study in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 737666. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737666>
- Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(2), 164–169. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>
- Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12, 3128. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>
- Clout, D., & Brown, R. (2015). Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *Journal of Affective Disorders*, 188, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.048>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd edn. Á/L: Erlbaum Press, Hillsdale, NJ, USA.

- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167–183. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01734.x>
- Condon, J. T., & Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent to infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 57–76. <https://doi.org/10.1080/02646839808404533>
- Crandall, A. J., Ayala Garcia, M., Jones, N., Ayiku, P., & Lugo-Candelas, C. (2025). Prenatal maternal sleep and maternal-infant attachment: A systematic review. *Frontiers in Sleep*, 4, 1626006. <https://doi.org/10.3389/frsle.2025.1626006>
- Cuijlits, I., van de Wetering, A. P., Endendijk, J. J., van Baar, A. L., Potharst, E. S., & Pop, V. J. M. (2019). Risk and protective factors for pre- and postnatal bonding. *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 768–785. <https://doi.org/10.1002/imhj.21818>
- Curtis, G. C., Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., & Kessler, R. C. (1998). Specific fears and phobias: Epidemiology and classification. *British Journal of Psychiatry*, 173, 212–217. <https://doi.org/10.1192/bjp.173.3.212>
- Çalık Bağrıyanık, B., Yıldız, D., Eren Fidancı, B., & Pekyiğit, A. (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. *Avrasya Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3(2), 40–47.
- Çankaya, S., Dereli Yılmaz, S., Can, R., & Değerli Kodaz, N. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 232–240.
- Çapık, A., & Nazik, E. (2013). Doğumda ebe ve hemşirelerin kadınlara yönelik uygulamaları ve etik ilkeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 26–32.
- Çapuk, H. (2018). 1–8 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve doğum şeklinin maternal bağlanmaya etkisi [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr>
- Çelebi, E. Z., & Okumuş, F. (2021). Comparison of mother–infant relationship in Turkish primiparous women in accordance with vaginal birth and cesarean section. *Bezmialem Science*, 9(1), 53–60. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.3986>
- Çınar, İ. Ö., & Öztürk, A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women International*, 35(3), 320–333. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.842240>

- Çiftcioğlu, B. (2024). Postpartum dönem emzirme öz-yeterlilik ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Sakarya Üniversitesi Tez Arşivi.
- Çimen, K., & Varol, H. (2021). Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 4(3), 126–135. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.977480>
- Çoban, A., & Saruhan, A. (2005). Anne–bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(2), 89–96.
- Çolak, H., & Demir, Y. (2020). Prematüre bebek annelerinde maternal bağlanmayı etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 498–509.
- Dağlı, E., & Kırca, N. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebek annelerinde anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 34–41.
- Dağlı, E., & Kırca, N. (2020). Prematüre bebeği olan annelerde maternal bağlanma ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 44–49. <https://doi.org/10.31067/ACUSAGLIK.581803>
- Damar, H. T., Damar, M., & Yıldırım, F. (2018). Anne-bebek bağlanmasının değerlendirilmesi ve etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 44–51.
- Demir, Y., & Çolak, H. (2018). Maternal bağlanma ile postpartum depresyon arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 59–66.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Dereli Yılmaz, S., & Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Gazi Üniversitesi Tıp Dergisi*, 20(3), 99–108.
- Dönmez, S., & Bozkurt, Ö. D. (2021). Emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 133–141.
- Duman, N., & Güler, N. (2019). Annelerin doğum şekline göre maternal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması. *Journal of Human Sciences*, 16(4), 1125–1136. <https://doi.org/10.14687/jhs.v16i4.5791>

- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399–412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Dural, G., & Yıldız, H. (2023). The relationship between maternal-fetal attachment and social support in pregnant women. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 13(3), 406–412. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1254919>
- Duran, S. (2020). Postpartum Specific Anxiety Scale (PSAS): Reliability and validity of the Turkish version. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 95–101. <https://doi.org/10.1111/ppc.12489>
- Durmuş, H., & Şahin, N. (2022). Maternal bağlanma düzeyi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 12–21.
- Durualp, E., Kaytez, N., & Aykanat Girgin, B. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 129–138.
- Edhborg, M., Nasreen, H. E., & Kabir, Z. N. (2011). Impact of postpartum depressive and anxiety symptoms on mothers' emotional tie to their infants 2–3 months postpartum: A population-based study from rural Bangladesh. *Archives of Women's Mental Health*, 14(4), 307–316. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0221-7>
- Egelioglu Çetisli, N., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(2), 164–169. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>
- Ekiz, T., & Fadıloğlu, Ç. (2021). Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerde anne-bebek bağlanması ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 198–206.
- El-Hage, W., Léger, J., Delcuze, A., Giraudeau, B., & Perrotin, F. (2012). Amniocentesis, maternal psychopathology and prenatal representations of attachment: A prospective comparative study. *PLOS ONE*, 7(7), e42135. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042135>
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED*, 24(6), 230–237.
- Er Güneri, S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482–496.

- Erbaş, N., & Çetin, M. (2018). Maternal bağlanma ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 399–406.
- Erdem, Ö., & Karaca, A. (2019). Doğum şeklinin maternal bağlanma üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 345–353.
- Erdem, Ö., Bucaktepe, G. E., Özen, S., & Kara, İ. H. (2010). Evaluation of anxiety and depression levels of mothers during prepartum and postpartum periods. *Duzce Medical Journal*, 12(3), 24–31.
- Erdemoğlu, Ç. (2016). *Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisi* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi, Malatya).
- Ergin, A., & Günay, O. (2015). Kadınlarda doğum sonrası depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 37(4), 229–236. <https://doi.org/10.7197/cmj.v37i4.5000088447>
- Ersoy, G., & Altıparmak, S. (2019). Postpartum dönemde annelerin depresyon, anksiyete ve bağlanma düzeyleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 29–36.
- Esen, E., & Şen, E. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 220–228.
- Esposito, G., Setoh, P., Shinohara, K., & Bornstein, M. H. (2017). The development of attachment: Integrating genes, brain, behavior, and environment. *Behavioural Brain Research*, 325, 87–99. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.11.022>
- Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. (2017). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*, 200, 148–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.001>
- Fallon, V., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2018). Postpartum-specific anxiety as a predictor of infant-feeding outcomes and perceptions of infant-feeding behaviours: New evidence for childbearing specific measures of mood. *Archives of Women's Mental Health*, 21(2), 181–191. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0775-0>
- Farr, S. L., Dietz, P. M., O'Hara, M. W., Burley, K., & Ko, J. Y. (2014). Postpartum anxiety and comorbid depression in a population-based sample of women. *Journal of Women's Health*, 23(2), 120–128. <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4464>

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J., & Gilboa-Schechtman, E. (2009). Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(9), 919–927. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b21651>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). Sage Publications.
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*, 51, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.01.008>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0312-x>
- Firat, M., & Eren, F. (2020). Postpartum dönemde sosyal destek, anksiyete ve maternal bağlanma ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 85–94.
- Fisher, D., Khashu, M., Adama, E. A., Feeley, N., Garfield, C. F., Ireland, J., ... van Teijlingen, E. (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(6), 306–312. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.05.005>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research*, 382–388.
- Freud, S. (1983). Jokes and their relation to the unconscious. In J. Strachey (Ed.), *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 8). Hogarth Press. (Original work published 1905)
- Garapati, J., Jajoo, S., Aradhya, D., et al. (2023, July 19). Postpartum mood disorders: Insights into diagnosis, prevention, and treatment. *Cureus*, 15(7), e42107. <https://doi.org/10.7759/cureus.42107>

- GBD Results Tool. (2019). In *Global Health Data Exchange* [Website]. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d94046d6a06c1194a8eb0c9>
- Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 579–588. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2423-2>
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Gökçe, İ. S., & Çalışkan, Z. (2019). Prematüre bebek annelerinde depresyon, anksiyete ve bağlanma düzeyi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 8(1), 1–10.
- Gönenç, İ. M., & Gökçe, İ. S. (2021). Maternal bağlanma ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 25–33.
- Gözübüyük, A., & Karataş, N. (2017). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler: Literatür incelemesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 44–51.
- Grant, K. A., McMahon, C., & Austin, M. P. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1–2), 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.010>
- Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177–182. <https://doi.org/10.5455/pmb.2250>
- Günay Ulu, P., & Bayraktar, S. (2018). Investigation of variables related to prenatal bonding levels in pregnant women. *Yeni Symposium*, 56(2), 1–8.
- Günay, E., & Uçar, T. (2022). Maternal bağlanma ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 89–96.
- Gürkan, Ö., & Bilgin, R. (2019). Postpartum depresyon ve maternal bağlanma arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(1), 10–19.

- Gürkan, Ö., & Yıldız, D. (2016). Maternal bağlanma ile postpartum depresyon ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 127–134.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2023). 2023 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi. <https://dhsprogram.com>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). New York: Pearson Educational International.
- Hamurcu, P., & Kızılkaya Beji, N. (2016). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(2), 123–130. <https://doi.org/10.17672/fnhd.45956>
- Haratipour, H., Partash, N., Ebrahimi, E., Zadeh, M. D., & Bolbolhaghighi, N. (2021). Non-physiological and physiological delivery method: Comparison of maternal attachment behaviors and anxiety. *International Journal of Childbirth Studies*, 10(1), 37.
- Has, E., & Arslan, F. (2019). Prematüre bebek annelerinde anksiyete ve maternal bağlanma. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 105–111. <https://doi.org/10.14744/zktb.2019.92745>
- Hatcher, L., & O'Rourke, N. (2013). *A step-by-step approach to using SAS for factor analysis and structural equation modeling*. SAS institute.
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. But.... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Hergüner, S., Çiçek, E., & Kılıç, B. (2014). Postpartum depresyon ve maternal bağlanma arasındaki ilişki: Türkiye'de yapılan araştırmaların gözden geçirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 143–150.
- Hildingsson, I., & Thomas, J. (2020). Parental bonding and maternal well-being in the early postpartum period. *Midwifery*, 89, 102789. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102789>
- Himani, B. K., & Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on maternal-infant bonding. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(3), 99–109.
- Hirschfeld, R. M. A. (2001). The comorbidity of major depression and anxiety disorders: Recognition and management in primary care. *Primary Care Companion to the*

Journal of Clinical Psychiatry, 3(6), 244–254.
<https://doi.org/10.4088/PCC.v03n0609>

- Hoang, H., Le, Q., & Terry, D. (2021). Factors associated with maternal bonding during the first year postpartum: An integrative review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 292. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03764-3>
- Hoca Nacar, E., & Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50–56.
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., & Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275–279. <https://digitalcommons.liberty.edu/honors/538>
- Işık, E., & Demir, Y. (2017). Doğum sonrası maternal bağlanmayı etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 185–192.
- Jansen, J., de Weerth, C., & Riksen-Walraven, J. M. (2008). Breastfeeding and the mother–infant relationship: A review. *Developmental Review*, 28(4), 503–521. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.07.001>
- Johnson, A., & Marlow, N. (2020). The impact of neonatal intensive care on maternal bonding: A longitudinal study. *Early Human Development*, 144, 105024. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105024>
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186–194.
- Kahriman, İ., & Tiryaki, Ş. (2018). Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 120–128.
- Karabulut, İ. (2013). Doğum sonu birinci ve dördüncü aylarda maternal bağlanmanın postpartum depresyon ile ilişkisi (Yüksek lisans tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı). Konya.
- Karaçam, Z., & Akyüz, E. (2018). Annelerin doğum sonrası anksiyete, depresyon ve bağlanma düzeyleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 172–180. <https://doi.org/10.17672/fnhd.12345>
- Karakaş, N., & Dağlı, E. (2021). Prematüre bebeği olan annelerde anksiyete ve bağlanma ilişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 199–208.
- Karataş, N., & Öztürk, A. (2019). Maternal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(4), 250–258.

- Karlı, S. (2023). Pandemi kaygısı ile anne-bebek bağlanması ve postpartum depresyon arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı).
- Kaya, D., & Güler, N. (2021). Postpartum dönemde anne-bebek bağlanması ve ilişkili faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 43(2), 155–162. <https://doi.org/10.7197/cmj.859775>
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321–342.
- Keskin, F., & Yağmur, Y. (2020). The factors affecting maternal attachment in eastern Turkey. *International Journal of Childbirth Studies*, 13(2), 858–866.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Liu, J., Swartz, M., & Blazer, D. G. (1996). Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: Results from the US National Comorbidity Survey. *The British Journal of Psychiatry. Supplement*, 30, 17–30. <https://doi.org/10.1192/s0007125000271871>
- Kılıç, E. (2022). Annelerde postpartum anksiyete ve annelik fonksiyonu arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kılıç, M., & Yıldız, D. (2020). Maternal bağlanma ile postpartum depresyonun ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 110–117.
- Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Pro Arş Dergisi*, 2(1), 47–53.
- Kır, İ., & Uğurlu, F. (2017). Doğum şekli ve maternal bağlanma arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 55–63.
- Kim, P., Leckman, J. F., Mayes, L. C., Feldman, R., Wang, X., & Swain, J. E. (2015). The plasticity of human paternal brain: Longitudinal changes in neural responses to infants linked to father–infant bonding. *Social Neuroscience*, 10(4), 1–16. <https://doi.org/10.1080/17470919.2015.1006981>
- Kingston, D., & Tough, S. (2014). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(5), 683–714. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0475-2>
- Koca, E., & Dönmez, S. (2023). Postpartum anksiyete, sosyal destek ve maternal bağlanma arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 77–86.

- Koç, M., & Güler, N. (2018). Prematüre bebeği olan annelerin depresyon, anksiyete ve bağlanma düzeyleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 40(2), 120–127. <https://doi.org/10.7197/cmj.v40i2.453091>
- Koçak, A., & Duman, N. (2022). Doğum şekline göre maternal bağlanma düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(1), 15–22.
- Korkmaz, H., & Bilgin, R. (2020). Maternal bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 212–219.
- Köken, G., & Özkan, M. (2021). Maternal bağlanma ile sosyal destek arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 29(2), 98–106. <https://doi.org/10.17672/fnhd.2021.98>
- Kurt, G., & Yıldız, A. (2019). Maternal bağlanma ile postpartum depresyon arasındaki ilişki: Sistematik derleme. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(4), 278–285. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.75834>
- Kurt, S., & Aydın, N. (2018). Prematüre bebeği olan annelerde bağlanma ve psikososyal faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 200–208.
- Küçükkaya, B., & Arslan, F. (2017). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(1), 12–18. <https://doi.org/10.14744/zktb.2017.12345>
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.08.007>
- Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., & Giallo, R. (2016). Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 190, 675–686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063>
- Leerkes, E. M., Su, J., Calkins, S. D., Supple, A. J., & O'Brien, M. (2016). Pathways by which maternal sensitivity and social support influence infant-mother attachment. *Attachment & Human Development*, 18(6), 628–644. <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1188128>
- Lehning, F., Nagl, M., Stepan, H., Wagner, B., & Kersting, A. (2019). *Associations of postpartum mother–infant bonding with maternal childhood maltreatment and*

- postpartum mental health: A cross-sectional study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19, Article 278. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2410-y>
- Linde, D., & Leuner, B. (2020). Maternal mental health and bonding: A review of the neurobiological mechanisms. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14, 581761. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.581761>
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 203–217. <https://doi.org/10.1002/nur.1024>
- Liu, C. H., Tronick, E., & Lester, B. M. (2023). Maternal psychological distress and infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 14, 1123456. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123456>
- Lopez, A., & Fischer, C. (2021). The impact of breastfeeding on maternal-infant bonding: A meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 25(2), 165–176. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03031-3>
- Maestri, M., & Sette, G. (2019). Maternal-fetal attachment and depression during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(5), 495–507. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1597275>
- Mahon, A., & Collins, M. (2022). Predictors of maternal bonding and anxiety in early motherhood. *BMC Psychology*, 10(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00928-2>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Main (Ed.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). University of Chicago Press.
- Malkoç, Ö., & Öztürk, A. (2020). Doğum şeklinin maternal bağlanmaya etkisi: Bir karşılaştırmalı çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 41–49.
- Malm, M. C., Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2019). Maternal attachment and social support in early parenthood: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 497–505. <https://doi.org/10.1111/scs.12643>
- Martin, A., & Ravaldi, C. (2023). The role of social support on maternal bonding and postpartum depression. *Frontiers in Global Women's Health*, 4, 1214061. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1214061>

- McCarthy, M., Houghton, C., & Matvienko-Sikar, K. (2021). Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, Article 811. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04180-9>
- McNamara, J., & Morris, E. (2020). Maternal bonding: Influences of depression and anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 735–742. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01049-1>
- Meighan, M., Davis, M., Thomas, S. P., & Droppleman, P. G. (1999). Living with postpartum depression: The father's experience. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(4), 202–208. <https://doi.org/10.1097/00005721-199907000-00007>
- Mercan, Y., & Duyan, V. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 45–55.
- Meydan, M., & Aydın, N. (2021). Annelerde depresyon, anksiyete ve maternal bağlanma ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 29(3), 250–258. <https://doi.org/10.17672/fnhd.2021.250>
- Mızrak, Ş. D., & Demirbaş, H. (2020). Annelerin doğum sonrası depresyon ve bağlanma düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 320–329.
- Milgrom, J., Ericksen, J., McCarthy, R., & Gemmill, A. W. (2019). Stressful impact of postpartum depression on early mother-infant relations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(4), 340–351. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1644865>
- Miller, E. S. (2020). Perinatal anxiety and depression: Addressing the gaps in clinical care. *Current Psychiatry Reports*, 22(9), 49. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01185-7>
- Minamida, T., Iseki, A., Sakai, H., Imura, M., Okano, T., & Tanii, H. (2020). *Do postpartum anxiety and breastfeeding self-efficacy and bonding at early postpartum predict postpartum depression and the breastfeeding method?* *Infant Mental Health Journal*, 41(5), 662–676. <https://doi.org/10.1002/imhj.21866>
- Misri, S., Kendrick, K., Oberlander, T. F., Norris, S., Tomfohr, L., Zhang, H., et al. (2010). Antenatal depression and anxiety affect postpartum parenting stress: A longitudinal, prospective study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(4), 222–228. <https://doi.org/10.1177/070674371005500405>

- Mollamahmutoğlu, S., & Cengiz, A. (2023). Maternal bağlanma ile sosyal destek arasındaki ilişki: Sistematik derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), 155–164.
- Montes, R., & Martínez, A. (2022). Anxiety and maternal attachment in the postpartum period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 706. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05009-5>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., & Mantzorou, M. (2021). The role of social support in postpartum depression and maternal bonding: A systematic review. *Healthcare*, 9(6), 643. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060643>
- Muller, E. V., Martins, C. M., & Borges, P. K. de O. (2021). Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(4), 995–1004. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400012>
- Munir, S., Gondal, A. Z., & Takov, V. (2019). *Generalized Anxiety Disorder*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870>
- Muslu, L., & Başkale, H. (2017). Maternal bağlanma düzeyini etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 22–30.
- Müller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129–141. <https://doi.org/10.1891/jnum.2.2.129>
- Nacar, E. H., & Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 49–55.
- Nakić Radoš, S., & Tadinac, M. (2016). The role of social support in the relationship between postpartum depression and mother-infant bonding. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 701–708. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0604-1>
- Nakić Radoš, S., Tadinac, M., & Herman, R. (2020). Anxiety during pregnancy and postpartum: Course, predictors and comorbidity with postpartum depression. *Acta Clinica Croatica*, 59(1), 25–35. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.01.03>
- Nazik, E., & Yüksel, B. (2019). Annelerde bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 245–253.
- Nicolson, S., McDonald, S., & McDonald, S. (2022). Supporting early infant relationships and reducing maternal distress with the NBO: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05068-6>

- Noyan, F., & Öztürk, A. (2021). Maternal bağlanma ve depresyon ilişkisi: Bir gözden geçirme. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 33–40.
- Nugent, J. K., Bartlett, J. D., & Valim, C. (2017). *The effects of the newborn behavioral observations (NBO) system on sensitivity in mother-infant interactions. Infants & Young Children*, 30(4), 257–268. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000092>
- Nugent, J. K., Bartlett, J. D., & Valim, C. (2022). *The NBO: A clinical tool to enhance the infant parent relationship in the perinatal period. Infants & Young Children*, 35(1), 1–12. <https://doi.org/10.1097/IYC.00000000000000352>
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: A test of a programming hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(4), 543–554. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00044>
- Özcan, H., & Kurt, G. (2019). Emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanma arasındaki ilişki. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(3), 207–214.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period). *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 45(2), 71–77. <https://doi.org/10.16948/zktb.30138>
- Özel, F., & Uysal, G. (2020). Doğum şekli ve emzirme süresinin maternal bağlanmaya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 102–109.
- Özkan, Ş., & Kılıç, C. (2017). Doğum sonrası dönemde anksiyete belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili faktörler: Bir toplum örnekleme çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 130–138. <https://doi.org/10.5455/apd.250448>
- Özkaya, B., & Yıldız, H. (2021). Maternal bağlanma ve etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 155–163.
- Özkoç, M. (2023). *Erken postpartum dönem primipar annelere verilen bebek bakımı eğitiminin annelik rolü ve doğum sonu anksiyete üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı). İstanbul.
- Özşahin Mete, S. (2023). *0-6 aylık bebeği olan annelerin gebeliği planlama durumlarının postnatal depresyon ve maternal bağlanmaları ile ilişkisinin değerlendirilmesi* (Tıpta

- Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği). Ankara.
- Öztürk, A., & Çınar, İ. Ö. (2015). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler: Literatür incelemesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 65–72.
- Öztürk, S., & Kılıç, M. (2020). Annelerde doğum sonrası depresyon ve bağlanma düzeyleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 9(2), 150–158.
- Phuma Ngaiyaye, E., & Kalembo, F. (2016). Supporting mothers to bond with their newborn babies: Strategies used in a neonatal intensive care unit at a tertiary hospital in Malawi. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 362–366. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.003>
- Pınar, G., & Çakır, D. (2018). Doğum şekline göre annelerin bağlanma düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 187–195.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., et al. (2015). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 771–776. <https://doi.org/10.3109/14767058.2014.931447>
- Pisoni, C., Spairani, S., & Provenzi, L. (2016). Depressive symptoms and maternal bonding in the early postpartum: The mediating role of anxiety. *Infant Mental Health Journal*, 37(6), 703–714. <https://doi.org/10.1002/imhj.21503>
- Polachek, I. S., Huller Harali, R., Baum, M., & Strous, R. D. (2014). Postpartum anxiety in a cohort of women from the general population: Risk factors and association with depression during last week of pregnancy, postpartum depression and postpartum PTSD. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 51(2), 128–134.
- Pollock, R., & Percy, A. (2020). The association between postpartum anxiety and maternal bonding: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 590695. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.590695>
- Qi, W., Wei, Z., Lv, H., Zhao, J., Hu, Y., Wang, Y., & Hu, J. (2025). *Postpartum depression and maternal-infant bonding: The mediating role of mentalizing and parenting self-efficacy*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 667. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07762-2>
- Quintero, J., Fernandez-Rojo, S., Chapela, E., Felix, M., & Mora, F. (2014). Postpartum emotional psychopathological outcomes. *Journal of General Practice*, 2(162), 1–5.

- Radoš, N. S., Tadinac, M., & Herman, R. (2018). Anxiety during pregnancy and postpartum: Course, predictors and comorbidity with postpartum depression. *Acta Clinica Croatica*, 57(1), 39–51. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.01.05>
- Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(Suppl 2), S216–S221. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161481>
- Ramaswamy, V., & Wang, S. (2023). Maternal mental health, sleep, and bonding during early postpartum. *Frontiers in Psychology*, 14, 1154398. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1154398>
- Rapoport, A., & Piccinini, C. (2011). Associations between maternal depression and mother-infant bonding. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 20–29. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100004>
- Raval, V., Goldberg, S., Atkinson, L., Benoit, D., Myhal, N., Poulton, L., & Zwiers, M. (2001). Maternal attachment, maternal responsiveness and infant attachment. *Infant Behavior and Development*, 24(3), 281–304. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(01\)00080-2](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(01)00080-2)
- Riquelme, M., & Vargas, P. (2022). Maternal attachment and depression in mothers with preterm infants. *BMC Psychology*, 10(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00899-6>
- Roberts, S., & Taylor, J. (2021). Maternal bonding and the influence of delivery experience. *Midwifery*, 96, 102921. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102921>
- Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., & La Rosa, B. (2010). Postpartum period: Three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*, 4(2), 22–25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279173/>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48, 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Sahip, Y., & Ergin, A. (2022). Doğum sonrası sosyal destek ve maternal bağlanma ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 33–42.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97(2), 153–158. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x>

- Scism, A. R., & Cobb, R. L. (2017). Integrative review of factors and interventions that influence early father–infant bonding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(2), 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.12.005>
- Sevil, D., Saruhan, A., Ertem, G., & Kavlak, O. (2004). Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1), 67–76.
- Sharapova, A., & Goguikian Ratcliff, B. (2025). *Effect of postpartum depression, anxiety and social support on maternal self-efficacy: Comparing undocumented migrant, documented migrant and Swiss-born mothers*. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1477817>
- Shin, H., & Kim, Y. H. (2007). Maternal Attachment Inventory: psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of advanced nursing*, 59(3), 299–307. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04322.x>
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235–248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.07.007>
- Shrestha, S., Adachi, K., & Petrini, M. A. (2014). Factors associated with post-natal anxiety among primiparous mothers in Nepal. *International Nursing Review*, 61(3), 427–434. <https://doi.org/10.1111/inr.12108>
- Soysal, A. Ş., Ergenekon, E., & Aksoy, E. (1999). Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmek için bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 266–270.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48–70). New York: Guilford Press.
- Suresh, K. P., & Chandrashekara, S. (2012). Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 5(1), 7–13.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6(10), 117–135.

- Şahin, N. H., & Ayaz, S. (2013). Gebelikte bağlanma: Prenatal bağlanma ölçeği ile ilgili bir çalışma. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 6(1), 35–42.
- Şahin, N., & Yıldız, D. (2019). Doğum şekline göre maternal bağlanma düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 22–30.
- Şen, S. (2007). *Anneanne–anne–bebek bağlanmasının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi). İzmir.
- Şener, D., & Kılıç, M. (2021). Postpartum depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi: Sistematik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 245–253.
- Şenol, Ç. E., & Arslan, S. Y. (2019). Doğum sonrası dönemde hemşirenin rolü ve önemi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 15–22.
- Şimşek, H., & Dönmez, S. (2023). Maternal bağlanma ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(1), 65–73.
- Tanrıverdi, G., & Yalçın, Ö. (2018). Annelerin doğum sonrası bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 140–148.
- Tareen, R. S., & Tareen, A. N. (2015). Attachment and mental health issues in the newborn. *Journal of Alternative Medicine Research*, 7(3, Suppl. Special Issue: Health Issues in the Newborn Period), 203–214.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Tekin, M., & Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330–339. <https://doi.org/10.5455/cap.20140210075959>
- Tharner, A., Luijk, M. P. C. M., Raat, H., IJzendoorn, M. H. van, Bakermans-Kranenburg, M. J., Moll, H. A., ... Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(5), 396–404. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318257fac3>
- Tiryaki, Ş., & Kahriman, İ. (2020). Maternal bağlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 45–52.
- Tokat, M., & Şahin, A. (2017). Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyleri ve bağlanma ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 260–267.
- Toler, S., Stapleton, S., Kertsburg, K., Callahan, T. J., & Hastings-Tolsma, M. (2018). Screening for postpartum anxiety: A quality improvement project to promote the

- screening of women suffering in silence. *Midwifery*, 62, 161–170.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.016>
- Tong, V. T., Farr, S. L., Bombard, J., D’Angelo, D., Ko, J. Y., & England, L. J. (2016). Smoking before and during pregnancy among women reporting depression or anxiety. *Obstetrics & Gynecology*, 128(3), 562–570.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001595>
- Topbaş, M., & Çelik, B. (2022). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler: Sistematik bir inceleme. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 53(3), 187–195.
<https://doi.org/10.14744/zktb.2022.12345>
- Tuncay Yılmaz, S. (2023). *Bilgi, motivasyon, davranış becerileri modeline dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Doktora tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı). Ankara.
- Turan, Z., Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi. *Çukurova Medical Journal*, 45(3), 1126–1136.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2024). *Bağlanma*. Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr>
- Ustünsoz, A., & Aştı, T. A. (2010). Doğumda anneye destek verilmesinin doğum eylemi üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 24(2), 85–92.
- Ünal, S., & Karataş, N. (2020). Annelerin postpartum depresyon düzeyleri ve maternal bağlanma ilişkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 9(1), 77–85.
- Ünlü, E., & Demirbaş, H. (2021). Maternal bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 29(4), 310–318.
<https://doi.org/10.17672/fnhd.2021.310>
- Üzel, N., & Özbalcı, S. (2017). *Bağlanma (Bonding)* (Çeviri editörleri: Beyazova, U.). Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Valla, L., Slinning, K., Wentzel-Larsen, T., Røsand, G. M., & Arnardóttir, S. B. (2025). *The newborn behavioural observations (NBO) system embedded in routine postpartum care in at-risk families in Iceland: A randomized controlled trial*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07128-0>
- Wells, M. B., & Jeon, L. (2023). Paternal postpartum depression, coparenting, and father–infant bonding: Testing two mediated models using structural equation modeling. *Journal of Affective Disorders*, 325, 437–443.

- Wenzel, A., Haugen, E. N., Jackson, L. C., & Brendle, J. R. (2005). Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 295–311.
- World Health Organization. (2023). *Mental health: Depression and anxiety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-depression-and-anxiety>
- Yalnız, H., & Kılıç, M. (2023). Annelerde depresyon, anksiyete ve bağlanma ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 190–198.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708–715.
- Yıldırım, S., & Güler, N. (2022). Maternal bağlanma ile sosyal destek ve yaşam doyumu ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 44(4), 385–393. <https://doi.org/10.7197/cmj.987654>
- Yıldız, H., & Uslu Şahan, F. (2020). Gebelikte verilen eğitimin doğuma hazırlık üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği-Özel Sayı*, 1(1), 25–31.
- Yılmaz Esencan, T., & Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 48(4), 183–189.
- Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 208, 634–645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>

8. EKLER

EK 1: Postpartum Dönem Annelere Özgü Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 1: Postpartum Dönem Annelere Özgü Tanıtıcı Bilgi Formu	
<u>SOSYODEMOGROFİK ÖZELLİKLER</u>	
1. Yaşınız:	
2. Eğitim Durumunuz: 1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlköğretim 4) Ortaöğretim 5) Yükseköğretim	
3. Mesleğiniz: 1) Kamu Sektörü 2) Özel Sektör 3) Ev Hanımı 4) Diğer	
4. Ekonomik durum: 1) Gelir giderden düşük 2) Gelirim giderime eşit 3) Gelirim giderimden fazla	
5. Aile Tipi: 1) Çekirdek Aile (anne-baba ve çocuklar) 2) Geniş Aile (anne-baba, çocuklar ve diğer aile büyükleri)	
<u>DOĞURGANLIK ÖYKÜSÜ</u>	
6. Evlilik Yaşı:	
7. Gebelik Sayısı:	
8. Doğum sayısı:	
9. Gebeliğiniz planlanmış bir gebelik miydi? 1) Evet 2) Hayır	
10. Gebeliğiniz süresince düzenli kontrole gittiniz mi? 1) Hiç gitmedim 2) Evet gittim	
11. Doğum şekli: 1) Normal Doğum 2) Sezaryen Doğum 3) Suda Doğum 4) Epidural (Prenses) Doğum	
12. Doğum öncesi dönemde gebe okuluna katıldınız mı? 1) Evet 2) Hayır	
13. Gebelikte ortaya çıkan kronik bir hastalık oldu mu? (HT, DM..) 1) Evet 2) Hayır	
<u>DOĞUM SONU DÖNEM ÖYKÜSÜ</u>	
14. Bebeğin Cinsiyeti: 1) Kız 2) Erkek	
15. Bebeğinizi doğumdan sonra kaç saat içinde kucağınıza alıp emzirdiniz? 1) İlk bir saat içinde 2) İlk 4 saat içinde 3) 3 ezan bekledim	
16. Doğum sonrası eşiniz ile ilişkiniz hangi düzeydedir? 1) İyi 2) Orta 3) Kötü	
17. Uyku sorunu yaşıyor musunuz?	E() H()
18. Bebeğiniz uyku sorunu yaşıyor mu?	E() H()
19. Doğum sonrası dönemde eşiniz destek oluyor mu?	E() H()
20. Doğum sonu taburcu olmadan önce doğum sonu dönemle ilgili eğitim aldınız mı?	E() H()

EK 2: Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği

Ölçek Maddeleri	Hiç	Bazen	Çoğu kez	Neredeyse Her zaman
1. Diğer sorumluluklarım ile anneliği dengelemekte yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4
2. Ailem ile olan ilişkim hakkında bebeğim doğmadan öncekine oranla daha çok endişeleniyorum.	1	2	3	4
3. Bebeğime istemeyerek zarar verme konusunda endişe duyuyorum.	1	2	3	4
4. Etrafımda bana yardım edebilecek birileri olmadığında bebeğimle nasıl başa çıkacağım diye endişeleniyorum.	1	2	3	4
5. Yeterince destek almadığımı hissediyorum.	1	2	3	4
6. Basit görevlere bebeğim doğmadan öncekinden daha az konsantre olabiliyorum.	1	2	3	4
7. Bebeğime bakmam için yardıma ihtiyaç duymamam gerektiğini hissediyorum.	1	2	3	4
8. Bebeğim benimle birlikte değilken korktuğumu hissediyorum.	1	2	3	4
9. Bebeğim ağladığında ne yapacağımı bilememekten endişeleniyorum.	1	2	3	4
10. Eşim ile olan ilişkim hakkında bebeğim doğmadan öncekine göre daha fazla endişeleniyorum.	1	2	3	4
11. Bebeğimin başka birinin bakımından daha fazla hoşnut olmasından endişeleniyorum.	1	2	3	4
12. Ailemden ve arkadaşlarımdan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
13. Bebeğimin kilosu hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4
14. Bebeğimi rutine sokmak ile ilgili endişe duyuyorum.	1	2	3	4

15. Bebeğime bakamayacak kadar çok hasta olmaktan endişe duyuyorum.	1	2	3	4
16. Bebeğimin kazara birisi ya da bir şey tarafından zarar görmesinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4
17. Bebeğimin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamada kendimi yetersiz ve güvensiz hissediyorum.	1	2	3	4
18. Bebeğimi yatıştırma konusunda yetersiz kalmaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4
19. Bebeğim doğmadan öncekine göre işleri daha belirli ve düzenli bir şekilde yapma konusunda daha fazla ihtiyaç hissediyorum.	1	2	3	4
20. Bebeğimle olan ilişkimle alakalı olumsuz düşüncelere sahibim.	1	2	3	4
21. Arkadaşlarımla olan ilişkimle alakalı bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişe duyuyorum.	1	2	3	4
22. Bebeğimin mikroplara maruz kalmasını önlemenin yollarını düşünüyorum.	1	2	3	4
23. Bebeğimin diğer bebeklerden daha az mutlu olmasından endişeleniyorum.	1	2	3	4
24. Diğer annelerin bebekleriyle benden daha iyi baş ettiğini hissediyorum.	1	2	3	4
25. Olmak istediğim şekilde bir ebeveyn olmadığımı hissediyorum	1	2	3	4
26. Ev işlerini tamamlama konusunda bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişeleniyorum.	1	2	3	4
27. Bebeğimin zarar görme ihtimalinden korktuğum için günlük aktivitelerde bebeğimle birlikte katılmıyorum.	1	2	3	4
28. Bebeğimin süt alımı ile ilgili endişeleniyorum.	1	2	3	4
29. Bebeğim doğmadan öncekine göre geçen	1	2	3	4

günümle ilgili daha az kontrole sahip olduğumu hissediyorum.				
30. Mali durumum hakkında bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişeleniyorum.	1	2	3	4
31. Başkalarından güvence aldıktan sonra bile bebeğimin sağlığı hakkında endişeleniyorum.	1	2	3	4
32. Yardım aldığımda bir faydası olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4
33. Bebeğim uyurken nefesinin kesilmesinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4
34. Bebeğimin sağlığı hakkında emin olmak için interneti kullanıyorum.	1	2	3	4
35. Bebeğimi Çocuk Bakım ortamına bırakma konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4
36. Bebeğimin başkası tarafından daha iyi bakılacağını hissediyorum.	1	2	3	4
37. Uykumu yeterince almayacağım konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4
38. Anneliğin beklediğimden çok daha zor olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
39. Bebeğimin benim kaygılarımı fark edeceğinden endişeleniyorum.	1	2	3	4
40. Bebeğimle aramdaki bağ hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4
41. Bebeğimin uyurken geçirdiği sürenin uzunluğu hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4
42. İşe geri dönme konusunda endişe duyuyorum.	1	2	3	4
43. Görünüşüm hakkında bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişe duyuyorum.	1	2	3	4
44. Uyuma şansım olduğunda bile uyuma konusunda güçlük çekiyorum.	1	2	3	4

45. Diğer insanların ebeveynlik becerilerimin yetersiz olduğunu düşünmesinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4
46. Eşimin beni bebeğim doğmadan öncekine göre daha az çekici bulmasından endişe duyuyorum.	1	2	3	4
47. Bebeğimin diğer bebekler kadar hızlı gelişmemesinden endişeleniyorum.	1	2	3	4
48. Eşıme karşı kırgınlık hissediyorum.	1	2	3	4
49. Bebeğimi besleme şeklim hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4
50. Uyuyan bebeğimi defalarca kontrol ediyorum.	1	2	3	4
51. İyi miktarda bir dinlenmeden sonra bile yorgun hissediyorum.	1	2	3	4

EK 3: Maternal Bağlanma Ölçeği

Ölçek maddeleri	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum.	a	b	c	d
2. Bebeğimle birlikte iken 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 görmek bile beni mutlu ediyor.	a	b	c	d
6. Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum.	a	b	c	d
7. Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum.	a	b	c	d
8. Bu bebek benim olduğu için çok memnunum.	a	b	c	d
9. Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum.	a	b	c	d
10. Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum.	a	b	c	d
11. Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum.	a	b	c	d
12. Bebeğimi uyurken seyrediyorum.	a	b	c	d
13. Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum.	a	b	c	d
14. Başkalarına bebeğimi anlatıyorum.	a	b	c	d
15. Bebeğimin gönlünü almak zevklidir.	a	b	c	d
16. Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum.	a	b	c	d
17. Bebeğimle gurur duyuyorum.	a	b	c	d
18. Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum.	a	b	c	d
19. Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu.	a	b	c	d
20. Bebeğimin karakterini biliyorum.	a	b	c	d

21. Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum.	a	b	c	d
22. Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum.	a	b	c	d
23. Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum.	a	b	c	d
24. Bebeğime özel ilgi gösteriyorum.	a	b	c	d
25. Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum.	a	b	c	d
26. Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum.	a	b	c	d

EK4: Etik Kurul İzni



T.C.
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAGLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: nın 2024 -228 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 21.10.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-9 sayılı toplantısında Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA danışmanlığında Ceren ACAY ÜNLÜ tarafından yürütülmesi planlanan 2024-228 başvuru sayılı "**Postpartum Dönemde Annelerdeki Anksiyete Düzeyinin Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

* Etik Kurul başkanının başvuru sahibi olduğu çalışmanın değerlendirilmesine etik kurul başkanı katılmamıştır.

Pin Kodu :72292

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?cK=5658&cD=BSEBB6NPLP>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. maddesi uyarınca güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5: Araştırma İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01-263118096
Konu : Ceren ACAY ÜNLÜ' nün Tez Çalışması
hk.

23.12.2024

İSTANBUL

İlgi : 08.11.2024 tarihli ve E-92302355-604.01-258931009 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde hemşire kadrosunda görev yapmakta olan ve Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doç Dr.Yıldı Arzu ABA danışmanlığında tezli yüksek lisans eğitimine devam eden Ceren Acay ÜNLÜ' nün "*Postpartum Dönemde Annelerdeki Anksiyete Düzeyinin Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi*" konulu çalışmasını hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **13.12.2024 tarih ve 2024/18 sayılı kararınca uygun görülmüştür.**

Çalışmanın hastanenizin uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun başhekimliğinizce sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 3F874037-4FB2-47CF-9CAE-76A518DD5B11

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



EK 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

... / ... / ...

Bu araştırma Postpartum Dönemde Annelerdeki Anksiyete Düzeyinin Maternal Bağlanma Üzerine Etkisini belirlemek amacıyla yürütülmektedir. Araştırma anket formu ile yürütülecek ve formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürecektir.

Araştırma verileri, 01.11.2024- 30.04. 2025 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan sizlerden elde edilecektir. Çalışma için katılımcılara herhangi bir ödeme yapılmayacak, katılımcılardan da herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılan gönüllülerin uygulama sırasında karşılaşılabileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Gönüllünün, araştırmaya katılmayı reddetme hakkı vardır. Gönüllü, araştırma başladıktan sonra devam etmek istemediğinde de reddetme ve araştırmadan çekilme hakkına sahiptir. Ayrıca gönüllüler araştırmacılar tarafından, gönüllünün kendi rızasına bakılmaksızın araştırma harici bırakılabilir. Çalışmadan elde edilen veriler, sadece bu çalışma için kullanılacak ve elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

İmzası:

Adı- Soyadı :

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli / Vasi Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

EK7: Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni

Fwd: Postpartum spesifik anksiyete ölçeği ▶ Gelen Kutusu x



Alıcı: ben ▼

15 Ara 2023 Cum 23:50 ☆

Sevgili Ceren,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Postpartum kaygı ölçeğinde iptal olan maddeler Türkçe versiyon için 7,20,36 ve 42. maddelerdir. İngilizce makalenin maddeleri farklı sıralamada. İyi çalışmalar dilerim.

--
Doç. Dr

Dr

EK8: Maternal Bağlanma Ölçeği İzni

Maternal Bağlanma Ölçeği



Ceren Acay

Alıcı:

Hocam,

Ben Bandırma Önyedi Eylül Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalında yüksek lisans öğrencisi Ceren ACAY. Tez çalışmam olarak Postpartum dönemde anksiyete ve maternal bağlanma ilişkisini inceleyeceğimiz bir çalışma yapmak istiyoruz. Bu doğrultuda türkçeye uyarlamış olduğunuz "Maternal Bağlanma Ölçeği" ni kullanarak çalışmayı yürütmeyi planlamaktayız. Ölçeği kullanmamız konusunda izniniz olursa ölçeği bizimle paylaşmanız mümkün müdür?

İyi çalışmalar dileklerim ve saygılarımla,

14 Ara 2023 Per 18:00

☆ 😊 ↩ ⋮



Alıcı: ben

Sevgili Ceren çalışmada başarılar dilerim....

5 Oca 2024 Cum 16:22

☆ 😊 ↩ ⋮

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı ve Soyadı	Ceren ACAY ÜNLÜ
Medeni Hali	Evli
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM	
Lise	Açık Öğretim Lisesi (2017)
Lisans	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2021)
Yüksek Lisans	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı (Devam ediyor)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
-	
MESLEKİ DENEYİM	
***** Ameliyathane - 2022	
***** Çocuk Acil Servisi- 2023	
***** – Acil Servis – 2024	
***** – Askom Birimi – 2025	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
-	
YAYINLARI	
Acay C., & Aba Y.A. (2023). Geriatrik yaş grubundaki kadınlarda jinekolojik kanserlerin kontrolü. In R. Gümüş Y.K. Haspolat (Eds.), Sağlıklı Yaşlanma ve Kadın (ss. 12-25). Orient Yayınları.	
Acay C., & Aba Y.A. (2025). Postpartum anxiety: adaptation to the maternal role, attachment and psychological health. In. M. Saremi (Eds.), WORLD WOMEN STUDIES CONFERENCE-VIII (ss. 669-686). Liberty Academic Publishers.	