



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**NEONATAL DÖNEMDE ANNE BEBEK BAĞLANMASINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

(DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Bayram DELEŞ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nilgün SARP

İSTANBUL-2020

T.C.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**NEONATAL DÖNEMDE ANNE BEBEK BAĞLANMASINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

(DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Bayram DELEŞ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nilgün SARP

İSTANBUL-2020

ÖZET

NEONATAL DÖNEMDE ANNE BEBEK BAĞLANMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bu araştırmada neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin neler olabileceğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma nicel araştırma yönteminde genel tarama modelleri içerisinde yer alan ilişkisel tarama türünde kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 2019 yılı içerisinde Bayburt Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü ve Pediatri bölümüne başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu ise 2019 yılı 15 Haziran- 15 Eylül tarihleri arasında ilgili birime başvuru yapan 300 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda katılan 41 yaş ve üzeri annelerin, 30 yaş ve altı olan ve 31-40 yaş gruplarına göre depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca annelerin eşlerinden ev işleri ya da duygusal destek almış olması durumu doğum sonrasındaki depresyon düzeyini azaltmaktadır. Doğum sonrası sağlık sorunu olmayan bebeklere sahip annelerin, anne bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bebeğini doğumdan hemen sonra emziren annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bebeğin cinsiyetine ilişkin beklenti bakımından, bebeğin cinsiyetini fark etmez olarak ifade eden annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin bebeklerini doğum sonrası ilk emzirme zamanı 1-2 saat olan grupta diğer zaman gruplarına göre doğum sonrası depresyon düzeyleri daha düşüktür. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Depresyon, Anne Bebek-Bağlanması, Ebeveyn Bağlanması



ABSTRACT

INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING MOTHER AND BABY ATTACHMENT IN TERMS OF SOME VARIABLES IN NEONATAL PERIOD

In this study, it is aimed to reveal what factors may affect mother-infant attachment in neonatal period. The research is a cross-sectional study in relational screening type, which is included in general screening models in quantitative research method. The population of the study consists of patients who applied to the Department of Obstetrics and Gynecology and the Department of Pediatrics in Bayburt State Hospital in 2019. The study group of the study consists of 300 participants who applied to the relevant unit between 15 June and 15 September 2019. In the study, Mother-Baby Attachment Scale (ABBÖ) and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) were used as data collection tool. In the analysis of the data, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test were used.

As a result of the study, it was concluded that mothers aged 41 and over had lower levels of depression than those aged 30 and under and 31-40. Also, the fact that mothers received housework or emotional support from their spouses reduces the level of depression after childbirth. It was observed that mothers with babies without health problems after birth had higher levels of mother-infant attachment. It was concluded that mothers who breastfeed their baby immediately after birth had higher attachment levels. In terms of the expectation regarding the gender of the baby, it was concluded that the mothers who expressed the gender of the baby as irrelevant had higher postpartum depression levels. In the group of mothers whose first breastfeeding time is 1-2 hours after birth, their postpartum depression levels are lower than other time groups. No significant correlation was found between the mother-infant attachment scale and the scores of the Edinburgh postpartum depression scale.

Keywords: Attachment, Depression, Mother Baby-Attachment, Parent Attachment

TEŞEKKÜR

Tez alıőmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Nilgün SARP'a,

Lisansüstü eğitim dönemi boyunca emeği geçen Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER'e, Dr. Öğr. Üyesi Filiz SHİNE EDİZER'e ve Doç. Dr. Mesut KARAHAN'a,

Veri toplama aőamasında Bayburt Devlet Hastanesi'nde görev yapan çalıőmamın her aőamasında desteğini hissettiren aziz dostum Uzman Dr. Salman IŐIK'a,

Beni yetiştiren, destekleyici, özverili, duyarlı olan babama ve anneme her zaman anlayıőlı, pozitif, güler yüzlü olan, en kıymetlim eőim Seda DELEŞ'e, her zaman beni motive eden oğullarım Mert Ege ve Göktuğ'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Bayram DELEŞ

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

03.06.2020

Bayram DELEŞ

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	iv
BEYAN FORMU	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLOLAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER ve GRAFİKLER DİZİNİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Hipotezler (Denenceler)	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Varsayımlar	3
1.5. Sınırlılıklar.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Neonatoloji	5
2.2. Yenidoğan (Neonatal) Dönemi	5
2.3. Bağlanma Teorisi	7
2.3.1.Bağlanma Davranışları	8
2.3.2.Bağlanma Teorisinin Temelleri	9
2.3.3.Bağlanma Teorisinin Gelişimi	11
2.3.4.Bağlanma Stilleri	13
2.3.5.Bağlanma Sıklıkları	19
2.3.6.Çocuklarda ve Yetişkinlerde Bağlanma Ölçüm Yöntemleri	19
2.3.7.Yetişkinlerde Bağlanma ve Çocuklarının Bağlanma Kalitesi Üzerindeki Etkisi ..	20
2.3.8.Bağlanma ve Nörobiyoloji.....	24
2.3.9.Bağlanma Bozuklukları	24

2.3.10.Gelişimsel Riskler ve Psikopatoloji.....	26
2.3.11.Bağlanma Teorisi ve Psikoterapi	29
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Modeli	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	31
3.4. Veri Toplama Araçları.....	31
3.5. Verilerin Analizi.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Sosyo – Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....	35
4.2. Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine (EDSDÖ) İlişkin Bulgular	40
4.3. ABBÖ ve EDSDÖ Puanları Arasındaki İlişki.....	50
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	61
6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler.....	62
KAYNAKLAR.....	64
EKLER.....	72
EK- 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF).....	72
EK- 2: Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul İzin Belgesi.....	73
EK- 3: Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni	74
EK- 4: Anne Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu.....	75
EK- 5: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği.....	78
EK- 6: Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği.....	79
EK- 7: Özgeçmiş	80

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Bağlanma Stilleri	14
Tablo 2: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	35
Tablo 3: Annelerin doğurganlık özelliklerine göre dağılımı	36
Tablo 4: Annelerin Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımı	37
Tablo 5: Annelerin son gebeliğe ilişkin bilgilerinin dağılımı	38
Tablo 6: Annelerin doğum şekline göre dağılımı	38
Tablo 7: Annelerin bebeklerini emzirme durumlarına göre dağılımı	38
Tablo 8: Yeni doğanların özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı	39
Tablo 9: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının yaşa göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları	40
Tablo 10: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları	41
Tablo 11: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının aile tipi durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları	42
Tablo 12: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının bebeğin sağlık sorunu olması/olmaması durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları.....	43
Tablo 13: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının eşlerinden destek alması/almaması durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları	44
Tablo 14: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının annelerin doğum olayını tanımlama durumuna göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları	45
Tablo 15: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının annenin bebek cinsiyeti beklentisi durumuna göre Kruskal Wallis H testi sonuçları	46
Tablo 16: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının babanın bebek cinsiyeti beklentisi durumuna göre Kruskal Wallis H testi sonuçları	47
Tablo 17: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının bebeği ilk emzirme zamanına göre Kruskal Wallis H testi sonuçları	48

Tablo 18: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının annelerin doğum şekli durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları.....	49
Tablo 19: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının bebeğin doğum kilosu durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları.....	49
Tablo 20: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeğinin korelasyonuna ilişkin bulgular	50



ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Araştırmanın Adımları ve Zamanlaması.....	34
Grafik 1: Doğum olayının anneler göre tanımı	37



SİMGELER ve KISALTMALAR

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

P : Anlamlılık Değeri

N : Birey Sayısı

ABBÖ : Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

EDSDÖ : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği



1. GİRİŞ

Bağlanma bebekler açısından anne babasıyla kurduğu zevkli, sıcak, devamlı ve yakın ilişkileri ifade etmektedir. Bireylerin yaşamında, çevresi ile kurulan ilişkiler doğumdan itibaren gerçekleşmektedir. İlk olarak anne ve baba ile kurulan bağ, bireyin yaşamı boyunca devam etmektedir. Ancak yeni doğan bebeğin anne ve babası ile kurduğu ilişkiler, anne bebek bağlanmasının kurulması bakımından son derece önemlidir. Bu süreçte bebekler kendisi ile ilgilenen bireylere yönelik duygu ve davranışlar geliştirirler, bebek ile ebeveynler arasında meydana gelen bu ilişkiler bağlanmayı meydana getirmektedir. Dolayısıyla anne-baba ve bebek arasında kaliteli ilişkilerin kurulması çocuğun gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır (Aydemir Karakulak, 2009; Herek, 2018).

Bireylerin ilerleyen yaşantılarında çevreleri ile kuracakları iletişimin bebeklik döneminde anne ve baba ile kurulan ilişkilerin kalitesine bağlı olduğu kabul edilmektedir. Bebeğe gösterilen ilgi ve sıcak duygular, bebeğin rahatlamasını sağlayarak, bulunduğu ortamda daha mutlu olmasına ve bakımından sorumlu bireylere daha kolay ve güvenle bağlanmasına neden olmaktadır. Bu ilişkiler hem ebeveynler hem de bebek açısından önemlidir. Bebek, bakıma muhtaç olması ve güvenliği nedeniyle anne ve babasına bağlanma davranışını gerçekleştirirken, ebeveynler, bebeğe duyulan aşırı sevgi ve bebeği koruma güdüsü sayesinde bağlanma davranışının ortaya çıkmasını sağlarlar (Crittenden & Landini, 2011).

Anne ve babaların bebekleri ile olan bağlanmalarını birçok faktör etkilemektedir. Henüz anne karnındayken bebek ile ilgili hazırlıkların yapılması, onunla konuşulması, rüyalar görülmesi ve hayallerin kurulması daha doğmadan ebeveyn bağlanmasını meydana getirir. Ebeveynler ile bebek arasındaki bağlanmayı doğum sonrasında ise birçok faktör etkilemektedir. Bunlar genellikle bebeğin cinsiyeti, cinsiyet ile ilgili anne ve babanın beklentileri, sosyal desteğin bulunup bulunmaması, bebeğin sağlık durumu, eşler arasındaki ilişkiler, geçmiş deneyimler, bebeği emzirme zamanı, ailedeki çocuk sayısı, ekonomik faktörler, eğitim düzeyi ve bebeğe isteyerek sahip olma gibi durumlar olabilir (Yeşiltepe Yalçın, 2010; Johnson, 2019).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; 0-28 günlük dönemde bebeği olan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre anne bebek bağlanma düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasıdır.

1.2. Hipotezler (Denenceler)

H.1: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin yaşı etkilemektedir.

H.2: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin eğitim durumu etkilemektedir.

H.3: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin aile tipi (geniş/çekirdek aile) etkilemektedir.

H.4: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve annenin doğum sonrası depresyon düzeyini bebeğin sağlık sorununun olması/olmaması etkilemektedir.

H.5: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin eşinden destek alması/almaması etkilemektedir.

H.6: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin doğum olayını nasıl değerlendirdiği etkilemektedir.

H.7: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve annenin doğum sonrası depresyon düzeyini ailenin (anne/baba) bebeğin cinsiyetine yönelik beklentisi etkilemektedir.

H.8: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin bebeğini ilk emzirme zamanı etkilemektedir.

H.9: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin doğum şekli (normal/sezaryen) etkilemektedir.

H.10: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve annenin doğum sonrası depresyon düzeyini bebeğin doğum kilosu etkilemektedir.

H.11: Neonatal dönemde anne bebek bağlanması ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Anne bebek bağlanması, bireylerin anne karnından başlayarak yaşamlarının sonuna kadar devam eden süreçte etkili olmaktadır. Anne ile bebek arasındaki bağın kaliteli bir şekilde kurulması, bebeğin kendisini güvende hissetmesini sağlayacaktır. Güvende olan bir bebek ise rahat, huzurlu ve ebeveynine bağlı olacaktır. Ancak anne ile bebek arasında güvenli bağlanmayı etkileyebilecek birçok faktör bulunmaktadır (Johnson, 2019). Bu faktörlerin tespit edilmesi, anne bebek bağlanması üzerine etkisinin incelenmesi, ebeveynlere ve bebeklere sunulacak hizmetler açısından önem taşımaktadır. Anne ile bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen değişkenlerin etki derecesinin ortaya çıkarılması, bebeklerin anneleri ile güvenli bağlanmayı gerçekleştirebilmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmanın konusu bakımından değerlendirildiğinde doğum sırasında veya sonrasında annenin yaşadıkları ve depresyon düzeyleri anne bebek arasındaki ilişkileri etkileyeceği düşünölmektedir (Yılmaz, 2012).

Annenin stresli ve korkulu olması, depresyon yaşaması, çocuuğunun beklediği gibi sağlıklı doğmaması, hastalık ve destek yoksunluğu gibi durumlar anne ile bebek arasındaki ilişkileri olumsuz etkileyebilmektedir (Fonagy, Gergely ve Target, 2008). Bu ve benzeri durumların ortaya çıkarılması hem gelecekte yapılacak araştırmalara katkı sağlaması hem de uygulayıcılara yön göstermesi bakımından önemli görölmektedir. Dolayısıyla bu araştırmada, doğum sonrası çeşitli nedenlere bağlı olarak annelerin yaşadıkları depresyon durumlarının, anne bebek bağlanması ile ilişkisinin ortaya çıkarılması araştırmacılara, ebeveynlere ve uygulayıcılara yönelik katkı sağlaması bakımından önemlidir (Kızrak, 2019).

1.4. Varsayımlar

Araştırma ile ilgili varsayımlar şunlardır;

- Araştırmaya katılan annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'ni gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.
- Veri toplamak amacıyla kullanılan ölçeklerin annelerin görüşlerini ortaya koyacak şekilde olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır;

- Bayburt Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Pediatri Polikliniği'ne 15 Haziran ve 15 Eylül 2019 tarihleri arasında başvuran anneler,
- 0-28 günlük bebeği olan 300 anne,
- Anne Bebek Bağlanma Ölçeği'nden elde edilen veriler,
- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden elde edilen veriler.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Neonatoloji

Neonatoloji, Latince neo “yeni” ve natus “doğum” sözcüklerinden türetilen, pediatri veya tıbbın 0-28 günlük bebeklerin gelişimi, hastalıkları ve bakımı ile ilgilendiği bilim dalı olarak ifade edilmektedir (Harris, 2003). Günümüzde yenidoğan tıbbı veya neonatal tıp olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan bilimi (neonatoloji), dünyaya gözlerini açan bebeğin gelişimi ile ilgilenen, özellikle yaşamın ilk 28 günlük döneminde konusunda bilgi ve beceriye sahip sağlık profesyonelleri tarafından yenidoğana sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için verilen bakım ve tedaviyi içermektedir (Çınar ve Dede, 2006).

Ülkemizde Dr. İhsan Hilmi Alantar tarafından ilk kez 1928 yılında yenidoğanın farklı fizyolojik özellikleri ve hastalıkları olduğu ifade edilmiş, 1935 yılından sonra neonatal döneme ait tanımlamalar yapılmıştır. Gelişmiş ülkelerde 1932 tarihinden itibaren yenidoğan dönemi “*neonatal dönem*” olarak tanımlanmıştır. Neonatoloji, 1960’lı yıllardan itibaren ise, tıbbın bir dalı olarak ifade edilmeye başlanmıştır (Arşan, 2005).

2.2. Yenidoğan (Neonatal) Dönemi

Doğumdan sonraki ilk 28 günlük dönem bebeğin sağlıklı bir hayat sürdürebilmesi için en kritik dönemdir. Bu dönemde bebek anne karnından ayrılarak dünyaya gözlerini açar ve bağımlı sürdüğü yaşamı aktif hale gelir. Yenidoğan dönemi, gebelik sürecinden, doğum şeklinden ve doğum sonrası bakımın kalitesinden önemli derecede etkilenmektedir (Türkoğlu, Yalçınöz ve Küçükoğlu, 2014). İlk 28 günlük süreçte düşük doğum ağırlığı, doğum travmaları, enfeksiyonlar ve konjenital anomaliler bebeğin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle yenidoğanın doğumdan hemen sonraki ilk yedi günlük süreci “Erken Yenidoğan Dönemi”, sonrasındaki yirmi bir günlük süreci ise “Geç Yenidoğan Dönemi” olarak tanımlanır (Koç ve Eryurt, 2011).

Yenidoğanın vücut oranı yetişkin bireye göre çok farklıdır. En dikkat çekici özelliği kafatasının vücuduna oranla büyük olmasıdır. Ayrıca mandibulası küçük, karnı belirgin şekilde şişkin, yüzü yuvarlak ve ekstremiteleri kısadır (Güner, 2009).

2.2.1 Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri

Boy Uzunluğu: Yenidoğanın ortalama toplam vücut uzunluğu 35,6 cm ile 50,8 cm arasında değişmektedir. Prematüre doğmuş bebeklerin boy uzunluğu zamanında doğmuş bebeklere kıyasla daha kısa olabilmektedir (Kaynak, 2011).

Ağırlık: 38. haftada dünyaya gelen yenidoğanın ortalama doğum ağırlığı yaklaşık 3.4 kg'dır. Ancak doğumdan sonraki ilk 5-6 gün içinde, yenidoğanın vücut ağırlığı %3-7 azalabilir.

Bebekler doğum ağırlıklarına göre sınıflara ayrılmaktadır. Buna göre;

- 2500 gr ve üzeri normal doğum ağırlığı olan bebek,
- 2500 gr altı düşük doğum ağırlığı olan bebek,
- 1500 gr altı çok düşük doğum ağırlığı olan bebek,
- 1000 gr altı aşırı düşük doğum ağırlığı olan bebek şeklinde tanımlanmaktadır

(Koç ve Eryurt, 2011).

Baş Çevresi: Yenidoğanın kafatası vücuduna oranla çok büyüktür. Yetişkin bireyin kafatası toplam vücut uzunluğunun yaklaşık yedide biri iken, aynı durum yenidoğanda dörtte bir civarındadır. Yenidoğan bebeğin baş çevresi 33-36 cm'dir. Bu süreçte bebeğin kafatasının birçok bölgesi henüz kemiğe dönüşmemiştir ve fontanel olarak bilinen "yumuşak noktalar" dan oluşmaktadır (Kabasakal, 2012).

Saç: Bazı yenidoğanlar neredeyse saçsız doğarken, bazılarının gür saçları olabilmektedir. Ayrıca bu dönemde bebeklerde lanugo adı verilen ince, tüylü bir vücut kılı bulunur. Özellikle bebeklerin sırtında, omuzlarında, alnında, kulaklarında ve yüzünde fark edilebilir (Güner, 2009).

Cilt: Doğumdan hemen sonra, yenidoğanın cildi genellikle gri ile koyu mavi renktedir. Yenidoğan nefes almaya başlar başlamaz, bebeğin cildinin rengi normal tonuna ulaşmaktadır. Bebeğin vücudu doğduğu anda vernixcaseosa olarak bilinen ve antibakteriyel koruyucu bariyer görevi olduğu varsayılan beyaz bir madde ile kaplıdır (Güzel, 2014).

2.3. Bağlanma Teorisi

Bowlby'nin bağlanma teorisi biyolojik, davranışsal, duygusal, sosyal ve sistemsel bileşenleri içeren bireyler arası ilişkileri kapsamaktadır (Pickover, 2002; Sarah, 2009). Bağlanma teorisi, bireyin başka bireyden yakınlık isteme eğilimi ve kendisini güvende hissetmesi olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda insanlar arasındaki uzun ve kısa vadeli ilişkilerin dinamiklerini tanımlamaya çalışan psikolojik bir modeldir (Lyons-Ruth, Dutra, Schuder ve Bianchi, 2006). Bağlanma, genel olarak bebek ile bakımından sorumlu bireyler arasındaki güvenli bağı ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Bağlanma teorisi, bireylerin sosyal bir varlık olduğunu kabul ederek, diğer bireylerin yalnızca temel ihtiyaçların karşılanabileceği bir araç olarak algılanmaması gerektiğini de savunmaktadır (Johnson, 2019).

Bağlanma teorisi, ilk olarak çocukların gelişim dönemleriyle ilgili olarak ortaya çıksada daha sonraları yetişkin ilişkilerine kadar genişletilerek psikoloji biliminin en önemli alanlarından biri haline gelmiştir (Rholes ve Simpson, 2004).

Bağlanma teorisi kapsamında yapılan ilk araştırmalar, John Bowlby ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Landa ve Duschinsky, 2013). Bağlanma teorisi, bebeğin sosyal ve duygusal gelişimini özellikle de duygularını nasıl düzenleyeceğini öğrenmesi için ebeveyni ile sağlıklı ilişki kurması olarak ifade edilmektedir. Bir ebeveyn, çocuk bakımını ve ilgili sosyal etkileşimi sağladığında, bebek için bağlanma figürü haline gelebilir (Holmes, 1993). Hassas ve duyarlı bir ebeveynin varlığında, bebek iletişim kurduğu bireyi "güvenli bir üs" olarak hissedecektir. Bu bağlanma ilişkisi, Batı kültüründe sıklıkla incelenen anne-çocuk bağlanmasında olduğu gibi yalnızca anne ile olabilir. Ayrıca Afrika ve Güney Amerika bölgelerinde görülebileceği gibi bakıcı topluluğunu (kardeşler/geniş aile/öğretmenler) da içerebilir (Rogoff, 2003; Quinn ve Niomi, 2013; Vicedo, 2017).

Bebekler yaşadıkları olumlu etkileşimin sonucunda bakıcıları ile aralarındaki bağı giderek güçlendirirler. Bu bağlanmanın oluşmasında bebeklerin bir takım davranış özellikleri etkili olmaktadır. Bebeğin, anne ve babasıyla iletişiminde kullandığı, hayatının ilk dokuz ayında geliştirdiği davranışlara bağlanma davranışları denilmektedir. Bakış, gülümseme, emme ve ağlama bebeğin başlıca bağlanma davranışları olarak ifade edilmektedir (Hergüner, Çiçek, Annagür ve Örs 2014).

2.3.1. Bağlanma Davranışları

Bağlanma davranışları emme, temas etme, göz göze gelme (bakış), gülümseme ve ağlama şeklinde görölmektedir (Keller, 2018; Grienberger, Kelly ve Slade, 2005; Main, 1995; Weinberg, Olson, Beeghly ve Tronick, 2006). Bu davranışlar aşığıda kısaca açıklanmıştır;

Emzirme: Yenidoğanın beslenmesi için en geçerli yöntem özellikle ilk 6 aylık süreçte bebeğin annesi tarafından emzirilmesidir. Aynı şekilde emzirme, bebek ile anne sağlığı açısından (fizyolojik ve psikolojik) oldukça önemlidir. Bebeğin emme davranışı açlık ihtiyacını gidermenin yanı sıra stresten uzaklaşmak ve anneye bağlanmak için gerçekleşmektedir (Keller, 2018).

Temas: Temas davranışı bütün canlı türlerinin bebeklerinde yavru ile anne arasında dokunma ve temas etme refleksi ile açıklanmaktadır. Yenidoğan, tamamen annenin yardımına ve bakımına ihtiyaç duymaktadır. Benzer şekilde maymunların yavruları dünyaya geldiğinde ilk olarak anneleri ile temas etmek isteyerek onların üzerlerine çıkarlar (Lyons-Ruth, Dutra, Schuder ve Bianchi, 2006). Bu davranışlara karşılık anneler yavrularına destek olmak için onlara ilgi gösterirler ve aralarında duygusal bir bağ gelişmektedir (Güzel, 2014; Sarah, 2009).

Bakış: Bebeklerin anne ile olan bağlanma davranışlarından biri de bakıştır. Bebekler dünyaya geldiklerinde anneleri ile sürekli göz teması kurmak isterler. Bu temas kurulmadığı takdirde bebekler rahatsız olup, huysuzlanmaktadırlar. Yapılan araştırmalarda anne ile bebek arasında bakışla karşılıklı etkileşimin meydana geldiği tespit edilmiştir (Grienberger, Kelly ve Slade, 2005). Anneler bebekleri ile ilişki kurarken yumuşak bir ses tonuyla iletişim kurmaya çalışırlar. Aynı şekilde bebeklerinde annelerine karşı el ve ayak hareketleri ile çırpındıkları ve tepki gösterdikleri bilinmektedir. Anne ve bebek arasındaki ilişkiler üzerine yapılan deneysel çalışmalarda, bebeklerin davranışlarına karşılık annelerin tepki vermemesi istenmiş, bunun sonucunda bebeklerin annelerine artık bakmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla bebeklerin annelerine bağlanmalarını sağlayan davranışlar ve tepkiler karşılıksız kaldığında, bebeklerin ilgilerini başka taraflara yönelttiği tespit edilmiştir (Main, 1995). Aynı şekilde bebeğin davranışına tepki göstermeye, bebekle göz teması kurmaya başlandığında anneye tekrar ilgi göstermeye başladığı sonucuna ulaşılmıştır (Alaçam Yeltürk, 2019).

Gülümseme: Anne bebek bağlanması ile ilgili davranışlardan birisi de gülümsemedir. Gülümseme mutluluk verici bir davranış olup, anneler ve diğer insanlar bebekleri güldürmek için çalışırlar. Doğum sonrasında bebekler annelerine gülümseyerek karşılık vermektedirler. Bunun farkında olan yetişkinler de bebekleri ile konuşmaya başlamaktadırlar. Doğumdan beş hafta sonrasında bebeklerin yalnızca seslere değil, sesin yanında görsel işaretlere de önem verdikleri belirlenmiştir (Weinberg, Olson, Beeghly ve Tronick, 2006). Anne ile bebek arasındaki bağlanma ilişkileri doğumu takip eden 3 ay sonrasında özel bir ilişkiye dönüşmektedir. Bu özel ilişkinin gelişmesinde gülümseme büyük bir öneme sahiptir (Grienenberger, Kelly ve Slade, 2005).

Ağlama: Anne bebek bağlanmasında önemli davranışlardan birisi de bebeklerin ağlama davranışlarıdır. Bebekler huzursuz olduklarında, acı yaşadıklarında veya herhangi bir ihtiyacı olduğunda kendilerini ağlayarak ifade etmeye çalışırlar. Bu bakımdan ağlama davranışı anne ya da bakıcıları için bir işaret olarak görülmektedir. Aynı zamanda bebeklerin ihtiyaçlarına göre ağlama seslerinde de farklılıklar görüldüğü tespit edilmiştir (Lyons-Ruth, Dutra, Schuder ve Bianchi, 2006). Afrika'da yapılan bir araştırmaya göre bebeklerin acıyı ifade eden ağlama sesleri sonrasında, kabile üyelerinden herhangi biri ya da hepsinin bu sese karşılık verdiği, ancak acıkma ifade eden ağlama sesine yalnızca annenin karşılık verdiği saptanmıştır (Bowlby ve Hunter, 1991; Fonagy, Gergely ve Target, 2008). Çocuklar aniden ve şiddetli ağladıklarında, bunun kaynağının bir acı olduğu düşünülmektedir. Buna karşılık yavaş yavaş başlayan ve yükselen ağlama sesi ise çocukların acıktığını, uykusuz kaldığını ya da altının değiştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Colin, 2006).

2.3.2. Bağlanma Teorisinin Temelleri

Bağlanma teorisi, İngiliz psikanalist ve çocuk psikiyatrist John Bowlby, İskoç psikanalist James Robertson ve Amerikan-Kanadalı psikolog Mary Ainsworth tarafından geliştirilmiştir (Jennie Rothenberg, 2015). Bağlanma teorisi, çocuğun duygusal ihtiyaçlarına odaklanan anne-çocuk ilişkisine dayanmaktadır (Bowlby ve Hunter, 1991). John Bowlby'nin çalışmasının amacı, ailenin çocuğun gelişimi üzerindeki etkilerini, farklı aile etkileşim modellerini ve nesiller arası bağlanma ilişkilerini incelemektir (Memento Vom, 2013).

Brennstoff, 1920'lerin sonlarında Watson'un savunduğu düşünceler üzerine çalışarak bağlanma teorisini geliştirmiştir. Bu teori 1946'da Benjamin Spock'ın kitabı olan 'Bebek ve Çocuk Bakımı' kitabının ortaya çıkmasında temel oluşturmuştur (Jennie Rothenberg, 2015). 1940'larda Bowlby, ilk görüşlerini Uluslararası Psiko-Analiz Dergisi'ndeki bir makalede duyurmuştur (Bowlby,1940). Bu makale ile erken dönemdeki ebeveyn-çocuk ayrılmaları sonucu oluşan olumsuz sonuçlar ortaya çıkarılmıştır. Bowlby 1944'te annesi olmayan 44 hırsız çocuğun yaşam öyküleri üzerine ilk retrospektif çalışmayı yayınlamıştır (Goldsmith, Oppenheim ve Wanlass, 2004; Bowlby, 1944). Bu çalışmalarda erken çocukluk döneminde oluşan anne-çocuk ilişkisinin bozulmasının, zihinsel bozuklukların anahtar bir öncüsü olduğu iddia edilmiştir (Waters ve Beauchaine, 2003; Memento vom,2013).

1953'te Mary Ainsworth Uganda halkının bebeği süttten kesme sırasındaki bebeğin ayrılma tepkilerini incelemiştir. Ainsworth neredeyse iki yıllık saha çalışmasında, temel gözlem odağını genişletmiş, 4 ay ve 2 yaş arasındaki bebekler ve anneler arasındaki belirli bağlanma davranışlarının başlangıcını ve gelişimini gözlemlemiştir. Doktor ve öğretmen olarak çalıştığı için başlangıçta gözlem sonuçlarının araştırma olarak yayınlanamamıştır. Bu gözlemler 1958'de Bowlby ve Ainsworth iş birliği ile "Uganda Çalışması" olarak düzenlenerek bağlanma teorisinin devamı için önemli bir kaynak haline gelmiştir (Abbasoğlu ve diğerleri 2015).

1957'de Bowlby'nin ilk resmi bağlanma teorisi açıklaması, Londra'daki İngiliz Psikanalitik Topluluğuna ait üç konferansta sunulmuştur ve bir yıl sonra Psiko-Analiz Dergisi'nde yayınlanmıştır (Bowlby, 1958).

Mary Ainsworth, 1960'lı yılların başlarında anne bebek bağlanması çalışmalarına devam ederek annelerin ve bebeklerin doğal ortamlarındaki etkileşimlerini incelemiştir. Bağlanma davranışını gözlemlemek için düzenli olarak aileleri ziyaret etmiştir. Bu çalışma ve gözlemlerde Bowlby'nin fikirleri ve William Blatz "güvenlik" teorisi arasındaki benzerlikler ortaya çıkarılmıştır (William, 1966).

Bağlanma teorisi psikolojide yerleşik teorilerden biri olup, 1990'lardan beri sürekli olarak geliştirilmiştir. Günümüzde birçok araştırmacı tarafından ebeveyn ve çocuklar arasındaki etkileşim incelenmektedir. Bu incelemeler sonucunda bağlanma teorileri giderek yetişkinlerin ve çocukların psikoterapisine dahil edilmektedir (Sarah, 2009).

2.3.3. Bağlanma Teorisinin Gelişimi

Bağlanma terimi, insanlar arasındaki yakın duygusal ilişki olarak ifade edilmektedir. Yenidoğan, ebeveynleri veya bakımından sorumlu bireyler ile özel bir ilişki geliştirmektedir. Bu ilişki bebeğin herhangi bir tehlike (tehdit, korku, acı) anında kendini koruma ve güvence altına almasına neden olmaktadır (Goldsmith, Oppenheim ve Wanlass, 2004).

Bağlanma davranışı, gülümseme, çığlık atma, ağlama, anneyi arama gibi çeşitli davranışlardan oluşur. Bu davranışlar, genetik olarak tasarlanmıştır ve tüm çocuklarda bulunmaktadır. Yakınlık veya uzaklık durumlarında bağlama davranışı ortaya çıkmaktadır. Örneğin bebek annesinden ayrı kalmış ise, bağlanma davranışı ortaya çıkarak bebeğin kendini huzursuz hissetmesine ve ayrılık kaygısı yaşamasına neden olmaktadır. Aynı şekilde annesi ile yakın teması geçmesi halinde bebeğin huzurlu ve kendisini güvende hissetmesini sağlamaktadır (Sarah, 2009).

Bebeğin kısa bir süre için gözle ve / veya fiziksel temasla bağlanılan bireye yakınlık kurması, bağlanma davranışını tamamlamaktadır (Colin, 2006). Bu durumda bebek, kendini güvende hissederek meraklı davranışlar (keşif davranışı) gösterebilir (Fonagy, Gergely ve Target, 2008).

Gelişmekte olan bağlanma, ebeveyn-çocuk ilişkisinden ortaya çıkan ve her iki tarafın olumlu davranışını içeren kişilerarası iletişimdir. Annenin hassasiyeti, bebeğin daha sonraki bağlanma kalitesi için belirleyici bir rol üstlenmektedir (Okumuş ve Mete, 2014). Aynı şekilde duyarlılık, annenin bebeğin ifadelerine ve ihtiyaç durumuna uygun şekilde tepki vermesi olarak anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, çocuğun daha sonraki bağlanma davranışında annenin hassasiyeti ve bebeğin ihtiyaçlarına karşı duyarlı olması büyük önem taşımaktadır (Goldsmith, Oppenheim ve Wanlass, 2004).

Bağlanma davranışı yaşamın ilk yılında gelişmektedir. Yaşamın altıncı haftasına kadar bebek tarafından bağlanılan birey değişebilmektedir. İlk kişisel gülümseme ile bir veya daha fazla insanla (örneğin anne, baba, kardeş veya bakıcı) giderek daha güçlü bir bağ ortaya çıkmaktadır (Balloff, 2015). Bowlby çocuğun çevresi ile oluşturduğu bu güçlü bağı dört aşamalı olan modelle tanımlamıştır. Buna göre;

Ön aşama: yaklaşık 6 haftaya kadar

Farklılaşma aşaması: 6. Haftadan yaklaşık 6-7. aya kadar

Gerçek bağlanma aşaması: 7.-8.aydan yaklaşık 24 aya kadar

Düzeltilmiş ortaklık aşaması: 2/3 yaşından itibaren ortaya çıkmaktadır (Oerter ve Montada, 1998).

Yenidoğanın bireysel bağlanma davranışı / bağlanma tipi, mevcut bağlanılan bireylerin davranışlarına adapte olarak gerçekleşmektedir. Yaşamın ilk altı ayı en büyük etkiye sahip dönem olarak nitelendirilir. Bununla birlikte bağlanma davranışı, çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan deneyimlerle olumlu / olumsuz yönde değişebilmektedir (Balloff, 2015).

1969'da Mary Ainsworth ve meslektaşları, çocuk bağlanma kalıplarını araştırmak için Yabancı Durum Testi olarak adlandırılan bir protokol geliştirmiştir. Yabancı Durum Testi, beklenmedik bir tehdit, anneden kısa süreli ayrılma ve tekrar birleşme ile bebeklerin annelerine veya bakımından sorumlu bireylere bağlanma şeklini değerlendirmek için kullanılan ölçme aracı olarak tanımlanmaktadır (Johnson, 2019). Bu testte, anne ve bebek oyuncaklarla donatılmış bir oyun odasına yerleştirilirken, bir araştırmacı prosedürü tek yönlü bir ayna aracılığıyla filme alır. Yabancı Durum Testi, bebeğin anneden ayrılma ve anneye yeniden birleşmede yaşadığı ve tanımadığı bireyin de teste dahil olduğu sekiz ardışık bölümden oluşmaktadır (Ainsworth ve diğerleri,1978). Bu arada çocuğun bakımından sorumlu birey (genelde annesi) ile çocuğun daha önceden hiç görmediği birey (araştırmacının belirlediği birey) düzenli aralıklarla odaya girip çıkarlar. Bu sırada oda içerisinde yaşanan durumlara (annenin yokluğu, yabancıнын varlığı gibi) karşı çocuğun vermiş olduğu tepkiler videoya kaydedilir. Oyun odasında gerçekleştirilen bu deneyim sekiz bölüme ayrılmaktadır (Sarah, 2009):

Bölüm 1: Anne ve çocuk gözlem odasına alınır (30 saniye)

Bölüm 2: Anne ve çocuk odada yalnız bırakılır. Çocuk odayı keşfederken anne ona katılmaz (3 dk.)

Bölüm 3: Yabancı birey odaya girer, anneye selamlaşarak çocuğa yaklaşır (3 dk.)

Bölüm 4: Anne sessiz bir şekilde odadan ayrılır, çocuk ve yabancı birey odada yalnız kalırlar (3 dk. veya daha az)

Bölüm 5: Anne gelip çocuğu rahatlatır, sonra yine çıkar (3 dk.)

Bölüm 6: Çocuk odada tek başınadır (3 dk. veya daha az)

Bölüm 7: Yabancı birey içeri girer, anne ise halen yoktur (3 dk. veya daha az)

Bölüm 8: Anne odaya girererek çocukla ilgilenir ve yabancı birey sessizce odadan çıkar (3 dk.) Yaşanılan bu durumlar sırasında çocuğun iki davranışı gözlemlenir:

- Çocuğun keşif davranışı (yeni oyuncaklarla oynaması).
- Çocuğun, annesinin gidiş ve dönüşlerine verdiği tepki.

Gerçekleştirilen bu test sonucunda çocukta gelişebilecek üç tür bağlanma tipi tanımlanmıştır: güvenli (B), güvensiz-kaçınma (A) ve güvensiz-kararsız (C). Dağınık (D) kategorisi ise, ihmal edilen çocukların araştırılması sırasında daha sonra araştırmacılar tarafından eklenmiştir (Howe, 2011).

1970'ten başlayarak, Ainsworth'un orijinal modelleri sürekli olarak genişlemiş ve alt gruplar eklenmiştir (Main ve Cassidy, 1988; Shah, Fonagy ve Strathearn, 2010). Bu modellerin her biri, bebeğin anne / bakıcı ile farklı bir bağlanma ilişkisini yansıtmaktadır. Bağlanma şekli bebeğin bir parçası değildir. Bu durum tamamen çocuğun annesinden veya çevresinden almış olduğu olumlu / olumsuz etkileşimin sonucu ortaya çıkmakta ve çocuğun kişiliğinin gelişiminde büyük önem taşımaktadır (Snyder, Shapiro ve Treleaven, 2012).

2.3.4. Bağlanma Stilleri

Bağlanma Teorisi, bebeklik ve yetişkinlikte bireylerin yakın ilişkilerini anlamaya yönelik belki de en fazla etki yaratan ve hakkında en çok bilimsel araştırma bulunan bilimsel bir teoridir. Bağlanma teorisinin temelinde bireylerin sevgi, güven, huzur gibi ihtiyaçlarını annesinden, çevresinden ve yetişkinlik döneminde de partnerinden sağlama ihtiyacı yatmaktadır (Honari ve Saremi, 2015). Bu teoriye göre bebeklik ve çocukluk döneminde yaşanılan deneyimler, yaşamın ileriki yıllarında bireyin karşısındaki insanlardan beklentilerini ve onlara karşı gösterdiği tutumu oluşturmada yardımcı olmaktadır.

Bağlanma Teorisi ortaya çıktıktan sonra Mary Ainsworth 12 ile 18 aylık çocuklarda Yabancı Durum Testini uygulayarak üç farklı bağlanma türüne işaret etmiştir. Daha sonra yapılan araştırmalarda D tipi olarak adlandırılan Organize Olmayan

Bağlanma stili bu gruba dahil edilmiştir. Ortaya çıkan bağlanma stilleri Tablo 1’ de gösterilmiştir (Weinberg, Olson, Beeghly ve Tronick, 2006; Stemberger, 2012).

Tablo 1: Bağlanma Stilleri

Bağlanma Stilleri	Bağlanma Tipleri	Tanım	Test Durumundaki Davranış
Güvenli Bağlanma	B tipi	Çocuklar anne giderken normal bir gerilim yaşarlar, anne geri döndüğünde ise mutlu ve sevinçli bir karşılama bulurlar. Güvenli bağlanma modelinde çocuklar duygularını rahat bir şekilde ifade ederler.	Bakıcı odadan çıktığında, çocuklar ağlar ve bakıcılarını takip etmek isterler. Test uzmanı tarafından rahatlatılamazlar. Bakıcı geri döndüğünde fiziksel temas isterler. Böylece hızla sakinleşirler. Bakıcılarını, odayı keşfetmek ve aynı zamanda test cihazıyla iletişim kurmak için güvenli bir üs olarak kullanırlar. Stres sırasında kortizol hormonu salınır. Bu durum stresin varlığını göstermektedir. Bakım veren birey geri döndüğünde, kortizol hızlıca tekrar azalır, çünkü stres düzenlenmesi bakıcıya yakınlık yoluyla gerçekleşir.
Belirsiz Kaçınan Bağlanma	A tipi	Çocuklar, bakıcılarına karşı sahte bir bağımsızlık gösterirler. Temastan kaçınma davranışı gösterirler ve öncelikle stres telafisi için oyuncaklarla ilgilenirler.	Bakıcıdan ayrıldıklarında etkilenmemiş görünürler, duygularını açıkça göstermezler. Herhangi bir ifadeden kaçınmaya çalışırlar. Bakıcı geri döndüğünde, çocuklar onları görmezden gelir. Test cihazı genellikle bakıcıya tercih edilir. Keşifsel davranış baskındır. Durum aynı zamanda güvenli olmayan çocuk için stres anlamına gelir. Burada, düzenleme bakıcı tarafından yapılmaz ve kortizol seviyesi birkaç saat yüksek kalır.
Belirsiz Kararsız Bağlanma	C tipi	Bu çocukların davranışları çelişkilidir ve tamamen bakımından sorumlu bireyin davranışlarına bağlıdır.	Ayrıldıklarında, ağladıklarında, kapıya koştuklarında ve ayrılma açısından kesinlikle bunalmış gibi göründüklerinde büyük ölçüde huzursuz görünürler. Bakıcı geri döndüğünde, onlara sarılırlar. Bakıcının varlığında bile, yabancıyla neredeyse hiç etkileşime girmezler. Burada da kortizol seviyesi uzun vadede yükselmeye devam etmektedir. Çünkü yeterli düzenleme yoktur.
Organize	D tipi	D tipi bağlanma	Organize olmayan bağlanmada

**Olmayan
Bağlanma**

modelinde çocukların temel özelliği donma, daire şeklinde dönme, sallanma ve diğer kalıplaşmış hareketlerin yanı sıra duygu eksikliği yaşamalarıdır.

çocukların, ayrılma ve yeniden birleşme durumu ile başa çıkmak için davranışsal bir stratejileri yoktur. Korku onları felç eder, dondurur ve bunaltır. Hakim duygular bayılma, çaresizlik ve kontrol kaybıdır. Bu durum bir desene entegre edilemeyen duygusal olarak çelişkili bağlanma deneyimlerinden kaynaklanmaktadır. Örneğin, bağlanma bireyi çocuğa kısmen duygusal güvenlik sunar ve kısmen korkunun kaynağıdır. Bakıcı çocuğa hayatı tehdit eden şiddet uygular, fakat aynı zamanda çocuğa bakan tek bireydir. Tehdide bağımlılık vardır ve çocuk paradoksal bir durumdadır. Bu çocuklarda kortizol seviyesi kalıcı olarak artmaktadır.

Güvenli bağlanma

B tipi bağlanma terimi, çocuğun güvenli bir şekilde bağlanması için oluşturulmuştur. Güvenle bağlı olan çocuklar, ebeveyn duyarlılığı nedeniyle bağlanılan bireyin varlığına yüksek düzeyde güven geliştirmektedirler. Ebeveyn-çocuk etkileşimindeki bu duyarlılık, çocuğun sinyallerinin hızlı algılanması, bunların doğru yorumlanması ve sinyallere uygun hızlı cevaplar verilmesi ile karakterizedir (Johnson, 2019).

Güvenli bağlanma gerçekleştiren çocuklar duygularını açıkça gösterirler ve yabancı bireyin varlığını kısmen kabul ederler (Prior ve Glaser, 2006). Ayrılık, güvenli bir şekilde bağlı olan çocuklarda olumsuz duygular ile ilişkili olsa da, çocuklar bağlandığı bireyin onları terk etmeyeceğine veya herhangi bir şekilde yanlış tepki vermeyeceğine inanmaktadırlar (Stern, Bruschweiler Stern ve Freeland, 2013). Böyle bir bağlanmada, bağlanma figürü çocuğun ihtiyaç duyduğu her zaman koruma sağlayacak bir “güvenli sığınak” rolünü yerine getirmektedir. Çocuklar, bağlandığı bireyin yanlarında olmadığından üzüntü duyarlar ve “geri dönecektir” şeklinde varsayımlarda bulunurlar. Bağlanılan birey odada görünürse, çocuklar mutlu olurlar. Sürekli (veya neredeyse her zaman) çocuklarının ihtiyaçlarına cevap veren ebeveynler, güvenli şekilde bağlanmış çocukların ortaya çıkmasını sağlamaktadırlar. Güvenli

bağlanan çocuklar, kendi ihtiyaç ve iletişimlerine yönelik ebeveynlerinden olumlu cevaplar alacaklarından genelde emindirler (Schacter, 2009).

Geleneksel olarak Ainsworth ve ark. (1978) Yabancı Durum'un kodlanmasında, güvenli bebekleri "B Grubu" bebekler olarak adlandırmışlardır. B grubu bağlanma modelini de B1, B2, B3 ve B4 olarak alt kategorilere ayırmışlardır. B1'ler "güvenli olarak rezerve edilmiş", B2 "güvenli olarak inhibe edilmiş", B3 "güvenli olarak dengelenmiş" ve B4 "güvenli reaktif" olarak adlandırılmıştır (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978).

Güvenli bir şekilde bağlı olan çocuklar, bakımından sorumlu bireylere karşı güvenli bir üs bilgisi geliştirdiklerinde güvenli bağlanma meydana gelmektedir. Çocuğa yardım verildiğinde, çocuğun güven duygusu gelişmektedir. Çocuk, aynı problem durumu ile tekrar karşılaştığında bu zorluğu daha kolay atlatabilmektedir. Bu nedenle, güvenli bağlanma en uyumlu bağlantı stili olarak görülmektedir. Bazı araştırmacılara göre, ebeveyn mutlu ve huzurlu olduğunda çocuğuna güvenli bir şekilde bağlanarak çocuğun ihtiyaçlarını uygun bir şekilde karşılayabilir. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde, ebeveynler çocuklarına ilgili ve duyarlı şekilde davrandıkları zaman çocuklar güvenli bağlanmaya daha yatkın hale gelebilirler (Aronoff, 2012).

Belirsiz Kaçman Bağlanma

A Tipi olarak gruplandırılan çocuklar bakımından sorumlu birey yanından ayrıldığı zaman etkilenmemiş gibi görünürler. Bu bağlanma tipinde çocuk, bakıcıyı görmezden gelmekte, bakıcı ayrıldığında veya geri döndüğünde çok az duygu değişimi göstermektedir. Çocuklar oynamaya devam ederek odayı keşfederler ve ilk bakışta bireyin ayrılması konusunda herhangi bir davranışta bulunmazlar. Belirsiz bağlanmada çocukların kalp atışları hızlanır, birey geri gelirse bu durum çocuklar tarafından göz ardı edilir. Çocuklar yabancı bireye yakın olmadan kaçınma eğilimindedir (Stefaroi, 2014).

Belirsiz bağlanan çocuklar, isteklerinin genellikle reddedildiği, sevgi ve destek alma hakkının olmadığı beklentisini geliştirirler. Sıklıkla reddedilen çocuklarda böyle bir bağlanma modeli gözlenebilir. Çocuklar, ilişkilerden kaçınarak stresli ve tehdit edici durumdan kaçınmanın bir yolunu bulurlar (Aronoff,2012).

Belirsiz kaçınma (A) olarak sınıflandırılan bebekler, 1970'lerin başında 'bilmece' olarak tanımlanmıştır. Ainsworth ve Bell, bebeklerin doğaçlama davranışının

gerçekte sıkıntı için bir maske olduğu teorisini ortaya koymuşlardır (Ainsworth ve Bell, 1970). Bebeklerin aşağıdaki durumlarda belirsiz kaçınan bağlanma modeline sahip olduğu belirtilmektedir (Weinberg, Olson, Beeghly ve Tronick, 2006). Buna göre:

- Bebekler yeniden bir araya gelme, geri dönme ya da uzaklaşma davranışlarını görmezden gelmektedirler.
- Anne içeri girdiğinde sadece bir bakış ya da gülümseme davranışı sergilemektedirler.
- Bebekler annesinden kaçarak onlara sarılmama eğilimindedirler.
- Annenin kucağından inmek için çaba göstermektedirler (Ainsworth, 1990).

Ainsworth'un kayıtları, bu tür bağlanma eğilimi gösteren bebeklerin Yabancı Durum Testi'nde, bakıcıdan kaçtıklarını göstermiştir. Belirsiz kaçınan bağlanma modelinde bebekler, duygusal ihtiyaçlarının bakıcı üzerinde hiçbir etkisinin olmadığına inanmaktadırlar (Colin, 2006; Fraley ve Spieker, 2003).

Belirsiz Kararsız Bağlanma

Belirsiz bağlanma korkutucu, isteksiz, dirençli, kararsız bağ veya C tipi bağlanma olarak da tanımlanmaktadır. Burada tarif edilen çocuklar korkulu, huzursuz ve ebeveynlerine bağımlı görünürler. Bağlanılan bireyin uzaklaşması durumunda, çocuklar çok stresli tepkiler gösterirler (Lyons-Ruth, Dutra, Schuder ve Bianchi, 2006). Bağlanma figürü (anne/baba/bakıcı) ayrılmadan önce dahi çocuklar stresli davranışlarda bulunabilirler. Olağandışı durumdan korktukları için, bağlanma davranışlarını en baştan ortaya koymaktadırlar. Bu bağlanma tipine göre, bağlanmayı sağlayan birey çocuk için güvenilir, anlaşılır ve öngörülebilir bir şekilde tepki vermemektedir (Lyons-Ruth ve diğerleri, 2013). Belirsiz kararsız bağlanma tipinde çocukların nasıl hareket edeceğini veya nasıl tepki vereceğini değerlendirmek zor olabilir. Çocuklar sürekli olarak bağlandığı bireyin hangi ruh halinde olduğunu, ne istediğini ve neye ihtiyaç duyduğunu bulmak için meşguldür. Bu durum çocuğun merak ve keşif davranışının kısıtlanmasına yol açabilir. Çocuklar olumlu beklentiler oluşturamazlar ve bakıcılar yakınlarında olsa dahi çocukla aralarında bağlanma gerçekleşmemektedir (Fraley ve Spieker, 2003).

Belirsiz-kararsız bağlanma aynı zamanda “dirençli bağlanma” olarak da adlandırılır. Genel olarak, endişeli ve kararsız bir bağlanma düzenine sahip bir çocuk tipik olarak ebeveyn varken bile çok az şey keşfedebilmektedir. Bakıcı ayrıldığında

çocuk genellikle huzursuzluk hisseder ve bakım veren birey döndüğünde kararsız davranışlarda bulunabilir (Kesebir, Kavzoğlu Özdoğan ve Üstündağ, 2011). Belirsiz kararsız bağlanma stilinde çocuklar, bakıcıya karşı öfke (kararsızlığa dirençli) veya çaresizlik (kararsız pasif) davranışları gösterirler (Taner, 2014).

C1 (ambivalent dirençli) alt tipinin dirençli davranış özellikleri belirgindir. Bu kategoride yer alan çocuklar temas ve etkileşime karşı direnç gösterme eğilimindedirler (Ainsworth ve diğerleri, 1978).

C2 (kararsız pasif) alt tipinin belki de en göze çarpan özelliği pasif davranışlar göstermesidir. Bu alt tip içerisinde bulunan çocukların keşif davranışları sınırlıdır ve etkileşimli davranışları başlangıçta nispeten eksiktir (Prior ve Glaser, 2006).

McCarthy ve Taylor (1999), küfürlü ortamda bulunan çocukların kararsız bağlanma davranışlarını sergilemelerinin daha muhtemel olduğunu bulmuşlardır. Çalışmada, kararsız bağlılıkları olan çocukların yetişkinlerle kıyaslandığında yakın ilişkileri sürdürmede daha fazla zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (Fonagy, Gergely ve Target, 2008).

Organize Olmayan (Dağınık, Düzensiz) Bağlanma

Organize olmayan D tipi bağlanma diğer bağlanmalardan sonra keşfedilmiştir. Judith Solomon ve T. Berry Brazelton ile yetişkin davranışlarını da inceleyen Mary Main, üç ana bağlanma modelinin birinde açıkça sınıflandırılmayan çocukların varlığını ortaya koymuşlardır. Onlara göre, bazı çocukların davranışları üç bağlanma tipini de kapsamadığı için D tipi bağlanma modeli oluşturulmuştur. D tipi bağlanma davranışı gösteren çocuklar Ainsworth ve meslektaşları tarafından çoğunlukla güvenli veya kararsız kategoride sınıflandırılmıştır (Prior ve Glaser, 2006). Dolayısıyla bu tip davranış gösteren çocukların büyük bir kısmı 4. tip (D bağı) dağınık / yönünü kaybetmiş olarak ifade edilmiştir. Davranışı bu türden bir ilişkiye atanan çocuklar beklenmedik davranışlar gösterebilirler. Bu duruma bitmemiş veya eksik hareket modelleri de dahildir. Düzensiz bağlanma tipindeki çocuklar, ebeveynleri kısa bir süre ayrılıktan sonra odaya tekrar girdiklerinde güvensiz kaçınma ve güvensiz karşıt davranışlar göstererek genellikle korkarlar. Organize olmayan çocuklardan bazıları, ayrıldıktan sonra haykırırlar, ancak yeniden birleştiklerinde bağlandığı bireyden uzaklaşırlar. Diğer düzensiz çocuklar korkmuş yüz ifadeleri, kambur omuzlar veya tüm hareketlerin

donması gibi davranışlar sergileyerek endişeli görünürler (Bowlby, 1980). Bununla birlikte Lyons-Ruth, “düzensiz bebeklerin %52'sinin bakıcıya yaklaşmaya devam ettiğini, bulunduğu ortamda rahatlık aradığını ve herhangi bir davranış olmadan da rahatsızlıklarını gösterdiklerini” gözlemlemiştir (Svanberg, 2009).

Dağınık bağlanma (D) sınıflandırması Ainsworth da dahil olmak üzere birçok araştırmacı tarafından çok fazla alanı kapsadığı için eleştirilmiştir (Solomon ve George, 2006). Yabancı Durum Testi videolarında, reddedilen / ihmal edilen bir çocuk, yabancıya, rahatlıkla yaklaştığında, kas kontrolünü kaybetme eğilimindedir (Schechter, 2003). Main ve Hesse dağınık bağlanma davranışı gösteren çocukların annelerinin olumsuz yaşantılara maruz kaldıklarını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmaya göre, anneler bebeklerinin doğumundan kısa bir süre önce veya sonra büyük kayıplara ya da başka travmalara maruz kalarak depresyona girmişler ve çocuğa karşı olumsuz tepki göstermişlerdir (Madigan ve ark., 2006).

2.3.5. Bağlanma Sıklıkları

Yapılan araştırmalar sonucunda çocuklarda güvenli bağlanmanın % 60-70 sıklıkta meydana geldiği tespit edilmiştir. Aynı şekilde belirsiz kaçınan bağlanma ve belirsiz kararsız bağlanmanın %10-15 sıklığında görüldüğü saptanmıştır. Dağınık bağlanmanın ise, %5-10 sıklıkta görüldüğü belirlenmiştir (Berk, 2005; Kratzer, 2019).

2.3.6. Çocuklarda ve Yetişkinlerde Bağlanma Ölçüm Yöntemleri

Bağlanma davranışı, yabancı bir durumda keşfedebileceği gibi çocuğu yetiştiren annenin davranışlarını inceleyerek ortaya konulabilmektedir (Lyons-Ruth, Dutra, Schuder ve Bianchi, 2006). Bağlanma araştırmasında dikkat edilen diğer husus ise, bakıcıların çocuğun bağlanma davranışına gösterdiği tepkilerle ve yetişkinlerin bağlanma konusundaki tutumları ile ölçülmektedir. Bağlanma davranışının 12-36 aylık çocuklarda gözlemlenmesi kolay iken, daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde bu durumu ortaya koymak daha zor olabilmektedir (Vicedo, 2017).

Ainsworth tarafından sunulan dış durum analizi yöntemine ek olarak, yaşam boyunca bağlanma durumunu değerlendirebilmek adına çocuklar ve yetişkinler için daha fazla mülakat ve test prosedürleri geliştirilmiştir. Anne-çocuk etkileşimini, doğru

bir resimle verebilecek araçlar yardımıyla bağlanma stilleri gözlemlenmektedir. Örneğin, okul öncesi dönem çocukları için, çocuğun bağlanma stilini belirlemek üzere oyunlar ve önceden tanımlanmış hikayeler geliştirilmiştir (Lyons-Ruth ve diğerleri, 2013).

Yetişkinler için çeşitli bağlanma değerlendirme anketleri bulunmaktadır. Bu ankette üç veya dört farklı tür bağlanma üzerine çalışılmaktadır (Bartholomew ve Horowitz,1991; Fraley ve Shaver, 2000). Yetişkin etkileşimi özellikle Mary Main tarafından geliştirilen Yetişkin Bağlanma Mülakatı ile değerlendirilmektedir. Bu mülakatta, yetişkinlerin önceki ve mevcut durumları hakkında mantıksal ve tutarlı olarak ne ölçüde rapor verebildikleri değerlendirilmektedir. Geçmiş deneyimlerin, mevcut tutumların kısa, tutarlı ve mantıklı bir açıklaması birey ile gerçekleştirilen mülakatın olumlu geçtiğini göstermektedir (Goldsmith, Oppenheim ve Wanlass, 2004).

Yetişkin Bağlanma Mülakatı çocuğun bağlanma türü ile bağlanma figürü arasında açık bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Örneğin, uygulanan test esnasında hamile olan kadınların bağlanma tutumları ile çocuğu doğduktan sonra gösterdiği bağlanma tutumları arasında ilişkinin bulunduğu çalışmalar bulunmaktadır. Yetişkin Bağlanma Mülakatı sayesinde hamile annelerin ifadelerinden yola çıkılarak doğacak çocuğun bağlanma türü hakkında %80'e kadar tahminde bulunmaktadır (Fraley ve Spieker, 2003).

2.3.7. Yetişkinlerde Bağlanma ve Çocuklarının Bağlanma Kalitesi Üzerindeki Etkisi

1980'lerin sonunda Cindy Hazan ve Phillip Shaver yetişkin bağlanma durumlarını incelemeye başlamışlardır (Stefaroi, 2014). Yetişkinlerde dört bağlanma biçimi tanımlanmıştır: güvenli, endişeli-meşgul, küçümseyen-kaçınan ve korkulu-kaçınan. Bu bağlanma biçimleri bebek bağlanma stillerine karşılık gelmektedir: güvenli, güvensiz-kararsız, güvensiz-kaçınan ve düzensiz (Weissman, Pilowsky, Wickramaratne ve diğerleri, 2006).

Güvenli bağlanan yetişkinler, yüksek başarı ihtiyacı ve başarısızlık korkusuyla bağlantılıdırlar. Bu yetişkinler bir göreve hakim olma amacı ile başarıya odaklı davranmaktadırlar. Araştırmalar, güvenli bir şekilde bağlı yetişkinlerin kişisel sıkıntılarının olmadığını göstermektedir (Ahmad, Shafique, Sawalha, 2018). Yüksek öz-

yeterlik nedeniyle, güvenli bağlanan yetişkinler karşılaştıkları sorunlu durumlarda olumsuz etkisi olan bireyleri ortamdaki çıkarmaktan çekinmezler. Bu durum, güvenli bağlanmış yetişkinin, çeşitli durumlar karşısındaki duygusal olarak düzenlenmiş tepkisini ifade etmektedir. Yetişkinlerdeki güvenli bağlanma, onların genleri ve sevgi deneyimleriyle erken dönemde gerçekleşen olumlu tutum ve davranışlarından oluşmaktadır (Levine ve Heller, 2011).

Güvenli bağlanma stiline sahip yetişkinde bu durum aşağıdaki şekillerde ortaya çıkmaktadır:

- Mükemmel çatışma çözümü,
- Zihinsel esneklik,
- Etkili iletişim,
- Manipülasyondan kaçınma,
- Gizlenme korkusu olmadan yakınlık ile rahatlık,
- Çabuk affetme,
- Duygusal yakınlık (Karakulak, 2009).

Özetle, ihtiyaçlarının karşılanmasını istemekten korkmadıkları için güvenli bağa sahip bireyler, eşlerine çok iyi davranmaktadırlar. Güvenli bağlanma stiline sahip yetişkinler, “ihtiyaçlarına cevap verebilecek birçok potansiyel ortak” olduğuna inanırlar ve ihtiyaçlarını karşılamayan bireyle karşılaşırlarsa, genellikle çok çabuk ilgilerini kaybederler (Levine ve Heller, 2011).

Bu bağlanmaya sahip yetişkinler özgüven kaybı, hayal kırıklığı ve empati toleransına sahip olarak tanımlanmaktadır. Kendi bağlanma figürlerine yönelik olumlu / olumsuz tutumların farkındadırlar ve bunları uygun bir şekilde yansıtır. Bu ebeveynler genellikle çocukluk döneminde özerkliği yüksek bakıcılara sahiptirler. Ayrıca çocuklarına öngörülebilir şekilde tepki verirler ve çocuklarının bağlanma davranışlarına olumlu katkı sağlarlar (Stefaroi, 2014).

Endişeli-meşgul yetişkinler, çevresinden yüksek düzeyde yakınlık, onay ve yanıt alma yeteneği ararlar, zamanla bağlandığı bireylere bağımlı hale gelirler. Dahası, çevresine karşı daha az güvenme eğilimindedirler. Kendileri ve ortakları hakkında daha az olumlu görüşlere sahiptirler. İlişkilerinde yüksek düzeyde duygusal ifade, endişe ve dürtüsellik sergileyebilirler. Bu nedenle, bağımlılık figürlerine endişeli yaklaşan bireylerin, ayrılık kaygısına karşı yeterli savunma geliştirememiş olmaları mümkündür. Kaygı,

endişeli veya meşgul olan bireyi nispeten savunmasız bırakan yoğun ve/veya istikrarsız ilişkilerinden kaynaklanmaktadır (Rivera, 2018).

Bu bağlanma stiline sahip yetişkinlerin düşünce ve eylemleri acı vericidir. Kendini gerçekleştirme kehanetleri ve hatta kendi kendine sabote etme döngüsüne yol açabilirler. Sıklıkla kendilerine küçümseyen-kaçınan bir ortak aramaktadırlar. Bu yetişkinlerin çocukları, bir görevi yerine getirmeye çalışırken duygusal destek ve ihtiyaçlarına karşı daha fazla tutum sergilerler. Yetişkin Bağlanma Mülakatı sonuçlarına göre, endişeli-meşgul anneler, çocukları güvence ve desteğe ihtiyaç duyduğunda çoğu zaman onları görmezden gelme eğilimindedirler (Waters ve Beauchaine, 2003).

Küçümseyen-kaçınan yetişkinler, genellikle bağlanmadan tamamen kaçınan yüksek bağımsızlık isteyen bireyler olarak nitelendirilirler. Kendi kendine yetebilen ve yakın ilişkilere ihtiyaç duymayan davranışlar küçümseyen-kaçınan yetişkinlerin başlıca özellikleridir. Kendilerini genellikle kötü görüş sahibi çevreden uzaklaştırıp, çatışmalarla başa çıkarak duygularını bastırırlar (Fraley ve Spieker, 2003). Yetişkinler, yakın ilişkiler kurma ve çevrelerindeki insanlarla duygusal yakınlığı korumaya ilgi duymazlar. Başkalarına çok fazla güvensiz davranışlarda bulunurlar. Aynı zamanda olumlu bir benlik modeline sahiptirler ve kendi egolarına yatırım yapmayı tercih ederler (Robbins ve Zacks, 2007). Güvensizlikleri nedeniyle, diğer insanların duygusal destek verme yeteneğine sahip olduklarına ikna edilemezler. Yeteneklerine veya başarılarına orantısız bir şekilde yatırım yaparak yüksek düzeyde benlik saygısı yaratmaya çalışırlar. Bu yetişkinler, başkalarını kabul etmek yerine kendilerine yönelik olumlu görüşlerini sürdürürler (Stefaroi, 2012). Küçümseyen-kaçınan yetişkinler duygusal bağlılığın önemini açıkça reddederler veya bu durumu en aza indirerek karşısında bulunan bireye çok yakınlaştırmış gibi hissettiklerinde ilişkilerden pasif olarak kaçarlar. Özgüven ve bağımsızlık için çaba gösterirler. Başkalarının kendileri hakkındaki görüşleri söz konusu olduğunda onlara kayıtsız kalarak, akranlarından gelen olumlu geri bildirimlere nispeten olumlu davranışlarda bulunurlar. Küçümseyen kaçınma, bağlanma sisteminin devre dışı bırakılması veya bireyler arası yakınlıktan kaçınma şeklinde de açıklanabilir (Mauricio ve Gabriel, 2006). Küçümseyen-kaçınan yetişkinler, çocuklarının araştırmacı yönlerine engel olurlar. Ayrıca çocuklarda suçluluk duygusu yaratarak onların öfke, saldırganlık, meydan okuma ve bağımsızlık arzularını geliştirmelerine neden olurlar. Bu olumsuz durumlar ilerleyen süreçte çocukların kimliklerini geliştirmelerini zorlaştırmaktadır (Stefaroi, 2012).

Korkulu kaçınan yetişkinler, duygusal yakınlıktan rahatsızlık duyan karışık hislere sahiptirler (Schaffer, 2007). Ortaklarına güvensizlik duyarlar ve kendilerini değersiz olarak görme eğilimindedirler. Aynı zamanda duygularını bastırarak daha az samimiyet arama eğilimindedirler (Hazan ve Shaver, 1987; Bartholomew ve Horowitz,1991). Ayrıca bu bireyler, fiziksel temastan daha az keyif aldıklarını yansıtan aktiviteleri bildirme eğilimindedirler (Lyons-Ruth, Dutra, Schuder ve Bianchi, 2006).

Bağlanma stilleri ilk tarihten itibaren ilişki dinamiklerini ve ilişkinin nasıl sona erdiğini etkilemektedir. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler diğer bağlanma türlerine kıyasla bir ilişkide daha iyi çatışma çözümü gerçekleştirirler. Ayrıca güvenli bağlanma stilinde bireyin tatmin edici olmayan ilişkiden kurtulmasının daha kolay olduğu belirlenmiştir. Güvenli bağlanmanın ilişkisel kayıpların (örneğin ölüm, ret, sadakatsizlik, terk edilme vb.) başarılı bir şekilde atlatılmasını da sağladığı ifade edilmiştir (Rutter, 2008).

Yetişkin romantik ilişkilerindeki bağlanma stilleri, bebeklerdeki bağlanma stillerine karşılık gelmektedir (Waters ve Beauchaine, 2003). Ancak yetişkinler ilişkilerinde farklı bağlanma stillerine sahip olabilir. Bağlanma stillerinin altında yatan zihinsel çalışma modellerinin organizasyonu ve istikrarı, romantik bağlanma ile ilgilenen sosyal psikologlar tarafından araştırılmıştır (Fraley ve Shaver,2000). Bağlanma konusunda bireyin akıl durumu ile ilgilenen gelişim psikologları genellikle bağlanma dinamiklerinde bağlanma fonksiyonlarının nasıl işlediğini ve ilişki sonuçlarını nasıl etkilediğini araştırmışlardır. Bazı psikologlar, yetişkinlerin tek bir bağlanma modeli göstermediğini öne sürmüşlerdir (Lyons-Ruth ve Jacobvitz, 1999). Dolayısıyla bireylerin farklı ilişkiler için farklı çalışma modellerine sahip olabildiği tespit edilmiştir (Pietromonaco ve Barrett, 2000; Rholes ve Simpson, 2004).

Yetişkin bağlılığının bir dizi farklı ölçüsü bulunmaktadır. Arasında en yaygın olanı Yetişkin Bağlılık anketine dayanan kendi kendine rapor anketleri ve kodlanmış görüşmelerdir. Farklı önlemler öncelikle araştırma araçları olarak sonrasında ise, romantik ilişkiler, platonik ilişkiler, ebeveyn ilişkileri veya akran ilişkileri gibi farklı alanlara yönelik olarak geliştirilmiştir (Lyons-Ruth, Dutra, Schuder ve Bianchi, 2006). Bazıları bir yetişkinin zihnini bağlanma biçimlerine ve çocukluk deneyimlerine göre sınıflandırırken, diğerleri ebeveynlerle ve akranlarıyla ilgili ilişki davranışlarını ve güvenliğini değerlendirmişlerdir. Bu tür bağlılığa sahip anneler, çocuklarını ilişkide alışılmadık ölçüde temsil ederler. Kuşak sınırları aşılmıştır ve çocuklar ebeveynlerine

bakarak onların psikolojik ve fiziksel refahlarını sağlamakla yükümlüdürler (Crowell, Fraley ve Shaver, 2008).

2.3.8. Bağlanma ve Nörobiyoloji

Nörobiyolog ve psikolog Allan N. Schore, bağın gelişimini öncelikle anne ve çocuk arasındaki düzenleyici bir süreç olarak tanımlamaktadır (Stefaroi, 2012). Erken dönemde gelişen ilişkisel örüntülerin ve zihinsel temsillerin beyindeki sinaptik bağlantıları önemli derecede etkilediği bilinmektedir. İlişkisel süreçlerle şekillenen bu sinaptik ağlar ilerleyen dönemde farkındalık alanındaki ve farkındalık alanının dışındaki ilişkisel süreçleri belirlemektedir. Diğer bir ifadeyle erken dönemde kurulan ilişkilerle beynimiz şekillenmekte, şekillenen beynimiz de yaşamın ilerleyen süreçlerinde ilişkilerimizi şekillendirmektedir (Kratzer, 2019). Bu açıdan bağlanma stilleri, biyolojik süreçleri ve sinaptik bağlantılardaki değişimleri nasıl etkilediği ile ilgili kuramsal bir altyapı oluşturmaktadır. Bebeğin bakım vereniyle kurduğu etkileşimler ve kişilerarası deneyimleri fizyolojik temelli bir değişime dönüşebilmektedir. Kurulan ilişkide aynı tondaki uyaranlar ve etkileşim örneği, bebeğin gelişen beyindeki ana yapıları ve sistemleri etkileyerek hızlı büyümeye katkı sağlamaktadır (Kesebir, Kavzoğlu Özdoğan ve Üstündağ, 2011).

Yaşamın ilk yıllarında beyinde baskın olan sağ yarıkürenin gelişimi, annenin düzenleyici süreçlerinin kalitesinden etkilenen önemli bir gelişme alanı olarak görülmektedir (Robbins ve Zacks, 2007). Burada her şeyden önce, etkilerin önemli bir kontrol fonksiyonu ve etkileşimin anlaşılmasını sağlayan orbitofrontal korteksin gelişimi önemlidir (Stefaroi, 2012). Bakıcı ile erken etkileşim, beyin bölgelerinin olgunlaşması için gerekli bir durum olarak ifade edilmektedir. Duyarlılık, yani annenin çocuğuna verdiği olumlu tepkiler, güvenli bir bağ ve beyin gelişimi için oldukça fazla önem taşımaktadır (Crittenden, Farnfield, Landini ve Grey, 2013).

2.3.9. Bağlanma Bozuklukları

Bowlby (1980), çocuğun bakıcılarından daha uzun süre ayrılmasını, patolojik gelişimin (psikolojik yoksunluk) başlangıç noktası olarak belirtmiştir. Bu ayrılma birkaç hafta ile iki ay arasında gerçekleşmektedir. Bakıcı ile yeniden birleşme belirtilen

süreden önce gerçekleşirse, bozukluklar ortadan kaybolarak çocuk normal gelişimi yakalayabilecek seviyeye gelmektedir (Solomon ve George, 2006). Örneğin, depresyona karşı artan duyarlılık istisnai durumlarda, psikolojik bozukluklara yol açabilmektedir (Kratzer, 2019).

Bowlby'ye göre, bağlanılan bireyden uzun süre devam eden ayrılma ileriki yaş süreçlerinde psikolojik durumu etkilemektedir. Bu ayrılmanın belirli dönemlerinde, kaybolan bakıcıya yönelik olan saldırgan tutum ve öfkenin yanı sıra bakıcıyı (gerçekçi olmayan) arama davranışı gerçekleşmektedir. Bu ayrılmada oluşan yas sürecinin amacı, bağlanma figürünün yokluğunu kabul etmektir (Bowlby ve Hunter, 1991).

Bağlanma bozuklukları, güvensiz bağlanma stillerinden farklı şekilde tanımlanmaktadır. Ayrıca çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde olumsuz davranışlar görülebilmektedir (Bowlby, 1980; Özkan, 2010). İlişkilerdeki bir veya daha fazla kopuş, çocukların çevresiyle yakın ilişki kurmamasına veya yakın ilişkilerle oldukça kararsız bir ilişki geliştirmesine yol açabilmektedir. Böyle bir durumda, sorun yaşayan çocukların hiçbir bağlanma davranışı göstermedikleri göze çarpmaktadır (Crittenden, Farnfield, Landini ve Grey, 2013).

Bağlanma davranışının tamamen eksik olmasının yanında "farklılaşmamış bağlanma davranışı" dikkat çekicidir. Bu aynı zamanda "sosyal karışıklık" olarak da bilinmektedir. Bağlanma bozukluğu yaşayan çocuklar bağlanılan insanlar arasında bir ayırım yapmadan yabancılara karşı olumsuz tutum sergilerler. Bağlanma sistemi etkinleştirildiğinde de farklı insanlara veya yabancılara neredeyse aynı ölçüde davranırlar. Bu durum çocuklar arasında "kaza riski" de sayılmaktadır. Çocuklar genellikle belirgin riskli davranışlar nedeniyle kendilerini incitmekte, keşif davranışının kendilerinden istendiğine / istenmediğine bakılmaksızın, bakıcılarını izleyerek kendilerini güvence altına almaktadırlar. Bağlanma sorunu yaşayan çocuklar, riskli eylemler hakkında herhangi bir anlayış geliştiremezler (Weissman, Pilowsky, Wickramaratne ve diğerleri, 2006).

"Aşırı bağlanma davranışı" çocukların güçlü bir şekilde bağlanmasını ifade etmektedir. Bu davranışı sergileyen çocuklar yalnızca bakıcılarına mutlak bağlılık içindedirler. Ayrıca aşırı bağlanma davranışı belirsiz, kararsız bağlanma stiline benzerdir, ancak bazı durumlarda oldukça abartılı davranışlar ortaya çıkabilmektedir (Jaffery ve Steven, 2015).

"Engellenmiş bağlanma davranışı" ile çocuklar, bakıcı olmadığında genellikle ortama uyum gösterirler. Böylece çocuklar duygularını daha özgür ve açık bir şekilde ifade edebilirler (Crittenden, Farnfield, Landini ve Grey, 2013).

"Agresif bağlanma" davranışında çocuklar, bağlanma ilişkilerini fiziksel veya sözlü saldırganlık yoluyla gösterirler. Bu davranışlar onların yakınlığını ifade etme biçimidir. Ebeveyn-çocuk arasında bir bağ kurulduktan sonra genellikle saldırgan davranışlar azalmaktadır. Agresif bağlanma modelinde aile üyeleri fiziksel veya sözlü olarak birbirlerine karşı saldırgan tavırlar sergileyebilmektedir (Sroufe, Egeland, Carlson ve Collins, 2005)

"Rol tersine çevirme" ile bağlanma davranışı söz konusu olduğunda, çocuk bağlanma bireyine karşı onu son derece önemseydiğini gösterir ve onun sorumluluğunu üstlenmektedir. Bu durumda olan çocuklar genellikle hastalık, ayrılık, boşanma ve hatta ebeveyn kaybı gibi olumsuz durumlardan korkarlar (Crittenden, Farnfield, Landini ve Grey, 2013).

Bağlanma bozuklukları psikosomatik bozukluklar şeklinde de ortaya çıkabilir. Özellikle şiddetli duygusal ihmal vakalarında büyüme bozuklukları ortaya çıkabilir. Ebeveyn-bebek ilişkisindeki bozukluklar çocukta yeme, ağlama ve uyku bozukluklarına yol açabilmektedir (Jaffery ve Steven, 2015).

Bağlanma bozuklukları, özellikle düzensiz / yönünü kaybetmiş bağlanma, güvenlik açığı ve zihinsel bir bozukluk geliştirmektedir. Yapılan araştırmalarda akıl hastalığına karşı ortaya çıkan savunmasızlığın, güvenli bir bağ kuramayan bireylerde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Belirsiz bağlanma stilleri arasındaki psikopatoloji ilişkisi henüz oluşturulamamıştır (Kesebir, Kavzoğlu Özdoğan ve Üstündağ, 2011).

2.3.10. Gelişimsel Riskler ve Psikopatoloji

Bowlby ve Ainsworth başlangıçta "normal" çocukların bağlanma davranışlarını inceledikten sonra, 1980'lerin ortalarından itibaren risk gruplarının da araştırılmasına odaklanmışlardır (Rutter, 2008). Risk grupları olarak adlandırılan bireylerin, şizofrenik veya depresif annelerin çocukları oldukları ve istismar gibi olumsuz durumlara maruz kaldıkları görülmektedir. Yapılan çalışmalar, istismara uğramış çocukların diğer çocuklara göre daha güvensiz bir şekilde bağlı olduklarını göstermektedir (Yalçın ve

Orüs, 2011). Bunun yanında başka bir risk grubu da prematüre bebekler olarak düşünülmektedir (Schaffer, 2007).

Bağlanma bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulan annelerin çocukları üzerinde de çalışmalar yapılmıştır (Schechter & Willheim, 2009; Schechter ve diğerleri, 2008). Yetişkinlikte psikopatolojik bozukluklar ile bağlanma bozuklukları arasında da bağlantılar bulunmaktadır. Bu durum özellikle;

- Kişilik bozuklukları,
- Agorafobi,
- Çocuklukta cinsel istismar travması sonrasında görülen bozukluk,
- İntihar davranışı,
- Depresyon,
- Psikiyatrik bozukluk,
- Şizofreni ve tortikollis spasticus hastalarında ortaya çıkmaktadır.

Ayrıca bağlanma bozukluklarının psikosomatik bozukluklar üzerindeki etkisi de tartışılmaktadır (Fonagy, Gergely ve Target, 2008).

Dağınık "D" (Main'e göre) veya kararsız "A / C" bağlanması (Ainsworth'a göre) bir sınıflandırma olarak sunulduktan sonra, bağlanma davranışı hakkında daha net ve kesin tahminler yapılabilmektedir (Rutter, 2008; Schaffer, 2007). Bağlanma araştırmacıları, ihmal olan annelerin çocuklarını uyarmak için çok az şey yaptıklarını ve onların sinyallerine çok az tepki gösterdiklerini ortaya koymuşlardır (Okumuş ve Mete, 2014). Aynı şekilde sinirli ve ilgisiz anneler genellikle bağlanma bozukluğu yaşayan çocukların sayısının artmasına neden olurlar. Ayrıca çocuklarına yeterince bakım sağlayan, ihmal ya da istismar nedeniyle dikkat çekmeyen annelerin ağırlıklı olarak hassas ve esnek olduğu düşünülmektedir (Fonagy, Gergely ve Target, 2008; Robbins ve Zacks, 2007).

Araştırmalarda ihmal eden annelerin, normal annelerden daha az değişken ve daha az "gerçek" etkileşimde bulunduğunu ortaya çıkarılmıştır. Negatif kabul edilen annelerin daha kısıtlayıcı ve daha az şefkatle etkileşime girdikleri belirlenmiştir. İlk üç ayda bebeklerin etkileşimlerinin normal kabul edilmesi, özellikle zor bebeklerin istismar mağduru olduğu görüşünü desteklememektedir. Dolayısıyla meydana gelen davranış sorunları istismarın bir sonucu olarak görülebilir. Suistimal ve ihmal edilen çocuklar çoğunlukla zor veya pasif etkileşimli olabilirler (Weissman, Pilowsky,

Wickramaratne ve diğeri, 2006). Güvensiz çocuklar yüksek riskli gruplardan geliyorsa, genellikle sosyal davranış ve dürtü kontrolü konusunda büyük zorluklar gösterebilirler (Stefaroi, 2012).

ICD-10 bazı teşhislerde bağlanma kavramına değinmektedir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü'nün teşhis sınıflandırma sistemi olan ICD-10'da, doğrudan bağlanma ile ilgili iki tanı bulunmaktadır (Fonagy, Gergely ve Target, 2008; Robbins ve Zacks, 2007). ICD-10'da ilişkilendirilen bu tanıları;

- Reaktif çocukluk çağı bağlanma bozukluğu (F94.1)
- Disinhibisyonlu çocukluk çağı bağlanma bozukluğu (F94.2) olarak belirtilmiştir.

Reaktif bağlanma bozukluğu, kararsızlık ve korku ile karakterize edilen, çocukların yetişkinlere olan bağlanma istekliliğini açıklamaktadır. Disinhibisyonlu bağlanma bozukluğu ise, çocuğun bakımından sorumlu bireylere karşı inhibitörsüz, mesafesiz bir klinik tabloyu tanımlamaktadır. Her iki bozukluk aşırı duygusallığa ya da fiziksel ihmal ve istismarın sonucunda ortaya çıkmaktadır (Balloff, 2015). Ancak bu bozukluklar ile bağlanma arasındaki ilişki yeterli bir teşhis için pek uygulanamayan uyarlamaları temsil etmektedir. ICD-10'un aşağıdaki teşhislerinde, bağlanma teorik olarak kullanılabilir:

- Sosyal bağların yokluğunda sosyal davranış bozuklukları (F91.1)
- Çocuklukta ayrılık anksiyete bozuklukları (F93.0)
- Çocukluk çağı sosyal kaygısı ile ilişkili bozukluklar (K91.2) (Jaffery ve Steven, 2015).

Bond, araştırmalarında istismara uğramış çocukların, istismara uğramamış çocuklara göre daha fazla rahatsız edici davranışlarda bulduklarını tespit etmiştir. Özellikle istismara uğramış çocukların akranlarına karşı daha agresif davranışlar gösterdiğinin sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca çocuğa karşı gerçekleştirilen istismar ne kadar erken başlar ve ne kadar uzun sürerse sonuçların da o kadar kötü ve tehlikeli boyutlarda olduğunu ortaya koymuştur (Main, Kaplan ve Cassidy, 1985; Rutter, 2008).

Sürekli istismar veya ihmal edilen çocuklar, güvensiz bağlanmaya ek olarak akranları ve öğretmenleri ile daha fazla sorun yaşamaktadır. İstismar belirtisi gösteren çocuklar genel olarak daha az saldırgan, pasif ve içe kapanık davranışlar sergilemektedir. Yapılan bir araştırmada istismar belirtisi gösteren çocukların merak ve keşif davranışlarının yerini sosyal izolasyona bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu

olumsuz durumlara ek olarak ihmal edilen çocuklarındürtü kontrolü ve IQ değerleri en düşüktür (Rutter, 2008).

Güvensiz/rahatsız edici bağlanma ilişkileri olan yetişkinlerin sosyal kabul düzeyleri daha düşük olarak ifade edilmektedir. Şiddet, zararlı madde kullanımı, intihar, kaygı, depresyon ve somatizasyon eğilimi bağlanma bozukluğu yaşayan yetişkinlerde sık görülmektedir (Main, Kaplan ve Cassidy, 1985; Robbins ve Zacks, 2007).

Ensest mağduru olan kadınlarla yapılan çalışmalarda, sadece %14'ü karşısındaki bireye güvenli bir şekilde bağlı olduğunu belirtirken, %49'u da kendilerini güvenli bir şekilde bağlı hissettiklerini ifade etmişlerdir (Weissman, Pilowsky, Wickramaratne ve diğerleri, 2006).

Bağlanma teorisi ile ilgili mevcut araştırma sonuçları değerlendirildiğinde güvenli bağlanma yaşayan bireylerin zihinsel bozukluklardan daha az etkilendiği söylenebilir (Rutter, 2008). Güvenli bağlanma sayesinde olumlu benlik saygısı geliştiren bireylerin istemediği durumlara maruz kaldıklarında, bu süreci travmatik sonuçlar meydana gelmeden atlattıkları düşünülebilir (Gahleitner, 2005).

2.3.11. Bağlanma Teorisi ve Psikoterapi

John Bowlby, teorilerinin klinik ortamda nasıl uygulanabileceğini araştırmıştır (Robbins ve Zacks, 2007). Bunun sonucunda bağlanma bozukluğundan şikayet eden yetişkinler için terapötik yaklaşımın, klasik psikanalizden çok farklı olduğunu savunmuştur. Bowlby tarafından çocukların erken ve orta çocukluk döneminde zorunlu olmadıkça ebeveynlerinden ayrılmaması gerektiği belirtilmiştir (Bowlby,1980). Ayrıca erken ve orta çocukluk döneminde güvenli bağlanmanın gerçekleştirilmesi gerektiğinin altını çizerek, bağlanma sorunu yaşayan bireylerin sorunlarını çözmede ve gelişim psikolojisinde psikoterapi yönteminin temel konu olması gerektiğini savunmuştur (Schaffer, 2007; Weissman, Pilowsky, Wickramaratne ve diğerleri, 2006). Bağlanma teorisi sayesinde psikoterapi gelişmiş, tek kişilik terapiden, karşılıklı ilişkilerin önemli hale geldiği terapi yöntemine dönüşmüştür (Crittenden, Farnfield, Landini ve Grey, 2013; Schaffer, 2007)

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, araştırmanın gerçekleştirildiği yer ve zaman, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada 0-28 günlük dönemde bebeği olan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre anne bebek bağlanma düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu nedenle araştırma nicel araştırma yönteminde genel tarama modelleri içerisinde yer alan ilişkisel tarama türünde kesitsel bir çalışmadır. Genel tarama modeli, çalışmaya dahil edilen bireyleri veya nesnelere kendi koşulları ile var olduğu gibi tanımlamayı amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Karadağ, 2010). Kesitsel araştırmalar, herhangi bir olayın belirli bir zaman kesiti içinde araştırılmasıdır (Altunışık vd, 2010; Özdamar, 2003).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma için öncelikle Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2019/373 sayısı ile "Etik kurul izni" (Ek-2) ve Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü'nden 2019/903.07.01 sayısı ile "Saha araştırması izni" (Ek-3) alınmıştır. Çalışmaya Bayburt Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Pediatri Polikliniği'ne 15 Haziran - 15 Eylül 2019 tarihleri arasında başvuran 0-28 günlük bebekleri olan anneler dahil edilmiştir. Araştırma genel tarama modelleri içerisinde yer alan ilişkisel tarama türünde kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Başvuran annelere çalışma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmak isteyenlere onam formu doldurulmuştur (Ek-1). Araştırma sürecinde katılımcılara uygulanan ölçekler yüzyüze görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Annelere konu ile ilgili olarak detaylı bilgi verilmiş, annelerden yazılı olarak izin alındıktan sonra veri toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2019 yılı içerisinde Bayburt Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Pediatri Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubuna ise 2019 yılı 15 Haziran- 15 Eylül tarihleri arasında ilgili birime başvuru yapan gönüllü 300 anne oluşturmaktadır. Annelerin araştırmaya dahil edilmesi ile ilgili bazı kriterler bulunmaktadır;

- Bayburt Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Pediatri Polikliniği'ne başvuru yapmış olmak,
- Hastanede yeni doğum yapmış olmak,
- 0-28 günlük bebekleri olmak,
- Gönüllü olmak şeklindedir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada annelerin sosyo-demografik özelliklerini, bebeklerine ait özelliklerini ve obstetrik (doğurganlığa ilişkin bilgiler) özelliklerini incelemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş “Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK-4), anne ve bebek bağılılığını incelemek amacıyla “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” (EK-5) ve annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerini incelemek amacıyla “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)” (EK-6) kullanılmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş onam formu araştırmaya katılan annelerin kendi istekleri ile araştırmaya katıldıklarını gösteren bir belgedir. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda araştırmanın amacı ve yararları kısaca anlatılmıştır (Ek-1).

Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu araştırmayı yapmak için veri toplamak amacıyla, ilgili literatür ve alanında uzman görüşleri doğrultusunda araştırmacı tarafından gerçekleştirilen Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu kullanılmıştır (Ek-4). Tanıtıcı Bilgi Formu ve ölçeklerin annelere uygulanmasından önce Bayburt Devlet Hastanesinde Kadın Doğum servisinde yatan yeni doğum yapmış 20 anneye tanıtıcı bilgi formu uygulanmış ve anlaşılması zor sorular tespit edilerek değişiklikler yapılmıştır. Bu form, anneye ait tanıtıcı özellikler,

doğurganlığa ilişkin bilgiler, babaya ait tanıtıcı özellikler ve bebeğe ait tanıtıcı özellikler olmak üzere, toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler; annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi ve ailenin gelir durumunu araştırmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Obstetrik özellikler; gebelik sayısı, doğum şekli, düşük sayısı, doğumdaki duygu durumu, gebelik boyunca eş desteği durumunu araştırmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bebeğe ait özellikler; bebeğin kilosu, cinsiyeti, sağlık durumu, annenin beklediği cinsiyet, babanın beklediği cinsiyet ve ilk emzirme zamanını araştırmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

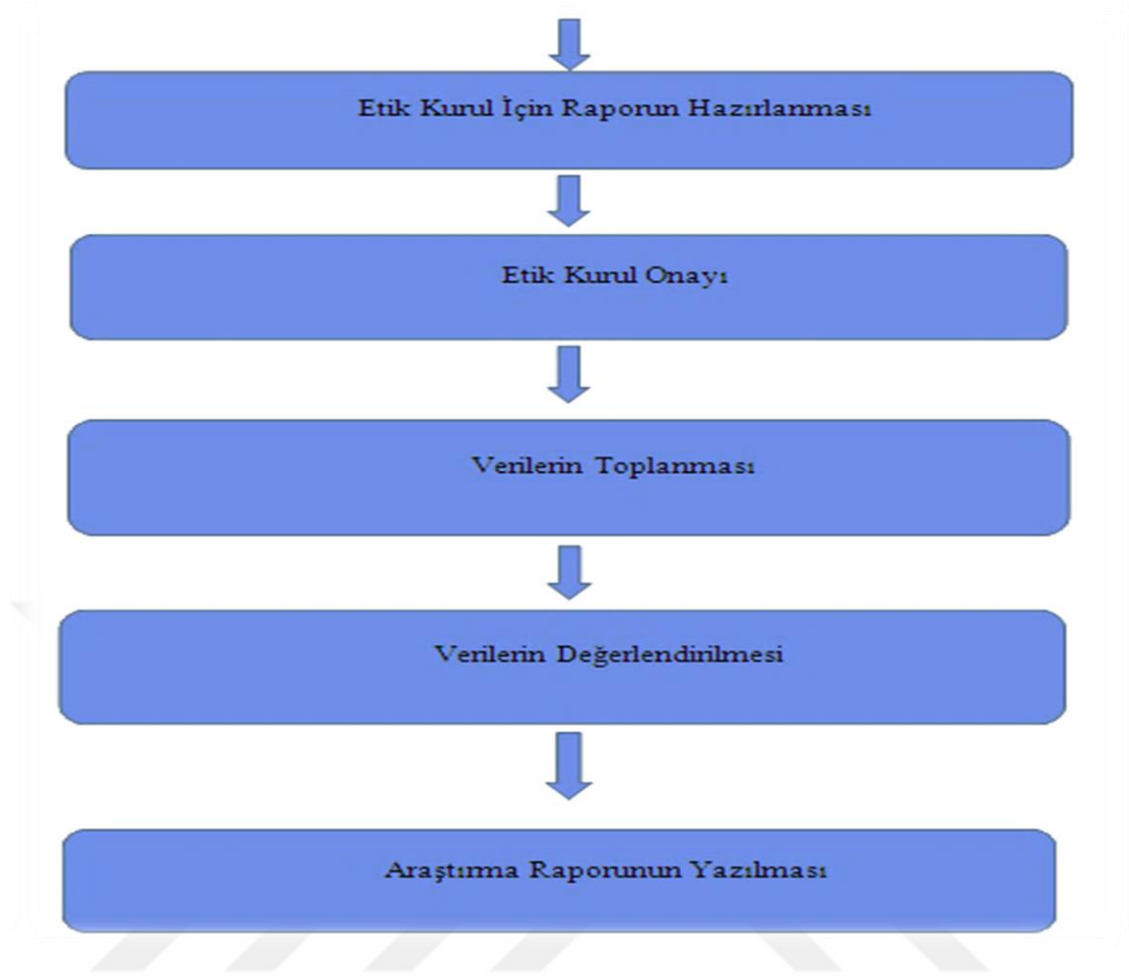
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Mother to Infant Bonding Scale)

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (EK-5), anneye doğumdan hemen sonraki ilk günden itibaren uygulanabilecek şekilde düzenlenmiş ve annenin bebeğine karşı hissettiklerini tek bir kelime ile ifade etmesine olanak sağlamaktadır. Anne tarafından tek başına kolaylıkla ve hızlı bir şekilde uygulanabilecek olan bu ölçek, anne bebek arasındaki bağ ile annenin ilk dönemdeki duygu durumu arasındaki bağlantıyı göstermektedir. 2005'te Taylor ve ark. tarafından tekrar değerlendirilip geliştirilen Ölçeğin adı "Mother-to-Infant Bonding Scale" dır (Taylor A. ve ark.,2005). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) 8 maddeden oluşmuş olup, 4'lü likert halinde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Değerlendirmede 1.,4., ve 6. maddeler pozitif duygu ifadesi olup 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler negatif duygu ifadeleri olup 3,2,1,0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlayıcılar arası güvenilirliğinin 0.71 ve iç tutarlık güvenilirliğinin (maddeler arası korelasyon katsayılarının ortalaması) 0.66 Cronbach Afha olduğu bildirilmiştir. Taylor ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 3. Gün ve 12. Haftadaki bağlanma skorları arasında güçlü bir korelasyon vardır ($r = 0.54$ $p < 0.001$) Ölçeğe ait anket formu bütün annelere doldurtulmadan önce 10 annede uygulanmış ve anneler tarafından anlaşılmayan sorular düzeltilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aydemir Karakulak (2009) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizlerde ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı

0.71 olarak bulunmuştur. Ayrıca madde korelasyon değerleri ise $r=.21-.54$ aralığında farklılaşmaktadır. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %48.9 olarak tespit edilmiştir.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (Edinburg Postnatal Depression Scale)

Cox ve ark. (1987) tarafından oluşturulan ölçek doğumdan sonra kadınlarda oluşan depresyonun risklerini bulmaya yönelik, tarama amaçlı düzenlenmiş olup, postpartum depresyon tanısını koydurmaz. Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. EDSDÖ 10 maddeden oluşan, 4'lü likert halinde bir ölçektir (Ek-6). Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken, 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. EDSDÖ'nin Türkçe şekli Engin Deniz (1996) tarafından oluşturulmuştur. Engin Deniz'in gerçekleştirdiği geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasında ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.79, iki yarım güvenilirliği 0.80, kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılık 0.84, özgüllüğü 0.88, pozitif yordama değeri 0.69, negatif yordama değeri 0.94 olarak bulunmuştur. EDSDÖ ile Genel Sağlık Anketi arasındaki korelasyon $r:0.7$ ($p < 0.0001$) bulunarak geçerlilik kabul edilmiştir. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmiştir.



Şekil 1: Araştırmanın Adımları ve Zamanlaması

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. İlk önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini analiz edebilmek için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Test sonucunda verilerin normal dağılım göstermemesi ($p>0.05$) nedeniyle iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkide Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup $p\leq 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p>0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara sorulan sosyo-demografik özellikler, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Sosyo – Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 2: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%	
Yaş	-20	8	2,7
	21-30	172	57,3
	31-40	105	35,0
	41+	15	5,0
	Toplam	300	100,0
Eğitim	Okuryazar değil	5	1,7
	Okuryazar-İlkokul	85	28,3
	Ortaokul	87	29,0
	Lise ve Dengi	65	21,7
	Y.Okul-Üniversite	58	19,3
Toplam	300	100,0	
Gelir Durumu	İyi	100	33,3
	Orta	186	62,0
	Kötü	14	4,7
	Toplam	300	100,0
Aile Tipi	Çekirdek aile	251	83,7
	Geniş aile	49	16,3
	Toplam	300	100,0

Tablo 2’ye göre, annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %57,3’ünün 21-30 grubunda, %35’inin 31-40 yaş

grubunda, %2,7'sinin 20 yaş altı grubunda ve %5'inin 40 yaş üzeri grubunda yer aldıkları saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre %29'unun ortaokul mezunu olduğu, %28,3'ünün ilkokul mezunu ya da okur yazar olduğu, %21,7'sinin lise %19,3'ünün üniversite ya da yüksek lisans mezunu olduğu sadece %1,7'sinin ise okur yazar olmadığı bulunmuştur.

Araştırmada annelerin %33,3'ü gelir durumunu iyi, %62'si gelir durumunu orta ve %4,7'si gelir durumunu kötü olarak belirtmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin yaşadığı aile tipinin %83,7'sinin çekirdek aile tipinde, %16,3'ünü geniş aile tipinde yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 3: Annelerin doğurganlık özelliklerine göre dağılımı

	n	Aritmetik Ortalama	Median	Minimum	Maximum	ss
Gebelik Sayısı	300	2,48	2,00	1,00	6,00	1,23
Düşük Sayısı	300	0,36	-	-	5,00	0,76
Canlı Doğum Sayısı	300	2,21	2,00	1,00	5,00	1,10

Tablo 3'e göre, çalışmaya katılan annelerin en az 1 en çok 6 kez gebe kaldıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca annelerin ortalama gebelik sayısı 1,23 olarak saptanmıştır.

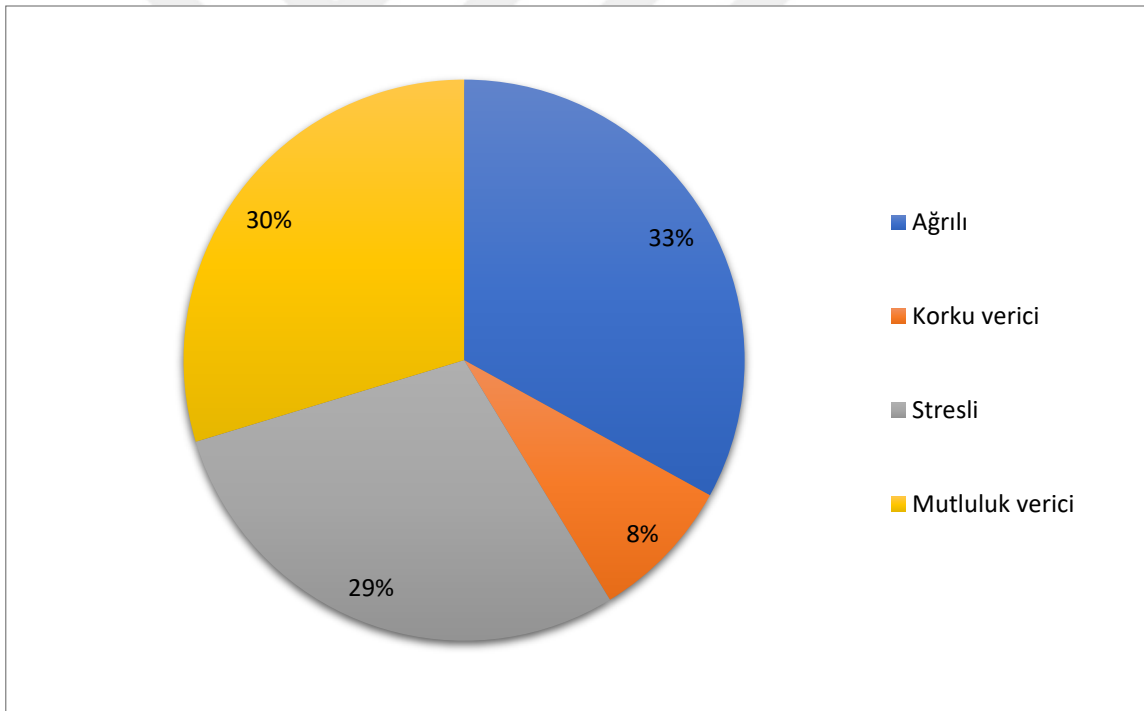
Çalışmada annelerin düşük sayısı en çok 5 olarak belirlenmiş olup ortalama düşük sayısı 0,76 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin en az 1 en çok 5 çocuğa sahip olduğu belirlenmiş olup ortalama çocuk sayısı 1,1 olarak saptanmıştır.

Tablo 4: Annelerin Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımı

Tanımlar	n	%	
Doğum Nasıl Bir Olay	Ağrılı	99	33,0
	Korku verici	89	29,7
	Stresli	87	29,0
	Mutluluk verici	25	8,3
	Toplam	300	100,0

Tablo 4'e göre, çalışmaya katılan annelerin %33'ü (n=99) doğum olayını ağrılı, %29,7'si (n=89) korku verici, %29'u (n=87) stresli, %8,3'ü (n=25) mutluluk verici olarak tanımlamıştır.



Grafik 1: Doğum olayının annelere göre tanımı

Grafik 1'e göre, doğum olayını annelerin %33'ü ağrılı, %30'u mutluluk verici, %29'u stresli ve %8'i ise korku verici olarak ifade etmişlerdir. Doğumu mutluluk verici, ağrılı veya stresli olarak tanımlayanlar benzer oranlarda bulunmuştur.

Tablo 5: Annelerin son gebeliğe ilişkin bilgilerinin dağılımı

	n	%	
Evet	267	89,0	
Eşinizden Ev İşleri ve Duygusal Destek Aldınız mı	Hayır	33	11,0
	Toplam	300	100,0

Tablo 5'e göre, çalışmaya katılan annelerin %89'unun (n=267) eşlerinden ev işlerinde ve duygusal konularda destek aldığı, %11'inin ise ev işlerinde ve duygusal konularda eşinden destek almadığı saptanmıştır.

Tablo 6: Annelerin doğum şekline göre dağılımı

	n	%	
Doğum Şekli	Normal doğum	205	68,3
	Sezeryan	95	31,7
	Toplam	300	100,0

Tablo 6'ya göre, çalışmaya katılan annelerin %68,3'ünün (n=205) normal doğum yapmış olduğu ve 31,7'sinin (n=95) sezaryen doğum yapmış olduğu saptanmıştır.

Tablo 7: Annelerin bebeklerini emzirme durumlarına göre dağılımı

Emzirme Durumu	n	%	
Doğunca İlk Emzirme Ne Zaman Oldu	Hemen	208	69,3
	1-2 Saat	39	13,0
	3-4 Saat ve sonrası	53	17,7
	Toplam	300	100,0

Tablo 7'ye göre, çalışmaya katılan annelerin %69,3'ünün bebeklerini hemen emzirdiği, %13'ünün 1-2 saat içinde emzirdiği, %17,7'sinin ise 3-4 saat ve sonrasında emzirdiğini saptanmıştır.

Tablo 8: Yeni doğanların özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı

Yeni doğan Bebeğe Ait Özellikler	n	%
Bebeğin Kilosu	-2500	2,3
	2500-3500	66,7
	3500-4500	30,3
	4500+	0,7
	Toplam	100,0
Bebeğinizin Cinsiyeti	Kız	44,0
	Erkek	56,0
	Toplam	100,0
Bebek Sağlık Sorunu Var mı	Evet	7,7
	Hayır	92,3
	Toplam	100,0
Bebeğin Cinsiyetinin Ne Olmasını İsterdin	Kız	23,7
	Erkek	10,3
	Fark etmez	66,0
Toplam	300	100,0

Tablo 8'e göre, yenidoğan bebeklerin %2,3'ünün 2500 gramdan düşük, %66,7'sinin 2500-3500 gram arasında, %30,3'ünün 3500-4500 gram arasında ve 0,7'si 4500 gram ve üzerinde olduğu saptanmıştır.

Çalışmada yenidoğan bebeklerin %7,7'sinin sağlık sorunun olduğu, %92,3'ünün ise sağlık sorununun olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin %66'sı bebeğinin cinsiyeti konusunda herhangi bir tercihte bulunmazken, %23,7'si bebeğinin cinsiyetini kız, %10,3'ü ise bebeğinin cinsiyetini erkek olmasını istemektedir.

4.2. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 9: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının yaşa göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları

	Yaş	n	Aritmetik ortalama	ss	Sıra Ortalaması	H	p	Fark
Bebek bağlanma puanı	-30	180	14,58	1,32	154,0	1,4	0,489	-
	31-40	105	14,47	1,72	147,3			
	41+	15	14,27	1,87	130,9			
	Toplam	300	14,53	1,50				
Edinburg Depresyon ölçeği	-30	180	17,13	3,36	149,9	11,36	0,003	3-1 3-2
	31-40	105	17,48	3,08	161,4			
	41+	15	14,93	2,69	81,3			
	Toplam	300	17,14	3,27				

Tablo 9'da Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının yaşa göre sonuçları incelendiğinde, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği'ne göre bebek bağlanma puanları ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde ise, araştırmaya katılan annelerden 41+ yaş grubunda olanların diğer yaş gruplarında olanlara göre puan ortalamaları daha düşük saptanmıştır ve uygulanan Kruskal-Wallis H testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Meydana gelen anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında

gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, Edinburg depresyon ölçeği puanlarında meydana gelen farklılığın 41+ yaşa sahip anneler ile 30 yaş ve altında olan ve 31-40 yaş aralığında olan anneler arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde 41+ yaş grubu annelerin Edinburg depresyon ölçeği puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla 41+ yaş grubundaki annelerin 30 yaş ve altında olan ve 31-40 yaş aralığında olan annelere göre depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 10: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları

	Eğitim Durumu	n	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	H	p
Bebek bağlanma puanı	İlkokul ve altı	90	14,18	1,83	132,88	6,6	0,082
	Ortaokul	87	14,72	1,27	161,61		
	Lise ve Dengi	65	14,60	1,46	154,15		
	Y.Okul-Üniversite	58	14,69	1,19	157,09		
	Toplam	300	14,53	1,50			
Edinburg Depresyon ölçeği	İlkokul ve altı	90	16,78	3,41	139,92	2,7	0,441
	Ortaokul	87	16,89	3,92	150,03		
	Lise ve Dengi	65	17,72	2,48	162,37		
	Y.Okul-Üniversite	58	17,43	2,63	154,31		
	Toplam	300	17,14	3,27			

Tablo 10'a göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları, eğitim durumu değişkeni bakımından Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ise, annelerin eğitim durumları ile

bebek bağlanma ve doğum sonrası depresyon yaşama durumları arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 11: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının aile tipi durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları

	Aile Tipi	n	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	U	p
Bebek bağlanma puanı	Çekirdek aile	25	14,60	1,50	154,3	5194	0,061
	Geniş aile	49	14,16	1,45	131,0		
	Toplam	300	14,53	1,50			
Edinburg Depresyon ölçeği	Çekirdek aile	25	17,05	3,15	147,5	5401	0,175
	Geniş aile	49	17,59	3,81	165,8		
	Toplam	300	17,14	3,27			

Tablo 11'e göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları aile tipi (çekirdek/geniş aile) değişkeni bakımından Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda aile tipi (çekirdek/geniş aile) ile anne bebek bağlanma puanları ve doğum sonrası depresyon puanları arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 12: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının bebeğin sağlık sorunu olması/olmaması durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları

	Bebek Sağlık Sorunu Var mı	n	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	U	p
Bebek bağlanma puanı	Evet	23	13,96	1,49	118,9		
	Hayır	27	14,57	1,49	153,1	2458	0,047
	Toplam	30	14,53	1,50			
Edinburg Depresyon ölçeği	Evet	23	17,22	2,68	146,8		
	Hayır	27	17,13	3,31	150,8	3100	0,831
	Toplam	30	17,14	3,27			

Tablo 12'ye göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları, bebeğin sağlık sorununun olması/olmaması durumuna göre Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği ($p \leq 0,05$), buna karşılık Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği saptanmıştır ($p > 0,05$). Meydana gelen anlamlı farklılığın hangi kategorilerde gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla aritmetik ortalama ve sıra ortalama puanları incelendiğinde, bebeğinde sağlık sorunu olmayan annelerin, anne bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 13: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının eşlerinden destek alması/almaması durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları

	Eşinizden Ev İşleri ve Duygusal Destek Alma	N	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	U	p
	Evet	267	14,52	1,33	146,95		
Bebek bağlanma puanı	Hayır	33	14,53	1,52	150,94	4288,5	0,785
	Toplam	300	14,53	1,50			
	Evet	267	14,58	3,30	83,61		
Edinburg Depresyon ölçeği	Hayır	33	17,46	3,13	158,77	2198	0,001
	Toplam	300	17,14	3,27			

Tablo 13'e göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları, annelerin eşinden ev işleri ve duygusal destek alıp almama durumlarına göre Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda anne bebek bağlanma puanları arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>0,05$), buna karşılık doğum sonrası depresyon puanları arasında anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p\leq 0,05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin aritmetik ortalama ve sıra ortalaması puanları incelendiğinde, eşinden duygusal destek almayan annelerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 14: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının annelerin doğum olayını tanımlama durumuna göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları

	Doğum Nasıl Bir Olay	n	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	H	p	Fark
Bebek bağlanma puanı	Ağrılı	99	14,43	1,56	142,9			
	Korku verici	89	14,56	1,03	150,1			
	Stresli	87	14,64	1,80	161,1	2,59	0,459	-
	Mutluluk verici	25	14,36	1,52	145,0			
	Toplam	300	14,53	1,50				
Edinburgh Depresyon ölçeği	Ağrılı	99	16,64	3,55	138,2			
	Korku verici	89	17,97	3,23	176,3			
	Stresli	87	17,18	2,66	146,2	12,86	0,005	1-2 2-4 3-4
	Mutluluk verici	25	16,04	3,58	122,4			
	Toplam	300	17,14	3,27				

Tablo 14'e göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları, doğumun nasıl bir olay olduğu ile ilgili annelerin verdikleri yanıtlara göre karşılaştırıldığında anne bebek bağlanma puanları bakımından anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>0,05$), buna karşılık doğum sonrası depresyon puanları arasında anlamlı farklılık meydana geldiği saptanmıştır ($p\leq 0,05$). Meydana gelen anlamlı farklılığın tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen Mann-Whitney U testi ile ilgili karşılaştırmalar sonucunda doğum olayını korku verici ve stresli olarak tanımlayan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyleri, doğum olayını mutluluk verici ve ağrılı olarak tanımlayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca doğum olayını korku verici olarak tanımlayan anneler ile ağrılı olarak tanımlayan anneler arasında, korku verici olarak tanımlayan anneler lehine anlamlı farklılık meydana geldiği saptanmıştır.

Tablo 15: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının annenin bebek cinsiyeti beklentisi durumuna göre Kruskal Wallis H testi sonuçları

	Annenin Bebeğin Cinsiyeti Beklentisi	n	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	H	p	Fark
	Kız	71	14,45	1,51	147,15			
Bebek bağlanma puanı	Erkek	31	14,52	1,65	148,73	0,211	0,901	-
	Fark etmez	198	14,56	1,48	151,98			
	Toplam	300	14,53	1,50				
	Kız	71	16,08	3,73	125,23			
Edinburg Depresyon ölçeği	Erkek	31	16,61	3,07	137,13	10,15	0,006	3-1 3-2
	Fark etmez	198	17,60	3,02	161,65			
	Toplam	300	17,14	3,27				

Tablo 15'e göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları, annenin bebeğin cinsiyetine yönelik beklentisi bakımından Kruskal Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda anne bebek bağlanma puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>0,05$), doğum sonrası depresyon puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği ($p\leq 0,05$) saptanmıştır. Meydana gelen anlamlı farklılığı hangi kategoriler arasında gerçekleştiği tespit etmek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ilgili karşılaştırmalar yapılmıştır. Karşılaştırmalar sonucunda bebeğin cinsiyetini fark etmez olarak nitelendiren annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin, bebeğin cinsiyeti ile ilgili kız ve erkek olması beklentisine sahip annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 16: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının babanın bebek cinsiyeti beklentisi durumuna göre Kruskal Wallis H testi sonuçları

	Babanın Bebeğin Cinsiyeti Beklentisi	N	Aritmetik Ortalama	Ss	Sıra Ortalama Puanı	H	p	Fark
Bebek bağlanma puanı	Kız	53	14,54	1,526	152,91	1,531	0,465	-
	Erkek	39	14,12	2,117	135,85			
	Fark etmez	208	14,59	1,340	152,63			
	Toplam	300	14,52	1,497				
Edinburg Depresyon ölçeği	Kız	53	17,16	2,972	149,70	9,108	0,011	3-1 3-2
	Erkek	39	15,84	2,951	112,44			
	Fark etmez	208	17,37	3,349	157,84			
	Toplam	300	17,14	3,266				

Tablo 16'ya göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları, babanın bebeğinin cinsiyetine yönelik beklentisi bakımından Kruskal Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda anne bebek bağlanma puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>0,05$), doğum sonrası depresyon puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği ($p\leq 0,05$) tespit edilmiştir. Meydana gelen anlamlı farklılığı hangi kategoriler arasında gerçekleştiği tespit etmek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ilgili karşılaştırmalar yapılmıştır. Karşılaştırmalar sonucunda bebeğin cinsiyetini kız olarak bekleyen ya da fark etmez olarak nitelendiren babaların eşlerinin doğum sonrası depresyon düzeylerinin, bebeğin cinsiyeti ile ilgili erkek olması beklentisine sahip babaların eşlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 17: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının bebeği ilk emzirme zamanına göre Kruskal Wallis H testi sonuçları

	İlk Emzirme Zamanı	n	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	H	p	Fark
Bebek bağlanma puanı	Hemen	208	14,55	1,5 3	152,9	1,5	0,044	1-2 1-3
	1-2 Saat	39	14,13	2,1 2	135,8			
	3-4 Saat	53	14,06	1,3 4	152,6			
	Toplam	300	14,53	1,5 0				
Edinburg Depresyon ölçeği	Hemen	208	17,17	2,9 7	149,7	9,1	0,011	2-1 2-3
	1-2 Saat	39	15,85	2,9 5	112,4			
	3-4 Saat	53	17,38	3,3 5	157,8			
	Toplam	300	17,14	3,2 7				

Tablo 17'ye göre Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları, annenin bebeğini ilk emzirme zamanına göre Kruskal Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarında doğum sonrası ilk emzirme zamanına göre hemen emziren annelerde anlamlı farklılık meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarında da anlamlı farklılık meydana geldiği ($p\leq 0,05$) tespit edilmiştir. Meydana gelen anlamlı farklılığın hangi kategoriler arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ilgili karşılaştırmalar yapılmıştır. Karşılaştırmalar sonucunda doğumdan hemen sonra ve 3-4 saat sonra bebeğini ilk kez emziren annelerin, 1-2 saat sonra bebeğini emziren annelere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 18: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının annelerin doğum şekli durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları

	Doğum Şekli	N	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	U	p
Bebek bağlanma puanı	Normal doğum	205	14,46	1,51	147,1		
	Sezaryen	95	14,67	1,46	157,9	9035	0,272
	Toplam	300	14,53	1,50			
Edinburg Depresyon ölçeği	Normal doğum	205	16,91	3,36	144,7		
	Sezaryen	95	17,63	3,02	163,1	8542	0,085
	Toplam	300	17,14	3,27			

Tablo 18'e göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları doğum şekli değişkenine göre Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda doğum şekli normal/vajinal olan anneler ile sezaryen olan anneler arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği saptanmıştır ($p>0,05$). İstatiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte sezaryen grubunda depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 19: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının bebeğin doğum kilosuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları

	Bebeğin Doğum Kilosu	N	Aritmetik Ortalama	ss	Sıra Ortalama Puanı	U	p
Bebek bağlanma puanı	3500 gr altı	207	14,65	1,52	157,8		
	3500 gr ve üstü	93	14,26	1,43	134,2	8110	0,057
	Toplam	300	14,53	1,50			
Edinburg Depresyon ölçeği	3500 gr altı	207	16,94	3,44	146,2		
	3500 gr ve üstü	93	17,58	2,80	160,0	8740	0,201
	Toplam	300	17,14	3,27			

Tablo 19'a göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları, bebeğin doğum kilosuna göre Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda bebeğin doğum kilosunun 3500 gram altı ve 3500 gram ve üstü olması bakımından Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

4.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 20: Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeğinin korelasyonuna ilişkin bulgular

	r	p
Bebek bağlanma puanı- Edinburg Depresyon ölçeği	0,101	0,081

Tablo 20'ye göre Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinden annelerin aldıkları puanlar korelasyon analizi ile karşılaştırılmış ve aralarındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanları ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişkinin meydana gelmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Gebelik ve doğum, her kadının doğurganlık döneminde yaşayabileceği fizyolojik bir olay olarak nitelendirilmektedir. Bu dönem kadının yaşamında sosyal, ruhsal ve fizyolojik değişimlerin yaşandığı aynı zamanda bu değişime uyum sağlandığı önemli bir süreçtir. Gebelik döneminde olumsuz yaşantılara maruz kalan anne, fizyolojik değişimlerin de etkisiyle bu süreci daha zor atlatabilmektedir. Doğum öncesi dönemde eş desteğinin olmaması, sağlık problemlerinin yaşanması ve hareket kabiliyetinin kısıtlanması gibi durumlar annenin psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Aydemir Karakulak, 2009).

Neonatal dönem, ailenin yenidoğanla bütünleştiği, kadının hayatında yeni bir dönemin başladığı ve annelik rolünü üstlendiği çift taraflı (bebek/ebeveyn) uyum sürecidir. Bu dönemde aile üyeleri arasındaki roller ve ilişkiler yeniden tanımlanmaktadır. Aynı zamanda kadının dünyaya getirmiş olduğu bebeğini dokuz ay boyunca bekledikten sonra kucağına aldığı, annelik duygusunu daha yoğun hissettiği, bebeğin bakımıyla ve beslenmesiyle ilgilendiği ve bebeğine sevgiyle bağlandığı en önemli süreçtir (Herek, 2018).

Doğum sonrası dönemde öğrenilmiş rollerin (eş rolü) yanısıra yeni rollerin (annelik ve babalık) ortaya çıkması, ebeveynlerin alışık olmadıkları durumlarla yüz yüze kalmalarına sebep olabilmektedir. Özellikle annenin, bebeğin gelişim sürecinde normal bir davranış olarak kabul edilen gece ağlamalarına ve hastalıklarına karşı bilgi eksikliğinin olması emosyonel sorunlar yaşamasına ve annelik rolü konusunda yetersizlik hissetmesine neden olabilmektedir. Bu dönemde annenin eşinden destek alamaması, profesyonel personel tarafından yeterince yardım sağlanamaması anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (Kızrak, 2019). Araştırmada hem ebeveynler hem de bebekler için uyum sürecinin başlangıcı olan neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki konu halinde tartışılmıştır:

- Anne bebek bağlanma ölçeği puan ortalamaları ile ilgili bulguların tartışılması,
- Annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalamaları ile ilgili bulguların tartışılması.

H.1: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin yaşı etkilemektedir.

Araştırma sonucunda annelerin yaş değişkenine göre anne bebek bağlanma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık meydana gelmemiştir. Ayrıca araştırmaya katılan 41 yaş ve üzeri annelerin, 30 yaş ve altı olan ve 31-40 yaş gruplarına göre depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kızrak (2019), doğum sonrası dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanmaya etkisini 64 lohusa ve 64 kontrol grubu anne ile incelediği çalışmada, annelerin yaş değişkenleri ile bebeklerine bağlanma ilişkisi arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği sonucuna ulaşmıştır.

Alaçam Yeltürk (2019), doğum korkusunun postnatal bağlanmaya etkisini incelediği çalışmada annenin yaş değişkeninin anne bebek bağlanması üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir.

Hergüner, Çiçek, Annagür ve Örs (2014), doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisini inceledikleri çalışmada annelerin yaş değişkenleri bakımından anne bebek bağlanma üzerinde farklılık meydana gelmediği sonucuna ulaşmışlardır.

Herek (2018), yenidoğan yoğunbakımda kanguru bakımı uygulanan 60 annenin anne-bebek bağlanmasını ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmada, kanguru bakımı verilen annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşılık ise depresyon düzeyleri arasında farklılık meydana gelmemiştir.

Karakurt (2018), yaptığı çalışmada doğum sırası ve sonrasında 25 yaş üstü annelerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Alanyazında gerçekleştirilen araştırmalar ile çalışma bulgularında annelerin yaş değişkenine göre bebeğine bağlanması arasında anlamlı farklılık meydana gelmemesi bağlanma puanlarının oldukça yüksek olması ile açıklanabilir. Yaş grupları incelendiğinde 300 anneden 178 annenin 21-30 yaş aralığında ve 105 annenin ise 31-40 yaş aralığında yoğunlaşması sonucu etkileyebilmektedir. Ayrıca ortaya çıkan bu sonuç, hangi yaşta olursa olsun kadınların annelik içgüdüleri ile hareket ederek bebeklerini sahiplenme duyguları ile açıklanabilir.

Araştırmada 41 yaş ve üzeri annelerde doğum sonrası depresyon düzeylerinin düşük çıkması annelerin daha önceden çocuk sahibi olması, evlilik hayatının düzene girmesi, yaşamında belli hedeflerini gerçekleştirmiş olması ve edinmiş olduğu bu tecrübelerle hareket ederek bebeğine yaklaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

H.2: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin eğitim durumu etkilemektedir.

Araştırma sonucuna göre, annenin eğitim düzeyi, anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini etkilememektedir.

Kızrak (2019), doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanmaya etkisini incelediği çalışmada annelerin eğitim düzeyleri değişkenleri bakımından farklılık meydana gelmediği sonucuna ulaşmıştır.

Herek (2018)'in yenidoğan yoğunbakımda kanguru bakımı uygulanan annelerin anne-bebek bağlanması ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmada, anne eğitim düzeyinin anne-bebek bağlanma düzeylerini ve depresyon düzeylerini etkilemediği saptanmıştır.

Karabulut (2019) doğum korkusunun anne bebek bağlanmasına etkisini araştırdığı çalışmada eğitim düzeyinin anne bebek bağlanması üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Alaçam Yeltürk (2019) doğum korkusunun postnatal bağlanmaya etkisini incelediği çalışmada anne eğitim düzeyinin anne bebek bağlanması üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir.

Şen (2007), anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri 140 anne ile incelediği çalışmada annelerin eğitim durumu değişkenlerinin bebeklerine bağlanması üzerinde etkili olmadığını saptamıştır. Buna karşılık Karakurt (2018)' un yaptığı çalışmada anne eğitim düzeyinin artmasının depresyon düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alanyazında gerçekleştirilen araştırmalar ile çalışma bulgularında annelerin eğitim durumu değişkenine göre bebeğine bağlanması arasında anlamlı farklılık meydana gelmemesi eğitim seviyesinin gruplar arasında homojen dağılmasıyla ve annelerin bebeğine duyduğu sevginin, bağlanma hissinin içgüdüsel olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmada doğum sonrası depresyon ile eğitim seviyesi arasında ilişki bulunmaması ise, doğum sonrası depresyonun bebeğin sağlıklı olması/olmaması, annenin eş desteği alması/almaması veya iyi bir gebelik dönemi geçirmesi/geçirmemesi gibi farklı sebeplere bağlı olarak açıklanabilir.

H.3: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin aile tipi (geniş/çekirdek aile) etkilemektedir.

Araştırma sonucuna göre, annenin çekirdek/geniş aile tipi içerisinde yaşamını sürdürmesi bebeğine bağlanmasını ve annenin depresyon düzeyini anlamlı şekilde etkilememektedir.

Şen (2007), anne bebek bağlanmasını incelediği araştırmada aile türünün bağlanma üzerinde etki olmadığını ifade etmiştir.

Herek (2018), yenidoğan yoğunbakımda kanguru bakımı uygulanan annelerin anne-bebek bağlanması ve depresyon düzeylerini incelediği araştırmada, aile tipinin bağlanma ve depresyon düzeyleri üzerinde etkiye sahip olmadığını belirtmiştir.

Alanyazında ve araştırma sonucunda aile tipinin bağlanmayı ve depresyon düzeyini anlamlı şekilde etkilememesi çalışmaya dahil edilen 251 annenin çekirdek ailede yaşıyor olmasından kaynaklanabilir.

H.4: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve annenin doğum sonrası depresyon düzeyini bebeğin sağlık sorununun olması/olmaması etkilemektedir.

Araştırma sonucuna göre, doğum sonrası bebeğin sağlık sorununun olması/olmaması incelendiğinde, sağlık sorunu olmayan bebeklere sahip annelerin anne bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hergüner, Çiçek, Annagür ve Örs (2014), doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisini inceledikleri araştırmada bebeklerin sağlık sorunu olup olmaması durumlarının anne bebek bağlanması üzerinde etkili olmadığı ancak sağlık sorunu olması durumunun depresyon düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Milgrom, Gemmill, Bilstza, Hayes, Barnett ve Brooks (2008), doğum sonrası risk faktörlerini inceledikleri araştırmada, doğum sonrasında bebeğin sağlık probleminin olması durumunun anne depresyon düzeyini artırdığı belirtilmiştir.

Karakurt (2018), yaptığı araştırmada doğum sırası ve sonrasında çocukta sağlık sorununun meydana gelmesinin depresyon düzeylerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada sağlık sorunu olmayan bebekler ile anneleri arasındaki bağlanma düzeyinin daha yüksek çıkması beklenen bir durumdur. Çünkü dünyaya gelen bebeklerde sağlık sorunu olması annelerin hayal kırıklığı yaşama ya da sevinçlerini tam yaşayamama, kendini yetersiz hissetme ve kaygı düzeyinin artması durumlarını ortaya çıkarabilir. Araştırmada annelerin depresyon düzeylerinde anlamlı farklılık çıkmaması ise, çalışmaya dahil edilen 277 annenin bebeğinde sağlık sorunu olmaması ile açıklanabilir.

H.5: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin eşinden destek alması/alınmaması etkilemektedir.

Araştırma sonucuna göre, annelerin gebelik süresince ev işleri ya da duygusal destek olarak eşlerinden yardım almaları/alınmaması, anne bebek bağlanma düzeylerini anlamlı şekilde etkilememektedir. Buna karşılık annelerin eşlerinden ev işleri ya da duygusal destek almış olması doğum sonrasındaki depresyon düzeyini anlamlı şekilde azaltmaktadır.

Şen (2007), anne bebek bağlanmasını incelediği araştırmada eş desteğinin olması ya da olmaması durumunun bağlanma üzerinde etkisi olmadığını ifade etmiştir.

Kızrak (2019), doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanmaya etkisini incelediği çalışmada eş desteğinin olup olmaması bakımından farklılık meydana gelmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Karabulut (2019) doğum korkusunun anne bebek bağlanmasına etkisini araştırdığı çalışmada gebelik sürecinde eş desteği alma durumunun anne bebek bağlanması üzerinde etkili olmamasına rağmen, annenin depresyon düzeyini azalttığı görülmüştür.

Alanyazında ve araştırmada benzer sonuçların ortaya çıkması eş desteğinin gebelik döneminde ve sonraki süreçteki önemini ortaya koymaktadır. Annenin hayatı paylaştığı eşinden destek alması, annelerin bu süreçte kendilerini güvende ve daha mutlu hissetmelerini sağlayabilir.

H.6: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin doğum olayını nasıl değerlendirdiği etkilemektedir.

Araştırma sonucuna göre, annelerin doğum olayı ile ilgili ağırlı, korku verici, stresli ve mutluluk verici gibi tanımlamalarının, anne bebek bağlanma düzeyleri üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşılık doğum olayını stresli ve korku verici olarak tanımlayan annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin, ağırlı ve mutluluk verici olarak tanımlayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Karabulut (2019), doğum korkusunun anne bebek bağlanmasına etkisini araştırdığı çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların doğum korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Alaçam Yeltürk (2019), doğum korkusunun postnatal bağlanmaya etkisini incelediği araştırmada, annelerin büyük oranda doğum korkusu yaşadıkları ve bunun bağlanma üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alanyazında ve çalışmada ortaya çıkan farklılıklar, annelerin kültürel özellikleri, yetiştiği aile yapısı, daha önceden doğum yapmış olması/olmaması, gebelik döneminde sağlık sorunu yaşamaması/yaşamaması gibi farklı durumlarla açıklanabilir. Ayrıca doğuma girmeden önce sağlık kuruluşlarından ve eşinden yeterince yardım alamayan annelerin korku ve kaygı yaşamalarının daha muhtemel olduğu düşünülmektedir.

H.7: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve annenin doğum sonrası depresyon düzeyini ailenin (anne/baba) bebeğin cinsiyetine yönelik beklentisi etkilemektedir.

Araştırma sonucuna göre, bebeğin cinsiyetini kız, erkek ya da fark etmez şeklinde ifade eden annelerin, anne bebek bağlanma düzeyleri arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşılık, bebeğin cinsiyetini fark etmez olarak ifade eden annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda bebeğin cinsiyetini kız veya fark etmez olarak ifade eden babaların eşlerinin doğum sonrası depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kızırak (2019), doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanmaya etkisini incelediği çalışmada bebeğin cinsiyeti değişkenleri bakımından farklılık meydana gelmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Karabulut (2019), doğum korkusunun anne bebek bağlanmasına etkisini araştırdığı çalışmada bebeğin cinsiyetinin anne bebek bağlanması ve depresyon üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çetin Avcı (2019) doğum şeklinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini incelediği araştırmada çocuğun cinsiyetinin bağlanma üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alanyazında ve çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmmasının sebebi, eskiye kıyasla aile bireylerinin genel olarak eğitim seviyelerinin artması, teknolojik gelişmeler sayesinde doğru bilgiye kolay ulaşılabilirlik ve en önemlisi kız/erkek cinsiyet ayrımının ortadan kalkmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada bebeğin cinsiyetini fark etmez şeklinde ifade eden annelerde depresyon düzeyi yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde cinsiyeti kız veya fark etmez olarak ifade eden babaların eşlerinin de doğum sonrası depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu durumlar ailenin yaşadığı bölgenin özelliği, toplum ve çevre tarafından durumun nasıl algılandığı, daha önceden edinilen çocukların kız olması ve erkek çocuğa sahip olma isteği ile açıklanabilir. Ayrıca Türk toplumunun eskiden gelen ataerkil özelliklerinden yola çıkılarak erkek çocuğun soyun devamı olarak düşünülmesi ve bu durumun kadın üzerinde baskı yaratması gibi değişkenler depresyon düzeyinin artmasına neden olabilir.

H.8: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin bebeğini ilk emzirme zamanı etkilemektedir.

Çalışmaya katılan annelerin bebeğini doğum sonrası ilk emzirme zamanı gruplarında anne bebek bağlanma puanları arasında, bebeğini doğum sonrası hemen emziren anne grubunda diğer ilk emzirme zamanı gruplarına göre anne bebek bağlanma düzeyleri daha yüksektir. Buna karşılık annelerin bebeklerini doğum sonrası ilk emzirme zamanı 1-2 saat olan grupta diğer zaman gruplarına göre doğum sonrası depresyon düzeyleri daha düşüktür.

Şen (2007), anne bebek bağlanmasını incelediği araştırmada doğum sonrası hemen emzirmenin bağlanmayı olumlu etkilediğini ifade etmiştir.

Çetin Avcı (2019), doğum şeklinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini incelediği araştırmada, doğum sonrası ilk emzirme zamanının bağlanma üzerinde etkili olduğu, hemen emzirmenin bağlanmayı artırdığı belirtilmiştir.

Çankaya, Yılmaz, Can ve Kodaz (2017), postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisini incelediği çalışmada, doğumdan hemen sonra annenin bebeğini emzirmesinin bağlanmayı olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Alanyazında ve çalışmada annenin bebeğini doğumdan hemen sonra emzinmesinin bağlanmayı olumlu yönde etkilemesinin sebebi, bebeğin anne ile ten teması kurması ve annenin içgüdüsel olarak bebeğini sahiplenmesi ona sevgiyle yaklaşması ile açıklanabilir.

Araştırmada doğumdan 1-2 saat sonra bebeğini emziren annelerin, hemen veya 3-4 saat sonra emziren annelere göre doğum sonrası depresyon düzeyinin düşük çıkması, doğum olayın zor geçmesi ve annenin biraz rahatladıktan sonra (kişisel hijyenin sağlanması, doğum odasına geçmesi, ağrılarının biraz daha etkisinin azalması) emzirmeyi gerçekleştirmek istemesi ile açıklanabilir. Aynı şekilde anne, aradan 3-4 saat geçmesine rağmen bebeğini emziremediği takdirde bebeğin aç kalacağını ve annelik konusunda yetersiz olduğunu düşünerek doğum sonrası depresyon yaşayabilir.

H.9: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve doğum sonrası depresyon düzeyini annenin doğum şekli (normal/sezaryen) etkilemektedir.

Araştırma sonucuna göre, bebeğin doğum şeklinin normal ya da sezaryen olması anne bebek bağlanması üzerinde anlamlı farklılık göstermemektedir. Buna karşılık sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kızrak (2019), doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanmaya etkisini incelediği çalışmada doğum şekli değişkeninin anlamlı farklılık oluşturmadığını saptamıştır.

Hergüner, Çiçek, Annagür ve Örs (2014), doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisini inceledikleri çalışmada doğum şeklinin anne bebek bağlanma üzerinde farklılık meydana getirmediği sonucuna ulaşmışlardır.

Herek (2018), yenidoğan yoğunbakımda kanguru bakımı uygulanan annelerin anne-bebek bağlanması ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmada, doğum şekli sezaryen olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerininin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Karabulut (2019), doğum korkusunun anne bebek bağlanmasına etkisini araştırdığı çalışmada sezaryen doğumun doğum korkusu üzerinde etkili olduğunu tespit etmiştir.

Çetin Avcı (2019), doğum şeklinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini incelediği araştırmada normal doğum yapan annelerin anne bebek bağlanma düzeyleri üzerinde olumlu etki meydana getirdiği sonucuna ulaşmıştır.

Alanyazında ve araştırmada doğum şeklinin anne bebek bağlanmasında anlamlı farklılık yaratmamasının sebebi bağlanma puanlarının oldukça yüksek çıkması, rahat bir gebelik dönemi ve doğum süreci yaşanması ile açıklanabilir. Ayrıca sezaryen doğum yapan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyinin yüksek çıkması ise, annenin yaşayacağı cerrahi müdahaleden korkarak bebeği ile birleşme duygusunu ikinci plana atması, anestezi etkisinde uzun süre kalması, kişisel hijyen konusunda sıkıntı yaşaması, ameliyat sonrası ağrı ve acılarının devam ediyor olması ve bebeği ile hemen bağ kuramayacak olma endişesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

H.10: Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını ve annenin doğum sonrası depresyon düzeyini bebeğin doğum kilosu etkilemektedir.

Araştırmaya göre, bebeğin doğum kilolarının, anne bebek bağlanma düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeyi üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Milgrom, Gemmill, Bilstza, Hayes, Barnett ve Brooks (2008), doğum sonrası risk faktörlerini inceledikleri araştırmada, bebeğin sağlık probleminin bulunmasının bağlanma düzeylerini etkilemediği ancak depresyon üzerinde artırıcı etki meydana getirdiği belirtilmiştir.

Karabulut (2019), doğum korkusunun anne bebek bağlanmasına etkisini araştırdığı çalışmada kilosu fazla olan çocuğa sahip olan annelerin sezaryen doğum yapma tercihleri üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada bebeğin doğum kilolarının anne bebek bağlanması ve doğum sonrası depresyon düzeyi üzerinde etkili olmamasının sebebi genel olarak 300 annenin bebeğinin normal doğum kilosu ile dünyaya gelmiş olmasından kaynaklanabilir.

H.11: Neonatal dönemde anne bebek bağlanması ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır.

Araştırmaya göre, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hergüner, Çiçek, Annagür ve Örs (2014), doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisini inceledikleri çalışmada depresyon ile anne bebek bağlanması arasında negatif yönlü anlamlı ilişkinin meydana geldiği sonucuna ulaşmışlardır.

Herek (2018), yenidoğan yoğunbakımda kanguru bakımı uygulanan annelerin anne-bebek bağlanması ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmada, bağlanma düzeyleri ile depresyon arasında negatif yönlü ilişkinin olduğu, bağlanma düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyinin azaldığı belirtilmiştir.

Çankaya, Yılmaz, Can ve Kodaz (2017), depresyonun maternal bağlanma üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada, bağlanma ile depresyon arasında negatif ilişki meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Alanyazında ve çalışmada farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu durumun sebebi, araştırmaların yapıldığı bölgelerin ve araştırmaya dahil edilen annelerin kriterlerinin ve sayılarının farklı olmasıyla açıklanabilir. Aynı zamanda bu çalışmada 0-28 günlük bebeği olan annelerin çalışmaya dahil edilmiş olması ve annelerin birçoğunun formu doğum yaptığı gün doldurmuş olması sonucu etkilemiş olabilir. Ayrıca çalışmada bağlanma puanlarının yüksek olması, annelik arzusu ve annelerin genel olarak bebeklerine karşı olumlu tutum sergilemelerinden kaynaklanabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada 0-28 günlük bebekleri olan annelerin bağlanma düzeyleri ve doğum sonu depresyon düzeyleri arasındaki ilişki ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma bulgularından hareketle aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- ✓ Annelerin yaş değişkenine göre anne bebek bağlanma puanları arasında farklılık meydana gelmemiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan 41 yaş ve üzeri annelerin, 30 yaş ve altı olan ve 31-40 yaş gruplarına göre depresyon düzeyleri daha düşüktür.
- ✓ Anne eğitim düzeyi, anne bebek bağlanma düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerini etkilememektedir.
- ✓ Aile tiplerine göre karşılaştırıldığında, ailenin çekirdek ya da geniş aile olması anne bebek bağlanması ve anne depresyon düzeyi üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ Annelerin gebelik süresince ev işleri ya da duygusal destek olarak eşlerinden yardım alıp almama durumları, anne bebek bağlanma düzeyleri üzerinde etkili değildir. Buna karşılık annelerin eşlerinden ev işleri ya da duygusal destek almış olması durumu doğum sonrasındaki depresyon düzeyini azaltmaktadır.
- ✓ Annelerin doğum olayı ile ilgili ağrılı, korku verici, stresli ve mutluluk verici gibi tanımlamaları, anne bebek bağlanma düzeyleri üzerinde etkili değildir. Buna karşılık annelerin yaptığı bu tanımlamalarda doğum olayını stresli ve korku verici olarak tanımlayan annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin, ağrılı ve mutluluk verici olarak tanımlayan annelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ Bebeğin doğum şeklinin normal ya da sezaryen ile olması durumları arasında anne bebek bağlanma düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeyleri farklılık göstermemektedir. Buna karşılık sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyleri daha yüksektir.
- ✓ Bebeğin doğum kilolarının, anne bebek bağlanma düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeyi üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

- ✓ Doğum sonrası bebeğin sağlık sorununun olup olmaması incelendiğinde, sağlık sorunu olmayan bebeklere sahip annelerin anne bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ Doğum sonrası bebeğin sağlık sorununun olup olmaması, doğum sonrası depresyon düzeyleri üzerinde etkili olmamıştır.
- ✓ Bebeğin cinsiyetinin kız, erkek ya da fark etmez şeklinde ifade eden annelerin anne bebek bağlanma düzeyleri arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ Bebeğin cinsiyetinin kız, erkek ya da fark etmez şeklinde ifade eden anneler arasında, bebeğin cinsiyetini fark etmez olarak ifade eden annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ Çalışmaya katılan annelerin bebeğini doğum sonrası ilk emzirme zamanı gruplarında anne bebek bağlanma puanları arasında, bebeğini doğum sonrası hemen emziren anne grubunda diğer ilk emzirme zamanı gruplarına göre anne bebek bağlanma düzeyleri daha yüksektir. Buna karşılık annelerin bebeklerini doğum sonrası ilk emzirme zamanı 1-2 saat olan grupta diğer zaman gruplarına göre doğum sonrası depresyon düzeyleri daha düşüktür.
- ✓ Anne-bebek bağlanma ölçeği ve Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeğinin sonuçları arasında, anne bebek bağlanma puanı ile doğum sonrası depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir;

- ✓ 41 yaş ve üzeri annelerin doğum sonrası depresyon düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Bu durumun nedenlerinin ortaya çıkarılmasına ilişkin farklı çalışmalar yapılabilir. Ayrıca daha düşük yaş grubunda olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin azaltılması amacıyla, doğum sırası ve sonrasında annelere danışmanlık faaliyetleri yapılabilir.
- ✓ Gebelik süresince ev işleri ya da duygusal destek açısından eşlerinden yardım alan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Bu sonuç doğrultusunda doğum sonrası depresyon düzeylerinin önlenmesi ve azaltılabilmesi amacıyla eş desteğinin, annelere sunulması konusunda bilgilendirmeler ve çalışmalar gerçekleştirilmelidir.

- ✓ Doğum olayını stresli ve korku verici olarak ifade eden annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla annelerin doğum ile ilgili stres ve korku ifade eden algılarının değiştirilmesi, doğum sonrası depresyon düzeylerini azaltabilir.
- ✓ Bebeğin cinsiyeti ile ilgili erkek ya da kız olması noktasında özel bir beklentisi olmayan annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılığın nedeni olarak cinsiyet dışında çeşitli faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.
- ✓ Doğum sonrasında bebeği ilk emzirme zamanı olarak, bebeğini hemen emziren annelerin, anne bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bakımdan anne bebek bağlama düzeylerinin daha yüksek olması için, doğum sonrası emzirmenin hemen yapılması önerilebilir.
- ✓ Doğum sonrası emzirme zamanı 3-4 saat olan annelerin, doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bakımda annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin azaltılması için emzirme zamanının doğumun hemen sonrasında yapılması tavsiye edilebilir.
- ✓ Anne bebek bağlanması ile ilgili doğum sonrası depresyon düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmaya ek olarak, kaygı düzeylerinin ya da özgüven düzeylerinin araştırıldığı çalışmalar yapılabilir.
- ✓ Annelerin bebek bağlanma ve depresyon düzeyine ilişkin sonuçlar, hamilelik sürecinin de etkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla hamile annelere doğum öncesi ve doğum sırasında depresyon ve kaygıları azaltıcı çalışmalar, bilgilendirmeler yapılabilir.
- ✓ Eşlerin ve aile desteğinin depresyon düzeyinde azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle gebelik sürecinde anne adayları ile sağlıklı sosyal ilişkilerin kurulması önem taşımaktadır.

Araştırmanın konusu ile ilgili benzer çalışmaların farklı örneklerde yapılması, ilgili literature katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Abbasoğlu A, Atay G, İpekçi AM, et al. (2015). The relationship between maternal-infant bonding and infantile colic. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 58: 57–61.
- Ahmad, I., Shafique, M., Sawalha, M. M. (2018). Globally Exponential Multi Switching-Combination Synchronization Control Of Chaotic Systems For Secure Communications, *Chinese Journal of Physics* Volume 56, Issue 3, Pages 974-987.
- Ainsworth, M. (1990). Epilogue' in *Attachment in the Preschool Years*, ed. M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings. Chicago, IL: Chicago University Press, pp. 463–488.
- Ainsworth, M. D., Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation, *Child Development*. 41 (1):49-67. doi:10.2307/1127388. JSTOR 1127388. PMID 5490680.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, p.282
- Alaçam Yeltürk, E. (2019). Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma İle İlişkisi Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Altunışık, R., ve diğerleri (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı, Geliştirilmiş 6. Baskı*, Sakarya: Sakarya Yayıncılık
- Aronoff, J. (2012). Parental Nurturance in the Standard Cross-Cultural Sample: Theory, Coding, and Scores, *Cross-Cultural Research*. 46 (4): 315–347, doi:10.1177/1069397112450851.
- Arsan, S., (2005). Ülkemizde Neonatolojinin dünü, bu günü. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO–13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, Kongre kitabı: 17–20.
- Aydemir Karakulak, H. (2009). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balloff, R. (2015). *Das Werk von John Bowlby*, FU Berlin.
- Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: a Test of a Four-Category Model, *Journal of Personality and Social Psychology*. 61 (2): 226–44. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226. PMID 1920064
- Bowlby, J. (1940). The Influence of Early Environment in the Development of Neurosis and Neurotic Character, In: *International Journal of Psycho-Analysis*. XXI, , S. 1–25.
- Bowlby, J. (1944). John Bowlby and ethology: An Annotated Interview with Robert Hinde, *Attachment & Human Development*, 9 (4) 321–35
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother, *International Journal of Psycho-Analysis*, XXXIX, 1–23

- Bowlby, J. (1980). *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Bowlby, J., & Hunter, V. (1991). John Bowlby: an interview, *Psychoanalytic Review*: 78(2):159-175.
- Colin, M. P. (2006). *Love and Loss*, Routledge, London and New York. p. 13. ISBN 978-0-415-39041-5.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R ve ark. (1987) Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Br J Psychiatry*, 150: 782-6.
- Crittenden, P M., Farnfield, S., Landini, A., Grey, B., et al. (2013). Assessing attachment for family court decision making, *Journal of Forensic Practice*. 15 (4): 237–248. doi:10.1108/jfp-08-2012-0002.
- Crittenden, P. & Landini, A. (2011). *Assessing Adult Attachment: A Dynamic-Maturational Approach to Discourse Analysis*, NY: W.W. Norton, p.269.
- Crowell J.A., Fraley, R. C., Shaver, P. R. (2008). "Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment". In Cassidy J, Shaver PR (eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York and London: Guilford Press. pp.599–634. ISBN 978-1-59385-874-2.
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., Kodaz, N. D. (2017). Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. Cilt (4), 232-240.
- Çetin Avcı, S. (2019). Doğum Şeklinin Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama Ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çınar, DN., Dede, C., (2006). Yenidoğanda hipotermi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1; 2.
- Engindeniz, N. (1996). *Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Fonagy, P., Gergely, G., Target, M. (2008). *Psychoanalytic Constructs and Attachment Theory and Research*, In Cassidy J, Shaver PR (eds.). *Handbook of Attachment: Theory, research and Clinical Applications*. New York and London: Guilford Press. pp. 783–810. ISBN 978-1-59385-874-2.
- Fraley, R. C., Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions, *Review of General Psychology*. 4 (2):132–54. CiteSeerX 10.1.1.471.8896. doi:10.1037/1089-680.4.2.132.
- Fraley, R. C., Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior, *Developmental Psychology*. 39 (3): 387–404. doi:10.1037/0012-1649.39.3.387. PMID 12760508.
- Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*, Ernst Reinhardt Verlag, München/ Basel, ISBN 3-497-01763-9.

- Goldsmith, D.F., Oppenheim, D., Wanlass, J. (2004). Separation and Reunification: Using Attachment Theory and Research to Inform Decisions Affecting the Placements of Children in Foster Care, *Juvenile and Family Court Journal*. Spring (2): 1–14. doi:10.1111/j.1755-6988.2004.tb00156.x.
- Grienenberger, J.F., Kelly, K., Slade, A. (2005). Maternal Reflective Functioning, Mother-Infant Affective Communication, And Infant Attachment: Exploring The Link Between Mental States And Observed Caregiving Behavior In The Intergenerational Transmission Of Attachment. *Attach Hum Dev*, 7(3):299–311.
- Güner S. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Günleri, 20-21 Mart: 245-56.
- Güzel, M. (2014). Zonguldak'ta Kadın Doğum Hastanesi'ne başvuran gebelerin bilgi, tutum ve deneyimlerinin doğum şekli tercihlerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Harris, J., (2003). Consent and end of life decisions. *J Med Ethics*, 29: 10–15.
- Hazan, C., Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. Band 52, S. 511–524.
- Herek, B. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakımda Kanguru Bakımı Uygulanan Prematür Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma Ve Postpartum Depresyon, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Örs, R. (2014). Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma İle İlişkisi, *Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences*, 27(1): 15-20.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby & Attachment Theory, Makers of modern psychotherapy*, London: Routledge. p. 69. ISBN 978-0-415-07729-3.
- Honari, B., & Saremi, A. A. (2015). The Study of Relationship between Attachment Styles and Obsessive Love Style, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 152-159. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.617
- Howe, D. (2011). *Attachment across the lifecourse: A brief introduction*, London: Palgrave. ISBN 978-0-230-34476-1. OCLC 945766768.
- Jaffery, R., Steven, S. (2015). *Attachment theory and research*, New York: Guilford Press. pp. 1–8. ISBN 9781462512171.
- Jennie Rothenberg, G. (2015). What Everyone's Missing in the Attachment-Parenting Debate. In: *The Atlantic*. abgerufen am 2.
- Johnson, S., M. (2019). *Attachment Theory in Practice: Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples and Families*. New York: The Guildford Press. p. 5. ISBN 1462538282.

- Kabasakal, A. (2012). Annelerin Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerinin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s.75-7.
- Karabulut, Ç. (2019). Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanmasına Ve Emzirme Tutumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karakurt, Y. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Mekanik Ventilatöre Bağlı Bebeklerin Annelerinin Beck Depresyon Ölçeği İle Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi.
- Kaynak, S. (2011), Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Keller, H. (2018). "Universality claim of attachment theory: Children's socioemotional development across cultures". Proceedings of the National Academy of Sciences. 115 (45): 11414–11419. doi:10.1073/pnas.1720325115.
- Kesebir, S., Kavzoğlu Özdoğan, S. & Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(2), 321-342.
- Kızrak, S. B. (2019). Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koç, İ., Eryurt, MA. (2011). Türkiye’de Beş Yaş Altında Gerçekleşen Ölümünün Zamanlamasının ve Sayısal Büyüklüğünün Değişimi: 1978-2008. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 54: 39-44.
- Kratzer, A. (2019). Pädagogik: Erziehung für den Führer. – Um eine Generation aus Mitläufern und Soldaten heranzuziehen, forderte das NS-Regime von Müttern, die Bedürfnisse ihrer Kleinkinder gezielt zu ignorieren. Die Folgen dieser Erziehung wirken bis heute nach, sagen Bindungsforscher. Spektrum der Wissenschaft.
- Landa, S., Duschinsky, R. (2013). Crittenden's dynamic–maturational model of attachment and adaptation, Review of General Psychology, 17 (3): 326–338, doi:10.1037/a0032102.
- Levine, A. ve Heller, R. (2012). Attached: The New Science of Adult Attachment and How It Can Help You Find- and Keep – Love, TarcherPerigee; Reprint Edition.
- Lyons-Ruth, K., Bureau, J. F., Easterbrooks, M. A., Obsuth, I., Hennighausen, K. & Vulliez-Coady, L. (2013). Parsing the construct of maternal insensitivity: distinct longitudinal pathways associated with early maternal withdrawal, Attachment & Human Development, 15:5–6, 562–582
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M.R., Bianchi, I. (2006). From Infant Attachment Disorganization To Adult Dissociation: Relational Adaptations Or Traumatic Experiences? Psychiatr Clin North Am, 29(1):63–86.

- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap, *Attachment & human development* 8. 89–111.
- Main, M. (1995). *Recent Studies in Attachment: Overview, With Selected Implications for Clinical Work*, In: Goldberg S, Muir R, Kerr J, editors. *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Main, M., Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: predictability from infant attachment classifications stable across a one-month period, *Developmental Psychology*. 24 (3): 415–426. doi:10.1037/0012-1649.24.3.415.
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J.C. (1985). Security in infancy, Childhood, And Adulthood: A Move To The Level Of Representation, *Monogr Soc Res Child Dev*. 50(Serial No 209 Nos 12):66–104.
- Mauricio, C., Gabriel, S. (2006). No Man Is an Island: The Need to Belong and Dismissing Avoidant Attachment Style, *PsycEXTRA Dataset*, doi:10.1037/e511092014-160.
- Mccarthy, G., Taylor, A. (1999). Avoidant/ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 40 (3). pp. 465–477. doi:10.1111/1469-7610.00463.
- Memento Vom, I. A. (2013) J. Bowlby: Forty-four juvenile thieves, Their characters and home lives. *International Journal of Psycho-Analysis*.XXV, 1944, S. 19–52.
- Milgrom, J., Gemmill, A.W., Bilstza, J.L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study, *Journal of Affective Disorders*, 108(1-2), 147-57.
- Oerter, R., Montada, L. (1998) *Entwicklungspsychologie – Ein Lehrbuch*. 4. Auflage, PVU, Weinheim, S. 239–240.
- Okumuş, H., Mete, S. (2014). *Anne Babalar için Doğuma Hazırlık/Sağlık Profesyonelleri için Rehber* (2. Baskı), İstanbul, Birmat Matbaacılık, 29.
- Özdamar, K. (2003). *Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 1. Baskı, Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özkan H. (2010). *Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğin Algısına Etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevinç Polat).
- Pickover, S. (2002). Breaking the Cycle: A Clinical Example of Disrupting an Insecure Attachment System, *Journal of Mental Health Counselling*., 24: 358-366.
- Pietromonaco, P. R, Barrett, L.F. (2000). "The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others?". *Review of General Psychology*. 4 (2): 155–75. doi:10.1037/1089-2680.4.2.155.

- Prior, V., Glaser, D. (2006). *Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence and Practice*, Child and Adolescent Mental Health, RCPRTU. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 9781843102458.
- Quinn, M., Naomi J. M. (2013). *Attachment Reconsidered Cultural Perspectives on a Western Theory*, New York, NY: Palgrave Macmillan. ISBN 978-1-137-38674-8.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A. (2004). Attachment theory: Basic concepts and contemporary questions, In Rholes WS, Simpson JA (eds.). *Adult Attachment: Theory, Research, and Clinical Implications*. New York: Guilford Press. pp. 3–14. ISBN 978-1-59385-047-0.
- Rivera, C. (2018). *Avoidant Attachment: The Advanced Guide*, Depression Alliance, www.depressionalliance.org/avoidant-attachment/.
- Robbins, P., Zacks, J.M. (2007). Attachment theory and cognitive science: commentary on Fonagy and Target, *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 55 (2): 457–67, discussion 493–501. doi:10.1177/00030651070550021401. PMID 17601100.
- Rogoff, B. (2003). *The Cultural Nature of Human Development*, NY: Oxford University Press.
- Rutter, M. (2008). Implications of Attachment Theory and Research for Child Care Policies. In Cassidy J, Shaver PR (eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York and London: Guilford Press. pp. 958–74. ISBN 978-1-59385-874-2.
- Sarah, B. (2009). *Mothers and Others-The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*, United States of America: The Belknap Press of Harvard University Press. pp. 130, 131, 132.
- Schacter, D. L. (2009). *Psychology, Second Edition*. New York: Worth Publishers.
- Schaffer, R. (2007). *Introducing Child Psychology*, Oxford: Blackwell. pp. 83–121. ISBN 978-0-631-21628-5.
- Schechter, D. S. (2003). Gewaltbedingte Traumata in der Generationenfolge, In: K. H. Brisch, T. Hellbrügge (Hrsg.): *Bindung und Trauma*. Klett-Cotta, Stuttgart, S. 235–256.
- Schechter, D. S., Coates, S. W., Kaminer, T., Coots, T., Zeanah, C. H. J. R., Davies, M., Schonfeld, I. S., Marshall, R. D., Liebowitz, M. R., Trabka, K. A., McCaw, J. E., Myers, M. M. (2008). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers, *J Trauma Dissociation*, (2):123-47. doi: 10.1080/15299730802045666.
- Schechter, D. S., & Willheim, E. (2009). Disturbances of attachment and parental psychopathology in early childhood, *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 18(3), 665–686. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.03.001>.
- Shah, P. E., Fonagy, P., Strathearn, L. (2010). Exploring the mechanism of intergenerational transmission of attachment: The plot thickens, *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 15 (3): 329–346. doi:10.1177/1359104510365449.

- Snyder, R., Shapiro, S., Treleaven, D. (2012). Attachment Theory and Mindfulness, *Journal of Child & Family Studies*. 21 (5): 709–717. doi:10.1007/s10826-011-9522-8.
- Solomon, J. & George, C. (2006). Intergenerational transmission of dysregulated maternal caregiving: Mothers describe their upbringing and child rearing, In O. Mayseless (Ed). *Parenting representations: Theory, research, and clinical implications* (pp. 265–295) Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sroufe, A. Egeland, B., Carlson, E. & Collins, W. A. (2005) *The Development of the person: the Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*, NY: Guilford Press, p.245.
- Stefaroi, P. (2012). Humanistic Paradigm of Social Work or Brief Introduction in Humanistic Social Work, *Social Work Review*, (10)1, pp.161–174. ICID 985513.
- Stefaroi, P. (2014). *Humane & Spiritual Qualities of the Professional in Humanistic Social Work: Humanistic Social Work – The Third Way in Theory and Practice*, Charleston, SC: Createspace.
- Stemberger, D. G. (2012). Kurt Lewin und die Anfänge der Bindungsforschung, *Phänomenal – Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie*. 1-2/2012, S. 89–91.
- Stern, D.N., Bruschiweiler Stern, N. & Freeland, A. (2013). Bir annenin doğuşu. Meltem Aydoğdu (Çev.).İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Svanberg, P. O. (2009). Promoting a secure attachment through early assessment and interventions, In J. Barlow & P.O. Svanberg (Eds.) *Keeping the Baby in Mind*, (pp. 100–114), London: Routledge.
- Şen, S. (2007). Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Programı.
- Taner, S. (2014). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Taylor A., Atkins R, Kumar R., Adams D, and Glover V., (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood, *Arch Womens Mental Health* ,8: 45–51
- Türkoğlu, N., Yalçınöz B. H., Küçüköğlü, S. (2014). Sağlıklı ve Hasta Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonu Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1): 1-8.
- Vicedo, M. (2017). Putting attachment in its place: Disciplinary and cultural contexts, *European Journal of Developmental Psychology*. 14 (6): 684–699. doi:10.1080/17405629.2017.1289838.
- Waters, E., Beauchaine, T.P. (2003). Are there really patterns of attachment? Comment on Fraley and Spieker (2003), *Developmental Psychology*. 39 (3): 417–22, discussion 423–9. CiteSeerX 10.1.1.128.1029. doi:10.1037/0012-1649.39.3.417.
- Weinberg, M.K., Olson, K.L., Beeghly, M., Tronick, E.Z. (2006). Making up is Hard to do, Especially for Mothers with High Levels of Depressive Symptoms and Their Infant Sons, *Child Psychol Psychiatry*, 47(7):670–683.

Weissman, M.M., Pilowsky, D.J., Wickramaratne, P.J., et al. (2006). Remissions in Maternal Depression and Child Psychopathology: a STARD-child Report, JAMA, 295(12):1389–1398.

William, E. B. (1966) Human security: Some reflections. University of Toronto.

Yalçın SS, Orün E. (2011). Breastfeeding status and maternal psychopathologies: in a longitudinal study. Arch Dis Child: 96: 900.

Yeşiltepe Yalçın, J. (2010). Anne bebek arasındaki bağlanma olgusunun infantil kolik ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.

Yılmaz, F. (2012). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.



EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)



ÇALIŞMANIN ADI:

Neonatal Dönemde Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Bu çalışma 0-28 günlük bebeği olan annelerin bebeklerine olan bağlanma düzeylerini çeşitli değişkenler açısından inceleyerek bilime katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılırsanız, bilimsel bir çalışmanın parçası olacaksınız. Çalışmanın sonuçları ile ilgili bilgi alabilir; bebeğinizle aranızda kurduğunuz bağlanma stilleri hakkında detaylı bilgiye sahip olabilirsiniz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu çalışmada, kişisel bilgilerinize ihtiyaç duyulmamaktadır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

EK-2: Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul İzin Belgesi



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksöy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342-/ 2019-373

26/08/2019

Sayın Prof.Dr. Nilgün SARP
(Bayram DELEŞ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 26/08/2019 tarihinde yapılan 08 No.lu toplantısında “**Neonatal Dönemde Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK-3: Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

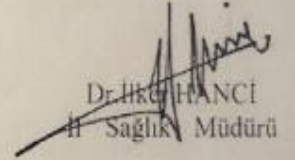
Sayı : 91871880/ 903.07.01
Konu : Bayram DELEŞ (Saha Araştırması)

13.03.2019

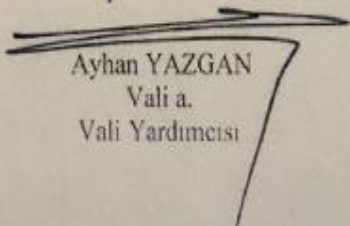
VALİLİK MAKAMINA
BAYBURT

İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişim Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Bayram DELEŞ'in 10.06.2019 tarihli dilekçesine binaen, adı geçenin 15.06.2019 – 15.09.2019 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Bayburt Devlet Hastanesinde "Neonatal Dönemde Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi" başlıklı Yüksek Lisans Tezi için saha çalışması yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Olurlarınıza arz ederim.


Dr. İbrahim HANCI
İl Sağlık Müdürü

OLUR
14/06/2019


Ayhan YAZGAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK-4: Anne Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

ANNE-BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket, “Neonatal Dönemde Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” konulu tez çalışması için hazırlanmıştır. Çalışmanın güvenilirliği açısından soruların eksiksiz olarak cevaplanması büyük önem taşımaktadır. Akademik amaçla yürütülen bu çalışmanın anketine verilen cevapların gizliliği tarafımızca önemsenmektedir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

A. Anneye Ait Tanıtıcı Özellikler

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eğitim düzeyiniz nedir?

- Okuryazar değil
- Okuryazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise ve dengi okul mezunu
- Yüksek okul-Fakülte mezunu

3) Sizce ailenizin gelir durumu nasıldır?

- İyi
- Orta
- Kötü

4) Aile tipiniz nedir?

- Geniş aile
- Çekirdek aile

B. Doğurganlığa İlişkin Bilgiler

6) Kaç kez gebe kaldınız?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ve ↑

7) Düşük yaptınız mı?

- Evet
- Hayır(10. Soruya geçiniz)

8) Kaç kez düşük yaptınız?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ve ↑

9) Kaç canlı doğum yaptınız?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ve ↑

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

- Evet
- Hayır

11) Doğum olayını nasıl bir olay olarak tanımlıyorsunuz?

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

12) Doğum şekliniz nedir?

- Normal doğum
- Sezaryen doğum

C. Bebeğe Ait Tanıtıcı Özellikler

13) Bebeğinizin fiziksel özellikleri

- Kilosu.....

14) Bebeğinizin cinsiyeti

- Kız
- Erkek

15) Bebeğinizin sağlık sorunu var mı?

- Evet (Sağlık sorununu yazınız.)
- Hayır

16) Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordunuz?

- Kız
- Erkek
- Fark etmez

17) Eşiniz bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordu?

- Kız
- Erkek
- Fark etmez

18) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

Hemen

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

EK-5: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

İsim:

Hastane Protokol Numarası:

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

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

Bebeğin doğum tarihi:

Formun doldurulduğu tarih:

EK-6: Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olacağımıza inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Örnek: Kendimi mutlu hissediyorum.

- () Evet, her zaman () Hayır, çok sık değil
(X) Evet, çoğu zaman () Hayır, hiç bir zaman

Bu, son hafta boyunca “Çoğu zaman kendimi mutlu hissediyorum” anlamına gelmektedir.

Lütfen aşağıdaki soruları örnekte gösterildiği biçimde yanıtlayınız.

- Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
() Her zaman olduğu kadar () Artık kesinlikle o kadar değil
() Artık pek o kadar değil () Artık hiç değil
- Geleceğe hevesle bakıyorum.
() Her zaman olduğu kadar () Her zamankinden kesinlikle daha az
() Her zamankinde biraz daha az () Hemen hemen hiç
- Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.
() Evet, çoğu zaman () Çok sık değil
() Evet, bazen () Hayır, hiç bir zaman
- Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.
() Hayır, hiç bir zaman () Evet, bazen
() Çok seyrek () Evet, çoğu zaman
- İyi bir nedenim olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.
() Evet, çoğu zaman () Hayır, çok değil
() Evet, bazen () Hayır, hiç bir zaman
- Her şey giderek sırtıma yükleniyor.
() Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
() Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
() Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkıyorum
() Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum
- Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorluk çekiyorum.
() Evet, çoğu zaman () Çok sık değil
() Evet, bazen () Hayır, hiç bir zaman
- Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.
() Evet, çoğu zaman () Çok sık değil
() Evet, oldukça sık () Hayır, hiç bir zaman
- Öyle mutsuzum ki ağlıyorum.
() Evet, çoğu zaman () Çok seyrek
() Evet, oldukça sık () Hayır, asla
- Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.
() Evet, oldukça sık () Hemen hemen hiç
() Bazen () Asla

EK-7: Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Bayram DELEŞ
Doğum Yeri ve Tarihi : Kula / 01.01.1989
Yabancı Dili : İngilizce / 72.50
Telefon : 05533886737
E-Posta : delesbayram@gmail.com

Eğitim Durumu :

Lise : İzzettin Çalışlar Lisesi - Uşak
Lisans : Avrasya Üniversitesi Çocuk Gelişimi
: Uşak Üniversitesi Sosyal Bilgiler Öğretmenliği
: Anadolu Üniversitesi Sosyoloji
: İstanbul Üniversitesi Coğrafya

Yüksek Lisans : Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi
Anabilim Dalı

İş Tecrübesi : Emniyet Genel Müdürlüğü
Polis Memuru 2011 – Halen