



T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN EŞLERİ VE BEBEĞİ İLE OLAN BAĞLANMA DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özge (DOĞAN) DALGALAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

GAZİANTEP

2018



T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN EŞLERİ VE BEBEĞİ
İLE OLAN BAĞLANMA DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Özge (DOĞAN) DALGALAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

GAZİANTEP
2018

**TC.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN EŞLERİ VE BEBEĞİ İLE OLAN
BAĞLANMA DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**ÖZGE (DOĞAN) DALGALAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Tez Savunma Tarihi: 09.11.2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

**Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

**Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK
Tez Danışmanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

İmzası

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışının olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığı beyan ederim.

09/11/2018

Özge (DOĞAN) DALGALAR



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım ilk günden itibaren değerli akademik bilgi, öneri ve deneyimlerinden yararlandığım, benden hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen, gelişimim için sabırla yoğun emek harcayan saygıdeğer hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK başta olmak üzere,

Çalışmamın veri tabanını oluşturan kadınlara,

Her zamana yanımda oldukları, bana güvendikleri, sevgilerini ve desteklerini esirgemedikleri ve vermiş oldukları tüm emekler için canım annem Yıldız DOĞAN, babam Enver DOĞAN, kardeşlerim Mehmet Erman DOĞAN, İlker DOĞAN ve eşim Erdal DALGALAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özge (DOĞAN) DALGALAR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY SAYFASI.....	
BEYAN	
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ŞEKİL LİSTESİ.....	v
TABLO LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
ÖZET	1
ABSTRACT.....	2
1.GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1.Problemin Tanımı	3
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Bağlanma Kavramı ve Bağlanma Teorisi	5
2.2.Bağlanma Stilleri	6
2.2.1.Grup B (Güvenli bağlanma)	6
2.2.2.Grup A [Kaygılı/kararsız (iki yönlü) bağlanma]	6
2.2.3.Grup C (Kaygılı/kaçınmacı bağlanma).....	7
2.2.4.Grup D [Dağınık bağlanma örüntüsü (dezorganize bağlanma örüntüsü)].....	7
2.3.Bağlanmanın Tanımlayıcı Özellikleri.....	8
2.3.1.Yakınlığı koruma	8
2.3.2.Güvenli sığınak ve güvence üssü.....	9
2.4.Annelik Davranışının Nörobiyolojisi.....	9
2.5.Anne ve Babanın Bakım Verme Davranışlarındaki Farklılıkları	10

2.6.Bebeğin Anneye Bağlanması.....	11
2.7.Anne- Bebek Bağlanmasının Özellikleri	12
2.7.1.Yakınlık	13
2.7.2.Karşılıklılık	14
2.7.3.Teslimiyet	14
2.8.Maternal Bağlanma.....	15
2.8.1.Maternal bağlanmanın oluşum süreci	16
2.8.2. Maternal bağlanmayı olumlu yönde etkileyen faktörler.....	17
2.8.3.Maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen faktörler.....	18
2.9.Yetişkinde Bağlanma.....	19
2.9.1. Yetişkinde bağlanma biçimleri	20
2.10. Postpartum Dönemde Annenin Bebeği ve Eşi İle Olan Bağlanma Düzeyi	22
2.11. Postpartum Dönemde Bağlanmaya Yönelik Ebelik/Hemşirelik Yaklaşımları..	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Şekli	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Verilerin Toplanması	27
3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması	27
3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulanması	30
3.4.4. Araştırmanın etik boyutu	30
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ	47
7. ÖNERİLER.....	48

8. KAYNAKÇA	49
9. EKLER	55
EK-1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu	55
EK-2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ).....	60
EK-3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE-II).....	61
EK-4. Etik Kurul İzin Formu	63
EK-5. Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Araştırma İzni Formu	65
EK-6. Gönüllü Onam Formu	67
EK-7. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Kullanım İzni.....	68
EK-8. Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri 2 Ölçeği Kullanım İzni	69
ÖZGEÇMİŞ	70

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Anne-Bebek Bağlanması Özelliği.....	13
Şekil 2.2. Dörtlü Bağlanma Modeli	20



TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo -Demografik Özellikleri	32
Tablo 4.2. MBÖ ve YİYE II Ölçeklerine Dair Güvenilirliğin İncelenmesi.....	34
Tablo 4.3. MBÖ Puan Ortalaması İle Annelerin Yaş Grupları ve Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
Tablo 4.4. MBÖ Puan Ortalaması İle Evlilik Yılları ve Doğum Şekli Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	36
Tablo 4.5. MBÖ Puan Ortalaması İle Doğum ve Çocuk Sayıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
Tablo 4.6. MBÖ Puan Ortalaması İle Çocuk Bakımında Eşin Yardım Etmesi ve Eş İle İlişki Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
Tablo 4.7. YİYE II Ölçeği ve Alt Boyutlar Puan Ortalaması İle Çocuk Bakımında Eşin Yardım Etme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39
Tablo 4.8. YİYE II Ölçeği ve Alt Boyutlar Puan Ortalaması İle Sorun Olduğunda Eşi İle Konuşabilme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	40
Tablo 4.9. YİYE II Ölçeği ve Alt Boyutlar Puan Ortalaması İle Bebeğin Varlığının Eş İle İlişkiyi Etkileme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	41
Tablo 4.10. MBÖ ve YİYE II Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	42

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

MBÖ : Maternal Bağlanma Ölçeği

SPSS : Statistical Package For Social Sciences

YİYE II : Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II



ÖZET

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN EŞLERİ VE BEBEĞİ İLE OLAN BAĞLANMA DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özge (DOĞAN) DALGALAR

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları

Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Semra ÇEVİK

Kasım 2018, 70 sayfa

Araştırma, postpartum dönemdeki annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ndeki, 1-4 aylık bebeği olan 150 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anne tanıtıcı bilgi formu, "Maternal Bağlanma Ölçeği" (MBÖ) ve "Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II" (YİYE II) ölçeği kullanılmıştır. Veriler 06 Ekim 2016- 03 Ocak 2017 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" (bağımsız t testi), "tek yönlü varyans analizi" (ANOVA), Levene testi, "çoklu karşılaştırma testi"(Bonferonni ya da Tamhane's T2) kullanılmıştır. Sonuç olarak postpartum dönemde annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. MBÖ ile YİYE II Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Annelerin yaşlarının, eğitim düzeylerinin, evlilik sürelerinin, doğum ve çocuk sayılarının ve doğum şekillerinin anne-bebek bağlılığını etkilediği saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin ev ziyaretleri ve hastanelerde aileyi bir bütün olarak değerlendirmesi, annelerde maternal bağlanmayı değerlendirip bunu olumsuz etkileyen faktörleri belirlemesi ve aileye bu konuda gerekli girişimlerde bulunması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Eşler arasındaki bağlanma, Maternal bağlanma, Postpartum dönem, Hemşirelik.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVELS OF MOTHER IN POSTPARTUM PERIOD - SPOUSE ATTACHMENT AND MOTHER IN POSTPARTUM PERIOD – INFANT ATTACHMENT

Özge (DOĞAN) DALGALAR

Master's Thesis, Nursing Department,
Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Thesis Advisor: Dr. Semra Çevik

November 2018, 70 pages

The research was carried out in a cross-sectional and descriptive manner in order to determine the relationship between the mothers in postpartum period and their spouses and their babies.

The sample of the study consisted of 150 mothers with a 1- 4 month-old baby in Cengiz Gökçek Obstetrics-Gynecology and Children's Hospital, Gaziantep. In collecting data, Mothers' descriptive form which is created by the researcher, Maternal Attachment Scale (MAS), and Inventory of Experiences in Close Relationships II (IECR II) were used. Data were obtained from face to face interviews with mothers who agreed to take part in the study between 06 October 2016 and 03 January 2017. In the analysis of the data; number, percentage, mean, standard deviation, significance test of difference between the two means (independent t test), one way analysis of variance (ANOVA), Levene test, multiple comparison test (Bonferonni or Tamhane's T2) were used. As a result, no statistically significant relationship was found between the mothers in postpartum period and their spouses and their babies. There was no statistically significant relationship between Maternal Attachment Scale and Inventory of Experiences in Close Relationships II ($p>0.05$). It was determined that mothers' ages, education levels, duration of marriage, number of births and children and the delivery methods affect the mother-infant attachment. It can be suggested that nurses and midwives should consider family as a whole in home and hospitals visits, determine maternal attachment in mothers and determine factors that negatively affect them, and make necessary attempts in this regard.

Key words: Attachment, Attachment between spouses, Maternal attachment, Postpartum period, Nursing.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı

Aile toplumsal kurumların en önemlisidir. Toplumsal ve bireysel hayatın en etkin dinamiklerindendir. Çünkü aile tüm toplumun en küçük bir temsili niteliğini taşır. Aileyi oluşturan bireyler toplumdaki insanların belirli rolleri ve bu görevlere göre birtakım sorumluluklara sahip olması gibi, aile içinde de birtakım görev ve sorumluluklara sahiptirler (1). Postpartum dönem yeni bir düzenin kurulduğu, ebeveynlerin değişiklikler yaşadığı bir evredir. Bu evre, aile bağlarının güçlendiği, aile için olumlu ve doyum sağlayan bir süreç olabileceği gibi, aynı zamanda kriz yaşanan olumsuz bir evre olarak da karşımıza çıkabilir. Bu evrede, anatomik ve fizyolojik değişikliklere, yeni rol ve sorumluluklara, postpartum rahatsızlıklara, bebeğine, vücut imgesindeki değişikliklere ve yeni düzene uyum sağlamak mecburiyetinde olan anne için postpartum dönemi zordur (2). Bu dönemde bebeğin ise henüz becerilerinin yeterli düzeyde gelişmemiş olması nedeniyle, bakıcısına bağımlı olduğu görülmektedir. Bağımlı olduğu bu dönemde bakım vereniyile geliştirdiği karşılıklı ilişki ise, onun duygusal ve zihinsel gelişimi için çok önemlidir. Yenidoğanın bu dönemde sosyal gereksinimlerini karşılamak için gideceği kişi kendisiyle en çok ilgilenen kişidir ve bu kişi genelde annesidir (3).

Postpartumun ilk günlerinde annelerin bebeklerini algılama biçimleri ileriki zamanlarda anne ve bebek ilişkisinin basamaklarını oluşturur. Anne ve bebeği arasında zevk verici, doyurucu iletişim neticesinde annenin bebeğine karşı hissettiği sevgi bağının oluşma süreci “maternal bağlanma” olarak tanımlanır (4). Maternal bağlanma annelik rolü kazanımdaki süreçlerden biridir (5). Maternal bağlanma zamanla gelişen, özel ve benzersiz bir ilişkidir. Bebek ile anne bağlanma süreci doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca gelişir. Bu ilişki bebeğin entelektüel, psikolojik ve fiziksel gelişimini etkileyecektir (6).

Ailede iletişim iyi ise postpartum dönemin psikolojik sonuçları olumludur. Anne ve eşi için aileye yeni giren bebekleri doyum kaynağı olarak aile bağlarını güçlendirilebilir. Fakat bu dönemde değişen ve artan etkileşim, aynı anda bir stres nedeni de olabilmektedir. Bunun nedeni eşler arasındaki ilişkinin eski düzeninin bozulması, eşlerin rol ve sorumlulukları artmış ve birbirilerinden beklentilerinin değişmesidir.

Çocuk sahibi olan anne/baba, sosyal hayatlarında da farklılıklar yaşamaya başlar. Örneğin; anne çalışıyorsa iş hayatını ikinci planda tutmak zorunda kalacaktır. İş ve sosyal hayatının değişmesi annede strese neden olabilir. Aynı zamanda çoğu baba için, eşinin sevgi ve ilgisinin çoğunlukla bebeğe yönelmesi de strese neden olabilir. Doğum sonrası süreç stresli ve uyum sağlanması gereken bir dönemdir (2). Anne bu dönemde özellikle eşinin desteğini bekler ve bu desteğin yeterli seviyede karşılanması kadının ruhsal ve fiziksel iyilik hali üzerinde pozitif etkiye sahiptir (7). Annelik rolünde ve anneliğe uyum evresinde eşi kendisini destekleyen ve sıkıntılarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir (6).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, postpartum dönemdeki annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Postpartum dönemdeki annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Postpartum dönemdeki annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Bağlanma Kavramı ve Bağlanma Teorisi

Bağlanma terimi, bebeklerle anne, baba veya bakım veren bireyler arasında kurulan, yardım edici ve duygusal olarak pozitif bir ilişkinin varlığını ifade etmektedir (3). Bağlanma sözcüğünün temeli 13. yüzyıla dayanmaktadır. “to attach”, “bağ” sözcüğünün etimolojik anlamı, bir göreve bağlı olmak veya bir görevi yerine getirmektir. 18.y.y filozofu ve Fransız bir yazar olan Rousseau, bebek ve anne ilişkisi terimini ilk kez kullanmıştır. Onun bağlanma konusundaki yazdığı yazılar “annelik sevgisi” ile alakalıdır. Bowlby (1969) bağlanma kavramını iki birey arasındaki sağlam bir bağ şeklinde tanımlamış ve bu kavramın oluşumunu sağlamıştır (8). Ainsworth (1978) ’un kuramında bağlanma, “küçük çocuk ve bakım vereni arasında kurulan bağ ya da sürekli ilişki” biçiminde tanımlanır (9).

Sümer (1999)’in aktardığına göre, Bowlby (1969)’e göre Bağlanma Kuramı, bireylerin kendileri için öncelikli kimselerle duygusal ve güçlü bağlar kurma eğiliminin sebeplerini anlatan bir yaklaşımdır (10). Bağlanma kuramında, bir ilişki temel gereksinimlerini karşılaması ölçüde doyurucudur. Bu kuramın temel noktası, bir annenin çocuğuna etrafı keşfedebileceği ve gerektiğinde güven duyguları dâhilinde geri dönüşler yapabileceği emniyetli bir çevre sağlamasıdır (11). Bağlanmanın temel görevi ise tehlikelerden korunmadır (12).

Bağlanma kuramı, insanın belirli kişilerle duygusal bağlar kurma eğilimi insan yapısının temel bileşeni olarak kabul etmektedir. Diğer bir ifadeyle, bağlanma kişide doğduğu andan itibaren var olup erişkinlik ve yaşlılık dönemi boyunca devam etmektedir (3). Bağlanma teorisinin ayırt edici özelliği bireyin kişilik gelişimine etiyolojik bir yaklaşımdan bakmasıdır (13).

Bowlby (1973) ’e göre bağlanma teorisi üç önermeyle özetlenebilir:

İlk önerme bağlı olduğu kişiyi istediği zaman yanında bulabileceğini bilen bir birey, bu güvene sahip olmayan başka bir bireye nazaran kronik veya yoğun korku duygusuna karşı daha az eğilimli olmaktadır.

İkinci önerme güven duygusunun geliştiği bu hassas dönemle ilgilenir. Bu önerme, bağlı olunan figürlerin varlığında veya eksikliğinde duyulan güvenin bebeklik, çocukluk, toyluk ve gençlik yılları döneminde yavaşça inşa edildiğini ve bu dönemde

her ne beklenti geliştirilmişse, hayatın geri kalanı boyunca da bu beklentilerin değişmeden devam etme eğiliminde olduğunun saptanmasıyla ilgilidir.

Üçüncü önerme gerçek deneyimlerin rolüyle ilgilenir. Bu önerme, bireylerin toyluk yıllarında geliştirdiği, bağlı olunan figürlere ulaşılabilirlik ve cevap verebilirlik ile ilgili değişik beklentilerin, aslında bu bireylerin kendilerinin gerçekten yaşadığı deneyimlerin çok gerçekçi bir yansımaları olduğunu söylemektedir (14).

2.2.Bağlanma Stilleri

Ainsworth (1978)'un yaptığı yabancı durum testi, anne ile bebek arasındaki davranışların bağlanma sistemlerinin etkinleştirilmesi yolu ile bilimsel alana girmesi için yapılan ilk girişimdir. Annelerinden kısa sürelerle ayrı bırakılan bebeklerin ve annelerinin yanıtları kaydedilmiştir (9). Yanıtlardaki farklılıklar bebeğin yaradılışı ile ilgili olmayıp, ana-baba ve bebek etkileşiminden kaynaklanmaktadır (15).

Tespit edilen örüntüler, devamında geçerliliği sağlanmış gelişmiş istatistiksel tekniklerle sınanmıştır. Ainsworth (1978) tarafından B, A ve C olarak adlandırılan bu örüntüler aşağıdadır (16):

2.2.1.Grup B (Güvenli bağlanma)

Güvenli bağlanan bebeklerin davranışları, bakıcısını keşif için güvence üssü olarak kullanma, rahatlık arama ve yakınlığı korumadır. Bu bebekler annesi odadan ayrıldığında huzursuz olmuş, anneleri geri geldiklerinde ise rahatlamışlar ve yanında olduğu zaman keşfe girişmiştir (11). İlk yaşına doğru anksiyete ile bağlanmış olandan daha az ağlamasının yanında annesiyle daha çeşitli ve daha incelikli iletişim araçları geliştirmişlerdir. Dahası annesinin söylediği istek ve direktifleri karşılamada daha işbirlikçidirler ve karşı çıkıldığında öfke ifadeleri daha az olasıdır (16).

Güvenli olarak bağlanmış bebeklerin temel bir karakteristiği, onların oyun esnasında aktif olmaları ve kısa süre ayrılıktan sonra üzüldüğü zaman temas aramalarıdır. Kolay bir şekilde rahatlatılırlar ve kısa süre içinde oynadıkları oyuna geri dönebilirler (16). Laboratuar ziyaretlerinden önce bu bakıcılar yapılan ev ziyaretleri esnasında, tutarlı bir şekilde ulaşılabilir ve pozitif tepkisel olarak değerlendirilmiştir (11).

Grup B bebekleri, diğer A ve C bebeklerine göre daha işbirlikçi ve daha az kırgındır (9).

2.2.2.Grup A [Kaygılı/kararsız (iki yönlü) bağlanma]

Laboratuarda, kaygılı/kararsız bağlanan bebekler endişeli ve sinirli görünmüşler ve düşünceleri bakıcılarıyla o kadar meşguldür ki, keşfe çıkamaz duruma gelmişlerdir (11). Bu bebekler ikinci kısa ayrılık sonrası tekrar bir araya geldiklerinde kaçınırlar. Yabancı

birine annelerine davrandıklarına göre daha dostça davranırlar (16). Evde gözlenen bakıcı bebeğin sinyallerine tutarsız tepkiler sergilemiş, bazen erişilemez olmuş veya cevapsız kalmış, diğer zamanlarda ise bebeğin etkinliklerini kesintiye uğratmıştır (11). Bebeğin kucağa alındığında annenin bedeninde rahatlaması pek olası değildir. Ancak tekrar aşağı indirildiğinde itiraz etmesi ve tekrar alınmak istemesi diğer bebeklerden daha olasıdır. Ayrıca anne odadan çıktığında annesini izlemek olasılığı diğer bebeklere göre daha yüksektir (16).

2.2.3.Grup C (Kaygılı/kaçınmacı bağlanma)

Laboratuar ortamında kaygılı/kaçınmacı bağlanan bebekler ayrılığa çok fazla tepki göstermez, protesto etmez ve bakıcı dönünce, onun etrafında ölçülü bir şekilde dolanıp durur, rahatlayıp oyununu devam ettirmez (15). Bakıcıları yanlarındayken diğer bireylerle ve çevreleriyle ilgilenirler (17). Yakınlık ve temas kurma ile onunla etkileşim ve temasa direnme arayışı arasında kararsız kalırlar. Bakılan diğer bebeklere kıyasla daha öfkeli dirler; bazıları ise daha pasiftir (16). Evde bu bakıcılar çocukların yakın tensel temas ve rahatlama isteklerini tutarlı bir şekilde reddetmiş veya caymasına neden olmuşlardır (11).

Ainsworth ve arkadaşları (1978)'na göre, tanımladıkları bu üç bağlanma stili bebeklerin annelerinin erişilebilirliği ve duyarlılığına ilişkin beklentileri ile ilgilidir (14).

2.2.4.Grup D [Dağınık bağlanma örüntüsü (dezorganize bağlanma örüntüsü)]

Main ve Solomon (1990) güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma gruplarına sonraki dönemlerde dağınık bağlanma grubu da eklemiştir (18). Bu örüntü kaygıyı kontrol etmede tutarlı bir stratejinin olmaması ile belirginlik gösterir ve kaçınmacı, kararsız davranışların karışımı olarak ortaya çıkar (11). Yabancı durum testinde zamansız, stereotipik ve asimetrik hareketlerin olması, stresle baş etmede organize davranış göstermeme, donup kalma veya hareketlerde yavaşlama dağınık bağlanma belirtileri sayılmaktadır. Dağınık bağlanmanın altında yatan sebep bakım verenden korkmadır (18).

Bu çocukların annelerinin psikiyatrik bozukluk oranları yüksek, fiziksel taciz veya ihmalde bulunan ya da kendi bağlanma nesneleriyle olan sorunlarını çözememiş annelerdir (18).

Atasoy (1995)'un aktardığına göre, gruplardaki bebeklerin bağlanma oranları yönünden Kuzey Avrupa'nın verileri şu şekildedir: Güvenli %65, güvensiz-kaygılı, %20 ve güvensiz-kararsız, %15 ve %4 oranında güvensiz-düzensiz olarak tanımlanmıştır (15).

Araştırma davranışı ile bağlanma davranışı arasında karşılıklı ilişki vardır. Bebeklikte oluşan kaliteli bir bağlanma ilişkisi, çocuğun sosyal ve kişilik gelişiminde çok önemlidir. Bebekler güvenli bağlandığı zaman strese neden olan durumlarda bile güvenlik duygusunu koruyabilir, araştırmacı davranışlarda bulunabilirler. Güvenlik tehlikeye girdiğinde çekingenlik veya anksiyöz yapı ortaya çıkar. Çekingen yapı genellikle sosyal yeteneklerde azalma ve korku davranışıyla kendini göstermektedir. Çekingenlikle oluşan bağlanmaktan korkma, aile ilişkilerinde bozulma, duygu ve düşüncelerini dile getirememe, haklarını koruyamama, arkadaş edinmekten kaçınma; güven duygusunun zamanla kaybolmasına neden olur. Ayrıca çekingen yapıda bir çok somatik semptom da gözlenir. Çekingen davranış sergileyen kişi bedenselleştirmeyi sık kullanır. Ancak yardım almaktan kaçınır (12). Tüzün (2006)'ün aktardığına göre, Bowlby'e göre anne ile bebek arasında gelişen güvenli bağlanma bebeğe sağlıklı psikolojik gelişim imkânı sağlamaktadır. O, yanlış gelişmiş veya bazı dönemlerde kesintilere uğramış bağlanmanın zihinsel hastalıklara ve kişilik problemlerine yol açacağını iddia eder (3). Güvensiz bağlanan çocuklar uygun baş etme stratejileri geliştirmede zorluk yaşadıklarından, güvenli bağlanmış çocuklara göre daha fazla psikosomatik şikayetler, anksiyete düzeylerinde yükseklik ve hastalıkla ilgili daha çok semptom olduğu bulunmuştur. Bu çocuklar zihinsel, duygusal ve dil gelişimi bakımından risk altındadır. Bütün bunlarda mental gelişimi etkilemektedir (5).

2.3.Bağlanmanın Tanımlayıcı Özellikleri

Bowlby'e göre bağlanmanın tanımlayıcı özelliği ve bağlanma ilişkisinin üç temel işlevi; yakınlığı koruma, güvenli üs ve güvence üssüdür (11).

2.3.1.Yakınlığı koruma

Bağlanma, bebeklerin kendilerine bakım veren kişi/kişilere fiziksel yakınlığını sağlam tutarak, bebeklerin etraftan gelebilecek tehlikeli etkenlere karşı korunmasını ve onlara etrafı keşfetmeleri için gereken olanakları sağlar. Bu sebeple bakıcıyla yakınlığın korunması bağlanma sistemindeki en esas hedeftir ve böylece bebeklere güvenle büyüüp gelişebilecekleri alan sağlamış olur (10).

İnsanlarda geri alma davranışı pek çok başlık altında toplanmaktadır; "annelik", "annelik bakımı" ve "besleme" bunlardan bazılarıdır. Geri alma, pek çok annelik davranışının bebek ve anne arasındaki mesafeyi azaltmayla ve bebeğin annesiyle olan fiziksel temasını yakın tutmayla ilgili olduğu gerçeğine dikkat çeker (16).

Yakınlığı koruma çabasındaki bir bebeğin, bakıcısıyla birlikte devam ettirdiği göz ilişkisinin, birbirlerine seslenme sürecinin ve fiziksel temasın araştırmacı davranışları sürdürme esnasında da devam ediyor olması önemlidir (17).

2.3.2. Güvenli sığınak ve güvence üssü

İnsan ve primat davranışlarıyla ilgili Bowlby (1973) ve diğer gözlemciler bir bebeğin sağlıklı, korkmamış ve annesinin himayesi altında olduğu zaman çevreyi keşfetmeye, öğrenmeye, toplumun ve ailenin diğer üyeleriyle etkileşim kurmaya daha ilgili olduğunu fark etmişlerdir. Araştırmacılar bunu, “anneyi güvenilir bir üs olarak kullanma” olarak adlandırmışlardır (14). Bağlanma kişisine yakınlık bebek sıkıntıda olduğu zaman veya korktuğunda özellikle aranma eğilimindedir. Bakıcısı böyle durumlarda bebeğin kendisini güvende hissedebilmesi ve rahatlaması için geri dönüş yapabildiği bir güvence üssü görevi görür. Böylece, bakıcı bebeğin keşfetme gibi bağlanma dışı davranışlarda bazı zamanlarda ayrılıp geri döndüğü bir güvenli sığınak olarak görülür (11).

Bir birey, aile içi güvenliğin yetersiz olduğu durumda birlikte çalışacağı güvenli üs olarak isimlendirilebilecek bir şeyin eksikliğini hisseder (19). Bebek desteklenmek, rahatlamak ve güvenlik duygusunu yeniden sağlamak için annesine sığınır (5).

2.4. Annelik Davranışının Nörobiyolojisi

Annelik davranışı belirli kalıplara sahip fizyolojik bir durumdur (20). Daha yeni anne olmuş dişide bebeği doğduğu andan itibaren davranışlarında değişiklikler gözlenmeye başlanır. Bu yeni davranışlar bebeğin korunmasını ve bakımını sağlayan davranışlardır ve “annelik davranışı” olarak isimlendirilmektedir (21).

Hayvanlar ve insanlarda annelik davranışının oluşabilmesi için çevresel (geçmişte örnek alınan annelik davranışları, doğum öncesi ve sonrası bebeklerle karşılaşma, bebeğin tepkisi), genetik (prolaktin, oksitosin, östrojen alfa reseptör genleri) ve hormonal [doğum öncesi progesteron ve östrojen, doğum sırası ve sonrasında kortikotropin salgılatıcı hormon, oksitosin ve prolaktin] sebeplerin hep birlikte geliştirdikleri nöral yollar gerekmektedir (22).

Annenin çocuğa bakım vermesi ve bağlanmasında oksitosin ve vazopressin hormonlarını da önemlidir (22). Oksitosin, aynı zamanda, annelik sevgisiyle yakından ilişkilidir (23). Birçok memeli hakkında yapılan çalışmada, doğum sırasında uterusun kontraksiyonlarının artmasıyla uterus reseptörlerinden hem oksitosin, hem de vazopressin hormonun salındığı bulunmuştur (24).

Oksitosinin annenin ilk doğumunda annelik davranışının başlangıcı için gereken bir hormon olduğu ve sonraki doğumlarda bu hormon gerekmeden annelik davranışını devam ettirdiği belirtilmektedir. Eğer kadının ilk doğumu değilse artık oksitosinin bloke olması annelik davranışını engellemez (25). Yani “bir kez anne olmuşsan ölene kadar annesin” kuralı işlemektedir (26).

Doğum sonrası dişide annelik davranışının başlatılmasında prolaktin hormonu önemli rol almaktadır (27). Prolaktin annelik davranışını hipotalamusun medial preoptik alanındaki reseptörlerini uyararak desteklemektedir (26). Annelerin önceki doğum deneyimleri ne kadar çok olursa merkezî sinir sistemi prolaktin reseptörlerinin duyarlılığı o kadar artmaktadır. Önceden anne olmuş olan annelerin bebekleri ile karşılaştıklarında bekârlara oranla daha hızlı bir şekilde annelik davranışına geçişleri sağlanır (28).

2.5. Anne ve Babanın Bakım Verme Davranışlarındaki Farklılıkları

Toplumlarda kadınlar annelik, eşlik gibi statülerle tanımlanırken, erkekler mesleki unvan gibi statülerle tanımlanmaktadır (29). Annelerin babalara oranla daha çok bebekleri ile ilgilenmeleri ve daha doğal bakım vermeleri sosyal, kültürel sebepler haricinde nörobiyolojik farklılıklara da dayanır (30). “Anne” beyni bakım vermek için daha fazla hazırlanmıştır. Ayrıca limbik sistemin evriminde annelerin beyni bebekleriyle daha çok oyun oynamak, bebeğin stresli seslenmelerine daha duyarlı olma ve bebekleriyle daha yakın ilişki içerisinde olmak üzere yapılanmıştır (6).

Anne adayının hamileliği ile babalık başlamaktadır. Baba adayı hamilelik sürecini eş ile birlikte izler. Doğumdan sonra ise babalık rolünü kabullenmeye başlar. Bu dönemde babanın bebeği ile fiziksel temasta bulunması onunla duygusal ilişki kurabilmesini sağlar. Babanın bağlılık ilişkisi annenin bağlılık ilişkisine göre farklı olduğu halde bebeğin sosyal ve emosyonel gelişimine katkısı vardır (31).

Baba ile bebek ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar, en çok babanın "bakıcı" rolü üzerinde durmaktadır. Bu sebeple, babalığın, bir içgüdü olup olmadığını anlayabilmek için hayvan çalışmaları yapılmıştır (17, 32).

Eşlerinden destek gören babaların, bebekleri ile aralarında güvenli bir bağ geliştirebilme ihtimalleri yüksektir. Baba ile bebek bağlanmasını, ilişkinin ayrıntıları ve bağlanma şeklini anne etkilemektedir. Eğer anne ile baba uyarıcı kaynağı ise, bebeğin, babasına ve annesine güvenli bağlanma geliştirebilmesi ihtimali vardır. Bu güvenli bağlanmanın gerçekleşmesini, bebeğin algıları da etkiler. Bebeğin babası, annesine kıyasla sesinin tonu, dokunuşu, verdiği tepkileri, giyimi ve kokusu gibi etkenlerle daha farklıdır. Bu

sayede, bebek, baba ve annesinin iki ayrı birey olduğunu anlar (17). Öngider (2013)'in aktardığına göre, Mahler (2003), babanın, bebeğin ilk defa anne dışındaki birinin varlığını anlamasını sağladığını öne sürer (33).

Uyumlu ve mutlu evliliklerde baba ile bebek ilişkisinin olumlu yönde geliştiği ve babanın bebek bakımına katılımını arttırdığı saptanmıştır (34). Bebekler yorulduklarında ve acıktıklarında annelerini, aktif oyunlarda da babalarını tercih ederler (17).

Kadınların çalışma hayatına girmesi, erkeklerin yaşamlarına daha derin anlamlar arayışları ve cinsiyete dayalı stereotipilerin azalması babalar ile bebeklerin daha yakın ilişki geliştirmesine neden olmuştur. Babaların bebekle ilişkisi anneye göre daha az olsa da, eskiye oranla babaların bebekle olan ilişkisi 1/3 oranında artmıştır (35).

Kuruçırak (2010)'ın çalışmasına göre, babaların çoğunluğunun bebeklerinin bakımına hafta sonu ve akşamları daha fazla zaman ayırdıkları; çoğunluğun “eşlerinin işi olması”, “evde olmaması” ya da “hasta olması” gibi durumlarda bebeklerinin bakımını bütünüyle ve kısa süreli üstlendikleri; bazı babaların keyfi nedenlerle ve zorunlu hissetmemelerinden dolayı bebek bakımına katılmadıkları saptanmıştır (36).

2.6.Bebeğin Anneye Bağlanması

Bebeklik dönemi 0-2 yaş arası olarak tanımlanır ve çocuğun, zihinsel, duygusal ve fiziksel bakımdan en hızlı geliştiği dönemdir. Bebek biyolojik yetersizliği nedeniyle mecburen bakım verenine karşı bir bağlanma oluşur (3).

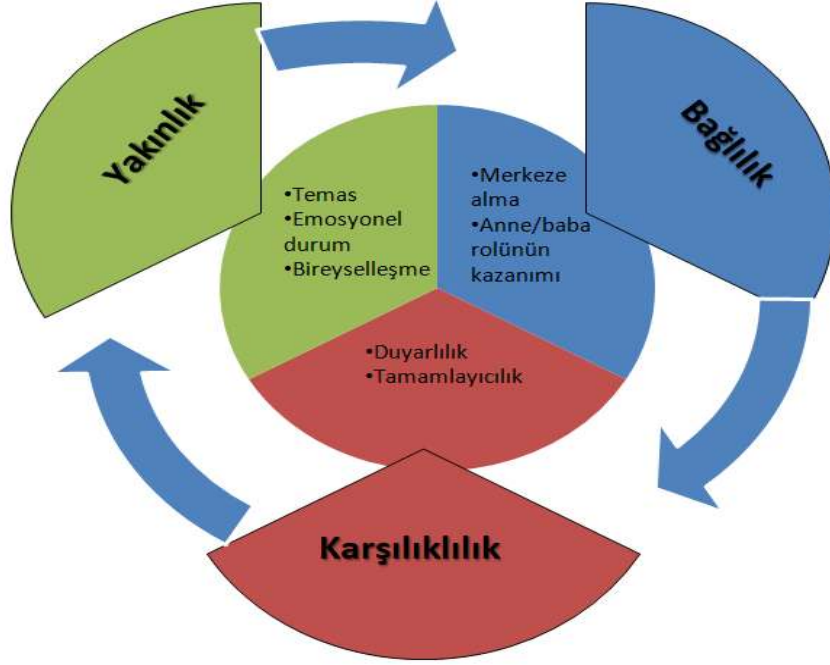
Bowlby (1958), 12 aylık çocukların hatasız bağlılık davranışlarının bebeği anneye ve anneyi bebeğe bağlama fonksiyonuna sahip çok sayıda bileşen içgüdüsel tepkilerden oluştuğunu öne sürmüştür. Bu bileşen tepkiler (sinyal davranışları olan gülme ve ağlama olduğu kadar emme, sarılma, takip etme gibi) hayatın ilk yılı boyunca göreceli olarak bağımsız olarak olgunlaşmaktadır ve ikinci 6 ay boyunca bir anne rolü üzerinde artarak bütünleşmekte ve odaklanmaktadır (19). Doğum sonrası bebeğin doğası gereğince oluşan bağlanma; başı döndürme, memeyi arama, emme, yutma, yakalama, anneye yönelme, parmak emme, hazırlanma ve beslenme saatlerini sezinleme şeklinde görülebilir (37). Bowlby (1958) sarılma ve takip etmeyi muhtemelen bağlanma için emme ve ağlamaktan daha önemli görmektedir (19). Precht (1958) tarafından tanımlanan yönelimli baş çevirme hareketi, bebek acıktığında ve ağzını memeye getirdikten sonra kolaylıkla ortaya çıktığından açık bir şekilde beslenmenin bütüncül bir parçasıdır. Buna ek olarak yönelimli baş çevirme, beslenme olmadığında bile bebeği anneye doğru yöneltme etkisine sahiptir (16).

Bir bebeğin gülümsemesi sosyal duyuru biçiminde hareket eder. Bunun öngörülebilir sonucu, bebeğin annesiyle aralarındaki sosyal etkileşimi sürdüren sevecen biçimde yanıt vermesi ve gelecekte annelik davranışı sergileme olasılığının artmasıdır. Bebeğin gülümseme fonksiyonu anne ve çocuk arasında etkileşimin artması ve birbirlerine yakınlık içerisinde sürdürmeleridir. Dördüncü aya kadar bebek, çok çeşitli sesler çıkarabilir. Bebeğin seslenmelerine cevap verildiğinde bebek daha fazla ses çıkarmıştır. Ses çıkarmanın gülümseme gibi sosyal bir serbest bırakıcı ve aralarındaki sosyal değişimi destekleyerek anne figürünün bebeğe olan yakınlığını sürdürme fonksiyonuna sahiptir (16). Bebekler 3 aydan itibaren tanıdık yüzlere daha fazla gülümserler (38). Moro refleksi bir bebek aniden sarsıldığında, yatırıldığında, kaldırıldığında ya da düşürüldüğünde ortaya çıkmaktadır (16). Bebek sırtüstü bir yere bırakıldığında bacak ve kollarda simetrik olarak ekstansiyon ve abduksiyon görülür. Kollar daha sonra kucaklama hareketinde adduksiyona geçip, gevşeme pozisyonuna dönmektedir (2). Dördüncü aydan itibaren bebek, annesinin yaklaşım şekline, sesine, yüzüne bakarak gülümsemesiyle değişik tepkiler gösterir (39). Anne odadan ayrıldığında, bebek onu izleme girişiminde bulunur, fakat başkalarını izlemez. Bowlby (1969) bu durumu “farklı izleme” olarak tanımlamıştır. Ainsworth (1967), bebeklerin emekler emeklemez bunu yapma eğiliminde olduklarını, Ganda bebeklerinin pek çoğunda yaklaşık yirmi dört haftalıkken meydana geldiğini yazmıştır. Daha küçük bebekler izlemek kadar ağlama eğilimindedirler (16).

2.7. Anne- Bebek Bağlanması Özelliği

Anne-bebek bağlanmasının özellikleri Şekil 1’de verildiği gibi birbiri ile etkileşim halindedir.

ÖZELLİKLER



Şekil 2.1. Anne-Bebek Bağlanması Özellikleri (8)

2.7.1.Yakınlık

Herhangi iki birey arasındaki yakın bir ilişkinin biçimlenmesi, en yaygın biçimi ile fiziksel yakınlık olarak gözlenmektedir. Yani, bağlanma ilişkisinin şekillenebilmesi için yakınlığı sağlayan sağlam bir güç olması gerekmektedir (11). Yakınlık, anne/babanın fiziksel ve psikolojik olarak bebeklerine yakın olmalarını ifade eder. Yakınlığın üç boyutu vardır; temas kurma, duygusal durum ve bireyselleşme. Bebekle ten-tene ve göz-göze temas yaklaşmanın önemli bir parçasıdır (8). Besleme, kucaklaşma, sallama, göz kontağı kurma gibi davranışların sürekliliği ile bebekle etkileşimi öğrenmeye çalışmak etkili bir bağın gelişimine yardımcı olur (5).

Soysal (2005)'ın aktardığına göre, Goodfriend (1993), bebeklerin, diğer bir kişi ya da nesneyle birarada olmak yerine annelerinin gülümseme ve seslerini seçtiklerini belirtmiştir (17).

Bebekler anne ya da bağlanma figürüyle (örneğin ağlama, gülme, emekleme, vs.) yakınlık ve temasın sağlanmasına yardımcı olan bazı doğuştan davranışları (sosyal sömürücüler olarak adlandırılır) sergileme eğilimi ile doğarlar. Bunlar türlere özgü

davranışlardır. Bowlby (1969), bebeklerin ve annelerin birbirleriyle temas halinde kalmak için biyolojik bir ihtiyaç geliştirdiklerini varsaymaktadır (38).

Pek çok türde, yavru tarafından gösterilen, yavru ve annenin birbirine yakın kalmasına neden olan ve annenin birbirine yakın kalmasıyla sonuçlanan davranış türünden daha fazlası mevcut değildir. Örneğin, bir yavrunun sesi anneyi kendisine çeker ve lokomotor hareketleri ona götürür. Her iki davranış türü ve diğerleri de aynı sonuca yani yakınlığa ulaştığından tümünü kapsayan genel bir terim vermek faydalı olacaktır. Bu yüzden "bağlanma davranışı" kullanılmaktadır. Yakınlıkla sonuçlanan bir çocuksu davranış biçimi, bağlanma davranışının bir unsuru olarak görülebilir (16).

2.7.2.Karşılıklılık

Karşılıklılık bir bebeğin davranış ve özellikleri kapasitesine göre anne/babalık yanıtlarının ortaya çıkmasıyla oluşan süreçtir. Karşılıklılık tamamlayıcılık ve duyarlılık olarak iki boyutta tanımlanır (8).

Bir bebek dört aylıkken ya da kısa süreli yokluğundan sonra annesini gördüğünde gülümsemesi olasıdır. Buna karşılık annesinin daha da yakınlaşması, gülümsemesi ve onunla konuşması hatta onu okşaması ve çekip alması olasıdır. Böylelikle bebeğin gülümsemesinin öngörülebilir sonucu annesine daha da yakınlaşmasıdır; fakat bu sonuca ulaşırken annesinin gelip gelmediğini duruma göre düzenli bir biçimde gülümsemenin değişme eğilimi olmadığı ortaya çıkmıştır. Bunun yerine bu yaştaki bebeğin gülümsemesinin, temelde annesinin yüzünün görünümüyle (profil değil tüm yüzü) uygulanan bir sabit eylem örüntüsü olduğu, sosyal etkileşimle şiddetlendiği ve kucağa alındığında sonlandığı görülür (16).

Anne ve bebek ilişkisinde, bebek ile anne birbirlerinin duygularına karşılıklı yanıt verdikleri oranda birbirleriyle olan duygusal iletişimin kalitesi artar. Bu durum annenin bebeğin ihtiyaçlarını ne şekilde ve ne ölçüde karşıladığının etkililiği üzerinde durmaktadır (17). Bir anne çocuğunun sinyallerini aldığında ve onlara hızlıca ve uygun bir şekilde cevap verdiğinde çocuk çok iyi gelişir ve ilişki mutlu bir hale gelir. Algılamadığında ya da cevap vermediğinde ya da istediğini ona vermeyip başka bir şey verdiğinde her şey yanlışa gider (16). Bebeklerinin işaretlerini anlayan ve duyarlı anne/babalar bebeğin büyümesini ve gelişimini arttıracaktır (8).

2.7.3.Teslimiyet

Teslimiyet, bağlanmanın uzun süren doğasına ifade etmektedir. Teslimiyet iki boyutta incelenebilir. Bunlar; merkezde olma ve ebeveyn rolünü öğrenmedir. Merkezde olma, ebeveynler bebeklerini ailelerinin ve hayatlarının merkezine koyarlar. Onlar

bebeklerinin güvenliği ve rahatlığı için sorumluluklarını kabul ederler. Ebeveyn rolünü öğrenerek kendilerini bu rolle bütünleştirirler (5,8).

2.8. Maternal Bağlanma

Bağlanma, bakıcı ve bebek arasında gelişen; yakınlık arayışı, bebeğin bakıcıyı arama ve ilişki kurma davranışlarıyla kendini gösteren, genellikle stres durumlarında belirgin olan, devamlı ve dayanıklı duygusal bağ olarak tanımlanır (12). Birincil bağlanma figürü çoğunlukla annedir (17). Yenidoğanın anne ile erken ilişkisinin önemi ciddidir. Çünkü bu, çocuğun gelecekteki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişmesini biçimlendirir (40).

Kavlak (2004)'ın aktardığına göre, Bowlby 1951 yılında maternal bağlanmayı, bebek ile anne arasında devamlı, yakın, sıcak bir ilişkinin olması ve sonuç olarak her ikisinin de haz alması ve memnun olması olarak tanımlamıştır. Ard (2000) da, maternal bağlanma, anne ve çocuğu arasında gelişen bir süreçtir şeklinde yorumlamıştır. Bağlanma, uterus içinde başlar ve postnatal dönemde devam eder, bu yalnızca biyolojik bir sürece karşı psikolojik olarak oluşan ve önemli diğer kişiler ile bebek arasında güçlü bağların gelişimidir şeklinde ifade etmiştir (5).

Goulet (1998)'in aktardığına göre, Rubin (1977) bebeğe bağlılığın, annelik kimliği rolünün sevecen ve motivasyonel bir bileşeni olduğunu belirtmiştir. Anne sevgisi, anne rolünün elde edilmesindeki görevlerden biridir ve hamilelikle başlar. Hamilelik esnasında çocukla bağ kurma süreci (Rubin tarafından tanımlanan bağlanma), doğum sonrasında sevginin oluşmasına yol açar ve annelik rolüyle ilgili yetkinlik kazanma ve tatminlik duygusu için gerekli motivasyonu sağlar (8). Bebeğin kadın hayatındaki merkeziyetine dayanarak, Shroeder (1977) bağlılığı, bir annenin bebeğiyle olan etkileşimleri süresince geliştirilen, çocuğuna karşı hissettiği duygusal ve sevecen bir bağ olarak tanımlamıştır. Bu merkeziyet kavramı; çalışmaları yeni bir bebeğin anne ve babası olan ailelerin kendileri hakkındaki inanışları üzerine odaklanmış Pridham ve Chang (1985) tarafından benimsenmiştir (41).

Mercer ve Ferketich 1994 yılında, maternal bağlanmayı, anne ile bebek arasındaki zevk verici ve doyurucu bir etkileşim sonucu annenin bebeğine karşı oluşturduğu sevgi bağının oluşum süreci şeklinde tanımlamıştır. Muller (1994), “maternal sevgiyle bağlanma, anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisidir, sevgiyle bağlanma maternal rol adaptasyonunun önemli bir elementidir” demiştir (6).

Maternal bağlanma, süreç içinde gelişen ve özel bir ilişkidir. Bu ilişki bebeğin entelektüel, psikolojik ve fiziksel gelişimini derin bir biçimde etkiler (5). Doğum sonrası dönemin ilk aylarında annenin bebeğine bağlılığı, annenin daha sonraki annelik davranışları üzerinde önemli etken olabilmektedir (42).

2.8.1. Maternal bağlanmanın oluşum süreci

Anneliğe geçiş hem karmaşık hem de zorlayıcıdır. Psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak çok yoğun bir çaba gerektirir. Anne-cenin bağı hem gelişimsel bir görev hem de hamileliğe adaptasyon olarak düşünülmüştür (43).

Maternal bağ, hamilelik esnasında veya doğumdan hemen sonra ortaya çıkan ve bebeğin hayatının ilk ayları boyunca gelişmeye devam eden bir dinamik duygusal durum olarak tercüme edilir. Bundan dolayı anne-bebek bağı, annelik öz-rapor araçları kullanılarak değerlendirilebilen annenin duygusal bir durumu olarak tanımlanır (44). Bu ilişkinin doğası doğum öncesi bağlılığa dayanmaktadır. Bu ilişkinin gelişimi, doğum öncesi ve sonrası arasındaki bağlantıyı gösteren bir araştırma ile beraber önemlidir. Ayrıca bebekliğin erken döneminde oluşan en üst düzeydeki bağlılık, çocuğun gelecekteki gelişimi için tamamlayıcı bir unsur olarak tanımlanmıştır (43).

Kanıtlar maternal hassasiyet ve sevginin gebelikten köken aldığını önermektedir (40). Gebelikte güvenli bağlanma olduğunda anne adayları daha doğmamış bebeğinin kendisi ile ilişki kurduğuna inanabilir ve hatta onu farklı bir kişi olarak görebilir. Bağlanmayla ilgili bu hisler kadının bebeğine şefkat ve sevgi göstermesine, ona ilgi göstermesine, onu beslemesine, onunla etkileşim kurmasına, korumasına ve onun ihtiyaçlarına duyarlı olmasına yardım eder (45). Condon ve Corkindale (1997) prenatal bağlanmayı “gebe ile doğmamış bebeği arasındaki normal olarak gelişen duygusal bağ veya bağ” olarak tanımlamıştır (46).

Bağlanma ilişkisinin anne-fetüs arasında olduğunu, bebeğini doğum anında kaybeden kadınların hissettiği yoğun yas ortaya koymuştur. Evcen (2013)’in aktardığına göre, Kennell, Slyter ve Klaus (1970)’un, bebekleri doğum sırasında ölen annelerin yaşadıkları yoğun acıya dair gözlemleri, anne ve bebek arasında prenatal dönemde bir bağlantı bulunduğuna dair ilk deneysel önermelerden biridir (47).

Özellikle hamileliğin ikinci döneminde fetus anneye daha insan gibi gelir ve ikinci üç aylık dönemde, anneler çocuklarını ve çocuklarının anneye benzer yanlarını görüntüleyebilirler (46). Bu dönemde hissedilen fetal hareketler bağlanmayı artırmaktadır (47). İçlerindeki hayatın geliştiğini fark ettikçe anneler çocuklarına daha güçlü bağlanma duygusu geliştirirler (46).

Gebelik takiplerinde ultrasonun kullanılmaya başlaması ile fetusun görsel imgesine olan maternal bağlanmanın etkisi de araştırılmaya başlanmıştır. Lumley (1982)'in bulgularına göre fetusun bu erken görüntüsü annenin onu “küçük bir birey” olarak ayırma becerisini artırmaktadır (47). Doğum öncesi dönemde, anne adayının vücudunda oluşan değişiklikleri kabullenmesi, pozitif duygularını daha doğmamış bebeğine yansıtabilmesi bağlanmanın ilk basamağını oluşturur. Hamilelik döneminde kadının kendi karnına dokunup bebeğinin tensel olarak hissedilmesi ve onun kabul edilmesi bağlanma için çok önemlidir (17).

Doğum ile birlikte anne ve bebeğin dokuz aylık birliktelikleri ve intrauterin hayat için biyolojik ihtiyaçların karşılandığı alışveriş sona ermiş olur (17). Anne ve yenidoğan doğum sonrası yakın olabilmek için ortak bir duyguyu paylaşırlar. Annenin bebeğini tutarken ten tene temasın olması bağlanmayı artırır, emzirmeyi kolaylaştırır, yenidoğanın sıcak kalmasını sağlar ve az ağlamasına yardımcı olur (48). Erken temas hakkında faydalı sonuçlar rapor edilse bile aile-bebek sevgisini ölçmek için bir belirleyici olarak kullanılamaz (8).

Doğum sonrası annesinden ayrılıp yenidoğan yoğun bakıma götürülen bebekler, annesi ile birlikte kalan bebeklere kıyasla daha çok ağlar ve emzirme ile ilgili daha çok sıkıntılar yaşarlar (48). Doğumhanede bebeğin ilk yarım saat içinde memeye tutulması süt yapımını ve atılımını hızlandıracak, aynı zamanda da anne-bebek etkileşimini sağlamış olacaktır (49). Özellikle, emzirme annenin beyinde ön hipofiz lobundan oksitosin salınımını uyarmaktadır (23). Moore ve arkadaşları (2012) 2177 anne ve yenidoğanı içeren 34 çalışmayı incelemiş ve sonuç olarak metodolojik kalitede ten tene temasın emzirme sonuçlarına, bebeğin kardiyovasküler stabilitesine olumlu etkilerinin olduğunu ve ağlamasını azalttığını saptamıştır (50).

2.8.2. Maternal bağlanmayı olumlu yönde etkileyen faktörler

Annelerin bebek bakımı hakkında kendilerine güvenlerinin olması ve önceden bebek bakmış olmaları maternal bağlanmayı kolaylaştırır (5).

Gebelik süresince anne/babalar “hayali ya da ideal” bir bebek görüntüsü geliştirirler. Doğum eyleminin gerçekleşmesi ile hayali kurulan bebek, gerçek bebeğe dönüşür. Hayallerdeki bebeğin gerçek hayattaki bebeğe benzemesi maternal sevgiyle bağlanmayı etkileyen bir faktördür (5).

Anne ve bebek etkileşimi zamanla gelişmektedir. Etkileşimin sağlıklı bir şekilde başlayıp devam etmesinde annenin yeni rolüne adapte olması, karşılaştığı sıkıntılarla baş edebilmesinde eşler arasındaki uyum ve etraftan aldığı destek önemlidir (51).

Klaus ve Kernell (1976)'in, başlangıçta bir ‘etkinlik’ olarak düşünölen anne bağı üzerine olan çalışmaları, hemşirelik uygulamalarını etkilemiştir. Anne ve yenidoğan hastane düzenlemeleri sevgiyi yükseltmek adına, anneler ve yenidoğan bebekleri arasında erken ve etkili bir temas kurulması için yeniden düzenlenmiştir (8).

2.8.3. Maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen faktörler

Doğum sonu dönem stresli bir dönemdir. Ayrıca bu döneme adapte olmak güçtür ve zaman ister (2). Bebeğin doğmasıyla, anne/babaların önceki rolleri (örneğin eş rolü) değişebilir ve anne/baba rolüne alışmaları konusunda endişe yaşarlar. Bebek ve anneye sağlık hizmetinin yeterli düzeyde verilememesi, bebek ve annede emosyonel, psikososyal ve fiziksel sorunlara neden olur. Anneler duygu durumu ile ilgili, kendi bakımı ve bebek bakımında sorunlar yaşayabilir, ayrıca kendini yeterli hissetmeme, annelik rolüne adapte olamama gibi birçok sorunla karşı karşıya kalabilir (52). Özellikle ilk bebeği olan annelerin bebeğin bakımına, büyümesi ve gelişmesine, bebeğinin normal özellik ve davranışlarına (bütün gece ağlaması, v.b.) ve sağlık sıkıntılarına dair bilgisinin olmaması annede anksiyete sebebi olup, annelik rolünden memnuniyetsizliğine neden olabilir, anne-bebek bağılılığını ve yaşamındaki değişikliği olumsuz etkileyebilmektedir. Doğumdan sonra ilk 3 ayda annede görölen postpartum depresyona girme sebeplerinin %30'unun bebeğinin bakımıyla ilgili zorlanmalardan kaynaklandığı ifade edilmiştir (53).

Kavlak (2007)'in aktardığına göre, Ard (2000), adolesan annelerle gerçekleştirdiği çalışmasında, adolesan annelerde yaş küçöldükçe, maternal bağlanma seviyesinin azaldığını saptamıştır (51).

Yeni bebek sahibi olan anne babalar, sosyal hayatlarında da değişiklik yapmaya başlar. Anne eğer çalışıyorsa iş yaşamını bir süre ikinci plânda tutabilir. Daha çok eve kapanır. İş ve sosyal hayatının kısıtlanması annede strese neden olur. Diğer taraftan eşinin sevgisinin ve ilgisinin tamamen bebeğe yönelmesi de birçok baba için stres nedeni olabilir (2).

Bebekler ihtiyaçlarını sadece gündüzleri beslenmekle karşılayacak duruma gelene kadar geceleri de uyanıp emmek isterler bu da annenin uzun ve yeterli bir uykuya dalmasını güçleştirir. Yeterince dinlenemeyen anne yorgun ve uykusuzdur (52).

Doğum süreci de anne bebek bağlanmasını etkiler. Güç ve zorlu geçen doğumlar ve genel anestezi sebebiyle bebeğin yaşamının ilk saatlerindeki bağ kurma eylemi, engellenmektedir (5).

Erken doğan bebeklerde bağlanma bozukluğu görülme riski yüksektir. Erken doğan bebeklerin doğum haftaları nedeniyle uzun süre yenidoğan ünitelerinde tutulabilir ve bu sebeple de anne/babalarından ayrı kalırlar. Ayrı kalma bebeği ve anne/babayı olumsuz yönde etkilemektedir (37). Anneler daha fazla psikososyal stres yaşar, sağlıklı bir bebek doğuramadığı için güvensizlik ve başarısızlık duygusu içinde olabilir. Ayrıca bebeği ile iletişime geçmeyi istememesi bağlanmada gecikmeye neden olabilir (4).

2.9.Yetişkinde Bağlanma

İnsanın bütünleyici bir parçası olan bağlanma davranışı “beşikten mezara” kadar uzanmaktadır (11). Bağlanma kuramı, eskiden bebeklik ve çocukluk dönemlerine ve bakım verenlerle çocuk arasındaki ilişkiye odaklanmaktaydı. Şimdilerde ise yetişkinlerin romantik ve sosyal ilişkilerinde yaşadıkları davranışsal, bilişsel ve duygusal özellikleri anlamak için kullanılan bir terim olmuştur (54).

Erişkin yaşamındaki bağlanma, çocukluk, ergenlik ve gençlikte gösterilen bağlanma davranışının devamıdır (18). Bowlby (1973)’e göre işleyen modeller ve davranış şablonları, kişiliğin merkezi bileşenlerinden esinlenmektedir. Çapraz durumsal ve çapraz yaş devamlılığı iddiası hala tartışılmaktadır fakat bebeklikten ilköğretim yıllarının erken dönemlerine kadar olan yıllarla ilgili uzayıp giden bir çalışmalar listesi tarafından desteklenmektedir. Devamlılıkla ilgili olan bu kanıt kişinin yetişkinlik dönemi romantik bağlılığının aynı zamanda bağlılık geçmişi ile ilgili olabileceğini söyler. Bowlby (1973)’e göre devamlılık öncelikle, bireyin oldukça istikrarlı bir aile düzeni içerisindeki kişisel ve sosyal hayatıyla ilgili zihinsel modellerin devamlılığı ile ilgilidir (14). Eğer kendi ebeveynleri ile güvenli, sevgi dolu ve sıcak bir bağlılık ilişkisi varsa bu durum bebeğiyle olan ilişkisine ve eşi ile bebeği arasındaki ilişkiye verdiği desteğe de yansır (18).

Bowlby, bebeklerin ve çocukların, bakıcılarıyla ilişki kurma ihtiyaçlarını vurgulamıştır (17). Sağlıklı gençlik ve erişkinlik dönemlerinde bağlar devam eder. Ancak bu bağlar yeni bağlar tarafından tamamlanırlar. Akranlar, bebeklik ve çocukluk döneminde öncelikle ebeveynlerin sorumlu olduğu aynı görevleri yerine getirmeye, güvenlik ve duygusal destek için aynı ihtiyaçları karşılamaya başlarlar. Bir noktadan sonra da bağlanma ebeveynlerden akranlara geçecektir (11). Bu yeni bağlar genelde karşı cinsle kurulur. Bağlanmada bağın devam etmesindeki asıl unsur korumadır (55).

Model bütün bağlanma görevlerinin hepsinin birden aynı anda yön değiştirmesi değil de, birer birer ve yavaş yavaş ebeveynlerden akranlara geçtiğini varsayar. Bu modele göre, hem bebeklik ve çocukluk hem de yetişkinlik dönemindeki bağlanma yakınlık

arayışı ile başlar ve ebeveyne yöneldiklerinde güvenlik, yaşlılara yöneldiklerinde ise toplumsallık ve keşif ihtiyaçları ile güdülenirler. Normal gelişim sürecinde bağlanma davranışları artık birer birer akranlara yöneltirirken, asıl bağlanma bireyleri olarak anne-baba zamanla önemini yitirmektedir (11).

2.9.1. Yetişkinde bağlanma biçimleri

Bartholomew ve Horowitz (1991) Bowlby'nin bağlanma kuramına dayanarak, benliğe ve başkalarına ait zihinsel modellerin olumsuz ve olumlu olma durumlarının çaprazlanmasından oluşan, dörtlü yetişkin bağlanma stilini geliştirmişlerdir (şekil 2) (56). Bartholomew ve arkadaşları (1991)'nın benlik ve diğeri modeli üzerinden geliştirmiş oldukları dörtlü bağlanma modelini, yetişkin bağlanma biçimleriyle çalışan araştırmacıların çoğu kullanmaktadırlar (57). Ülkemizde ise, Sümer ve arkadaşları (1999) tarafından bu bağlanma biçimlerinin Türk örneklemini üzerindeki geçerlik ve güvenilirliğini gösteren bir araştırma yapılmış ve batı örneklemine benzer bir örüntü elde edilmiştir (10). Bu kurama göre, güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere dört bağlanma stili bulunmaktadır.

		BENLİK MODELİ (Bağımlılık)	
		Olumlu (Düşük)	Olumsuz (Yüksek)
BAŞKALARI MODELİ (Kaçınma)	Olumlu (Düşük)	GÜVENLİ Yakınlık kurma konusunda rahat ve özerk	SAPLANTILI İlişkilere takıntılı
	Olumsuz (Yüksek)	KAYITSIZ Yakınlığa karşı kayıtsız ve karşıt- bağımlı	KORKULU Yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan

Şekil 2.2. Dörtlü Bağlanma Modeli (56)

2.9.1.1. Güvenli bağlanma stili

Güvenli bağlanma stili olumlu olarak değerlendirilir (56). Kişiler kendi benlik algısına karşı olumlu düşünceye sahiptirler, kendilerini sevmeye layık görürler, başka kişilerin iyi niyetli, kabul edici, güvenilir ve destek veren olduğuna dair olumlu beklentileri

vardır (57,58). Bu özellikleriyle başkaları ile yakınlık kurabilir ve özerk kalmayı başarabilirler (58).

Diğer üç bağlanma biçimi güvensiz bağlanma olarak adlandırılmaktadırlar ve kendilik ve/veya karşısındaki bireyle ilgili olarak olumsuz bir içsel çalışan model bulunmaktadır (59).

2.9.1.2.Saplantılı bağlanma stili

Saplantılı bağlanma stili, kendi olumlu ve başkaları olumsuz benlik kombinasyonundan meydana gelen bir modeldir (56). Kendilerini sevmeye layık görmezler ve yakın ilişkilerinde kendilerini onaylama veya kanıtlama eğilimi göstermektedirler. Kaygılıdırlar, ilişkilerinde gerçek dışı beklentileri vardır ve saplantılıdırlar (57,58). Bu insanlar başkalarıyla yakın ilişkiler içerisinde olmayı isterler, aynı zamanda da onlarla yapışkan tarzda bir ilişki kurmak istedikleri için başkalarını kendilerinden uzaklaştırabilirler (59).

2.9.1.3. Kayıtsız bağlanma stili

Kayıtsız bağlanma stiline sahip kişiler kendilerini sevmeye değer görürler ancak başkalarının güvenilmeye değer olmadığı ve destekleyici olmadıklarına inanırlar (56). Özsaygıları yüksektir ve özerkliğe fazla önem verirler (58). Bu bireyler hayal kırıklığı yaşamak ve reddedilmek istemedikleri için yakın ilişkilerden kaçınırlar. Böylece güçlü ve bağımsız olmaya çalışarak olumlu benlik algılarını sürdürmek isterler (59).

2.9.1.4. Korkulu bağlanma stili

Kişinin başkalarına ve kendisine karşı algısının olumsuz olduğu örüntüdür. Kendini ve diğerlerini değersiz bulur, çok endişelidir, düşük özsaygıları vardır, çekingendir ve girişimci değildir. Başkalarının güvenilmeyen ve reddedici olduğuna dair düşünceleri olup yakın ilişkilerden korkar (57,58). Korkulu bağlanma stiline sahip kişiler yakın ilişkiler kurmaktan kaçınırlar veya ilişkilerinde çok fazla sıkıntı yaşarlar ve özgürlüklerinin kısıtlanmasından da hoşlanmazlar (56, 59).

Araştırmalara göre, kişinin bağlanma stiline, stres ile baş etme davranışı ve iyi olma seviyesi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (58). Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip olanların evlilikte sıkıntılarla başa çıkma davranışlarının güçlü olduğu ancak kararsız ve kaçınan örüntüye sahip olanların evlilikte sorunlarla başa çıkma davranışlarının zayıf olduğu belirlenmiştir (60).

Genel olarak güvenli bağlanmaya sahip kişilerin, kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanmaya sahip kişilerden daha büyük oranda ilişkiye bağlı oldukları, yakınlık, doyum, uyum yaşadıkları ve de yatırım yaptıkları görülmektedir (57). Işınsoy (2003)

çalışmasında, erkeklerin güvenli, kadınların ise kaçınan ve korkulu bağlanma ile bağlandıklarını saptamıştır (60).

2.10. Postpartum Dönemde Annenin Bebeği ve Eşi İle Olan Bağlanma Düzeyi

Doğum sonu dönemde, anne ile bebek etkileşimi zaman isteyen bir süreçtir. Annenin annelik rolüne uyumu, eşler arasındaki uyum ve sıkıntılarla baş edebilmesinde çevresinden aldığı destek bu etkileşimin sağlıklı başlamasında ve sürdürülmesinde önemlidir (2). Anne bu dönemde özellikle eşinin desteğini bekler (7). Postpartum dönemde eş ile kurulan olumlu ilişki bu süreçte maternal bağlanmayı da olumlu etkilemektedir (35). Annenin destek gereksinimi eşi tarafından sağlanmalıdır. Eğer bu beklenti karşılanmazsa eşler arasındaki ilişkide memnuniyetsizlik artmakta, kadının ebeveyn davranışlarını ve psikososyal durumunu olumsuz yönde etkilemektedir (61, 62).

Bağlanma konusunda, annenin etkisi çok büyüktür. Anne ile babanın iletişim şekli baba ile bebek bağlanmasını etkileyen en önemli etkidir. Eşlerin evliliklerine karşı düşünceleri ve ilişkilerinden aldıkları doyumun seviyesi ile duyarlı anne ve baba olmak arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Anne-baba arasındaki gerginlik, baba ile bebek ilişkisinde olumsuz duygulara sebep olmaktadır. Kadının eşini anma ve ifade etme şekli, sunulan ilişki örüntüleri, etrafın verdiği bilgi ve bütün bunları çocuğun nasıl değerlendirip yorumladığı önemlidir. Ek olarak, hastalık, iş, askerlik gibi durumlarda ayrılık süresi ve bu süreyi bebeğin ne şekilde geçirdiği sağlıklı bir bağlılık için önemlidir (17). Eşi olan annelerde doğum öncesi bağın boşanmış annelere göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Daha düşük skorlarda doğum öncesi bağı olan evli kadınların eş ilişkisinin dışında, daha az seviyede sosyal destek aldığı ve yüksek seviyede kontrol, baskınlık ve eş ilişkileriyle ilgili daha eleştirel olduğu görülmüştür. Doğum öncesi bağa ilişkin bir meta analiz sosyal desteğin olumlu yönde en güçlü kuramsal belirleyici olduğunu göstermiştir (46). Birçok araştırmacı, anne-baba arasındaki ilişki sorunlarının bebeğin bağlanma sürecini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir (33).

Bağlanma Kuramında bazen annenin, yalnızca bebeğiyle ilgilenerek baba için yer ayırmadığı veya tam tersi olarak, babaya odaklanarak bebeğini yalnız bıraktığı görülebilir. Fakat annenin, bebek ile babanın ilişkide olmasına fırsat verirken; aynı anda da kendisinin bebek ve babanın ikisi ile de yakın ilişki içinde olmasının daha sağlıklı olacağı belirtilmektedir. Baba ise, anneye bebeğin yakınlığını tolere ederken, eşi ile ilişkisine devam etmeli ve bebeği ile de iletişime girmeye çalışmalıdır (33).

Güvenli bağlılığa sahip baba, rolü ile ilgili endişeli olan annenin güveninin artması konusunda anneye yardım edebilir. Baba bebeğiyle birlikte zaman geçirdikçe, anne ve bebekle olan bağı artmakta, böylece baba da yeni ailenin bir parçası haline gelir (31).

Eğer kadın anneliğe uyum süreci ve annelik rolünde eşi tarafından onaylanıyor ve sorunlarını eşiyle paylaşabiliyorsa kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda postpartum dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli sebepleri arasında stresli hayat şartları, eşler arasındaki uyumsuzluk ve sosyal destek yetersizliği gösterilmektedir (6).

2.11. Postpartum Dönemde Bağlanmaya Yönelik Ebelik/Hemşirelik Yaklaşımları

Anne ile bebek etkileşimi çocuğun gelişimini ve bütün hayatını etkilemektedir. Bağlanma bu sebeple hayati önem taşıdığı için bu konu hakkında ebe ve hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Ebe ve hemşireler doğum öncesinde doğumda ve sonrasında anne-baba ve bebekle bilinçli ebelik/hemşirelik girişimleri sayesinde bağlanma sürecinde sevgi oluşumunun başlatılması ve sürdürülmesinde yardımcı olmalıdır (63).

Planlı gebelik anne ve bebek ilişkisinin ilk adımı olduğu için annelere bu konu hakkında eğitim verilmelidir. Ailelere, anne-baba olmayı istedikleri vakit hamileliğin gerçekleşmesinin öneminin anlatılması gerekmektedir (64). Özellikle ilk bebeklerini beklemekte olan anne-baba adayları bebek bakımı ve özgüvenleri konusunda yetkinliklerinin artırılması için doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönlendirilebilirler. Ancak doğum öncesi hazırlık sınıfları ülkemiz genelinde yaygın olmadığından antenatal bakımı yürüten hemşire ve ebeler, gebelere oyuncak bebek maketi kullanarak emzirme eğitim ve danışmanlığı vermeleri, bebek bakımı öğretilmeleri önerilebilir (47). Gebelik boyunca yaşanabilecek sıkıntılar baba ve annenin bebeğe karşı düşüncesini olumsuz etkileyebileceğinden, düzenli olarak gebe izlem kontrollerine gelmesi, gereken incelemelerini yaptırması ve uygun tedavi ve bakımını sürdürmesinin önemi mutlaka açıklanmalıdır (63).

Doğumdan sonra ilk karşılaşma anında annenin bebeğine karşı sergilediği davranışlar, bundan sonraki dönemlerde anne ve bebek arasındaki bağlanma süreci konusunda önemli bilgiler vermektedir. Bu sebeple, yenidoğan ve loğusanın bakımı ile ilgilenen hemşire ve ebenin, anne ve bebek arasındaki duygusal bağı tanımlayabilmesi için annenin davranışlarına yönelik dikkatli gözlem yapması önem taşır (42).

Ebeveynlerin bebeklerini kanguru tekniği ile tutmaları sayesinde tentene temas sağlanmaya çalışılır. Bebeğin altı bezle bağlanır, çıplak bir biçimde annenin göğsü

üzerine sol yana doğru yatırılır veya dik konularak bebek anne veya baba bir örtüyle sarılarak korunur (64). Soysal (2005)'ın aktardığına göre, Troy (1995), çıplak olarak annenin bebeğini kucaklaması ile bağlanma arasında olumlu yönde bir ilişki olabileceğini saptamıştır (17).

Stainton ve diğerleri (1996) tarafından yapılan bir çalışmaya göre doğumun hemen sonrası dönemde ailelerden bazıları o an için etkileşim kurmaya hazır hissetmemelerine rağmen, yenidoğan bebekleriyle bağ kurma konusunda doktorlar ve hemşireler tarafından baskılanmış hissettiklerini ifade etmişlerdir (8). Ebe ve hemşireler bu konuda ailelere baskı yapmamalı ve aileler etkileşim kurmaya hazır hissettiklerinde ilişkileri konusunda desteklenmelidir.

Hemşire ve ebeler postpartum erken dönemde bebek ile anne ilişkisini değerlendirerek, ihtiyaçlarını belirlemeli ve karşılamalıdır. Hemşire ve ebenin, annenin kaygılarını dinleyip, sorularını cevaplaması ve olumlu annelik davranışının desteklemesi, annenin bebeğine karşı olumsuz önyargılarını keşfetmesine, bebeğini ve kendini olumlu algılamasını sağlayabilir (31).

Doğumun hemen sonrasında anne ve bebeğin etkileşimini başlatmak için bebek eğer sağlıklı ise doğrudan anneye verilerek bebeğin emmesi sağlanabilir (17). Postpartum dönemde olabildiğince erken bir zamanda emzirme sayesinde bebek ve anne birlikteliği de başlamış olur (64).

Postpartum erken dönemde yenidoğan bebeği ile anne arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince beraber vakit geçirmeleri sağlanır. Aynı odayı paylaşmaları sağlarsa kadın annelik rolüne uyum gösterir ve bebeği ile etkileşimi artmış olur. Bebek ile annenin 24 saat birlikte olmaları, anne ile yenidoğan etkileşiminin erken dönemde başlatmasında faydalı olmaktadır. Anne-bebek etkileşimini güçlendirme ve kolaylaştırmak yenidoğan hemşirelerinin en önemli bakım işlevlerinden biridir (64). Anneye taburculuk eğitiminde çocuğu ile etkileşimin sürdürülmesinin çocuğun gelişimi için çok önemli olduğu ve bütün hayatını etkileyeceğini açıklamalıdır (63).

Anneler taburcu olduktan sonra kendi ortamlarında ebe ve hemşireler tarafından değerlendirilebilirler. Annelerin yaşadıkları ortamda sorun ve kaygılarını daha rahat ifade edebilmesi, ilk günlerde yaşanabilecek sağlık sorunlarının daha erken evrede önlenmesinde önemlidir (62).

Hemşire ve ebeler ev ziyaretleri esnasında annelere bütüncül bir değerlendirme yapmalıdır. Değerlendirme, annelerle görüşme ile başlanmalıdır. Görüşmede ise annelerle ilgili obstetrik, kişisel, ailesel, son doğumu ve tıbbi öyküsü ile ilgili bilgiler

alınır, riskler araştırılmalıdır. Ayrıca anne-bebek ilişkileri, annelik rolü, işi ve evdeki aktiviteleri ile ilgili bilgilerin de alınması gerekmektedir. Değerlendirme annenin en çok ihtiyacı olan bakım gereksinimlerinin tanımlanmasına yardım etmektedir (62).

Bağlanmanın güvenli bir şekilde kurulmasında ebeveynlerin arkadaş, aile ve çevrelerinden gördüğü sosyal destek büyük öneme sahiptir (17). Hemşire ve ebeler gebelerin sosyal destek sistemlerini değerlendirip, gebelik ve postpartum dönemde karşılaştığı sıkıntılarla baş etmesinde yardımcı olabilecek kişileri bu sürece dahil etmesi önerilebilir (47).

Ebe/hemşireler aile ile karşılaştıkları her vakitte bebek bakımı konusunda kendilerine olan güveni arttırmalı, annelik/babalık rollerini geliştirmelerine yardımcı olmalı ve ailenin baş etme stratejilerini güçlendirmelidirler (5). Anne-baba ile bebek arasındaki bağlanmayı ve olumlu ebeveynlik davranışını güçlendirmek için, hemşire ve ebeler, bebeğe dokunma, bebekle göz göze temasta bulunma, sarılma, bakım verme, bebek hakkında konuşma ve bebeği incelemeleri konusunda ebeveynleri cesaretlendirmelidirler (42).

Ebe/hemşireler postpartum dönemde maternal bağlanmayı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeli ve olumlu anne ve bebek ilişkisinin geliştirilmesinden kendilerinin sorumluluğunda olduğu bilincinde olmalıdır (51).

Alan (2011)'ın çalışmasının sonucuna göre, eşler arasındaki ilişki, anne-bebek bağlılığını etkileyen risk faktörlerinden en önemlisidir. Alan (2011), postpartum dönemde hemşire ve ebelerin doğum sonrası izlem sürecinde aileyi bir bütün olarak değerlendirerek babaların da bu sürece katılımını desteklemesini önermektedir (6).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Servislerinde, Ekim 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yatak sayısı açısından Gaziantep'in en büyük kadın doğum ve çocuk hastanesidir. Süt çocuğu servisleri 6 adet olup her bir servis 46 yataklıdır. Her bir oda ise ikişer yataklıdır. Hemşireler 08-16 ve 16-08 saatleri arasında nöbet usulü çalışmaktadır. Fiziksel ortamının ve anne sayısının uygun olması, çevre illerden de bu hastaneye gebelerin gelmesi, farklı sosyo-demografik özellikteki annelerin bu hastaneyi tercih etmesi nedenleri ile bu hastane seçilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ekim 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Servislerinde, 1-4 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur.

Hastaneye 01.10.2015-30.09.2016 tarihleri arasında 0-12 aylık serviste yatan bebeklerin sayısı 19766'dır. Bu sayı hastanenin istatistik biriminden alınmıştır.

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “evreni bilinen bir olayın ortalamasını incelemek için örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya” yönelik hazırlanmış olan formülden yararlanılmıştır.

Formül;

$$n = Nt^2S^2 / d^2(N-1) + t^2S^2$$

şeklindedir.

Formülde;

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

S: Evren standart sapması.

Çoğunlukla bilinmediği için örneklem standart sapması kullanılır.

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

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

N: 19766

S: 6.29: Kavlak'ın 2004 yılında yaptığı araştırma bulgusunun sonucu (5).

t: 1.96: ∞ serbestlik derecesinde, 0.05 yanılma düzeyinde ve çift yönlü testte t tablosunda bulunan teorik değer.

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

Buna göre örneklem büyüklüğü;

$$n = 19766 \times (1.96)^2 \times (6.04)^2 / 1^2 (19766-1) + (1.96)^2 \times (6.04)^2$$

n:140

Formülden elde edilen sonuca göre %95 güven aralığı ve $\pm$ %5 sapma ile araştırmanın örneklem büyüklüğü 140 olarak belirlenmiş olup araştırmaya 150 kadın dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Evli olan,
- Son doğumunu tekil yapan,
- Türkçe bilen,
- 19 yaş ve üzeri,
- Zihinsel engelli olmayan
- 1-4 aylık bebeği olan
- Kendisinde herhangi bir sağlık problemi olmayan anneler

Veri toplama araçlarının doldurulması aşamasında iletişimde zorluk yaşanabileceği düşünüldüğünden Türkçe bilmeyen kadınlar örneklem kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II) Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

Bu araştırmada veri toplama araçları, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür taranarak hazırlanmıştır (5, 6, 10). Veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır:

3.4.1.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen bu formda annelerin sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini, annelerin bebeklerine ait özelliklerini ve annelerin eşleri ile ilişki durumlarını belirten sorular yer almaktadır (5, 6, 10) (EK-1).

3.4.1.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Anne-bebek bağlılığını değerlendirmek amacıyla kullanılan bu ölçek maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir (EK-2). Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her zaman (a)= 4 puan, Sık sık (b)= 3 puan, Bazen (c)= 2 puan ve Hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanır. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir (5).

MBÖ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Kavlak tarafından 2004 yılında, 165 sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Kavlak (2004), bu ölçeği ilk olarak postpartum 30–40 gün arasında bebeği olan 165 anneye uygulamıştır. MBÖ’nün güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.77 olarak bulunmuştur. İkinci aşamada Kavlak, MBÖ’nün postpartum periyottan sonra da kullanılıp kullanılamayacağını incelemek amacıyla, bu 165 annenin bir grubuna (n=78) doğumdan sonraki dördüncü ayda uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach Alpha=0.82 bulunmuştur. Her iki uygulama zamanında da Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları yüksek olarak bulunmuştur (5). Bu çalışmada ise MBÖ’nün güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.74 olarak bulunmuştur.

3.4.1.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)

Clark ve Shaver tarafından 1998 yılında geliştirilen, orijinal adı “Experiences in Close Relationships” olan ölçek, “kaygılı bağlanma” ve “kaçınan bağlanma” olmak üzere iki güvensiz bağlanma faktörüne sahiptir. Bu orijinal ölçek Fraley, Waller ve Brennan (2000) tarafından yapılan madde analizi sonucunda 17 maddesi değiştirilerek bugün kullanılan YİYE-II’yi oluşturmuştur. Oluşturulan bu yeni ölçeğin 18 kaçınma maddesinin 13’ü ve 18 kaygı maddesinin 6’sı YİYE ölçeğiyle ortak, diğer 17 madde ise YİYE ölçeğinden farklıdır. Fraley ve arkadaşları, simülasyon analizleri yoluyla YİYE-II’nin sıklıkla kullanılan diğer bağlanma ölçeklerinden daha yüksek ölçüm duyarlığına sahip olduğunu göstermişlerdir. Bu ölçeğin Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik

çalışması Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 18'i kaygı, 18'i kaçınma alt faktöründe olmak üzere 7'li Likert tipinde toplam 36 madde vardır. Güvenli bağlanma düşük kaygı, düşük kaçınma ile pozitif yönde ilişkilidir. Kaygılı bireyler, bağlanma sistemini yüksek etkinleştirme (hyperactivation) stratejileri sonucunda bağlanma figürleri ile olan psikolojik mesafeyi en aza indirmeyi isterler. Bu da, bağlanma figüründen ayrılmakta güçlük çekme ve bağlanma figürü tarafından sürekli fark edilme isteği gibi sonuçlara yol açar. Bu nedenle, YİYE-II'nin kaygı boyutunun onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme ile ilişkili olacağı öngörülmüştür. Kaçınan kişiler ise, bağlanma sistemini düşük etkinleştirme (deactivation) stratejisi sonucu, kendi kendine yetmeye aşırı şekilde odaklanmaktadırlar. Bu nedenle, YİYE-II'nin kaçınma boyutunun yalnızlıktan hoşlanma ile ilişkili olacağı beklenmektedir. Ayrıca, yetişkin bağlanması yazınındaki en kuvvetli bulgulardan biri, güvenli bağlanmanın ilişki doyumu ile olumlu yönde ilişki göstermesidir. Dolayısıyla, YİYE-II'nin kaygı ve kaçınma boyutlarının ilişki doyumu ile olumsuz yönde ilişkili olacağı öngörülmektedir (65).

YİYE-II gibi ölçüm duyarlılığı yüksek, güvenilir ve geçerli ölçeklerin geliştirilmesiyle yetişkin bağlanması alanında, bağlanmanın çeşitli psikolojik değişkenlerle ilişkisinden bağlanma stillerinin sürekliliği ve istikrarına kadar birçok konuda daha kesin sonuçlara ulaşılabilecektir (65).

Her bir alt boyuttan alınan puan 18 ile 126 arasında değişmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça kaçınmacı bağlanma ya da bağlanma kaygısının arttığı söylenmektedir. Kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.90 iken, kaygı alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.86'dır. Ölçeğin kaçınma ve kaygı boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla 0.81 ve 0.82'dir (65). Bu çalışmada ise YİYE-II ölçeğinin Cronbach Alpha 0.69 iken, kaygı alt boyutunun 0.57, kaçınma alt boyutunun ise 0.67 olarak bulunmuştur.

Ters kodlanan maddeler: 4, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 32, 34, 36 (EK-3).

3.4.2. Ön uygulama

Hazırlanan veri toplama formlarının işlerliğini saptamak amacıyla Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi süt çocuğu servislerinde bebeği yatan 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonrası gözden geçirilen veri toplama formlarında gerekli düzeltmeler yapılarak son şekli verilmiştir.

3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulanması

Etik kurul onayı ve araştırmanın uygulama izinlerinin alınmasından sonra, hastane başhemşiresi, Süt Çocuğu Servisleri sorumlu hemşire/ebesi, diğer ebe ve hemşireler ile görüşölüp, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama araçları Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Servislerinde, 1-4 aylık bebeğı olan annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Örneklem kapsamına alınan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek yazılı izinleri (EK-6) alınmıştır.

Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

3.4.4. Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik araştırmalar Etik Kurulundan (EK-4) ve Gaziantep Kamu Hastaneler Birliğinden yazılı izin (EK-5) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onayları alınmıştır (EK-6).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi” (bağımsız t testi), “tek yönlü varyans analizi” (ANOVA), Levene testi, “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferonni ya da Tamhane’s T2) ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, Büyük Sayılar Yasası’na göre $n \rightarrow \infty$ için örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşır (66). İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi” (bağımsız t testi), grup sayısı ikiden fazla ise “tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) ile test edilmiştir. Analiz sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi”(Bonferonni ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferonni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testine bakılmış ve sonuçlar tablolar halinde verilmiştir. İki sayısal değişken arasındaki ilişkin incelenmesinde pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Ayrıca her ölçek ve

alt boyutun güvenilirliği için ise Cronbach's Alfa değerlerinden faydalanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları;

- Araştırma kriterlerine uyan bazı kadınlar, hastaneye eşleri ile birlikte başvurdıkları için eşlerinin yanında anket sorularını yanıtlamaktan çekinmişler ve yanıtlamak istememişlerdir.
- Araştırma kriterlerindeki kadınların bebeklerinin küçük olması ve çalışma anında bebeklerinin yanlarında olması nedeniyle bazı annelerin bebekleri çalışma esnasında ağlamış ve çalışmayı yarıda bölmüşlerdir. Bu anneler çalışmaya devam edebilmek için bebeklerini avutmuşlar çalışmaya öyle devam edebilmişlerdir. Bu da formların doldurulma sürecini uzatmış olup hem araştırmacı açısından hem de katılımcılar açısından zaman kaybına neden olmuştur.
- YİYE II ölçeğinin uzun olması bazı annelerin çalışmadan sıkılmasına neden olmuştur. Ayrıca ölçekteki bazı maddelerin anneler tarafından anlaşılmaması araştırmacının soruları tekrar tekrar açıklamasını gerekli kılmıştır. Bunun sonucunda çalışma süreci oldukça uzamıştır.
- Çalışmanın veri formları anneler tarafından yanıtlanırken servis hemşiresi tarafından çalışmaya katılan annenin bebeğinin tedavi odasına damar yolu veya başka bir işlem için alınması çalışmanın bölünmesine neden olmuştur.
- Çalışmaya katılan bir annenin odasında bulunan diğer annenin eşinden boşanmış olması çalışmaya katılan annenin soruları yanıtlarken çekinmesine neden olmuştur.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo -Demografik Özellikleri

Demografik Dağılımlar (n=150)		Sayı	%
Yaş	19-25	79	52.70
	26-32	43	28.70
	33 ve üzeri	28	18.70
Eşinin yaşı	19-25	35	23.30
	26-32	65	43.30
	33 ve üzeri	50	33.30
Bebek kaç aylık	1	18	12.10
	2	45	30.20
	3	25	16.80
	4	61	40.90
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	13	8.70
	Okur-yazar	2	1.30
	İlkokul mezunu	77	51.30
	Ortaokul mezunu	33	22.00
	Lise mezunu	19	12.70
	Üniversite-yüksekokul veya üstü mezunu	6	4.00
Eşinin eğitim durumu	Okur-yazar değil	5	3.30
	İlkokul mezunu	65	43.30
	Ortaokul mezunu	44	29.30
	Lise mezunu	23	15.30
	Üniversite-yüksekokul veya üstü mezunu	13	8.70
Çalışma durumu	Çalışmıyor	142	94.70
	Çalışıyor	8	5.30
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	12	8.00
	Çalışıyor	138	92.00
Gelir durumu	1000 tl den az	35	23.30
	1001-1500 tl arası	86	57.30
	1501-2000 tl arası	19	12.70
	2001 tl den yüksek	10	6.70
Aile tipi	Çekirdek aile	110	73.30
	Geniş aile	40	26.70
Yaşanılan bölge	İl	103	68.70
	İlçe/köy	47	31.30

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyo -Demografik Özellikleri (Devam)

Demografik Dağılımlar (n=150)		Sayı	%
Evlilik yılı	1-5	78	52.00
	6-10	37	24.70
	11-15	26	17.30
	16 ve üzeri	9	6.00
Evlilik süreci	Görücü usulü ile birbirini önceden tanımadan	55	36.70
	Görücü usulü ile daha sonra tanışıp onaylayarak	38	25.30
	Tanışıp anlaşılarak	57	38.00
Doğum sayısı	1	44	29.30
	2	37	24.70
	3	28	18.70
	4	28	18.70
	5 ve üzeri	13	8.70

Araştırmaya alınan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %52.70'sinin 19-25 yaş grubunda olduğu, %51.30'ünün ilkokul mezunu olduğu ve %94.70'sinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Annelerin eşlerinin %43.3'ünün 26-32, yaş grubunda olduğu, %43.30'ünün ilkokul, mezunu olduğu , %92'sinin şuanda çalışıyor olduğu görülmektedir.

Annelerin bebeklerinin %40.9'u 4 aylıktır.

Tablo 4.2. MBÖ ve YİYE II Ölçeklerine Dair Güvenilirliğin İncelenmesi

Ölçek ve Alt Faktörler	Cronbach's Alfa
MBÖ	0.74
YİYE II Ölçeği	0.69
Kaygı Alt Boyutu	0.57
Kaçınma Alt Boyutu	0.67

Her bir ölçek ve alt boyut için Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. MBÖ'nün Cronbach's alfa değeri 0.74'tür. Bu değer iyi güvenilirlik değeri 0.70'ten yüksek olduğu için güvenilirlik düzeyi iyi güvenilirliktir. YİYE II ölçeğinin, kaygı ve kaçınma alt boyutunun Cronbach's alfa değeri 0.50'nin üzerinde olduğu için bunların güvenilirlik düzeyi kabul edilebilir güvenilirlik düzeyindedir.

Tablo 4.3. MBÖ Puan Ortalaması İle Annelerin Yaş Grupları ve Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri ve Anlamlılık
Annenin Yaşı	19-25	100.67 $\pm$ 4.34	F=4.21 p=0.017*
	26-32	102.33 $\pm$ 3.05	
	33 Ve Üzeri	102.50 $\pm$ 1.75	
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul ve Altı	102.38 $\pm$ 2.61	F=8.50 p=0.000**
	Ortaokul Mezunu	99.52 $\pm$ 5.07	
	Lise Ve Üzeri	100.80 $\pm$ 4.20	

* p<0.05 ** p<0.001

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, yaş grupları arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre, 26 ve üzeri yaşındakilerin MBÖ ortalaması 19-25 yaş aralığındakilere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Yapılan analiz sonucunda fark 26 ve üzeri yaşındaki gruptan kaynaklanmaktadır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, annelerin eğitim düzeyi arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre, ortaokul mezunlarının MBÖ ortalaması diğer eğitim düzeyindekilere göre anlamlı derecede daha düşüktür. Yapılan analiz sonucunda fark ortaokul mezunu annelerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.4. MBÖ Puan Ortalaması İle Evlilik Yılları ve Doğum Şekli Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri ve Anlamlılık
Annenin Evlilik Yılları	1-5	100.63± 4.28	F=3.03 p=0.031*
	6-10	102.41± 2.95	
	11-15	102.54± 2.70	
	16-20	102.11± 1.83	
Annenin Doğum Şekli	Normal	100.71± 4.51	t=-2.17 p=0.031*
	doğum		
	Sezaryen	102.03± 2.94	

* p<0.05

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, evlilik yılları arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre, 6-15 yıl evli olanların MBÖ ortalaması 1-5 yıl evli olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Yapılan analiz sonucunda fark 6-15 yıl evli olan anneler grubundan kaynaklanmaktadır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, doğum şekilleri arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre, sezaryen doğum yapanların MBÖ ortalaması normal doğum yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.5. MBÖ Puan Ortalaması İle Doğum ve Çocuk Sayıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri ve Anlamlılık
Annenin Doğum Sayıları	1	100.05± 4.78	F=4.36 p=0.006***
	2	101.38± 3.43	
	3	101.96± 3.58	
	4 ve üzeri	102.80± 1.82	
Annenin Çocuk Sayıları	1	100.20± 4.73	F=3.77 p=0.012*
	2	101.33± 3.47	
	3	102.03± 3.47	
	4 ve üzeri	102.76± 1.86	

* p<0.05 *** p<0.01

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, doğum sayıları arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre, 4 ve üzeri doğum yapanların MBÖ ortalaması 1 doğum yapanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Yapılan analiz sonucunda fark 4 ve üzeri doğum yapan annelerden kaynaklanmaktadır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, çocuk sayıları arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre, 4 ve üzeri çocuğu olanların MBÖ ortalaması 1 çocuğu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Yapılan analiz sonucunda fark 4 ve üzeri çocuk sahibi annelerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.6. MBÖ Puan Ortalaması İle Çocuk Bakımında Eşin Yardım Etmesi ve Eş İle İlişki Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri ve Anlamlılık
Çocuk Bakımında Eşin Yardım Etmesi	Yardım	101.50±3.77	t=0.04 p=0.96
	Ediyor		
	Yardım	101.47±3.63	t=0.57 p=0.56
	Etmiyor		
Eş İle İlişki Durumları	İyi	101.58±3.63	
	Orta/Kötü	101.17±4.00	

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, çocuk bakımında eşin yardım durumları arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, eş ile ilişki durumları arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. YİYE II Ölçeği ve Alt Boyutlar Puan Ortalaması İle Çocuk Bakımında Eşin Yardım Etme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çocuk Bakımında Eşin Yardım Etme Durumu		$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri ve Anlamlılık
YİYE II Ölçeği	Yardım		
	Ediyor	155.15±22.88	t=-1.76
	Yardım	162.91±29.25	p=0.08
	Etmiyor		
Kaygı Alt Boyutu	Yardım		
	Ediyor	77.29±15.12	t=-2.59
	Yardım	84.47±16.95	p=0.01*
	Etmiyor		
Kaçınma Alt Boyutu	Yardım		
	Ediyor	77.85±14.95	t=-0.21
	Yardım	78.45±18.11	p=0.83
	Etmiyor		

* p<0.05

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, çocuk bakımında eşin yardım durumları arasında YİYE II ölçeği ve kaçınma alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0.05$) iken çocuk bakımında eşin yardım durumları arasında kaygı alt boyutu ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, çocuk bakımında eşi yardım almayanların kaygı alt boyutu ortalaması eşinden yardım alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.8. YİYE II Ölçeği ve Alt Boyutlar Puan Ortalaması İle Sorun Olduğunda Eşi İle Konuşabilme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sorun Olduğunda Eşi İle Konuşabilme Durumları		$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri ve Anlamlılık
YİYE II Ölçeği	Konuşabiliyor	158.41±24.74	t=1.20
	Konuşamıyor	150.13±28.96	p=0.22
Kaygı Alt Boyutu	Konuşabiliyor	79.19±16.16	t=-0.81
	Konuşamıyor	82.73±14.74	p=0.41
Kaçınma Alt Boyutu	Konuşabiliyor	79.22±15.46	t=2.78
	Konuşamıyor	67.40±16.83	p=0.00***

*** p<0.01

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, sorun olduğunda eşi ile konuşabilme durumları arasında YİYE II ölçeği ve kaygı alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0.05$) iken çocuk bakımında eşin yardım durumları arasında kaçınma alt boyutu ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, sorun olduğunda eşi ile konuşabilenlerin kaçınma alt boyutu ortalaması sorun olduğunda eşi ile konuşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.9. YİYE II Ölçeği ve Alt Boyutlar Puan Ortalaması İle Bebeğin Varlığının Eş İle İlişkiyi Etkileme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bebeğin Varlığının Eş İle İlişkiyi Etkileme Durumları		$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri ve Anlamlılık
YİYE II Ölçeği	Hayır etkilemedi	155.81±26.24	F=2.94 p=0.056
	Olumlu yönde etkiledi	161.71±24.25	
	Olumsuz yönde etkiledi	144.46±20.46	
Kaygı Alt Boyutu	Hayır etkilemedi	78.39±16.46	F=0.31 p=0.727
	Olumlu yönde etkiledi	80.57±16.33	
	Olumsuz yönde etkiledi	79.92±11.98	
Kaçınma Alt Boyutu	Hayır etkilemedi	77.42±16.63	F=6.47 p=0.002***
	Olumlu yönde etkiledi	81.14±14.50	
	Olumsuz yönde etkiledi	64.54±13.12	

*** p<0.01

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, bebeğin varlığının eş ile ilişkiyi etkileme durumları arasında YİYE II ölçeği ve kaygı alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0.05$) iken bebeğin varlığının eş ile ilişkiyi etkileme durumları arasında kaçınma alt boyutu ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, bebeğin varlığının eş ile ilişkisini etkilemediği ya da olumlu yönde etkilediğini düşünenlerin kaçınma alt boyutu ortalaması bebeğin varlığının eş ile ilişkisini olumsuz yönde etkilediğini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.10. MBÖ ve YİYE II Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		MBÖ	YİYE Ölçeği	II Kaygı Boyutu	Alt Kaçınma Alt Boyutu
MBÖ	R	1	0.024	-0.014	0.053
	p		0.76	0.86	0.51
	n	150	150	150	150
YİYE II Ölçeği	R		1	0.79	0.78
	p			0.00**	0.00**
	n		150	150	150
Kaygı Alt Boyutu	R			1	0.24
	p				0.003***
	n			150	150
Kaçınma Alt Boyutu	R				1
	p				
	n				150

MBÖ ile YİYE II ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

MBÖ ile kaygı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

MBÖ ile kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

YİYE II ölçeği ile kaygı alt boyutu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

YİYE II ölçeği ile kaçınma alt boyutu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

Kaygı alt boyutu ile kaçınma alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Anne ve bebeği arasında zevk verici, doyurucu iletişim neticesinde annenin bebeğine karşı hissettiği sevgi bağının oluşması süreci “maternal bağlanma” olarak tanımlanır (4). Maternal bağlanma annelik rolü kazanımdaki süreçlerden biridir (5). Maternal bağlanma, zamanla gelişen, özel ve benzersiz bir ilişkidir. Bebek ile anne bağlanma süreci; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca gelişir. Bu ilişki bebeğin entelektüel, psikolojik ve fiziksel gelişimini etkileyecektir (11). Postpartum dönemdeki annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada, araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları 101.49 ± 3.71 olarak bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda benzer bulgulara rastlanmıştır (67-70). Abbasoğlu (2015) yaptığı çalışmada MBÖ puan ortalamasını kolikli grupta 98.4 ± 6.5 , koliksiz grupta 99.5 ± 4.5 olarak bildirmiş, Evcili (2017) MBÖ puan ortalamasını 83.5 ± 8.7 , Özkars (2017) MBÖ puan ortalamasını 94.66 ± 6.35 ve Bilgin (2018) MBÖ puan ortalamasını 99.63 ± 6.41 olarak bildirmiştir (67-70). Bu sonuçlara göre yapılan çalışmaların tamamında MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğunu ancak bu çalışmada MBÖ puan ortalamasının diğerlerine göre daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Çalışma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeyi bu sonucu doğurmuş olabilir. Çalışma kapsamındaki annelerin eğitim seviyesinin düşük olması, annelerin çevresindeki kişiler tarafından kariyerleri ile değil doğurganlıkları ile değer görmesine etkisi olabilir. Kadının sahip olduğu annelik rolü kendini değerli hissetmesine neden olmuş olup bunun da maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmaya göre, 26 ve üzeri yaşındaki annelerin MBÖ puan ortalaması 19-25 yaş aralığındakilere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0.05$). Bu durum 26 ve üzeri yaşındakilerin annelik hakkında daha bilinçli ve kadının daha olgun olması ile açıklanabilir. Genç anneler bebek bakımı konusunda yeterli olmayabilmektedir. Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak Pridham (1991), Kavlak (2004) ve Alan (2011) maternal bağlanmaya etki eden faktörleri incelerken anne yaşı ile maternal bağlanma arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır (5, 6, 71). Şen (2007)’in maternal bağlanma üzerine yaptığı çalışması ise farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Şen (2007), yaptığı çalışma sonucunda 38 yaş ve üzerindeki anneler ile diğer yaş gruplarında olan annelerin

maternal bağlanma puanları arasında anlamlı fark olduğunu saptamıştır. 37 yaş ve altı annelerin maternal bağlanma puanlarının, 38 ve üzeri anne yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (35).

Bu çalışmada, bebeğin yaşı ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Kavlak (2004) ve Şen (2007)'in çalışmasında da sonuç benzerdir. Annelerin bebeklerinin yaşları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (5, 35). Bu sonuçlar annelere göre çocukları kaç yaşında olursa olsun bu durumun bağlanma düzeylerini etkilemediğini göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin birinci ay MBÖ puan ortalamaları 101.56 ± 3.63 , dördüncü ay MBÖ puan ortalamaları ise 101.87 ± 3.41 olarak bulunmuştur. Kavlak (2004) çalışmasında birinci ay MBÖ puan ortalamasını 95.87 ± 6.04 olarak, dördüncü ay MBÖ puan ortalamaları ise 95.85 ± 6.29 olarak saptamıştır (5). Karabulut (2013)'un çalışmasında annelerin birinci ay MBÖ puan ortalamaları 97.10 ± 6.01 , dördüncü ay MBÖ puan ortalamaları ise 87.15 ± 8.55 olarak belirtilmiştir (72).

Çalışma sonuçlarına göre, ortaokul mezunu olan annelerin MBÖ puan ortalaması diğer eğitim düzeyindekilere göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$). Benzer şekilde Pridham (1991) eğitim düzeyi yüksek olan annelerin, annelik göreviyle başa çıkmada daha fazla güçlük yaşadıklarını ve genç yaşta anne olanların bebek bakımı konusunda yeterli olmadıklarını belirtmiştir (71). Bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (5, 6, 35, 73). Şolt (2011)'un çalışmasında anne eğitim düzeyine göre primipar ve multipar annelerin MBÖ'den aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (73). Kavlak (2004), Şen (2007) ve Alan (2011)'in çalışmalarında annelerin eğitim düzeyleri ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir (5, 6, 35).

Araştırma bulgularına göre, 6-15 yıl evli olan annelerin MBÖ puan ortalaması 1-5 yıl evli olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). Bu çalışmadan farklı olarak Alan (2011) ve Kavlak (2004)'in çalışmalarında MBÖ puan ortalamalarının evlilik sürelerinden etkilenmediği bulunmuştur (5, 6). Evlilik yılının fazla olması, yıllar geçtikçe evliliğin olgunlaşmasını ve evlilik düzeninin oturmasını sağlar. Evliliğin olgunlaşması ve düzeninin oturmasının maternal bağlanmayı olumlu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya göre, 4 ve üzeri doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalaması 1 doğum yapanlara göre ve 4 ve üzeri çocuğu olanların MBÖ puan ortalaması 1 çocuğu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). Çalışma bulguları ile benzer şekilde Kavlak (2004)'ın çalışmasında da bebek bakımı deneyimi 4 yıl ve altı olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları ile 5 yıl ve üstü olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (5). Annenin çocuk bakımı hakkında deneyim sahibi olması maternal bağlanmayı arttırmaktadır. Ancak Solt (2011)'un çalışması bu görüşleri desteklememektedir. Çalışmada primipar grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının multipar annelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (73).

Çalışma bulgularına göre, sezaryen doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalaması normal doğum yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). Kavlak (2004), Şen (2007) ve Alan (2011)'in çalışmalarında annelerin doğum şekli ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Ancak bu üç çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları normal doğum yapan annelere oranla daha yüksektir (5, 6, 35). Hergüner (2013)'in çalışmasında ise farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Hergüner (2013), sezaryen doğum yapan annelerde maternal bağlanma düzeyini vajinal doğum yapanlara göre anlamlı derecede düşük bulmuştur (sırasıyla 98.77 ve 101.82) (74). Bu çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalamasının daha yüksek bulunmasının nedeni normal doğum anında çekilen sancı ve yaygın olarak uygulanan epizyotominin doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemesi olabilir.

Bu araştırma sonuçlarına göre, doğumdan sonra bebeğin ilk kucağa alındığı zaman, bebeğin cinsiyet ve bebeğin küvezde kalma durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmadan farklı olarak Kavlak (2004)'ın çalışmasında ilk kucağa alma süreleri karşılaştırıldığında ayıldığında hemen bebeğini kucağına alan annelerin MBÖ puan ortalamasının 1 saat ve üzeri sonrası bebeğini kucağına alan annelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (5). Öztürk (2010) bebeklerini ilk gün kucağına alan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının, diğer gruplarda olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (75). Kavlak (2004) ve Öztürk (2010)'ün çalışmaları erken ten tene temasın maternal bağlanma üzerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir (5, 73). Shoghi

(2017) çalışmasında erken yenidoğanlara, anneleri tarafından günlük bir rutin içerisinde yapılan masajın, anne ve bebeği arasında duygusal bir bağ oluşturduğunu saptamıştır (76). Ten tene temasın anne bebek iletişimi ve bağı açısından önemi büyüktür. Bu konuda hemşire ve ebeler bilinçli olmalı, doğumdan sonra bebeği çıplak bir şekilde annenin kucağına vermeli, anneye ten tene temasın önemini anlatmalıdır. İlk yarım saat içinde bebeğini emzirmesi için anneye uygun ortam sağlamalı ve anneyi emzirmeye teşvik etmelidir.

Sunulan araştırmada annelerin evlilik kararları ile MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Alan (2011) araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları ile evlilik kararı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (6). Alan (2011)'ın çalışması ile bu çalışma birbirini bu konuda destekler niteliktedir. Ancak Durualp (2017)'in çalışmasının sonuçları bu sonuçlarla farklılık göstermektedir. Durualp (2017)'e göre eşi ile arkadaşlık ederek evlenen annelerin MBÖ'den aldıkları puanların anlamlı bir biçimde yüksek olduğu saptanmıştır (77).

Çalışmanın sonucuna göre doğum sonu dönemde annelerin MBÖ ile YİYE II ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). MBÖ ile kaygı alt boyutu ve kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ayrıca eş ile ilişki durumları arasında MBÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Şen (2007)'nin çalışmasında ise, annelerin eşleri ile ilişki durumu ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (35). Durualp ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasına göre annelerin evlilik doyumları ile bebeklerine bağlanmaları arasında orta düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptamıştır (77). Ancak sonuçlardaki bu fark çalışmaların yapıldığı bölgeler arası kültürel farklılık ile açıklanabilir. Geleneksel kültürde toplumun kadına doğurganlığı ile değer verilmesi, anne olmanın kutsal sayılması gibi nedenler bir annenin eşi ile bağlanma düzeyi düşük olsa bile maternal bağlanmaya olumsuz etkisinin olmadığını göstermektedir.

6. SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- ✓ Annelerin MBÖ puan ortalamaları 101.49 ± 3.71 , YİYE II Ölçeği puan ortalamaları 157.58 ± 25.21 'dir.
- ✓ 26 ve üzeri yaşındaki annelerin MBÖ ortalaması 19-25 yaş aralığındakilere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Ortaokul mezunu annelerin MBÖ ortalaması diğer eğitim düzeyindekilere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- ✓ 6-15 yıl evli olan annelerin MBÖ ortalaması 1-5 yıl evli olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ 4 ve üzeri doğum yapan annelerin MBÖ ortalaması 1 doğum yapanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.
- ✓ 4 ve üzeri çocuğu olan annelerin MBÖ ortalaması 1 çocuğu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Sezaryen doğum yapan annelerin MBÖ ortalaması normal doğum yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.
- ✓ MBÖ ile YİYE II ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- ☞ Lisans ve lisansüstü eğitim döneminde hemşire ve ebelerin ders programına maternal bağlanma konusunun eklenmesi,
- ☞ Hemşire ve ebelere maternal bağlanmanın önemi ve maternal bağlanmayı etkileyen faktörler konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi,
- ☞ Maternal bağlanma hakkında yapılan çalışmaların arttırılması,
- ☞ Doğuma hazırlık sınıflarının her anne adayının ulaşabileceği yeterlilikte olup anne adaylarına doğum ve doğum sonrası döneme özgü kaliteli eğitim sağlanması,
- ☞ 26 ve üzeri yaşındakilerin maternal bağlanma puan ortalamasının daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak annelerin uygun yaş aralıklarında çocuk sahibi olmanın bağlanma davranışını etkilediği konusunda bilinçlendirilmesi,
- ☞ Annelere doğum sonrası dönemde anne-bebek arasında güvenli bağlanma sağlanmasının çocuğun tüm yaşamını olumlu etkileyeceğinin açıklanması,
- ☞ Hemşire ve ebelerin ev ziyaretleri ve hastanelerde aileyi bir bütün olarak değerlendirmesi, annelerde maternal bağlanmayı değerlendirip bunu olumsuz etkileyen faktörleri belirlemesi ve aileye bu konuda gerekli girişimlerde bulunması önerilebilir.

8. KAYNAKÇA

1. Yıldırım S. Ailenin İşlevleri. 2012
https://www.tavsiyeediyorum.com/makale_9806.htm Erişim Tarihi:02.07.2017
2. Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 12. baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2014: s.455-464
3. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma Kuramı Ve Psikopatoloji. Düşünen Adam. 2006;19(1):24-39
4. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. Perinatoloji Dergisi. 2007;15(1):1-6.
5. Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. 2004, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 137 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Ahsen Şirin)
6. Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. 2011, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 84 sayfa, Konya, (Doç. Dr. Emel Ege).
7. Ertürk N. Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. 2007, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 132 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Birsen Karaca Saydam)
8. Goulet C., Bell L., St-Cyr Tribble D., Paul D. & Lang A. A Concept Analysis Of Parent-Infant Attachment. Journal Of Advanced Nursing.1998; 28(5):1071-1081
9. Ainsworth Salter MD, Blehar MC, Waters E, Wall SN. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation New York : Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1978
10. Sümer N, Güngör D. Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi Ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi. 1999;14(43):71-106
11. Dönmez A. Bağlanma (Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve). Psychological Inquiry. 1994;5(1):1-49
12. Ünal G. Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri. 2004;7:215-222
13. Ainsworth Salter M D, Bowlby J. An Ethological Approach To Personality Development. American Psychologist. 1991;46(4):333-341

14. Hazan C, Shaver P. Romantic Love Conceptualized As An Attachment Process. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 1987;52(3):511-524
15. Atasoy AZ, Atasoy P. Bağlanma Kuramı: Psikoterapi İçin Biyolojik Bir Temel Mi?. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 1995;2(3):175-178
16. Bowlby J, 1969, Attachment: Attachment And Loss. Bağlanma: Bağlanma Ve Kayıp, Soylu TV, Birinci Basım, Pinhan Yayıncılık, İstanbul, 2012
17. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*. 2005;8:88-99
18. Kesebir S. Özdoğan Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma Ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2):321-342
19. Demirdağ MF. Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby Ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2017;1(2):76-90
20. Swain JE, Lorberbaum JP, Kose S, Strathearn L. Brain Basis Of Early Parent-Infant Interactions: Psychology, Physiology, And In Vivo Functional Neuroimaging Studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007;48(3-4):262-287.
21. Brunton PJ, Russell JA. The Expectant Brain: Adapting For Motherhood. *Nature Reviews Neuroscience*. 2008;9(1):11-25.
22. Leckman JF, Herman AE. Maternal Behavior And Developmental Psychopathology. *Biological Psychiatry*. 2002;51(1): 27-43
23. Simkin P, Ancheta R, 2011, The Labor Progress Handbook. Doğum Süreci El Kitabı, 3. Baskı, Mete S, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2016: s.120-135
24. Insel TR. Issocial Attachment An Addictive Disorder? *Physiology & Behavior*. 2003;79:351– 357
25. Debiec J. From Affiliative Behaviors To Romantic Feelings: A Role Of Nanopeptides. *FEBS Lett*. 2007;2:2580-2586
26. Eşel E. Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010;21(1):68-78
27. Dixon AF, George L. Prolactin And Parental Behaviour In A Male New World Primate. *Nature*, 1982;299:551-553.
28. Anderson GM, Grattan D R, van den Ancker W, Bridges R S. Reproductive Experience Increases Prolactin Responsiveness In The Medial Preoptic Area And Arcuate Nucleus Of Female Rats. *Endocrinology*. 2006;147(10):4688-4694
29. Savcı İ. Toplumsal Cinsiyet ve Teknoloji. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. 1999;54:123-142.

30. Panksepp J. Textbook of biological psychiatry. John Wiley and Sons. Inc. Publication, 2004:s.33-75.
31. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. 2003, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 174 sayfa, İzmir, (Doç. Dr. Zümrüt Başbakal)
32. Ainsworth Salter MD. Attachment beyond infancy. Am Psychol. 1989;44(4):709-716
33. Öngider N. Anne-Baba İle Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2013;5(4):420-440
34. Güleç D, Kavlak O. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlik Güvenirliğinin İncelenmesi. 2010, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 129 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Oya Kavlak)
35. Şen S. Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. 2007, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 178 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Oya Ünder Kavlak)
36. Kuruçırak Ş. 4-12 Aylık Bebeği Olan Babaların, Babalık Rolü Algısı İle Bebek Bakımına Katılımı Arasındaki İlişki. 2010, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 124 sayfa, Antalya, (Doç. Dr. Özen Kulakaç)
37. Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2000;3:75-85
38. McLeod S. Bowlby's Attachment Theory. Simply Psychology. 2007 <https://www.simplypsychology.org/bowlby.html> Erişim Tarihi:02.03.2018
39. Robson KS. The Role Of Eye-To-Eye Contact In Maternal-Infant Attachment J. Child Psychol. Psychiat.1967;8:13-25
40. Siddiqui A, Hagglöf B. Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother-Infant Interaction? Early Human Development. 2000;59:13-25
41. Shroeder MA. Is the Immediate Postpartum Period Crucial to the Mother-Child Relationship? JOGN Nursing. 1977;6(3):37-40
42. Çalışır H, Karaçam Z. Factors Associated With Parenting Behavior Of Mothers In The Early Postpartum Period In Turkey. Nursing and Health Sciences. 2011;13:488-494
43. Alhusen JL. A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. JOGNN. 2008;37:315 -328

44. Hairston IS, Handelzalts JE, Assis C, Kovo M. Postpartum Bonding Difficulties And Adult Attachment Styles: The Mediating Role Of Postpartum Depression And Childbirth-Related Ptsd. *Infant Mental Health Journal*. 2018;0(0):1-10
45. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut H İ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerine Türkçeye Uyarlama Çalışması. *The Journal Of Gynecology - Obstetrics And Neonatology*. 2013;10(39): 1609-1614
46. Culijs I, Wetering, A P, Potharst E S, Truijens S E, Van Baar A L, Pop V J M. Development Of A Pre- And Postnatal Bonding Scale. *Journal Of Psychology And Psychotherapy*, 2016;6(282):2-7
47. Evcen Janbakhishov C. Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi; Prospektif Bir Çalışma. 2013, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 98 sayfa, İzmir, (Doç. Dr. Aylin Özbek)
48. Crenshaw J. Care Practice #6: No Separation of Mother and Baby, With Unlimited Opportunities for Breastfeeding. *Journal of Perinatal Education*. 2007;16(3):39-43.
49. Okumuş H, Yenal K. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. Coşkun AM. (Hazırlayan) İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları,2012:s.137-139
50. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early Skin-To-Skin Contact Formothers And Their Healthy Newborn Infants (Review). *Cochrane Database Of Systematic Reviews*.2012;(5)
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/full> Erişim Tarihi:10.05.2017
51. Kavlak O, Şirin A. Anne Ve Babaya Ait Bağlanma Ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;23(2):183-194
52. Bağcı S. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. 2014, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 62 sayfa, Konya, (Yrd. Doç. Dr. Kamile Altuntuğ)
53. Yıldız D. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri Ve Yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008;50:294-298
54. Meredith PJ, Strong J, Feeney JA. Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *Eur J Pain*. 2007;11:164-170.
55. Bowlby J. A. Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory, 1. Baskı. London: Routledge, 1988: s. 118-135

56. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment Styles Among Young Adults: A Test Of A Four-Category Model. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 1991;61(2):226-244
57. Tutarel Kışlak Ş, Çavuşoğlu Ş. Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklenmeler Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler. *Aile Ve Toplum*. 2006;3(9):61-68
58. Terzi Ş. Cihangir Çankaya Z. Bağlanma Stillerinin Öznel İyi Olmayı Ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarını Yordama Gücü. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*. 2009;4(31):1-11
59. Çalışır M. Yetişkin Bağlanma Kuramı Ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1:240-255
60. Işınsoy M. İkili İlişki Biçimi Ve Süresi İle Bağlanma Stilleri Arasındaki Bağlantılar. 2003, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 160 sayfa, Ankara (Prof. Dr. Selim Hovardaoğlu)
61. Keeling DI, Price PE, Jones E, Harding KG. Social Support:Some Pragmatic Implications For Health Care Professionals. *Journal Of Advanced Nursing*. 1996;23:76-81.
62. Balkaya Akdolun N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri Ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 2002;6(2):42-49
63. Çoban A. Doğum Sonrası Anne-Yenidoğan Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. 2003, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 137 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Aynur Saruhan)
64. Çoban A, Saruhan A. Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;21(2):89-96
65. Selçuk E, Günaydın G, Sümer N, Uysal A. Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk Örnekleminde Psikometrik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türk Psikologlar Dergisi*. 2005;8(16):1-11
66. İnal HC, Günay S. Olasılık ve Matematiksel İstatistik. 5. baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2002: s.264
67. Abbasoğlu A, Atay G, İpekçi A M, Gökçay B, Candoğan Ç B, Şahin E, Toklu T, Tarcan A. Annenin Bebeğe Bağlanması İle İnfantil Kolik Arasındaki İlişki. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*. 2015;58:57-61

68. Evcili F, Yurtsal Z B, Cesur B, Kaya N. Yenidoğana Uygulanan Ağırlı İşlemlerin Ebeveyn – Bebek Bağlanmasına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(1):65-71
69. Özkars BN. Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma Ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi. 2017, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 96 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Vahdettin Görmez)
70. Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı Ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi [Elektronik Dergi]. 2018;5(1):6-15 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/400368> Erişim Tarihi:12.02.2018
71. Pridham KF, Lytton D, Chang AS, Rutledge D. Early Postpartum Transition: Progress İn Maternal İdentity And Role Attainment. Res Nurs Health. 1991;14:21-31.
72. Karabulut İ. Doğum Sonu Birinci Ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon İle İlişkisi. 2013, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 75 sayfa, Konya, (Doç. Dr. Emel Ege).
73. Şolt A. Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. 2011, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 61 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Sevim Savaşer)
74. Hergüner S, Erdinç Ç, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek Ve Maternal Bağlanma İle İlişkisi Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences. 2014;27:15-20
75. Öztürk R. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon Ve Maternal Bağlanma İlişkisi. 2010, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 155 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Aynur Saruhan)
76. Shoghi M, Sohrabi S, Rasouli M. The Effects of Massage by Mothers on Mother-Infant Attachment. 2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29101776> Erişim Tarihi:13.03.2018
77. Durualp E, Kaytez N, Girgin Aykanat B. Evlilik Doyumu Ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2017;18(2):129-138

9. EKLER

EK-1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

Sevgili Kadınlar,

Bu çalışmanın amacı postpartum dönemde olan annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Anket sorularına vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden çok teşekkür ederiz. Lütfen adınızı soyadınızı yazmayınız.

Yüksek Lisans Öğrencisi Özge DOĞAN

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eşiniz kaç yaşında?

3) Bebeğiniz kaç aylık?

☐ 1 aylık

☐ 2 aylık

☐ 3 aylık

☐ 4 aylık

4) Eğitim durumunuz?

☐ Okur-yazar değil

☐ Okur-yazar

☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Üniversite-Yüksekokul veya üstü mezunu

5) Eşinizin eğitim durumu?

☐ Okur-yazar değil

☐ Okur-yazar

☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Üniversite-Yüksekokul veya üstü mezunu

6) Çalışma durumunuz?

☐ Çalışmıyor

☐ Çalışıyor.....

7) Eşinizin çalışma durumu?

☐ Çalışmıyor ☐ Çalışıyor.....

8) Gelir durumunuz nedir?

☐ 1000 TL den az

☐ 1000-1500 TL arası

☐ 1500-2000 TL arası

☐ 2500-3000 TL arası

☐ 3000 TL den yüksek

9) Aile tipinizi belirtiniz?

☐ Çekirdek Aile

☐ Geniş Aile

10) Şuan nerede yaşıyorsunuz?

☐ İl ☐ İlçe/köy

11) Kaç yıllık evlisiniz?.....

12) Evlilik kararınızı nasıl aldınız?

☐ Görücü usulü ile birbirini önceden tanımadan

☐ Görücü usulü ile daha sonra tanışıp onaylayarak

☐ Tanışıp Anlaşarak

13) Doğum sayınız.....

14) Düşük sayınız.....

15) Küretaj sayınız.....

16) Çocuk sayınız.....

17) En son doğumunuzu nasıl yaptınız?

☐ Normal doğum ☐ Sezeryan

18) (Başka çocuğu varsa) Bir önceki çocuğunuz kaç yaşında?.....

19) Bu gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

20) Soruya yanıtınız “Evet” ise problemin adı.....

21) Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

☐ Evet ☐ Hayır

22) Eşiniz gebeliğinizi istiyor muydu?

☐ Evet ☐ Hayır

23) Gebeliğe eşiniz ile birlikte mi karar verdiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

24) Gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik (emzirme, bebeğin altını değiştirme gibi) eğitim/bilgi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

25) 24. Soruya cevabınız evet ise doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgiyi nereden aldınız?

☐ Sağlık kuruluğu/personeli ☐ Televizyon/Kitap/Dergi/internet ☐ Yakınlarım

26) Bugün hastanede kaçınıcı gününüz?

☐ Bir-iki gün ☐ Üç gün ve üzeri

27) Bebeğinizin şuan ki sağlık sorunu nedir?

28) Doğum sonu dönemde başka bir sorun yaşadınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

29) Soruya yanıtınız “Evet” ise problemin adı.....

30) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

☐ Kız ☐ Erkek

31) Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

32) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

☐ İlk 30 dakikada ☐ 31. dakikadan sonra

33) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk gördüğünüzde ne hissettiniz?

☐ Huzur ☐ Hiçbir şey ☐ Korku ☐ Diğer

34) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

☐ İlk 30 dakikada ☐ 31. dakikadan sonra ☐ Hiç emzirmedim

35) Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

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

36) Kendinizi anneliğe hazır hissediyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

37) Sizce anne olmanın kaygı düzeyine etkisi var mı (bebeğim hasta olur, başına kötü bir durum gelir vb.) ?

☐ Var ☐ Yok

38) Bebeğiniz ağladığında veya huzursuz olduğunda en çok kim sakinleştirebiliyor?

☐ Ben ☐ Eşim ☐ Diğer

39) Yemek yapma, ev işleri gibi konularda eşiniz size yardımcı olur mu?

☐ Evet ☐ Hayır

40) Eşiniz çocuk bakımı konusunda size yardımcı oluyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

41) Şuan yanınızda kim olsaydı kendinizi rahat hisseder ve mutlu olurdunuz?

☐ Eş ☐ Anne ☐ Varsa diğer çocuk ☐ Kız Kardeş
☐ Kaynana ☐ Arkadaş ☐ Diğer

42) Bir sıkıntınız, sorunuz olduğunda bunu eşiniz ile konuşabilir misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

43) Genel olarak eşinizle ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

44) Bebeğinizin varlığı eşiniz ile ilişkinizi etkiledi mi?

☐ Hayır, etkilemedi

☐ Evet, olumlu yönde etkiledi

☐ Evet, olumsuz yönde etkiledi



EK-2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

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

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

EK-3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç katılmıyorum Tamamen katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE-II) Devamı

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç katılmıyorum Tamamen katılıyorum

21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımдан geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, “gerçek ben”den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkeliendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4. Etik Kurul İzin Formu

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Postpartum Dönemdeki Annelerin Eşleri ve Bebegi ile Olan Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	304

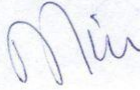
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Semra ÇEVİK			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☐		
	Diğer ise belirtiniz :			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	31.10.2016	1,0	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	31.10.2016	1,0	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
ERLİNDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	☐				

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Postpartum Dönemdeki Annelerin Eşleri ve Bebegi ile Olan Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişki	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		304	
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☒	Anket sorularında , başlıkta çalışmanın yapılacağı hastane servislerinde ve evren ve örneklem büyüklüğünde yapılan değişikliklerin sunumu.
	Karar No:2016 /304	Tarih: 14.11.2016	
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof.Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr.Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. .Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. .Dr.Yasemin ZER	MIKROBIYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm.Dr. Cahide ElifORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
İrem ELBEYLİ	MİMAR	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Elden teslim aldım

Özge Doğan

EK-5. Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Araştırma İzni Formu



T.C.
SAğLIK BAKANLIğI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİğİ GENEL
SEKRETERLİğİ - GAZİANTEP KHBGS EğİTİM-ARGE
BİRİMİ
29/09/2016 15:59 - 82370929 - 774 99 - E 289
00030656363

Sayı : 82370929-774.99
Konu : Araştırma İzni (Özge DOğAN)

Sayın Özge DOğAN
25 Aralık Devlet Hastanesi

İlgi : 09/09/2016 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı başvurunuz.

İlgi başvuru dosyanız, Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma İzni İnceleme Başvuru Komisyonunda değerlendirilmiş olup uygun görölmüştür. İlgili protokol örneği ektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Hayati DENİZ
Genel Sekreter

EKLER:
- Protokol Örneği (1 Sayfa)

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Adem KELEBEK
Hizmetli
Güvenli Elektronik İmza ile Aynıdır
30.10.2016

03423262727/1342

Faks No:03423382601

e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sonay.metin@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c18c29e9-25d5-4db4-a724-3287a2e1c3c4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sonay METİN

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

**GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Yenidoğan bebeği olan annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasındaki ilişki."

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Yrd. Doç. Dr. Semra ÇEVİK, Özge DOĞAN

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. Gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-Arge birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmenden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma Üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayım/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürüttüğü kurumlarımızda 10 Ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç 19.09.2016 /Bitiş 19.07.2017
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecek, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih: 08.09.2016

İmza:.....

Başvuran Adı Soyadı: Özge DOĞAN

OLUR

Doç. Dr. Hayati DENİZ
Genel Sekreter

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c18c29e9-25d5-4db4-a724-3287a2e1c3e4 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. Gönüllü Onam Formu

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Özge DOĞAN tarafından yapılacak olan Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yatmakta olan kadınların postpartum dönemdeki annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasındaki ilişki konulu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Araştırmacı, çalışma sırasında hiçbir invaziv girişim yapılmayacağını, tedavimi olumsuz etkilemeyeceğini, araştırma sonuçlarını istersem elde edebileceğimi bildirmiştir. Tarafımdan alınan bilgi bu çalışma ve ilgili bilimsel faaliyetlerde kullanabilecekleri, bunun için benden para talep edilmeyeceği ve bana para ödenmeyeceği ayrıca bu çalışmaya katılmak zorunda olmadığımı açıklanmıştır.

Katılımcı Adı:

Araştırmacı Adı:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

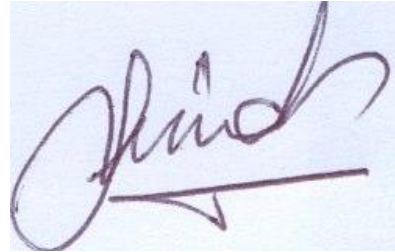
EK-7. Maternal Bağlanma leği'nin Kullanım İzni

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

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

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Oya Kavlak



EK-8. Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri 2 Ölçeği Kullanım İzni

08.05.2018

Posta - o_dogan2727@hotmail.com

Re: Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri Kullanım İzni

Nebi Sümer <nsumer@metu.edu.tr>

15.10.2016 (Cmt) 23:24

Kime:ozge dogan <o_dogan2727@hotmail.com>;

Memnuniyetle kullanabilirsiniz.. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Nebi Sümer

Prof. Dr. Nebi Sümer,
Orta Doğu Teknik Üniversitesi / Middle East Technical University
Psikoloji Bölümü / Department of Psychology
06800 Ankara / Turkey

<http://www.nebisumer.com/>

15 Eki 2016 tarihinde 18:09 saatinde, ozge dogan <o_dogan2727@hotmail.com> şunları yazdı:

Saygıdeğer Nebi Hocam,
Ben Gaziantep Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Semra ÇEVİK ile birlikte 'Postpartum dönemdeki annelerin eşleri ve bebeği ile olan bağlanma düzeyi arasındaki ilişki' isimli tezi yapmayı planlıyoruz. Araştırmaya istekli olan, evli olan, son doğumunu tekil yapan, 1-4 aylık bebeği olan, kendisinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan, Türkçe bilen, 19 yaş ve üzeri, engelli olmayan çocuk hastanesi servisindeki anneler çalışma kapsamına alınacaktır. Bu çalışmada sizi Türkçeye uyarladığımız "Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri" kullanılacaktır.
Bilgilerinize sunar, izninizi arz ederim.
Saygılar.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1989 yılında İstanbul’da doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Gaziantep’de tamamladıktan sonra 2007 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’ne girmiş, 2013 yılında mezun olmuştur. Araştırmacı, 2013 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde hemşire olarak çalışmaya başlamıştır. 2014 yılında ise Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi’nde görevine devam etmiştir ve şuan ise Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışmaktadır. Araştırmacı 2014 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Programı kapsamında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

