



**T. C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELİK VE DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNE BEBEK  
BAĞLANMASI VE ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİ**

**ARİFE TURHAL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğretim Üyesi Aysel KARACA**

**Düzce 2019**

**KABUL VE ONAY**


**Hemşirelik** Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan  
“Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeyleri”  
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tarihi:** 05/08/2019

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Kuzu  
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi  
**Başkan**

  
Dr. Öğr. Üyesi Filiz Süzer Özkan  
Düzce Üniversitesi  
**Üye**

  
Dr. Öğr. Üyesi Aysel Karaca  
Düzce Üniversitesi  
**Üye**

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 09 / 08 / 2019 tarih ve 2019 / sayılı kararı ile kabul edilmiştir.  
/ 258

  
Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

05.08.2019

Arife TURHAL

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tezimin tüm aşamalarında bilgi, destek ve katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen, bana sürekli rehberlik eden ve çalışmamı destekleyen çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aysel KARACA' ya,

Çalışma süresince anlayış, ilgi, destek ve yardımlarından dolayı eşim Ozan TURHAL'a,

Hayatım boyunca her türlü desteğiyle yanımda olan anneme, babama ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

**Arife TURHAL**

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
ŞEKİLLER.....	vi
TABLolar .....	vi
SİMGE VE KISALTMALAR.....	viii
ÖZET .....	1
ABSTRACT .....	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. BAĞLANMA .....	6
2.1.1 Bowlby' nin Bağlanma Kuramı.....	6
2.1.2.Bebeklik /Çocuklukta Bağlanma Stilleri .....	10
2.1.2.1.Bebeklik Bağlanma Stilleri.....	11
2.1.2.1.1 Güvenli Bağlanan Bebekler.....	11
2.1.2.1.2 Kaygılı/Kararsız Bağlanma.....	12
2.1.2.1.3.Kaçınmacı Bağlanma.....	12
2.1.3. Yetişkin Bağlanması.....	14
2.1.3.1. Yetişkin Bağlanma Biçimleri.....	16
2.1.3.1.1. Güvenli Bağlanma Stili .....	17
2.1.3.1.2. Saplantılı Bağlanma Stili.....	18
2.1.3.1.3. Korkulu Kaçınmacı Bağlanma Stili.....	19
2.1.3.1.4. Kayıtsız Kaçınmacı Stili.....	19
2.1.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	20
2.1.5 Bağlanmanın Psikopatolojisi.....	21
2.2. GEBELİK DÖNEMİ.....	24
2.3. POSTPARTUM DÖNEM .....	25
2.4. ANNE-BEBEK BAĞLANMASININ GELİŞİMİ.....	26
2.4.1.Prenatal Anne- Bebek Bağlanma Kuramı.....	28
2.4.1.1. Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler.....	32
2.4.2.Maternal Anne-Bebek Bağlanma Kuramı.....	33

2.4.2.1. Maternal bağlanma evreleri.....	35
2.4.2.2. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler.....	36
<b>2.4.3. Prenatal ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki.....</b>	<b>37</b>
<b>2.5. KAYGI.....</b>	<b>39</b>
2.5.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Kavramlarının Açıklanması.....	39
2.5.2. Prenatal Bağlanma ve Kaygı.....	40
2.5.3. Maternal Bağlanma ve Kaygı.....	42
<b>2.6. HEMŞİRELİK BAKIMI.....</b>	<b>44</b>
2.6.1. Prenatal bağlanma ve kaygı yaşayan gebe için hemşirelik bakımı.....	44
2.6.2. Maternal Bağlanma ve Kaygı yaşayan anne için hemşirelik bakımı.....	46
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>48</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı .....	48
3.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	48
3.2.1. Bağımlı Değişkenler.....	48
3.2.2. Bağımsız Değişkenler.....	48
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler.....	48
3.4. Araştırmanın Evreni/Örnekleme.....	49
3.5. Gebelerin Çalışmaya Dahil edilme ve Alınmama kriterleri.....	49
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	49
3.5.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri .....	50
3.6. Veri Toplama Araçları.....	50
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	50
3.6.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği.....	51
3.6.3. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri.....	51
3.6.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği.....	52
3.6.5. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	52
3.7. Araştırmanın Uygulanması .....	55
3.8. Verilerin Analizi.....	55

3.9. Araştırmanın Etik yönü .....	56
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler.....	57
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>58</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>73</b>
<b>6. SONUÇLAR.....</b>	<b>87</b>
<b>7.ÖNERİLER.....</b>	<b>90</b>
<b>8.KAYNAKLAR .....</b>	<b>93</b>
<b>9.EKLER.....</b>	<b>110</b>
<b>EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu</b>	
<b>EK 2. Prenatal Bağlanma Ölçeği</b>	
<b>EK 3. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği</b>	
<b>EK 4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği</b>	
<b>EK 5. Maternal Bağlanma Ölçeği</b>	
<b>EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu</b>	
<b>EK 7. Etik Kurul Onayı</b>	
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>119</b>

## ŞEKİLLER

3.1	Verilerin toplanmasında izlenen yol .....	54
-----	---	----

## TABLolar

2.1	Bağlanma Davranışı Özellikleri.....	16
2.2	Dörtlü Bağlanma Modeli.....	17
4.1	Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları....	59
4.2	Gebelerin Doğum Özellikleri İlgili Dağılımları.....	60
4.3	Gebelerin\Annelerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları Ve Minimum Maksimum Değerleri.....	61
4.4	Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	62
4.5	Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Yaş Grupları Farklılığın İncelenmesi.....	64
4.6	Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Eğitim Durumları Farklılığın İncelenmesi.....	65
4.7	Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Annenin Çalışma Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	67
4.8	Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Aylık Gelirler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	68



4.9	Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Sigara İçme Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	70
4.10	Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Uyku Sorunu Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	71
4.11	Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma Ölçeklerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılık Puan Ortalamaları .....	72

## SİMGE VE KISALTMALAR

ABBÖ	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
ASM	Aile Sağlığı merkezi
DBM	Dörtlü Bağlanma Modeli
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MBÖ	Maternal Bağlanma Ölçeği
PBÖ	Prenatal Bağlanma Ölçeği
PAI	Prenatal Attachment Inventory
Pre	Prenatal
Post	Postnatal

## ÖZET

### GEBELİK VE DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNE BEBEK BAĞLANMASI VE ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİ

Arife TURHAL

Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Aysel KARACA

Ağustos 2019, 119 sayfa

Bu araştırma, gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı prospektif olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Düzce iline bağlı bir Aile Sağlığı Merkezi'nde bulunan gebeler, örneklemini ise Ocak 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında gebeliğin 20-36. haftalar arası çalışma protokolüne uygun 110 gebe oluşturdu. Çalışmaya dahil edilen gebelere doğum öncesi, doğum sonrası ilk hafta ve doğum sonrası üçüncü ay olmak üzere üç kez ölçek uygulaması yapıldı. Araştırma verileri, annelerin kişisel, mesleki, ailevi, gebelik özelliklerini kapsayan Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ), Anne-bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Durumluk-sürekli Kaygı Ölçeği aracılığı ile toplandı. Verilerin analizinde, sıklık, ortalama, pearson ve spearman korelasyon analizi, student-t testi, tek yönlü varyans analizi (anova) ve Tukey HSD testleri kullanıldı. Yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre; araştırmaya katılan gebelerin %33,6'sı (n:37) 25-29 gebelik haftasında, %40,0'ı (n:44) 26-30 yaşında, %38,2 i (n:31) üniversite mezunu ve %57,3'ü (n:63) çalışmamaktadır. Doğum öncesi ve sonrası bağlanma ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,574$ ;  $p<0,001$ ) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulundu. Gebelerin doğum öncesi kaygı düzeyi en yüksekken doğum sonrasında; ilk hafta ve üçüncü ayındaki değerlendirmelerde azaldığı saptandı ( $p<0.05$ ). Aynı zamanda gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, sigara içme gibi demografik özellikleri ve uyku sorunu yaşama durumunun prenatal, anne-bebek, maternal bağlanma ve durumluk-sürekli kaygı ölçeklerinin puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Özellikle toplum ruh sağlığı kapsamında gebelik ve doğum sonrası dönemde ailelerin bebekle bağlanma açısından takip edilmesi, koruyucu ruh sağlığı hemşirelerinin bu alanda görevlendirilmesi önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Anne-Bebek Bağlanması, Kaygı, Koruyucu Ruh Sağlığı Hemşireliği, Gebelik, Doğum Sonrası Dönem.

## ABSTRACT

### MOTHER-BABY ATTACHMENT DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD AND ANXIETY LEVELS OF MOTHERS

Arife TURHAL

Master of Thesis, Nursing Department

Supervisor Asst. Prof. Dr. Aysel KARACA

August 2019, 119 pages

This descriptive prospective study was conducted to determine mother-baby attachment during pregnancy and the postpartum period and the anxiety levels of mothers. The population of the study included pregnant women registered at a Family Health Center in Düzce. The study sample included 110 pregnant women who were in the 20th-36th weeks of pregnancy between January 2018 and February 2019, and who fit the study protocol. For pregnant women who were included in the study, scale administration was performed three times: before they gave birth and at the first week and the third month after they gave birth. Study data were obtained using an Introductory Identification Form (which included personal, professional, domestic, and gestational features of mothers), the Prenatal Attachment Inventory (PAI), the Mother-Baby Attachment Scale (MBAS), the Maternal Attachment Inventory (MAI), and the State-Trait Anxiety Inventory. The data were analyzed using frequency, mean, Pearson and Spearman correlation analyses, Student's *t*-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Tukey's Honestly Significant Difference tests. The results of the statistical analyses indicated that of the pregnant women, 33.6% (n: 37) were in the 25th-29th weeks of pregnancy, 40.0% (n: 44) were aged 26-30, 38.2% (n: 31) were university graduates, and 57.3% (n: 63) were unemployed. A medium-level positive significant correlation was found between ante- and postpartum attachment inventories ( $r = 0.574$ ;  $p < 0.001$ ). The study found that the anxiety levels of pregnant women were the highest before birth; however, these levels decreased one week and three months after birth ( $p < 0.05$ ). The study also found that participants' demographic features such as age, education level, employment status, monthly income level, smoking status, and their status of having sleep problems had effects on the mean scores of the Prenatal, the Mother-Baby, the Maternal Attachment, and the State-Trait Anxiety inventories ( $p < 0.05$ ). Families should be followed up in terms of attachment with the baby during pregnancy and the postpartum period by professionals in the field of social mental health. Preventive mental health nurses should be assigned in this field.

**Keywords:** Mother-baby attachment, anxiety, preventive mental health nursing, pregnancy, postpartum period.

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bağlanma kavramı bebeğin ebeveyni arasında gelişen ilişkide, hem bebeğin hem de annenin birbirlerine duygusal yakınlık ile kendini gösteren geniş bir anlam taşımaktadır<sup>1</sup>. Bağlanma özellikle herhangi bir korku yaratan stres durumlarında hemen o kişinin aranması gibi davranışların ortaya çıkmasına sebep olan duygusal bir bağ olarak tanımlanabilir<sup>2,3</sup>. Bowlby' nin 1958' de ilk defa bağlanma terimini kullanmasının ardından pek çok araştırmacı yenidoğan bebeklerin yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli bir yetişkinin varlığında yaşamlarını sürdürebildiği, sosyal ilişkilerin başlangıç noktasını oluşturan bu ilişki biçimini araştırmıştır<sup>4,5</sup>. Anne ile kurulan bu bağ, doğumdan önce başlayarak doğumdan sonraki dönemlerde de çocuğun karakterinin gelişiminde önemli bir etken olup, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde tüm yaşamını olumlu yönde etkilemektedir<sup>6</sup>.

Gebeliğin anlaşıldığı andan ve hatta gebe kalmadan çok daha önce pek çok kadın sigara, alkol kullanmayı bırakmak, yediklerine dikkat etmek gibi bazı koruyucu davranışlarla kendini anneliğe hazırlamaktadır<sup>7</sup>. Prenatal bağlanma (attachment) anne adayını ile bebeğinin doğum öncesi dönemde kurulan duygusal bir bağ ile bağlanması olarak tanımlanmıştır. Hamileliğe olumlu tepki veren bir anne adayını bebeğinin kendisiyle iletişim kurduğunu ve bebeğinin korunmaya ihtiyacı olan bir birey olduğunu ayrıca ihtiyaçlarının karşılanması için ona bağlı olduğu hissine sahiptir. Prenatal bağlanma, gebelik süresince bebeğine bağlanma; hamile bir kadının doğmamış bebeğine ilişkin davranışsal ve emosyonel etkileşimlerini ve gebelik sırasında kendini bir anne olarak tanımlamasını, yani anne kimliğini geliştirme sürecini ifade eder<sup>8,9</sup>. Anne-bebek ilişkisi zamanla gelişen bir süreçtir. Bağlanma hamilelik öncesinde başlar, gebelik döneminde önemli ölçüde gelişir ve doğum sonrası devam eder<sup>10</sup>. Anne ve bebek arasındaki etkileşim ne kadar sağlıklı ve erken başlar ise annelik duygusu da daha kuvvetli gelişecektir<sup>11</sup>. Bowlby' e göre anne ve bebek arasında kurulan sağlıklı bir bağlanma etkileşimi çocukluk döneminde daha sağlıklı psikolojik gelişim imkanı sağlar<sup>12</sup>. Doğum öncesi maternal-bebek bağlanması anne ve doğmamış bebeği arasında benzersiz ilişki veya hamile kadın ile fetüs arasında normal bir bağ veya bağlanma olarak nitelendirilmiştir<sup>13,14</sup>.

Prenatal dönemde anne bebek bağlanması sağlıklı olan annelerin doğum sonrası dönemde anne-bebek etkileşimlerinin daha kuvvetli olduğu düşünülmüştür<sup>15</sup>.

Postpartum dönem (doğum sonrası dönem), yenidoğanın diğer aile bireyleriyle ilk karşılaştığı, annenin duygusal ve davranışsal uyumun olduğu, dördüncü trimester olarak da tanımlanan bir dönemdir. Ayrıca annenin bebeğin dünyaya gelmesiyle birlikte ailesiyle olan ilişkisinin yeniden şekillendiği ve annelik duygusunun en yoğun yaşandığı en anlamlı dönem olarak bahsedilir<sup>16</sup>. Doğum sonrası dönemde annelerin bebekleri ile olan etkileşimleri sonraki yıllarda anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturmaktadır<sup>17</sup>. Özellikle de doğum sonrası ilk saatler anne bebek etkileşimi ve bağlanma için çok değerlidir. Anne ile bebek arasındaki sağlıklı etkileşim sonucunda annenin bebeğine karşı hissettiği sevgi bağının oluşum süreci “maternal bağlanma” olarak tanımlanmaktadır<sup>7</sup>. Literatüre göre, Bowlby 1951 yılında, maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında sıcak, devamlı ve yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafın da mutluluk duyması ve haz alması olarak tanımlamıştır<sup>13,18</sup>.

Kaygı; iç sıkıntısı, aşırı endişe gibi sözcüklerle tanımlamaya çalışılan yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici, panik ve korku duygusu olarak tanımlanır. Herhangi bir tehdit karşısında fiziksel veya ruhsal değişiklikler ile kendini gösteren duygudurum bozukluğudur<sup>19</sup>. Kaygı özellikle doğumla birlikte başlayıp doğum sonrası devam ederek kadını olumsuz etkilemektedir<sup>20</sup>. Fizyolojik bir yaşam olayı olan gebelik kadında biyolojik, ruhsal, sosyal değişimler sebebiyle kaygı ve stresin en yüksek olduğu dönemdir<sup>21,22</sup>. Özellikle depresyon ve kaygının, gebelik, doğum ve doğum sonu olumsuz etkilere sebep olduğu, bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir<sup>21</sup>. Gebelikte yaşanan kaygı anne-bebek bağlanma üzerine olumsuz etki oluşturmazken, doğum sonrası erken dönemde yaşanan anksiyetenin doğum sonrası anne-bebek etkileşimini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir<sup>22</sup>.

Toplumda anne bebek bağlanması açısından risk altında olan ailelere yönelik, bu çemberin bozulması ve sağlıklı etkileşim için hemşirelik desteğinde bulunulmalı ve yeni uygulamalar araştırılmalıdır<sup>23</sup>. Anne adaylarına gebelikte bebekleriyle iletişim kurmaları, karınlarını okşamaları, hareketlerini hissetmeleri ve saymaları önerisinde bulunabilir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde en önemli gereksinim olan sosyal destek sistemi; hemşireler tarafından değerlendirilmeli, annenin karşılaştığı zorluklarla baş edebilmesinde yardım edebilecek kişilerin bu sürece katılması sağlanmalıdır<sup>24</sup>.

Doğumdan sonra kurulan anne bebek etkileşiminin başlangıcı gebelik dönemindeki anne bebek bağlanmasıyla temeli atılır, bu nedenle gebelik ve doğum sonrası dönemde anneye birebir bakım veren hemşire bağlanma açısından anneyi çok iyi gözlemlemelidir. İnsanların çağlar boyu tartışmasız anlaştığı, belki de en eski konu, çocukların toplumun geleceği olduğu gerçeğidir<sup>25</sup>. Güvensiz bağlanmanın birçok psikopatolojinin gelişiminde rol oynadığı düşünülürse koruyucu ruh sağlığı kapsamında; çocuk sahibi olmak isteyen kişilerin gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde desteklenmeleri ruh sağlığı yerinde bireylerin yetişmesi için önemlidir<sup>4</sup>. Bu konuda literatür incelendiğinde; anne-bebek bağlanması ile depresyon puanları arasında ters yönde ilişki bulunmuştur<sup>26</sup>. Yapılan başka bir çalışmada, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisinde ilk kez çocuk sahibi olmak ruhsal sorun tanımlamayan annelerin bağlanmasını etkileyen en önemli faktör olarak belirlenmiş, bağlanma sürecinin psikolojik problemler dışındaki olumsuz koşullardan belirgin etkilenmeyeceği bildirilmiştir<sup>27</sup>. Gebelikte yaşanan stres ve kaygının anne bebek bağlanmasını inceleyen çalışmada gebelik haftası arttıkça ve eğitim durumu yükseldikçe doğum öncesi bebeğe bağlanma artmakta; çalışan gebelerde doğum öncesi bağlanmanın azaldığı belirtilmiştir<sup>28</sup>. Türkiye’de konuyla ilgili literatüre bakıldığında bu konuda yapılan birçok çalışmada gebelik ve doğum sonrası anne bebek bağlanması ayrı ayrı incelenmiş olmasına karşın, bu çalışmada gebelik ve doğum sonrası ilk hafta ve üçüncü ayda anne bebek bağlanması ve kaygı düzeyleri izlemlerinin yapılmış olması çalışmanın özgünlüğünü oluşturmaktadır.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda araştırma, gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanması ve annelerinin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Bağlanma

Bağlanma; bebeklerle ebeveynleri veya bakım verenleri ile arasında oluşan derin ve uzun süreli duygusal yakın ilişki kurulması olarak ifade edilir. Erken bebeklik döneminde onun tüm ihtiyaçlarını karşılayan ona sevgi göstererek iletişim kuran annesidir ve bu duygusal bağ anneye karşılıklı oluşmaktadır<sup>10</sup>.

Başka bir tanımlamaya göre bağlanma; bebek ve bakım veren birey arasında ortaya çıkan özellikle bebeğin huzursuzluk dönemlerinde bakım veren kişi tarafından huzursuzluğu giderilebilen sağlam ve süregelen bir duygusal bağlıdır<sup>29</sup>.

Bağlanma, bebek ile onun sosyalleşmesini sağlayan bir anne veya annelik görevini yapan kişi (kişiler) arasında oluşan, sevgiye ve fiziksel bakıma dayalı bir bağ kurma olayıdır<sup>30</sup>.

#### 2.1.1. Bowlby' nin bağlanma kuramı

Bowlby üniversite eğitimini tamamladıktan sonra gönüllü olarak bir okulda uyum sorunu yaşayan çocuklarla çalışmıştır. Okuldaki iki çocukla olan yaşadıkları deneyimleri Bowlby' nin bağlanmayla ilgili araştırma yapmasının başlangıcını oluşturmuştur. Bu iki çocuktan biri; hırsızlık nedeniyle okulundan ilişkisi kesilmiş, anne-çocuk ilişkisine sahip olmamış ilgisiz bir ergen olarak tanımlanmış diğer çocuk ise 7 yaşlarında sürekli Bowlby' nin etrafında dolaşan ondan sürekli ilgi ve yakınlık bekleyen heyecanlı bir çocukmuş. Bu iki çocukla yaşadıkları deneyimlerinden yola çıkarak çocuk- aile ilişkilerinin kişilik gelişimi üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerine dair bu tecrübenin etkisiyle Bowlby bağlanmayla ilgili çalışmalar yapmaya başlamıştır<sup>18,31</sup>.



Bağlanma kuramı; John Bowlby ve Mary Ainsworth' un birlikte yaptıkları çalışma neticesinde geliştirilmiştir. Bowlby çalışmalarına 1950'li yılların başında başlamış ve bağlanma kelimesini iki birey arasındaki sağlam bir duygusal ilişki olarak nitelendirmiş ve psikolojik olarak kelimeye anlam yüklemesini sağlamıştır. Anne-bebek arasındaki karşılıklı duygusal bağ ilişkinin açıklanmasına yardımcı olmuştur. Araştırma arkadaşı Ainsworth ise Bowlby' nin düşüncelerini deneme yoluyla benimsemiş ve yeni araştırmalar yaparak teorinin geliştirilmesine destek olmuştur<sup>32,33</sup>.

Bowlby' nin bağlanma kuramı kişilik gelişim kuramının temeli olup özellikle bağlanmayı erken bebeklik ve çocukluk döneminde ele alarak psikodinamik yaklaşımlar ve nesne ilişkileri üzerine kurmuştur<sup>34</sup>. Bu bağ, rahatlık, koruma, bakım ve güvenlik ihtiyaçlarını içerir. Bağlanma davranışının bebeklik döneminde emme, tutma, gülme gibi içten gelen davranışlardan oluştuğunu ve bunun anne ve bebeği birbirine duygusal olarak yakınlığı savunmaktadır. Ayrıca insanların gizemli, tehlikeli ve bilinmeyen şeylerden endişe duyduklarını ve bunlarla başedebilmek için birinin/ birilerinin desteğine ihtiyaç duyduğunu, bunun için herkesin bir bağlanma davranışıyla doğduğu düşüncesini ortaya koymuştur<sup>35</sup>. Duygusal bağ kurma ihtiyacı bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan önemli olup, bağlanma sistemini açıklamaktadır<sup>36</sup>.

Bowlby, bağlanma kuramını farklı dönemlerde bebeklerin bakım veren kişiden ayrıldığında ortaya koydukları davranışları inceleyerek geliştirmiştir<sup>35</sup>. Bowlby' e göre bağlanmanın temeli bakım veren kişinin bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılaması ve bebeğin tehlikelerden korunmasıdır<sup>33</sup>. Özellikle bağlanmanın asıl amacı bebek ve anne/bakım veren kişi arasındaki fiziksel, ruhsal her türlü yakınlığın sağlanması ve devam ettirilerek bebeğe güvenli bir ortam sunulmasıdır.

Temelini güvenin oluşturduğu bu yakınlık bebeğin etrafını tanımada ve stresli durumlarda kendisini huzurlu hissedebileceği bir bölgedir<sup>34</sup>. Bağlanma sistemi, çocukların anne/bakım veren kişilerle olan ilişkilerini esas alan dört temel davranış biçimi ile açıklar; yakınlık ilişkisi kurma ve koruma, ayrılığı kabullenmeme, keşfetme davranışları için bakıcıyı ‘güvenli bir bölge’ olarak görme ve son olarak, destek ve güvenlik için bakıcıyı ‘sağlam bir sığınak’ olarak kullanmadır. ‘Birincil koşullu stratejiler’ olarak tanımlanan bu davranışlar sağlam ve sağlıklı bağlanmanın oluşmasında asıl yapılar olarak kabul edilir ve çocukların çevreyle olan uyumunu kolaylaştırmaktadır<sup>36,37</sup>.

Zihinsel modeller; içgüdüsel çalışan yapılar olarak tanımlanmaktadır ve bağlanma kuramının en temel yapısını oluşturmaktadır. Anne/bakım verenle tekrar edilen günlük yaşamsal faaliyetleri bebeğin gelişiminde bakım verenin içgüdüsel temellerini oluşturur. Bakım verenin çocuğa karşı sergilediği davranışlar ve onun yakınlık isteğine karşı verdiği tepkiler bilişsel temsiller olarak kodlanır. Bowlby’ nin kuramında bilişsel temsiller “içsel çalışan modeller” (internal working models) olarak tanımlanmıştır. İçsel çalışan modeller Bowlby’ nin kuramının temel yapısını oluşturur. Çocuğun kendisi ve başkalarına karşı sergilediği davranışlar, bakım verenin tepkileri ile belirlenir<sup>38</sup>. İçsel çalışan modeller birbirleriyle bağlantılı olan iki farklı davranış biçimini oluşturmaktadır: Birincisi kendilik bedeli, bireyin kendisine olan özgüvenine ve başkaları tarafından da ne ölçüde sevmeye değer olduğuna ilişkin algılarını, diğer modeli ise bireyin ihtiyacı olduğu zamanlarda yakın çevresindeki bireylerden ne oranda yardım alabileceğine ve güven duyabileceğine ilişkin değerlendirilmelerini yansıtmaktadır<sup>35</sup>.

Çocuk ihtiyacı olduğu dönemlerde bakım veren kişilerden gereken desteği ve olumlu davranışı alabilirse bakım veren kişinin desteğine ulaşılabilir ve güvenilebilir olduğuna ilişkin bilişsel temsiller geliştirir. Ters durumda ise bakım verenin ihtiyaçlarını

karşılayamadığında ya da olumsuz davranışlarla karşılaştığında çocuk bağlanma figürünü kabullenmez, kendisini değersiz biri olarak görür<sup>34,38</sup>. İçsel çalışan modeller bebeklikten yetişkinliğe kadar sürekli gelişmektedir. Ergenliğin sonunda ise içsel çalışan modeller sürekli ve değişime karşı daha dirençli hale gelirler. Ergenler ve erişkinler oluşturdukları içsel çalışan modelleri kendileri için önemli olan ilişkilerde kullanırlar<sup>33,37</sup>. İçsel çalışan modellerin en önemli görevi; bağlanma figürüne karşı bireyin davranışlarını belirler ve karşı tarafın davranışlarını değerlendirir<sup>35</sup>. İnsanın kendi farkındalığını kazanabilmesi, anneye güvenle bağlanması ile mümkündür. Anneye güvenli bağlanma, diğer insanlara güven duygusunun kazanılmasında, çocuğun kendine ve çevresine karşı farkındalık kazanmasında ve özgüven duygusu geliştirmesinde ön adımdır. Kısaca, “bağlanmadan bağımsız olunmaz” denilebilir<sup>39</sup>.

### **2.1.2.Bebeklik/çocuklukta bağlanma stilleri**

Bağlanma şekli, bebeklik evresinde belirlenen ve devamlılığı getirdiği varsayılan, kişinin diğer bireylerle olan ilişkisinin şekillenmesinin ölçütüdür. Bağlanma kuramcılarına göre bağlanma biçimi, yenidoğan döneminde güvenli veya güvensiz olarak bir kez şekillendikten sonra kalıcı olarak devam eder. Yenidoğanlarda saptanan bağlanma özelliklerinin ergenlik döneminde de paralel olarak devam ettiğini düşündüren çalışmalar bulunmaktadır<sup>35</sup>. Ainsworth' un bağlanma kuramı üzerinde önemli çalışmaları bulunmaktadır. "Yabancı Durum" olarak tanımlanan araştırmasında Ugandalı 12-18 aylık bebekler ile annelerini değerlendirmiş ve bağlanma davranışındaki kişisel farklılıkları ortaya çıkarmıştır<sup>40</sup>.

Ainsworth, bebeklerin beslenme, ağlama, kucaklama, göz teması kurma gibi durumlarda her annenin bebeğine karşı davranışlarını inceleyerek, onları önce kendi evlerinde daha sonra ise yabancı durum olarak isimlendirdiği laboratuvarında gözlemiştir<sup>41</sup>. Bu test ile bebeği ilk kez girdiği ortamı yalnızken, annesi ile birlikte ve yabancı birisi ile baş başa kaldığı zamanki annesi geldiğinde verdiği tepkileri karşılaştırarak değerlendirmiştir. Çalışma yedi kısımda ve üçer dakikalık sürelerle ölçülmüştür. Yapılan çalışmada anne kısa süreyle bebeğiyle aynı ortamı paylaşırken daha sonra çocuk çok sayıda oyuncakla odada yabancı birisiyle bırakılmıştır. Anne birkaç dakika sonra tekrar aynı ortama gelmiş ve bebeğin annesinin dönmesine karşı verdiği tepkiler değerlendirilmiştir. Yapılan deneyin ölçümleri sonucunda bebeklerde üç çeşit davranış şekli ortaya çıkmıştır: güvenli bağlanan bebekler, güvensiz kaçınmacı bebekler ve güvensiz kaygılı bağlanan bebekler<sup>42</sup>.

### 2.1.2.1.Bebek bağlanma stilleri

**2.1.2.1.1.Güvenli bağlanan bebekler:** Güvenli bağlanan bebekler bağlandığı kişiden ilk ayrıldıklarında huzursuzluk sergilemekte, bağlandığı kişi döndüğünde ise neşelenmekte ve olumlu davranışlar sergilemektedir. Güvenli bağlanan bebekler bağlandığı kişilere itimat ederler ve kendilerini bağlandığı kişilerle birlikte güvenli hissederler. Bu bebeklerin anneleri ile ilişkilerine gözlemlendiğinde, annelerin bebeğin ağlama ve diğer rahatsızlık tepkilerine karşı hassas oldukları ve hemen tepki verdikleri gözlemlenmiştir<sup>40</sup>.

Güvenli bağlanma (secure attachment) geliştiren bebekler, anne/bakım vereni yanlarında olmadığı zamanlarda, çevresini inceleyip, durumu algılamaya çalışır ve kısmen huzursuzluk yaşayabilir fakat yabancı kişiden rahatsızlık yaşamaz. Bu çocuklar bağlandıkları yetişkinin onları rahatlatmak, korumak ve ihtiyaçlarını karşılamak için her zaman uygun ve orada olduklarını bilirler. Ebeveynin gidişine ağlayarak tepki gösterebilirler. Verdiği tepki, anne-bakım verenin geri dönmesiyle birlikte rahatlama gösterebilir ve daha sonra çevreye olan ilgisi devam eder. Güvenli bağlanma annenin bebeğine gösterdiği olumlu davranışlarla doğrudan bağlantılıdır. Sevgisini bebeğine doğrudan aktarabilen annelerin bebekleri güvenli bağlanma eğilimindedir. Güvenli bağlanabilen bebeklerin ileriki yaşlardaki sosyal ilişkileri daha güçlü ve kendilerine olan özgüvenleri daha yüksek olacaktır<sup>5</sup>.

**2.1.2.1.2. Kaygılı/Kararsız bağlanan bebekler:** Kaygılı/kararsız bağlanan bebekler, bağlandıkları yetişkinden ayrıldıklarında çok huzursuz, stresli olurlar. Bağlandıkları yetişkin odaya geri geldiğinde ise bu negatif duyguları azalmaz, sakinleşmede zorluk yaşarlar. Kaygılı-kararsız bağlanma örüntüsü olan çocuklar, tanımadığı yetişkinlere karşı güvensizlik içindedirler ve annenin yardımcı olacağından emin olamayan çocuklardır<sup>43</sup>. Bu çocuklar dikkatlerinin büyük bölümünü bağlanmayı sürdürmeye harcarlar. Kaygılı-kararsız bağlanmış çocukların, anne/bakım vereni tutarsız bir şekilde çocuğun gereksinimlerini karşılar.

Kaygılı-kararsız bağlanmış çocuklar bağlandıkları yetişkin ile hem çok yakınlık kurmak ister hem de temasa-ilişkiye karşı engel koyarlar. Bu tür bağlanma stili olan çocukların anneleri ise, tutarsız davranış gösterme eğilimi sergilerler<sup>40</sup>.

**2.1.2.1.3. Kaçınmacı bağlanan bebekler:** Bu stilde sınıflandırılan çocuklar, bakım veren kişiyi yok sayma eğilimindedirler. Bakım veren kişi ile yabancı birini seçme şansı verildiğinde herhangi bir tercih belirtmezler. Bakım veren kişiyi yok sayması özellikle, yetişkinin odadan çıkıp geri döndüğünde gerçekteşir. Çocuk, bağlandığı kişiden bir öneri ile temasa geçme gereksinimi hissetmez. Reddedilmek yerine yakınlıktan kaçınır. Kaçınan bağlanmış çocuklar, bakım veren kişiler tarafından ihmal edilmiş (duygusal, fiziksel vb.) olabilmekte veya ihtiyaçları yok sayılmış olabilmektedir. Bu ihtiyaçlar sadece fiziksel ihtiyaçlar değıldir; ilişki kurmaya yönelik temas, birlikte vakit geçirme gibi duygusal-sosyal ihtiyaçları da kapsamaktadır.

Çocuk, bakım veren kişinin tepkilerine karşı koyar ve onu cezalandırdığını düşündüğünden yetişkinlik döneminde yardım-destek arama hareketini göstermekten uzak durur. Çocuğun bağlanma figürünün, çocuğun güvenlik ve rahatlama gereksinimine yanıt vermediğı belirlenmiştir.

Narsist kişilik oluşumunun temelinde, kaçınan bağlanma örüntüsünün olduğu varsayılır.

Ebeveynler de sıklıkla bu çocukların ihtiyaçlarını kendi kendilerine karşıladıklarını, kendi ailelerinde genellikle bağımsızlığa inanıldığını ve bunun desteklendiğini savunurlar ve bu ebeveynlerin özellikle yakın fiziksel temas göstermeyen anneler olduğu, onların çocuklarının gereksinimlerine karşı genelde istikrarsız, ağlamalarına karşı yanıtız ve engelleyici oldukları belirlenmiştir<sup>5,40,43</sup>.

Kaçınan bağlanmış çocuklar, yetişkinlik dönemlerinde partneriyle temas kurmaktan kaçınırlar. İlişkilerine duygusal yatırım yapmaktan sakınır ve ayrılık olduğunda negatif duyguları çok hissetmezler. Duygu, düşünce ve ifadelerini partnerine anlatmada zorluk yaşarken aynı zamanda yakınlarının zor günlerinde onlara destek olmaktan kaçınırlar. Bu bebekler başkalarıyla etkileşim ya da yakınlık kurmaktan kaçınmaktadır<sup>44</sup>.

### 2.1.2.2.Yetişkin bağlanması

Bağlanma kuramı insan hayatında bebeklikten başlayıp yetişkinlik dönemine kadar devam eden ve insan ilişkilerinin temel rolünü üstlenen önemli bir kavramdır. Bowlby' e göre yetişkinlikteki bağlanma davranışı bebeklik dönemindeki anne-bebek etkileşimi ile başladığını ön görmektedir. Bebeklikte sağlıklı ve güvenilir bir bağlanma evresinden geçen kişi çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikteki tüm ilişkilerinde daha sosyal ve pozitif ilişki kurabilmektedir. Güvenli bağlanmaya sahip bir yetişkin de bebeğini büyütürken bu olumlu davranışları bebeğiyle paylaşabilmektedir <sup>45</sup>.

Özellikle bebeğe bakım veren annenin bağlanma durumu çocuklarının bağlanma gelişiminde doğrudan bir role sahiptir. Ayrıca güvenli bağlanmaya sahip anneler çocukları ile daha yakın ve samimi davranışlar sergilemekte bu durum eş ilişkilerinde olumlu katkı sağlamaktadır. Annenin çocuğuna sağlıklı ve kaliteli bir bakım vermesi onu sevgiyle beslemesi ileride çocuğunun güvenli bağlanmasına katkı sunmaktadır <sup>40</sup>.

Hazan ve Shaver (1987) Bowlby' nin bağlanma stili üzerinde çalışarak yetişkinlere göre düzenlemiştir. Yetişkinler de aynı bebekler gibi onları huzursuz eden durumlarda rahatlayabilmek ve güvende olduğunu hissedebilmek için partnerine yakın olmayı ister. Yetişkin bireylerin bebekliğindeki bağlanma şekli yetişkinlik dönemindeki bağlanmasına yol göstericidir<sup>40,46</sup>. Yetişkinlikte bağlanmanın bebeklikte/çocuklukta bağlanmadan farkı; bebeklikteki bağlanma bebeğin bakım veren kişiye karşı bağlanması iken; yetişkinlikte ise iki çiftte birbirinden karşılıklı sevgi bekler. İkinci fark ise; yetişkinlikte bağlanılan kişinin aynı yaş grubunda ve cinsel bir eş olmasıdır <sup>47</sup>.



**Tablo 2.1:Bağlanma Davranışı Özellikleri**

BAĞLANMA DAVRANIŞI	BEBEKLİKTE VE ÇOCUKLUKTA BAĞLANMA	ERGENLİKTE BAĞLANMA	YETİŞKİNLİKTE BAĞLANMA
BAĞLANMA FİGÜRÜ	Anne ya da birincil bakıcı	Akran, arkadaş	Eş, Romantik partner
BAĞLANMA İLİŞKİSİNİN NİTELİĞİ	Tamamlayıcıdır	Karşılıklıdır	Karşılıklıdır
BAĞLANMANIN TANIMLAYICI ÖGELERİ	Yakınlığı koruma, Güvence üssü, güvenli sığınak	Özerkliğini kabul ettirme, duygusal bağ kurma	Bağlanma, bakım, cinsel birleşme
BAĞLANMA STİLLERİ	Güvenli bağlanma, kaygılı kararsız bağlanma, kaçınan bağlanma, dağınık (yönü belirsiz) bağlanma	Güvenli bağlanma, kaygılı kararsız bağlanma, kaçınan bağlanma, dağınık (yönü belirsiz) bağlanma	Güvenli bağlanma, kaygılı kararsız bağlanma, kaçınan bağlanma. Dörtlü bağlanma modeli (güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, korkulu kaçınan bağlanma, kayıtsız bağlanma).
BAĞLANMADA ETKİLEŞİMLER	Dışsal, Gözlemlenebilir	İçsel, temsil edilebilir	İçsel, temsil edilebilir

Tablo 2.1. Bebeklik ve çocuklukta, ergenlikte ve yetişkinlik dönemlerindeki bağlanma davranışları görülmektedir <sup>48</sup>.

### 2.1.2.2.1.Yetişkin bağlanma stilleri

Bartholomew ve Horowitz (1991) bağlanma davranışını açıklayabilmek için geliştirdikleri Dörtlü Bağlanma Modeli (DBM) ile yetişkin kişinin kendine ve başkalarına karşılık bilişsel duyuların pozitif ve negatif olması sonucunda bağlanma stillerinin farklılaştığını bildirmişlerdir. DBM; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere dört bağlanma stili bulunmaktadır<sup>47,49</sup>.

Bowlby' nin bağlanma kuramını temel alan bu modelde bireyin benliğine (pozitif ya da negatif) ve başkalarına (pozitif ya da negatif) olan düşüncelerinin kombinasyonu kullanılarak nitelendirilmiştir<sup>4</sup>. “Olumlu benlik” ifadesi, başkalarının onayından bağımsız olarak geliştirilen, yüksek özgüven ve şüphesiz kabul edilen, içselleştirilmiş bir esneklik duygusu olarak tanımlanabilir. “Olumsuz benlik” ifadesi düşük özgüven ve başkalarının onayını alma ihtiyacı olarak tanımlanabilir. “Olumlu başkaları” temsili, birey için önemli olan en başta bakım vereni olmak üzere başkalarının güvenli ve ulaşılabilir olduğuna dair pozitif umut ve inanca sahip olmasıdır. “Olumsuz başkaları” temsili, diğer insanların güvensiz olduğuna dair düşünce içeren, ön yargıya sahip, yakın ilişki kurmak istemeyen, destek konusunda isteksiz olma ve yakın ilişkilere karşı negatif umutlar taşıma gibi hareketleri içerir<sup>43,50</sup>.

Bartholomew ve Horowitz'in (1991) DBM kapsamında ileri sürülen yetişkin bağlanma stilleri tek tek üzerinde görüşülerek yorumlanabilir. Tablo 2' de DBM görülmektedir<sup>47</sup>.

**Tablo 2.2: Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz,1991)**

	Olumlu (Düşük)	Olumsuz (Yüksek)
Olumlu (Düşük)	<b>GÜVENLİ</b> Yakınlık kuramda rahat ve özerk	<b>SAPLANTILI</b> İlişkilere takıntılı
Olumsuz (Yüksek)	<b>KAYITSIZ</b> Yakınlığa karşı kayıtsız ve karşıt bağımlı	<b>KORKULU</b> Yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan

#### **2.1.2.2.1.1. Güvenli bağlanma stili**

Güvenli bağlanan yetişkin bireyler kendini değerli ve özgüvenli hisseder ve diğer insanların onu her türlü kabulleneceğini bilir. Diğer bireylerle sağlıklı bir yakın ilişki kurmakta sorun yaşamazlar. Güvenli bağlanan yetişkinler hem kendileri hem de başkaları konusunda pozitif tutum ve inanca sahiptirler. Kişide var olan duygu şu şekildedir, “dış dünyada kendi ayaklarımın üzerinde durabilirim ve çoğu insan tehlikeli olmayabilir”. Güvenli bağlanan yetişkin tek başına yaşamını sürdürebilir. Güvenli bağlanması olanlar sıkıntılı durumlarda başkalarından yardım ve destek alarak sorunu çözmeye çalışır. Kendi duygularını rahatlıkla ifade edebilir. Stresli olan durumlarla sorunun üstesinden gelebileceğine dair kendilerine özgüvenleri tamdır.

Sıkıntılı durumları kabullenebilir ve sorundan kaçmak yerine onlara çözüm arayışına giderler. Kızgınlıklarını kontrollü ederek ifade edebilirler.

Problemi karşısındakiyle paylaşarak çözüm yolu arar. Sonuç olarak, güvenli bağlanma

biçimine sahip yetişkinler olumlu benlik algısına sahip, kendini rahat ifade edebilen, kendisiyle barışık yaşayabilen, çevresini seven ve karşılaştıkları problemlerini üstesinden gelebilen kişilerdir<sup>4</sup>.

#### **2.1.2.2.1.2.Saplantılı bağlanma stili**

Saplantılı bağlanma stiline sahip bireyler, kendisine karşı olumsuz duyguya sahipken çevresindeki diğer bireylere karşı olumlu duyguya sahiptirler. Özgüvenleri eksik olduğu için kişi başkalarına güvenir kendine güvenmez. Yalnızlığa dayanma gücü yoktur. Yalnız kalamaması sebebiyle ebeveynlerinden zor ayrılır. Ebeveynlerinden ayrıldıklarında da yabancı ortamda sevgili, arkadaş gibi birini bulup ona saplantılı bir şekilde bağlanırlar. Çok sıkı bir ilişki kurarlar. Partnerinin hep yanında olmasını ister. Bundan dolayı birlikte olduğu partnerine eziyet verici bir tavır içinde olurlar. Eşinin onu bırakıp gitmesinden çok korkar ve tedirgin davranır.

Partnerine çok kolay aşık olurken aniden ayrılma kararı alabilirler. Zıt duyguları birlikte yaşar. Çocuk yetiştirme davranışlarında sevgi dolu ve reddedici tutum gibi duyguları birlikte sergileyebilmektedir. Bu bağlanma stiline sahip kişiler bebekliğinde ebeveyn sevgisini yeterli alamadıkları görülmektedir<sup>40,51</sup>.

#### **2.1.2.2.1.3.Korkulu kaçınmacı bağlanma stili**

Korkulu kaçınmacı bağlanma biçiminde kendini değersiz gördüğü gibi, çevresindeki kişileri de güvensiz bulurlar. Kişi, kendisinin sevilmediğini ve başkaları tarafından reddedileceği düşüncesine sahiptir. Korkulu bağlanan bireyler yakın ilişkiler kurmaktan kaçınabilir ya da ikili ilişkilerinde oldukça fazla problem yaşayabilir<sup>52</sup>. Bu bağlanma stili güvenli bağlanmanın zıttı olup hem kendinin hem de çevresinin güvenilmez olduğuna inanır<sup>36</sup>. Bu bağlanma stilindeki insanlar hem yalnız kalmaz hem başkalarıyla kalamadıkları için suça eğilimli kişilerdir.

#### **2.1.2.2.1.4.Kayıtsız kaçınmacı bağlanma stili**

Kayıtsız kaçınmacı bağlanan bireyler, olumlu benliğe karşı olumsuz başkaları modeli ile tanımlanır. Bu nedenle özgüvenleri çok yüksekken başkalarının tehlikeli olduğu tutuma sahiptir. Bağımsızlıklarına çok düşkündür. Yakın ilişkilerin kabullenmeyip her şeyi kendisinde bulmaya çalışır. Yüksek benlik saygısına sahip oldukları için kendilerini ön planda tutup çevresindeki bireylere ihtiyacı olmadığını düşünür<sup>36</sup>.

#### **2.1.4.Bağlanmayı etkileyen faktörler**

Bebek-anne bağlanma sürecinde kurulan bağlanma bebeğin yetişkinlik döneminde diğer insanlarla kuracağı iletişimin niteliğinin belirlenmesinde büyük öneme sahiptir. Özellikle bebeğin kendisini huzursuz hissettiği ortamlarda annesinden aldığı destek ve güven duygusu bağlanmanın sağlıklı gelişimini etkilemektedir. Annenin/bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarını sağlıklı şekilde karşılaması ve bu ihtiyaçları karşılarken sevgisini, anne sıcaklığını hissettirebilmesi aradaki bağı güçlendirir. Yaşamın ilk yıllarında bebeğin, ebeveynlerine karşı gösterdiği davranışlarına ve kurduğu ilişkilere bağlanma davranışları denir. Bu davranışlar; ağlama, gülümseme, emme gibi bebeğin gösterdiği temel bağlanma davranışlarıdır <sup>10</sup>. Ainsworth ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annenin bebeğine gösterdiği bakım ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilme kalitesi dört ana başlık altında değerlendirilmiştir. Bunlardan birincisi duyarlı-duyarsız anne davranışıdır. Bu davranışta annenin bebeğin gösterdiği davranışları doğru anlaması ve annenin bu davranışlara karşı bebeğinin gereksinimlerini sağlıklı şekilde yerine getirebilmesidir. Duyarlı anne davranışı bebeğin doğumundan hemen sonraki ilk günleri çok önemlidir ve dört alt davranışı içermektedir. Bunlar; annenin bebeğin gösterdiği işaretlerin farkında olması, annenin bu davranışları doğru şekilde fark edebilmesi, annenin bebeğin gösterdiği davranışlarda özellikle bebeğin huzursuzluk zamanında uygun cevap verebilmesi, doğru anlaşılan işaretlere en uygun karşılığı gösterebilmesidir. Sonuç olarak, erken dönemde kurulan güvenli anne-bebek bağlanması hem bireyin duygusal yapısını hem de yetişkinlikteki çevresiyle oluşacak ilişkilerin kalitesi bakımından oldukça önemlidir. İkinci temel aşama ise, kabule karşı reddetme boyutudur. Bu aşama bebekten kaynaklanan olası olumsuz duygu ve düşüncelerin anne tarafından çözüme kabiliyetini yansıtmaktadır.

Annenin ne kadar kabullenici ya da olumsuz beklentileri nedeniyle reddedici bir yaklaşım sergilediğini ve nasıl bir ortamda annelik yaptığı ya da bakım verdiği, ebeveyn duyarlılığının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Üçüncü önemli aşama ise işbirliğine karşı müdahaledir. Duyarlı bir annenin bebeğin temel ihtiyaçlarına ve isteklerine saygı göstererek çocuğun durumuna uygun olarak bakım davranışlarını yerine getirebilmesidir. Annenin çocuğun davranışlarını ve isteklerini yerine getirmemesi gereksiz ve aşırı kontrolcü davranışta bulunması müdahale olarak tanımlanmaktadır. Dördüncü son boyutta, ulaşılabilirliğe karşı ihmalkârlık boyutudur. Dördüncü aşamada annenin çocuğun sergilediği istek ve davranışları göz ardı ederek ihmalkâr davranması olarak tanımlanmaktadır. Annenin çocuğun gereksinimlerinden daha çok kendi duygularının ön planda tutması ihmal göstergelerinden birisidir. Bu dört aşama güvenli ve sağlıklı anne-bebek bağlanmasını etkileyen en önemli faktörlerdir<sup>53</sup>.

### **2.1.5. Bağlanmanın psikopatolojisi**

Bağlanma sürecini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yenidoğanların tüm ihtiyaçlarını göstermek veya huzursuz olduğunu ebeveynine iletmesinin en temel yolu ağlamadır. Eğer ebeveyni bebeğin bu iletisini doğru ve zamanında karşılırsa bebekte ebeveynine karşı olumlu güven duygusu gelişir. Ebeveyn bebeğin ağlamasını ihmal eder veya zamanında müdahale etmezse, bebek daha fazla ağlamaya başlayarak huzursuzluk durumu artar ve kendisinin güvensiz bir ortamda olduğunu hisseder. Bunun sonucunda anne-baba-bebek bağlanmasında bir takım bozukluklara yol açar. Bir başka neden ise; ciddi fiziksel engeli olan bebeklerle başa çıkamamalarıdır. Ebeveynler çoğu zaman bebeğini terk etme düşüncesinde olabilir ya da bebeğe fiziksel bakım haricinde duygusal yakınlıkta bulunmayabilir.

Ebeveynin davranışları her bebeği etkilemektedir fakat ne kadar etkilediği bebeğin bu

gösterilen davranışlara olan tepkisine göre değişir. Anne-bebek arasındaki yaşanan bu olumsuzluklar bebeğin hem bağlanma dönemindeki hem de yetişkinlik dönemindeki ruh sağlığında bozulmalara hatta psikopatolojilere sebep olabilir<sup>10</sup>. Anne ile bebeğin ilk bağ kurması prenatal dönemde başlar. Doğum sonrasında bebek anneden ayrıldığı zaman yeni bir ortama alışmak için annenin sevgisine ve sıcaklığına ihtiyaç duyar. Annenin doğum sonrası dönemde bu yeni duruma alışması zor olabilir postpartum depresyon geçirebilir. Doğum sonrası depresyonun da annenin bebeğine yeteri kadar ilgi gösterememesi güvenli bağlanmayı olumsuz etkileyecektir<sup>4</sup>.

Bowlby (1969, 1973), bağlanma kuramıyla birlikte psikopatoloji için daha kolay anlaşılabilen gelişimsel bir kalıp ortaya çıkarmıştır. Bu modele göre, yenidoğanın bakım verene bağlanma biçimi gelişimsel olarak kilit bir görev üstlenmektedir. Çünkü Bowlby' e göre erken bebeklik döneminde kurulan ilişkilerin yaşamın sonraki evrelerini etkilediğini bildirmiştir. Özellikle güç durumlarla karşılaştığında anne ve bebeğin, birbirine karşı sağladıkları destek ve güven bağlanmanın temel yapısıdır. Bu temel yapıya göre güvenli ilişki, çocuğun ruh sağlığının olumlu gelişimine katkı sağlar<sup>13,38</sup>.

Bowlby' e göre (1973), çocuk zihinsel olarak kendisi ve çevresine karşı olumsuz tasarımlar oluşturduktan sonra, bu tasarımların gerçek yaşamla uyumu için farklı taktikler geliştirebilir. Geliştirdiği bu taktikler onu psikopatolojiye daha hassas hale getirmektedir. Bu zihinsel tasarımlar, davranışları ve deneyimleri düzenleyen bilişsel taslaklarla ilişki kurulabilir. Kendisi ve çevresine karşı olumsuz tasarımları ile uyumsuz davranışları devreye girdiğinde ortaya psikopatoloji çıkmaktadır. Bağlanma kuramına göre, bireyin bebeklikteki deneyimleriyle öğrendiği bağlanma stiline, ileriki yaşamında güç durumlarla karşılaştığında baş etmesini ve ruh sağlığını etkilediğini öne sürmektedir.

Bowlby' e göre insan yaşamı için bağlanmanın üç temel gereksinimi bulunmaktadır:



a) Dünyayı anlamaya çalışırken döndüğünde güvenli bir ortama sahip olma

b) Fiziksel ihtiyaçları giderebilme ve

c) Yaşama ait güven duygusu geliştirme

Bowlby' e göre bu üç önemli gereksinimin yeterli seviyede karşılanmaması çocukta kırılgan kişilik yapısının oluşmasına, zihinsel sorunlara yol açarak patoloji oluşabileceğini bildirmiştir <sup>38,44</sup>.



## 2.2.Gebelik Dönemi

Olgun dişi yumurta hücresi (ovum) ile erkek tohum hücresinin (sperm) kombinasyonuna döllenme denir. Döllenmiş yumurta hormonların etkisi ile döllenmiş yumurtanın yerleşmesi için endometriuma geçer (implantasyon). Bebek ve plasentanın gelişimini döllenmiş yumurta hücresi sağlar (zigot)<sup>54</sup>. Kadın vücudu gebelik boyunca fetüsün gereksinimlerini karşılayarak ve uygun ortam sağlayarak doğuma hazırlanır. Gebeliğin süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 haftadır. Gebelik süresince annenin fizyolojik düzenine ilaveten fetal gelişiminin de eklendiği aynı zamanda gebenin birçok sisteminde olduğu gibi metabolizma ve beslemesinde değişimler gözlenir<sup>55</sup>.

Gebelik, kadınlar için fizyolojik bir yaşam krizidir. Gebenin kendi yaşam geçmişinde ebeveynleriyle ilgili yaşadığı duygular, tutumlar ya da zorlanmalar gebeliğe ilişkin düşünce ve davranışlarında etkilidir. Gebe kadın biyolojik, fizyolojik değişikliklerin yanında psikolojik olarak da farklılıklar yaşar<sup>55</sup>. Kuğu ve Akyüz (2001), gebelere hizmet veren tüm sağlık personelinin fiziksel yardımının yanında ruhsal destek ihtiyacını karşılayabilecek, gebeliğe bağlı psikiyatrik bozukluklar hakkında bilgi sahibi olması gerektiği, gebelikteki psikofizyolojik ve psikososyal sorunlar ile başedebilmeye yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamışlardır<sup>56</sup>. Yapılan bir çalışmada gebelerin, psikososyal sağlık düzeyinin annelik rolü kazanımı ile paralel ilerlediği gözlemlenmiştir<sup>57</sup>.

### 2.3. Postpartum Dönem

Postpartum altı-sekiz haftalık bir süreyi kapsayan, anneler için önemli biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir <sup>58</sup>. Doğum esnasında yaşanan stresli dönemin ardından lohusalık dönemi, annenin fiziksel değişikliklerin yanında bebeğin ihtiyacını karşılama gereksiniminin de olduğu çok özel bir dönemdir. Doğum sonrası dönemdeki hormon değişikliklerine bağlı ruhsal düzensizliklere ilaveten bebeğin bakım ve beslenme sorumluluğu, ailenin diğer fertlerinin ihtiyaçlarına yetememe kaygısı, düzensiz uyku düzeni, dikkat eksikliği, konsantrasyon güçlüğü ve kendine özgüvenin kaybolması annenin fiziksel gücünü azaltan en büyük faktörlerdir <sup>59,60</sup>. Ayrıca annelerde fiziksel dayanıklılığın azalmasının yanında, bebeğinin yeni aile düzenine adapte etmeye çalıştığı yorucu bir dönemdir. Annenin bu dönemdeki ruhsal sorunlar ile mücadele edebilmesi için gebelik öncesi anneliğe hazır olması, fiziksel yorgunluğunu azaltmak için ise bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasında aile içi destekte bulunulması büyük öneme sahiptir <sup>50</sup>. Yeterli destek sağlanmadığı zaman anne fiziksel yorgunluğun yanında psikolojik olarak zorlanmaya başlar ve bu dönemde postpartum depresyon geçirme olasılığı artar. Öztürk (2014)'ün doğum sonu dönemde olan annelerle yaptığı çalışmada yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu fakat önemli derecede aile içi destek ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir <sup>61</sup>. Sonuç olarak anneler bu dönemde yeterli sosyal destek alamadıklarında postpartum depresyonuna daha yatkın olabileceklerini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur <sup>62,63</sup>. Ayrıca annelerin çocukluğunda oluşan bağlanma biçimi doğum sonu dönemde depresyon belirtilerine yol açan faktörler arasında yer aldığı belirtilmiştir<sup>64</sup>. Yapılan başka bir çalışmada postpartum dönemde sağlanan fiziksel ve ruhsal desteğin anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir<sup>65</sup>.

## 2.4. Anne-Bebek Bağlanmasının Gelişimi

Anne-bebek arasında gebelik dönemi ile başlayıp doğum sonrası da sevginin artarak devam ettiği mükemmel dönemdir<sup>43</sup>. Doğum sonrası anne-bebek arasında çok güçlü duygusal bir ortam oluşmaya başlar. Anne-bebek bağlanmasının gelişimini etkileyen faktörler; gebeliğe mental olarak hazırlanma, gebeliğin istenilir olması, güven duygusu, ailenin sosyo kültürel durumu, eş desteği, annenin çevresiyle olan sosyal ilişkileri, doğumun şekli, doğum sonrası fiziksel ve ruhsal destek, anne ve bebeğin sağlık durumu, bebek bakımı bilgisi gibi durumlar etkiler<sup>66</sup>. Bebeğe içten gelen sevgi hissi ve anne/baba rolünün iyi bir şekilde yerine getirilmesi bağlanmada en önemli etkidir. Bebeğe verilen bu sevgi kendisine olan değer duygusunu geliştirir. Bağlanma sürecinde anne; öğreten, bebeğin kendini farketmesinde ayna görevi yapan, emzirme ve yıkama gibi gereksinimlerinde zamanında cevap veren ve hassas davranan bir birey olarak nitelendirilir. Doğumdan hemen sonra anne-bebek arasında ilk temasın kurulması ve emzirmeye başlanması bağlanma duygusunu artırır<sup>29</sup>. Yurtdışında yapılan bir çalışmada prematüre bebeklerin anneleriyle yapılan kanguru bakımının anne-bebek bağını arttırdığı belirlenmiştir<sup>67</sup>. Anne bebek bağlanmasının gelişimin zemini hazırlayan en önemli durum; annenin bebeğin verdiği ağlama, huzursuzlanma gibi tepkileri zamanında algılayıp yerine getirerek bebeğin rahatlamasına ve güven duygusu oluşmasına yardımcı olmasıdır.

Ainsworth'a (1989) ve Bowlby'e (1988) göre, anne-bebek bağlanma sürecinin en önemli özellikleri şunlardır;

- Anne-bebek bağlanması çok erken dönemde başlar ve bu olay yedi ayda ortaya çıkarak birincil bağlanmayı oluşturur ve süregelen bir özelliği vardır.

- Bebeğin ilk sosyal nesnesi olan anne/bakım verenin hassas özellikleri içerisinde bebeğin davranışlarının sağlıklı gelişebileceği bir ortam haline getirmesidir. Bu sağlıklı ortam bebeğin ihtiyaçlarının zamanında ve yerinde karşılandığı alandır. Bebeğin bu sağlıklı ortamda ruhsal gelişimini sağlaması için annenin bu ortamı oluşturması ve uygun koşullar yaratması gereklidir.

- Erken dönemde ben ve diğeri ayrışması: erken dönemde gelişen güvenli anne-bebek bağlanması sonrasında bebeğin artık bağımsız bir birey olduğunu farkedebilmesi ve bunu denemesine yardımcı olmak için uygun ortamın sağlanması gereklidir.

- Erken güvenli tutumun oluşması: bebeğin emeklemeye (12. ay) başladığı bu dönemde evin tanınması, annenin davranışlarını takip etme, annenin bebeğin işaretlerine tepki vermesi, annenin oyunlarında bebek tarafından kullanılmasını tanımlar.

- Ayrılık protestosu: 12-30. aylar arasında gözlenebildiği gibi daha erken dönemlerde de saptanabilir. Anneden ilk ayrılmanın sonucunda ikili ilişkinin bozulmasını kaldıramama ve bu ikili ilişkiyi oluşturmak için annesini ilişkiye davet eder. İlişkinin bozulduğunu, koptuğunu anladığı zaman bu ilişkiyi onarma girişiminde bulunur. Bebek için zor bir süreç olan ayrılığın yerine bir başka nesnenin konulması için için yakınlık arayışı davranışında bulunur. Bağlandığı nesnenin kaybolmasına dayanamaz ve ortaya ayrılık protestosu çıkar.

- Güvenli- temel tutumun pekişmesi: bebeğin birinci yaşında güvenli tutumu belirginleşir. İkinci yaşta ayrılık protestosu zayıflar, üçüncü yaşta diğer kişiye, amaca yönelik yönelme vardır. Güven bağlanmanın temeli olup, bağlanmayla birlikte bebek araştırmacı davranışlarda bulunur.

- Diğer kişilerle ilişkinin olgunlaşması: Güvenli davranışın anneden ayrılarak başka kişilere yönelmesi ve yöneltilen kişiden güvenli cevabın alınarak ilişkinin başlamasıdır. Birincil bağlandığı kişiyle oluşturduğu kalıbın dış dünya ile kurduğu

ilişkinin temelini oluşturur.

- Güvenli-temel tutumun anneden ayrı başka kişilere aktarılması: bağlanma belli bir yaşam dönemiyle sınırlı olmayıp hayat boyu devam eden bir tutumdur. Bebeklikte başlayıp çocuk büyüdükçe, diğer bireylerle ilişki kurarak gelişen bağımlı ve bağımsız olma arasındaki ince bir çizgiyi oluşturur <sup>29,68,69</sup>.

#### **2.4.1.Prenatal anne-bebek bağlanması kuramı**

“Bağlanma” kavramı başka bir kişiye karşı yakınlık arama ve duygusal bağ oluşturma olarak tanımlanmıştır<sup>45</sup>. Bağlanma kavramı; “sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisi” olarak da tanımlanmaktadır<sup>9</sup>. Annenin gebeliğini olumlu olarak algılaması ve bebeğine olan sevgi ve duygusallığı, annenin bebeğine karşı bağlanma olarak yansıtmakta ve bu da bebeğin bakım verene karşı bağlanmasını sağlamaktadır. Bowlby bağlanma davranışını öğrenme, korku, şefkat ve bakım vermeyle ilişkili gelişimsel bir sosyal bağ oluşması olarak tanımlamıştır. Yaptığı araştırmalara göre bebeğin ihtiyaçlarının karşılanma gereksinimi sonucu erken dönemde anneye bağlanması ve annenin bu tepkiye yanıtı üzerine odaklanmıştır. Çocuğun gelişen ruhsal sağlığı için “bebeklik ve erken çocukluk döneminde anne/bakıcısı ile mutluluk sıcak, içten ve devam eden bir ilişki deneyimlemesi” gerekmektedir. Bowlby' e göre prenatal bağlanma ile yetişkin bağlanması arasındaki en önemli fark prenatal bağlanmada “güvenlik arama” yoktur ve annenin davranışlarının temelini oluşturan “duygusal bağ” vardır. Doğum öncesi anne bebek bağlanması doğum sonrası dönemde de gelişerek devam eden bir iç ilişki olduğunu belirtmiştir<sup>45</sup>.

Üçüncü trimester dönemindeki gebelerle yapılan bir çalışmada prenatal bağlanma seviyesi yüksek olarak ölçülen gebelerin doğum sonrası erken dönemde bebeklerinin o ihtiyaçlarına daha olumlu tepki verdikleri gözlemlenmiştir<sup>70</sup>.

Bu çalışmalar doğrultusunda gebelik sürecinde güçlü prenatal bağlanmanın, doğum sonrası dönemde kadınların annelik rolünü kabullenmesi ve yenidoğan ile anne arasındaki bağın daha hızlı oluşmasında çok önemli olduğu değerlendirilmiştir. Rubin'e göre gebenin doğum yapmadan önce dört özel görevinin olduğunu bildirmişti.

Bunlar;

1. Anne adayının hem kendisi hem de bebeği için gebelikten doğum olayına güvenli geçebileceği bir ortam arama davranışında bulunması,
2. Annenin, diğer insanlara karşı bebeğin eşsiz ve önemli olduğu tutumunu sergilemesi ve kabul ettirmesi,
3. Bebeğe bağlanma ve
4. Bebeğine hazır olduğunu hissettirmesi, ihtiyaçlarını zamanında ve yerinde karşılayacağına dair kendini hazırlaması<sup>23,71</sup>.

Bu önemli dört görev annenin bebeğine hazıroluşğunu ve bebeğini farketmesini ifade eder. Farkına varan gebe kadın bebeğine değer verip ona bağlanır, bebeği memnuniyet ve gurur duygusu yaşatır<sup>8,71</sup>.

Üstünöz ve arkadaşları (2010) gebeliğinin son trimesterında olan ebeveyn adaylarıyla yaptığı çalışmada prenatal bağlanma puanlarının yüksek çıktığı bireylerde annelerin eşleriyle olan bağlanmasının doğru orantılı olarak etkilendiği bulunmuştur<sup>72</sup>. Mecca Cranley ise maternal fetal bağlanmayı "doğmamış çocuğu ile yakın ve bir duygusal ilişki kuran ve etkileşim gösteren kadını kapsar" şeklinde tanımlamıştır. Cranley yapılan çalışmaların sonunda maternal fetal bağlanmayı ölçen Maternal Fetal Attachment Scale'ı tasarlamıştır. Bu ölçek beş unsurdan oluşan çok boyutlu bir model önermiştir<sup>73</sup>.

Bu unsurlar;

1. Annenin fetüsü kendinden farklı olarak algılaması,
2. Fetüs ile iletişime geçme,
3. Fetüsün hareketlerini takip etme,
4. Kendini fetüseye adama ve
5. Rol almadır <sup>72</sup>.

Robinson ve arkadaşları (1999), Peppers ve Knaps (1980) yaptığı çalışmanın aksine maternal fetal bağlanmanın doğumdan hemen sonra değil doğum öncesi dönemde başladığını bildirmişlerdir. Diğer insanlar gebenin fetüsle olan bağının önemini farkında değildir, bu durumu yalnız gebe kadın bilir. Annelik sevgisi, gebeliğin erken dönemlerinde anlaşılan ve bebeği büyüdükçe ona sıkıca tutunarak bağlanmak olduğunu ifade etmişlerdir <sup>74,75</sup>.

Peppers ve Knaps (1980) annenin bebeğine bağlanmasına etkileyen dokuz olayın olduğunu savunmuşlardır. Bunlar;

- a. Zihinsel olarak gebeliğe hazırlanması,
- b. Gebeliğin onaylanması,
- c. Gebeliğin kabullenilmesi,
- d. Fetal hareketlerin hissedilmesi,
- e. Fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi,
- f. Doğum yapmak,
- g. Bebeği görmek,
- h. Bebeğe temas etmek ve
- i. Bebeğe bakım vermektir.

Bu olaylardan a-b-c-d-e seçenekleri doğum öncesi dönemde meydana gelmektedir.

Fetal hareketlerin maternal-fetal bağlanmayı arttırdığı vurgulanmaktadır <sup>75</sup>.



Gebelik sürecinin sonunda kadının gebeliğe adapte olduğu ve fetüse birey olarak bağlanıldığı, fetal hareketleri hissetmesinin bağlanma ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir<sup>76,77</sup>.

Doan & Zimmerman (2003)' da prenatal bağlanmanın bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörler arasındaki etkileşimi içerdiğinden bahsetmiştir. Bilişsel faktörler altında içsel çalışma modeli, hayal kurma becerisi, fetüsün annesel temsilleri tartışılırken, Duygusal faktörler açısından ise en anlamlı ilişkinin empati ve doğum öncesi bağlanma arasında olduğu ifade edilmiştir. Sonuç olarak bu üç faktörün stratejilerinin temelini çocukluk evresinde geliştiğini öne sürmüşlerdir<sup>78,79</sup>.

Doğum öncesi dönemde fetüs, annenin hissettiğı duygularına yanıt verebilmektedir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, tepki gösterebilme yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir. Bağlanmanın ilk temelleri annenin vücudundaki değişimleri kabullenmesi ve doğmamış bebeğı ile iletişim kurmasıyla başlar. Gebelikte annenin karnına dokunarak bebeğini hissetmesi ve hareketlerini takip etmesi bağlanmayı kuvvetlendirir. Gebenin kendi bebekliğinde kurduğı güvenli bağ kendi ailesi ile kurduğı ilişkiyi olumlu etkilemektedir. Anne-baba-çocuk ilişkisindeki hassas davranış bebeğın kendisini ifade etmesinde önemli bir çizgidir<sup>4</sup>.

#### **2.4.1.1.Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler**

Gebe kadın ve fetüsü arasındaki bağ kurma ilişkisi, hamilelik süreci ve doğum sonrası annelik rolünün gelişmesi için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle de prenatal bağlanmanın gelişimini etkileyen faktörleri incelemek gerekmektedir. Prenatal bağlanmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan en bilinenleri; aile içi sosyal yardım, çoğul gebelik, gebelik süresince ultrasonun ile bebeğin değerlendirilmesi, daha önceki gebelikte düşük yaşamış olma, doğum öncesi komplikasyonlar, annenin fiziksel yaşı, annenin kişilik özellikleri, fiziksel semptomlar, vücut algısı, depresyon ve kaygı olarak bulunmuştur<sup>79</sup>.

Yapılan çalışmalarda gebeliğe olumlu tepki verebilme, zararlı ilaç ve maddelerden kaçınma, prenatal bakım alma ve doğum terapisine katılma, sağlıklı beslenme, uyku düzeni, gebeliğe uygun spor yapma, gebeler için özel hazırlanan eğitimlere katılması anne-bebek bağlanması ile arasında kuvvetli bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır

80,81,82

#### 2.4.2. Maternal Anne-bebek Bağlanma Kuramı

Literatüre göre, Bowlby 1951 yılında, maternal bağlanmayı annenin çocuğunun sağlıklı, sıcak bir ilişkide büyümesi ve hem annenin hem çocuğunun bu ilişkiden hoşnut olarak tanımlamıştır<sup>18,69</sup>. Mercer ve Ferketich (1994)' e göre, maternal bağlanma, anne-çocuk arasında mutluluk verici bir etkileşim neticesinde annenin çocuğuna duyduğu sevgi bağının oluşum sürecidir<sup>83</sup>. Muller (1994), “maternal sevgiyle bağlanma, anne ve bebeği arasında gelişen, devamlılık gösteren eşsiz bir duygusal ilişkisidir, sevgiyle bağlanma maternal rol adaptasyonunun önemli bir elementidir” demiştir<sup>84</sup>.

Annelik; bebeğin yaşamının bir parçasıdır ve duygusal enerji oluşmasına sebep olur. Annelikte oluşan enerji, bebeğe karşı oluşabilecek tehditlere karşı annenin koruyucu ve dikkatli olmasını sağlamaktadır<sup>85</sup>. Anne, bebek doğar doğmaz bebeğin bakım ve beslenme gibi ihtiyaçlarını karşılamak için “annelik davranışı” olarak adlandırılan içgüdüsel davranışlar sergiler<sup>86</sup>. Anne ve bebeği arasında başlayan bağlanma duygusu doğumdan sonrada gelişerek devam eder<sup>5</sup>. Bağlanmanın en kritik özellikleri; yakınlık, karşılıklılık ve bağlılıktır. Bu kritik özellikler anne rolünün başlamasının bir parçası olarak kabul edilir<sup>87</sup>. Doğumdan sonraki ilk saatlerde, annenin bebeği ile temas etmesi ve onun ihtiyaçlarının karşılanması doğal olarak başlamaktadır. Doğum sonrası ilk temas dönemi bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönemdir. Bu dönem yenidoğan bir bebek ile anne ilişkisinin başlatılması, bebeğin dış dünyaya karşı kendini güvende hissetmesi ve annenin bebeğine karşı sorumluluklarını kolaylaştıracaktır<sup>88</sup>.

Anne, çocuğun beslenme dahil bütün ihtiyaçlarını karşılık beklemeden yerine getirir. Bu davranış anne-bebek bağlanmasını sonucu kendiliğinden ortaya çıkmaktadır<sup>89</sup>. Bebekle ebeveyn arasındaki olumlu sayılacak davranışlar bağlanmayı güçlendirmektedir<sup>90</sup>.

Gebeliğinde, annenin bebeğini hissetmesiyle başlayan etkileşim, bebeğin dünyaya gelmesiyle onu tanımaya çalışmasıyla devam eder <sup>91</sup>. Ebeveynlerin doğumdan hemen sonra bebeklerini dikkatlice incelemeleri, bebeğin el ve ayaklarına dokunarak ona sevgi gösterisinde bulunmaları, onunla konuşarak iletişime geçilmesi ilk ebeveynlik göstergeleridir. Annenin günün hemen hemen çoğunu bebeğiyle birlikte geçirip onunla ilgilenmesi öpme, koklama, konuşma gibi sevgi gösteren davranışlarda bulunması bağlanma sürecine olumlu etki yapmaktadır <sup>90</sup>. Doğum sonu ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı sergilediği davranışlar, sonraki süreçte anne-bebek bağlanması hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlar <sup>85</sup>. Bebeğin annesinin memesini araması, emmesi, başını çevirmesi, parmak emmesi, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini hissetmesi ve beklemesi gibi davranışlar bağlanma davranışlarıdır. Sekizinci haftadan itibaren bebek bakım veren kişiyi arama davranışlarında bulunabilmektedir <sup>5</sup>. Yapılan çalışmalar yenidoğanın, göz teması kurduğu, gördüğü, duyduğu, tepki verdiği ve hatta annesinin sesine uyumlu bir şekilde hareket ettiğini göstermiştir <sup>90</sup>.

Bebeğin annesine ihtiyaçlarını belli edebilmesi için bazı işaretlerle karşılık verir. Bu işaretler; emme, ses çıkarma, göz teması kurma, emme sırasında annesinin vücuduna uyum sağlayarak annesine tepki vermesidir. Anne-bebek etkileşimi, sekiz adımda tanımlanmaktadır: İlk adım başlatmadır, anne-bebek arasındaki iletişimin başlaması annenin bebeğin dikkatini çekmesi ve bebeğin anneye yönelmesi ortaya çıkar. Yönelmede ise bebek annesine bakar ve etkileşim boyunca birbirlerine karşı beklentileri olur. Sonraki adımda dikkat, bebek annesine kendini ifade etmek için işaretlerde bulunur ve anne bu işaretlere cevap verir. Daha sonra hızlanma, annenin ve bebeğin tamamen birbirlerine yoğunlaştığı dönemdir. Konuşma evresi bebeğin sevimli sesler çıkardığı dönemdir. Daha sonra heyecanın doruğa ulaştığı evrede, bebek kollarını oynatır, bacaklarıyla tekmeler, düzensiz hareketlerde bulunur. Kısa bir zaman içinde

bebeğin hareketlilik dönemi ve göz teması kurmasında azalma gözlenir. Bu kısa zamandan sonra geri çekilme evresi başlar. Bu dikkatsizlik evresi süresince bebeğin gözleri herhangi bir nesneye odaklanır bebek, annenin işaretlerine karşı duyarsız olur. Sağlıklı bir anne-bebek iletişimde bu evreleri uyumlu olarak geçirir <sup>17</sup>.

Anne-bebek bağlanmasının gelişiminde en önemli iki davranış; birincisi annenin bebeğin belirti ve işaretlerini anlaması ikincisi ise bu belirti ve işaretlere zamanında ve yeterli düzeyde cevap verebilmesidir <sup>17,92</sup>. Akarsu ve arkadaşları yaptıkları araştırmada anne-bebek bağlanmasını arttırmak için kanıta dayalı uygulamaları şu şekilde sıralamıştır: en kısa sürede emzirmeye başlanması, anne ile bebeğin aynı odada kalması, kanguru bakımı, anne-bebek masajı, yoga ve meditasyon, sosyal destektir <sup>93</sup>.

Çocuğun ilk bağlanma deneyimi daha sonraki yaşantıları için temel oluştururken, sevgi dolu anne-bebek bağı olan ilişki çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimine katkıda bulunur. Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk iki yılında güvenli bağlanmayı sağlanmazsa, bebek duygusal, sosyal, fiziksel, mental olarak ve dil gelişimi problemleri yaşar. Bağlanmada problem yaşayan bebekler ihmal ve istismar açısından risk altında olabileceği düşünülmeli ve bu konuda önlemler alınmalıdır <sup>76,77, 92,94</sup>.

#### **2.4.2.1. Maternal bağlanma evreleri**

**2.4.2.1.1. Hazırlık evresi:** İnsan ilişkileri için temel olan tanışma bağlanma evresinin ilk adımıdır. Bu evre doğum sonrası ilk 48 saati kapsar zamanın büyük çoğunluğu karşılıklı bakışma ile geçer. Anne-baba bebeğiyle, göz teması kurarak bebeğine dokunarak onu keşfetmeye çalışırlar <sup>17</sup>.

**2.4.2.1.2.Sahiplenme evresi:** Doğum sonrası üçüncü gün başlayan ve altı hafta kadar süren sahiplenme evresi anne-babalık rolünün benimsendiği ve bebeklerine koydukları isimleriyle veya oğlum-kızım diyerek cinsiyetlerine göre hitap edilir. Anne-baba bebekleriyle yakın ilişkiler oluşturmaya çalışır. Anne-babalar bu evrede bebeğin temel ihtiyaçlarına verdiği tepkileri öğrenerek zamanla doğru olarak cevap verirler <sup>17</sup>. Karşılıklı ilişki ve uyumla, kuvvetli bağların gelişmesi sağlanır.

**2.4.2.1.3.Bağlanma evresi:** Sahiplenme evresinden sonraki altı-sekiz haftayı kapsar. Bu evrede anne-baba ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum daha da belirginleşir. Ebeveynler bebek bakımında daha yeterli hale gelir, aralarındaki sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur <sup>17</sup>.

#### **2.4.2.2.Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler**

Doğum sonrası annenin kendini rahat hissettiği ortamından alışık olmadığı hastane ortamında olması, ayrıca annelerin doğum sonrası dönemde hareketlerinin yavaşlaması, ağrı ve yorgunluk gibi fiziksel problemler yaşaması maternal davranışları etkileyen durumlardır. Optimal anne-bebek bağlanmasının oluşması için, annenin gebeliğe kendini hazır hissetmesi, gebeliğin planlı ve istenilir olması, ailenin sosyoekonomik olarak gebeliğe hazır olması, hamile kadının eşine olumlu destek sağlaması, kadının yakın çevresiyle olan sosyal ilişkileri, doğumun beklenen zamanda ve şekilde gerçekleşmesi, anne ve bebeğin sağlık durumu, bebek bakımı konusunda annenin yeterli donanıma sahip olması gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir<sup>83,93</sup>. Yapılan araştırmalara göre anne adayının kendi annesi arasındaki bağlanma düzeyinin, kendi çocuğu ile olan bağlanma ilişkisi ile bağlantılı olduğu değerlendirilmiştir <sup>83,96</sup>. Başka bir çalışmada ise, prenatal dönemdeki bağlanmanın, doğum sonrası maternal bağlanmayı etkilediği saptanmıştır<sup>77,94</sup>.

Doğum sürecinin olumlu atlatılması ve gebelik dönemini anne adayının huzurlu geçirmesi annenin bebeğine ilk bağlanmasına etki etmektedir. Doğumun ilk saatlerinde bebeği ile ilk defa karşılaşan anne adayları arasındaki gerçekleşmesi beklenen bağ kurma eylemi, doğum süresinin uzaması, güçleşmesi veya genel anestezi alması durumlarında engellenebilmektedir. Bu yüzden bu gibi durumlar maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir<sup>83,95</sup>. Doğumdan hemen sonra annenin bebeği ile ilk teması bağlanmayı olumlu etkilediği gibi bebeği ile ayrı ortamlarda olması maternal bağlanma üzerine negatif bir etkiye sahiptir<sup>94</sup>. Ten tene temasın hem anne-bebek bağını hem de emzirmeye katkı sağladığı bildirilmiştir. Bu durum prolaktin ve oksitosin salgılanmasının uyarılması ile anne sütünün üretiminin artması ile açıklanabilmektedir<sup>95</sup>. Bebekte herhangi bir anomali olması ilk aylarda annenin bu duruma zihinsel olarak hazır olmamasına bağlı maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerden biri olmasına karşın altıncı ve on ikinci aylarda sağlıklı ve anomalili bebeği olan anneler arasında fark gözlenmemiştir<sup>83</sup>. Bebeğin beklenen gestasyonel haftadan önce doğması da maternal bağlanmayı olumsuz etkileyen bir diğer faktördür. Prematüre doğan bebeklerin yenidoğan ünitesine bakım ve destek ihtiyacının olması erken anne-bebek temasının engellenmesine sebep olmaktadır. Ayrıca prematüre bebeklerin annelerine yetersiz tepki vermeleri, maternal bağlanmayı olumsuz etki eden bir faktör olarak görülmektedir<sup>3,94</sup>.

#### **2.4.3.Prenatal ve maternal bağlanma arasındaki ilişki**

Maternal bağlanmanın doğum öncesi başladığı ve çeşitli faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir<sup>97</sup>. Doğum öncesi ve doğum sonrası annenin bağlanmasının birbiriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir<sup>77</sup>. Doğum öncesi ve sonrası bağlanmayı açıklayan farklı kavramsal yapılar olmakla birlikte bu iki kavramın birbirleriyle bağlantılı olduğu

tartışılmaz bir gerçektir. Gebelikte anne bebek bağlanmasının değerlendirilmesi ve bunu takiben doğum sonu bağlanma ile arasındaki ilişkinin gösterilmesi ile anlaşılmaya başlanmıştır<sup>70</sup>. Doğum sonu bağlanma prenatal bağlanma ile etkilenmekle birlikte doğum sonu diğer faktörlerinden de etkileyebileceği belirtilmiştir<sup>77</sup>. Prenatal dönemde anne-bebek bağı yüksek olan kadınların postpartum evresinde anne-bebek iletişiminin daha kuvvetli olduğu bildirilmiştir<sup>98</sup>. Yaşamın erken dönemlerinde şekillenmeye başlayan ve gelişerek devamlılık gösterdiği düşünülen bağlanma kişinin çevresi ile ilişki kurma biçimini şekillendirmesi açısından önemlidir. Yapılan bir çalışmaya göre güvensiz ve sağlıklı olmayan bağlanma biçimleri nevrotik bir kişiliğin gelişmesine zemin oluşturur<sup>45</sup>. Bowlby, bu temel işlevlerde bozukluk görülmesi halinde, çocukta oluşan özbenlik algısının sorunlu olabileceğini söylemektedir<sup>70</sup>. Bir bebeğin davranış ve karakterinin belirlenmesinde bağlanmanın sağlıklı bir şekilde kurulmasının payı büyüktür. Bebeğin ve annenin, ilk temasının sağlanamaması ve daha sonraki dönemde yeterli birliktelik yaşayamamaları bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Maternal bağlanmaya en çok etki eden annenin ruhsal durumunun hamileliğin başından itibaren önemli role sahip olduğu ve bu durumun doğumdan sonraki dönemde de devam ettiği belirtilmektedir. Gelişim dönemlerinin de yeterli sevgi ve bakım eksikliği yaşayan bebeklerin, limbik sistemdeki hücrelerinin yeteri kadar gelişmediği bildirilmiştir. Buna bağlı olarak, bu merkezde anormallikler görülmektedir<sup>99</sup>.

Çocuğun duygusal anlamda bağlandığı kişilerden ayrılması sosyal becerilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Hayatının ilk üç yılında ebeveynlerine karşı güvensiz bir şekilde bağlanan çocukların, okul öncesi dönemde sorunlu bir dönem yaşadıkları görülmüştür<sup>100</sup>. Ayrıca güvensiz bağlanmaya sahip çocukların sosyal yaşamında agresif, mutsuz, arkadaşlarına ve öğretmenlerine karşı uyumsuz oldukları gözlenmiştir.



Bu bilgiler doğrultusunda kişinin ilerideki yaşam biçiminin şekillenmesinde bebeklik dönemindeki bağlanma düzeyinin etkisi doğrulanmış bir gerçektir <sup>5</sup>.

## **2.5.Kaygı**

Kaygı kişilerin kendilerine veya sorumlu olduğu kişilere karşı tehdit içeren durumlara karşı ortaya çıkan, bu durumu bedensel reaksiyonlarla da (kasların gerilmesi, terleme vb.) belli eden bir duygulanım durumu olarak tanımlanmıştır <sup>101</sup>.

Genel anlamıyla kaygı, herhangi bir tehlike korkusunun yansıması olarak insanda ortaya çıkan endişe ya da akıl dışı korku durumu olarak tanımlanabilir <sup>102</sup>.

Sorunun ne olduğunu bilmeksizin duyulan belirsiz bir korku olarak tanımlanabilen anksiyete, erişkin ve çocuklarda çeşitli biçimlerde görülen gerginlik, sinirlilik, kısaca hoş olmayan bir duygusal durumdur <sup>103</sup>.

Genel olarak kaygı tanımlarının ortak noktasının 'tehlikeli' veya 'tehdit edici' şeklinde algılanan durumlar karşısında 'uyarılma', 'hoş olmayan duygu' ve 'özellik' olduğu düşünülebilir <sup>104</sup>.

### **2.5.1.Durumluk-Sürekli kaygı kavramlarının açıklanması**

Kaygının "anlık" ve "devamlı" olmak üzere iki şekilde görülebilmektedir <sup>104</sup>. Devamlı kaygı da kişi kaygı düzeyi açısından yatkınlığa sahiptir. Dolayısıyla, kişisel bir özelliktir ve süreklilik içerir. Sürekli kaygı seviyesi yüksek olan kişiler durumları tehlikeli veya tehdit edici olarak algılamaya ve kaygı deneyimlemeye genel yapı olarak daha yatkındırlar <sup>105</sup>. Anlık kaygı ise, kişinin kaygı düzeyinde durumsal değişikliklere bağlı olarak meydana gelen geçici değişimleri yansıtır. Başka bir deyişle, stres veya tehlike içeren durum karşısında kişinin verdiği geçici duygusal tepkidir.

Görüldüğü gibi, durumluk ve sürekli kaygı duygulanım durumunun sürekliliği, kişinin genel yatkınlığını yansıtır yansıtmaması, açısından birbirlerinden farklılaşmaktadırlar. Bununla birlikte, sürekli kaygı seviyesinin yüksek olması kişinin durumluk kaygıya olan yatkınlığının da daha yüksek olmasına etki edebilir. Sürekli kaygının, fiziksel bir tehlikeden ziyade özsaygıya yönelik psikolojik bir tehdit içeren durumlarda, durumluk kaygının yüksek seviyelerde oluşunu öngördüğü ileri sürülmüştür<sup>105</sup>.

### **2.5.2.Prenatal bağlanma ve kaygı**

Gebelikte duygusal değişiklikler yoğun olarak yaşanmakla birlikte, gebeliğin her üç trimesterde farklı şekillerde kendisini göstermektedir. Son yıllardaki yapılan çalışmalara göre, gebeliğin son döneminde gözlenen kaygı seviyesi ilk ve ikinci dönemlere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Buna göre gebeliğin son döneminde yaşanan kaygı, gebelikte olumsuz etkilere sebep olabilmektedir<sup>106,107</sup>. Duygusal olarak kadınların en yoğun dönemini yaşadığı gebelik esnasında düşük eğitim düzeyi, perinatal stresörler, olumsuz hayat koşulları, ailesel sıkıntılar gibi problemler anksiyete bozukluklarına sebep olabilmektedir. Gebeliğe ve perinatal stresörlere bağlı ortaya çıkan kaygı, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi ciddi şekilde etkilemektedir. Gebe kadınlarla yapılan bir araştırmada; doğum öncesi kaygının doğum sonrası kaygıdan daha yüksek çıktığı belirtilmiştir<sup>20</sup>. Gebe olan ve olmayan kadınlarla karşılaştırmalı yapılan bir çalışmada; gebe kadınların her trimesterde depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığını özellikle üçüncü trimesterde anksiyetenin arttığı ve yaşam kalitesinin düştüğü gösterilmektedir<sup>108</sup>. Bu nedenle gebelikte yaşanan anksiyete anne bebek etkileşimini etkilemesinin yanında fetüse de ciddi zararlar verebilmektedir. Maternal bağlanmanın sağlıklı olarak

yürütülmesi için gebelik kaygısına karşı annelere yeterli psikososyal destek sağlanmalıdır. Bir çalışmada gebelikte sosyal destek iyi olduğu zaman, kaygının maternal-fetal bağlanma şiddeti üzerine etkisinin azaldığı bildirilmiştir<sup>109</sup>. İngiltere’de yapılan çalışmada bebeğe bağlanması yetersiz olan kadınlarda kaygı, fetal istismar ve fetüsün istenmemesi gibi sorunlarda artış olduğu görülmüştür<sup>110</sup>. Fizyolojik ve psikososyal değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı bir dönem olan gebelik ve doğum süreci, aynı zamanda endişe ve stresörlerle karşılaşma riskinin de yüksek olduğu bir dönemdir.

Doğumda ortaya çıkabilecek bir takım risklerin bebeğin sağlıksız olabileceği gibi düşünceler annenin bunalıma ve strese girmesine sebep olur. Gebelerde kaygının artması depresyona yatkınlığı artırmakla birlikte depresyon da kaygının artmasına neden olabilmektedir. Gebelikte karşılaşılan depresyonun postpartum dönemde de devam etmesi anne ve bebeğinin ileriki yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir<sup>22</sup>. Ayrıca, gebelikteki depresyonun postpartum depresyonun sebebi olabileceği, bu nedenle de gebelikteki kaygı ve depresif semptomların postpartum depresyonu öngörmede en güçlü belirleyiciler olduğu vurgulanmaktadır<sup>111</sup>. Bahar (2006)’ ın yaptığı çalışmada; sosyoekonomik durum, gebelik sayısı, gebeliğin istenilir olması ve yeterli destek alma durumu ile doğum öncesi kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır<sup>20</sup>.

### 2.5.3. Maternal bağlanma ve kaygı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gebelik ve annelik döneminin birçok hastalığa yatkınlığının bulunması ve psikolojik kırılabilirlik taşıması nedeniyle öneminden bahsetmiştir<sup>112</sup>. Maternal bağlanma; anne-bebek arasında tatmin edici ve haz duyulmasını sağlayan etkileşim sonucunda annenin bebeğine olan ilgisinin oluşum sürecidir<sup>7</sup>. Doğum sonrası dönemde kaygının asıl nedeni bebekle ilişkilidir. Anne ve bebek arasında doğum öncesinde başlayan ve zaman içinde kendiliğinden gelişen bu bağlanma ilişkisi doğum sonrası dönemde annenin psikososyal durumuna göre olumlu veya olumsuz yönde etkilenmektedir. Postpartum dönemde kadınların karşılaştıkları çeşitli stres etkenlerine bağlı olarak duygudurumların da mutsuzluk ve eskiden zevk aldıkları şeylerden yeteri kadar tat alamama duygusu depresif durum olarak adlandırılır.

Depresif durum, hafif seyreden bir iç sıkıntısından, ciddi sorunlara yol açabilen psikotik depresyona kadar giden bir gelişim gösterebilir. Bu durum doğumu takip eden bir yıl içinde, herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkabilir<sup>63,64</sup>. Doğum sonrası dönemde annede gözlenen duygudurum bozukluğu, hem anneyi hem de bebek ve bütün aile fertlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Anne ve bebek arasındaki etkileşimin uyum içerisinde olmaması, annelik rolünün kazanılmasını engelleyebilir<sup>88</sup>.

Bu dönemde ilk kez doğum yapacak annelerin bebek bakımında yetersiz kalabildikleri, bebeğin normal olan tepkilerine tam karşılık veremedikleri, yeterli bilgi sahibi olamadıkları görülmüştür. Bu tarz sorunlarla karşılaşan annelerde fiziksel değişikliklere adaptasyon sürecinin tamamlanmaması, yetersiz sosyal destek alması, bebeği için aşırı kaygılı olması eşi ve diğer aile bireyleriyle olan ilişkilerini de etkileyebilmekte ve annelik rolünden memnuniyetin azalmasına yol açmaktadır<sup>113</sup>.

Razurel ve arkadaşları (2011) yaptığı çalışmada; kaygı nedenleri arasında sosyal destek, maddi ihtiyaç, emzirme ve bilgi eksiliği olarak ifade edilmiştir<sup>114</sup>. Yapılan başka bir nitel çalışmada ise kadınların ilk kez annelik deneyimlerini etkileyen faktörler olarak ilginin bebeğe odaklandığı ve eşyle eski iletişimini devam ettiremediği, fiziksel değişimleri kabullenmemeye bağlı annelerde stres oluşmasına sebep olduğu bildirilmiştir<sup>115</sup>.

Doğum sonu döneme uyum kolaylaştırmak için duygusal, yardımsal, bilişsel ve fizyolojik destek sağlanmalıdır. Bebekle duygusal bağ oluşturmanın önceliği annelik rolünden memnuniyet duyulmasının sağlanmasıdır. Yapılan deneysel bir çalışmada; doğum sonrası stres ve kaygıya sebep olan faktörler belirlenerek primipar annelere doğum öncesi ve sonrası eğitim verilmesinin, annelerin bebek bakımında yeterli bilgiye sahip oldukları, gereksiz kaygı düzeylerinin azalttığını ve anne bebek etkileşiminin olumlu yönde etkilendiği görülmüştür<sup>116</sup>.

Erdem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; annelerin hem postpartum dönemde hem de prepartum dönemde depresyona yatkınlığının fazla olduğu doğum öncesi depresyon riski yüksek olanlarda doğum sonrası da yüksek seyrettiği bulunmuştur<sup>117</sup>. Brezilya da 19 yaş altı 871 gebe ile yapılan araştırmada, yaygın kaygı bozukluğu ile maternal bağlanma arasında ilişki olduğu ve maternal bağın psikolojik sağlığın temel bileşeni olduğu bildirilmiştir<sup>118</sup>.

## 2.6. Hemşirelik Bakımı

### 2.6.1. Prenatal bağlanma ve kaygı yaşayan gebe için hemşirelik bakımı

Gebelik döneminde bağlanma riski taşıyan annelere ulaşabilmek, prenatal bağlanması zayıf anne adaylarına gereken desteği vermek ve onları anneliğe hazırlamak hemşirelik girişimlerinin en önemli görevlerinden biridir. Prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyen anne adayının anneliğe yeterince hazır olmadığı ve kaygı düzeyinin yüksek bulunduğu durumlarda, aile planlaması konusunda hemşirelerin danışmanlık hizmetleri vermesi gereklidir<sup>20,78,119,120</sup>. Anne adayı hamile kaldığını öğrendiği zaman ise bebeğinin sağlıklı şekilde gelişebilmesi için koruyucu davranışlarda bulunur ve bebeğin doğum sonrası yaşayacağı ortamı bebeğin gelişine hazırlar. Bu gelişen ilişki hamilelik sürecinde bebeğin kalp atışlarının duyulması, anne karnında bebeğin hareketlerinin hissedilmesi ve bebeğin gelişiminin ultrason ile görülmesi gibi bazı gebelik uygulamaları ile güçlendirilebilir. Çünkü gebelik sürecindeki güçlü anne- bebek ilişkisi doğum sonrası depresyonun daha az görülmesine ve çocuğun daha sağlıklı gelişimi için oldukça önemlidir. Tersine, gebelikte görülen depresyon ve kaygı ise sağlıklı anne-bebek bağlanması ve yenidoğanın gelişimini engellemektedir<sup>78</sup>. Malatya’ da 55 gebe ile yapılan bir araştırma, fetal hareket sayımının maternal- fetal bağlanmayı olumlu yönde etkilediğini göstermiştir<sup>121</sup>. Bu çalışmadan hareketle hemşirelerin gebe kadınlara bebeğinin hareketlerini sayması önerilebilir.

Kadınlara gebe kaldıktan sonra bebekleri ile konuşarak ve onlara dokunarak iletişim halinde olmaları tavsiye edilebilir. Gebeler ve doğum yapmış anneler ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanılarak değerlendirilebilir ve risk altındaki kadınlar erken dönemde belirlenebilir<sup>23</sup>.

Özellikle bu ölçekler sonucunda risk altındaki gebeler bebek ruh sağlığı kapsamında psikiyatri hemşirelerine yönlendirilebilir. İlk defa anne ve baba olacak adayların bebek bakımı konusunda sağlıklı bilgilendirme amacıyla doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönlendirilebilir. Gebelikte yaşanabilen psikososyal problemlerin gebenin ruh sağlığını olumsuz etkilemesi sonucunda fetüs ve yenidoğan sağlığı dolayısıyla toplumun en küçük birimi olan ailenin yaşantısı olumsuz etkilenmektedir. Gebenin güçlü psikososyal sağlık durumu, bağlanma düzeyini olumlu etkilemekte olup buna paralel olarak bebeğin ve ailenin gelecek yaşamını fiziksel ve ruhsal yönden olumlu etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelerin fiziksel sağlık düzeyinin ölçülmesinin yanı sıra psikososyal sağlık durumlarının değerlendirmelerinin rutin uygulamalar içinde olması, psikososyal yönden sorunları olan gebelerin profesyonel destek almalarını sağlamak amacıyla danışmanlık verilmesi, özellikle koruyucu ruh sağlığı kapsamında psikiyatri hemşirelerine büyük rol düşmektedir. Gebenin ruh sağlığını koruma, geliştirme ve tedavi etmeye yönelik yapılan girişimler sırasında aile bireylerinin desteğinin önemi vurgulanarak bu programlara katılması önerilmelidir <sup>20, 22, 23, 82, 119, 120</sup>.

## 2.6.2. Maternal bağlanma ve kaygı yaşayan anne için hemşirelik bakımı

Sağlıklı anne bebek bağının gelişmesinde aile bireylerinin yanı sıra hemşirelik desteği ve rolünün de önemli payı bulunmaktadır. Ebe/hemşireler; postpartum dönemde pozitif anne-bebek ilişkisinin sağlanmasında kendilerinin desteğinin önemli olduğunun farkında olmalı ve anne-bebek bağını sağlıklı bir şekilde desteklemelidir<sup>17</sup>. Psikiyatri hemşirelerinin bağlanma sürecini doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde, hemşirelik girişiminde bulunarak bağlanma sürecindeki sevgi bağının geliştirilmesi ve devam ettirilebilmesine destek olmalıdır<sup>17</sup>. Bebek ruh sağlığını koruma amaçlı psikiyatri hemşirelerinin aile-bebek etkileşimini arttırmaya yönelik aileyi bilgilendirmeli ve desteklemelidir. Ebe/hemşireler doğum esnasında karşılaşılan beklenmedik problemler sebebiyle bebekleriyle erken temas kuramayan ailelere bu durumun üstesinden gelme yollarını göstermeli ve onların kaygılarını azaltmak için psikiyatri hemşirelerinden destek almalıdır. Çünkü erken kurulan ten tene temas bağlanmanın gelişimine katkı sağlar<sup>93,95</sup>. Anneye hastane sonrası dönem için çocuğu ile etkileşimini sürdürülmesi telkininde bulunmalı ve bu ilişkinin çocuğun tüm hayatına yön vereceği söylenmelidir<sup>93</sup>. Doğum sonrası dönemde, anne-bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire sık aralıklarla gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili notlar almalıdır. Annenin bebeğine karşı gösterdiği uygun bağlanma davranışları; ağladığında bebeğini sakinleştirebilmesi, dokunması, kucağına alması, bebekle iletişime geçmesi, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz teması kurması ve bebeğine ismiyle hitap etmesidir. Ebe/hemşire sevecen ve anlayışlı bir tavır içinde anneye bebeği hakkında konuşmalıdır. Ayrıca hemşire, bebeğin verdiği tepkilerin anne tarafından doğru algılanması konusunda anneyi bilgilendirmelidir.



Ev ziyaretlerinde ebe/hemşirenin yanı sıra psikiyatri hemşirelerinde bulunarak psikolojik olarak annenin davranışlarını iyi bir şekilde değerlendirmeli, bağlanma sorunu olup olmadığını fark edebilmeli ve sorunların çözümü için bebek bakımı konusunda gereken danışmanlık desteğini vermelidir. Yıldız'ın (2003)' te yaptığı bir çalışmada, doğum sonrası primipar annelere bebekleri üçüncü ayın sonuna gelene kadar hemşirelik ve danışmanlık hizmeti vermiş bu annelerde kaygı düzeyleri ilk yedi güne kıyasla birinci ve üçüncü ayda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur<sup>122</sup>. Özcan ve arkadaşları (2018)' nin yaptıkları çalışmasında ruh sağlığı bozukluğu tanısı alan anneler arasında doğum öncesi ve doğum sonrası bağlanma durumunun sağlıklı bir grupla karşılaştırılarak; ruh sağlığı bozukluğu tanısı olan annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde sağlıklı gruptan daha düşük bağlanma puanları aldığı bildirilmiştir ve psikiyatri hemşirelerinin doğum öncesi ve maternal bağlanmayı artırabilecek girişimlerde yer alması gerektiği belirtilmiştir<sup>123</sup>. Psikiyatri hemşirelerinin doğum sonrası dönemde annelere danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin vermesi annelerin özgüveninin artmasına, bebek bakımlarında kendilerinin yeterli hissetmelerine, kaygılarının azalmasına ve annenin gebelik sonrası uyumunun kolaylaşmasına önemli katkıda bulunmaktadır<sup>124</sup>.

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Amacı ve Tasarımı**

Bu araştırma, gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, prospektif tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir <sup>125</sup>.

#### **3.2.Araştırmanın Değişkenleri**

##### **3.2.1.Bağımlı değişkenler**

Prenatal bağlanma, anne-bebek bağlanması, maternal bağlanma ve durumluk-sürekli kaygı puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

##### **3.2.2.Bağımsız değişkenler**

Yaş grupları, eğitim durumları, çalışma durumları, aylık gelir durumu, sigara içme ve uyku sorunu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

#### **3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Düzce 7 No' lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)' nde Ocak 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü ASM'de gebe izlem, doğum sonrası bakım ve yenidoğan takibi hizmeti sağlanmaktadır. 7 No' lu ASM' nde dört aile hekimi, dört ebe görev yapmaktadır. Araştırmanın verileri ASM' nde bulunan eğitim odasında toplanmıştır.

### **3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Düzce ilindeki 7 No' lu ASM' ne kayıtlı tüm gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken Ocak 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında gebelik haftası 20-36 hafta arası olan gebe sayıları kullanılmıştır. Örneklem hesaplanırken G\*power 3.1 programı kullanılmıştır. Güç analizinde, çalışma grubunun Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) puan değişim etki büyüklüğü 0,15 (Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler) (alfa hata olasılığı=0.05); güç değeri 0.80 alınmış ve örneklem sayısı 116 olarak bulunmuştur. Çalışma toplam 110 gebe kadın ile sonlandırılmıştır. Hedeflenen gebe sayısına ulaşılamamasının en önemli nedeni çalışmada veri toplama sürecinin üç aşamada gerçekleşmiş olmasıdır. İlk aşama (prenatal dönem) araştırmaya gönüllü olarak katılan gebeler ikinci (doğum sonrası ilk hafta) ve üçüncü (doğum sonrası üçüncü ay) aşamada çeşitli nedenlerle (bebek bakımı nedeniyle vakit bulamama, şehir değişikliği, adres değişikliği, ailesel ve kişisel nedenler... vb.) araştırmaya devam etmek istememişlerdir (Şekil 3.1.)

### **3.5.Gebelerin Çalışmaya Dahil Edilme ve Alınmama Kriterleri**

#### **3.5.1.Gebelerin çalışmaya dahil edilme kriterleri**

- 20 haftadan fazla olan gebeler (ikinci ve üçüncü trimesterde olan gebeler)
- Spontan gebelik oluşan
- Bilişsel yeterliliğe sahip
- Türkçe konuşan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve yazılı onam formu alınan gebeler

### **3.5.2.Gebelerin çalışmaya alınmama kriterleri**

- 20 haftadan az olan gebeler
- Anket formundaki soruları algılayabilecek ve doğru şekilde cevaplandırmasına engel teşkil edecek ağır ruhsal bozukluğu olan gebeler
- Anket formundaki soruları algılayabilecek ve doğru şekilde cevaplandırmasına engel teşkil edecek şekilde genel sağlık durumu kötü olan
- Riskli gebeliği olan gebeler
- Yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanlar
- Alkol ve ilaç bağımlılığı olan gebeler

### **3.6.Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri toplanırken gebelerle ilk görüşmede ‘Kişisel Bilgi Formu ‘ (EK-1) toplandı. İlk görüşmede gebelikte ‘PBÖ’ (EK-2), ‘Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri’ (EK-3) ölçekleri uygulandı. Doğumdan sonraki ilk bir hafta içerisinde ‘Anne-bebek Bağlanma Ölçeği’(ABBÖ) (EK-4) ve ‘Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri’ (EK-3), doğum sonrası 3. aydaki izlemde ‘MBÖ’ (EK-5) uygulandı.

#### **3.6.1.Tanıtıcı veri toplama formu (Ek 1):**

Gebenin sosyodemografik özelliklerini içeren yaş, yerleşim yeri, eğitim durumu, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, toplam gebelik sayısı, kaçınıcı gebelik olduğu, gebeliğin planlı olup olmadığı gibi soruları içeren toplamda 25 sorudan oluşturuldu.

### **3.6.2. Prenatal bağlanma ölçeği (Ek 2):**

PBÖ, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşüncelerini, duygularını, durumlarını açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen PBÖ 21 maddeden oluşmaktadır. PBÖ' de yer alan maddeler bir ile dört arasında puan alabilen dördümlük likert tipindedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır. Dördümlük likert tipinde olan ölçeğin her bir maddesi 1:Hiçbir zaman, 2:Bazen, 3:Sık sık, 4:Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan PBÖ' nün Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı  $\alpha=0.84$ , Pearson korelasyon katsayısı  $r=0.81$ 'dir. Duyan ve ark (2013)' nın PBÖ' nün geçerli ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha katsayısı  $\alpha=0,78$  belirledi <sup>126</sup>. Bu araştırmada cronbach alpha katsayısı  $\alpha=0,90$  olarak belirlendi.

### **3.6.3.Durumluk-Sürekli kaygı ölçeği (Ek 3):**

Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970' de geliştirilmiştir. Türkçeye çevrilmesi, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Bir kendini değerlendirme türü olan ölçek, kısa ifadelerden oluşan 40 maddeyi içermektedir. Ölçek, o anda hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulan 20 maddelik "durumluk kaygı formu" ve genel olarak hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulan yine 20 maddelik "sürekli kaygı formu" olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.

Dörtlü likert tipi olan ölçeğin Alpha güvenilirliğinin 0.83 -0.87 arasında, test-tekrar test güvenilirliğinin 0.71 ile 0.86 arasında ve madde güvenilirliğinin .34 ile .72 arasında değiştiği bildirilmektedir <sup>127</sup>. Bu çalışmada cronbach alpha değeri durumluk kaygı ölçeği için 0.89, sürekli kaygı ölçeği için 0.87 olarak belirlendi.

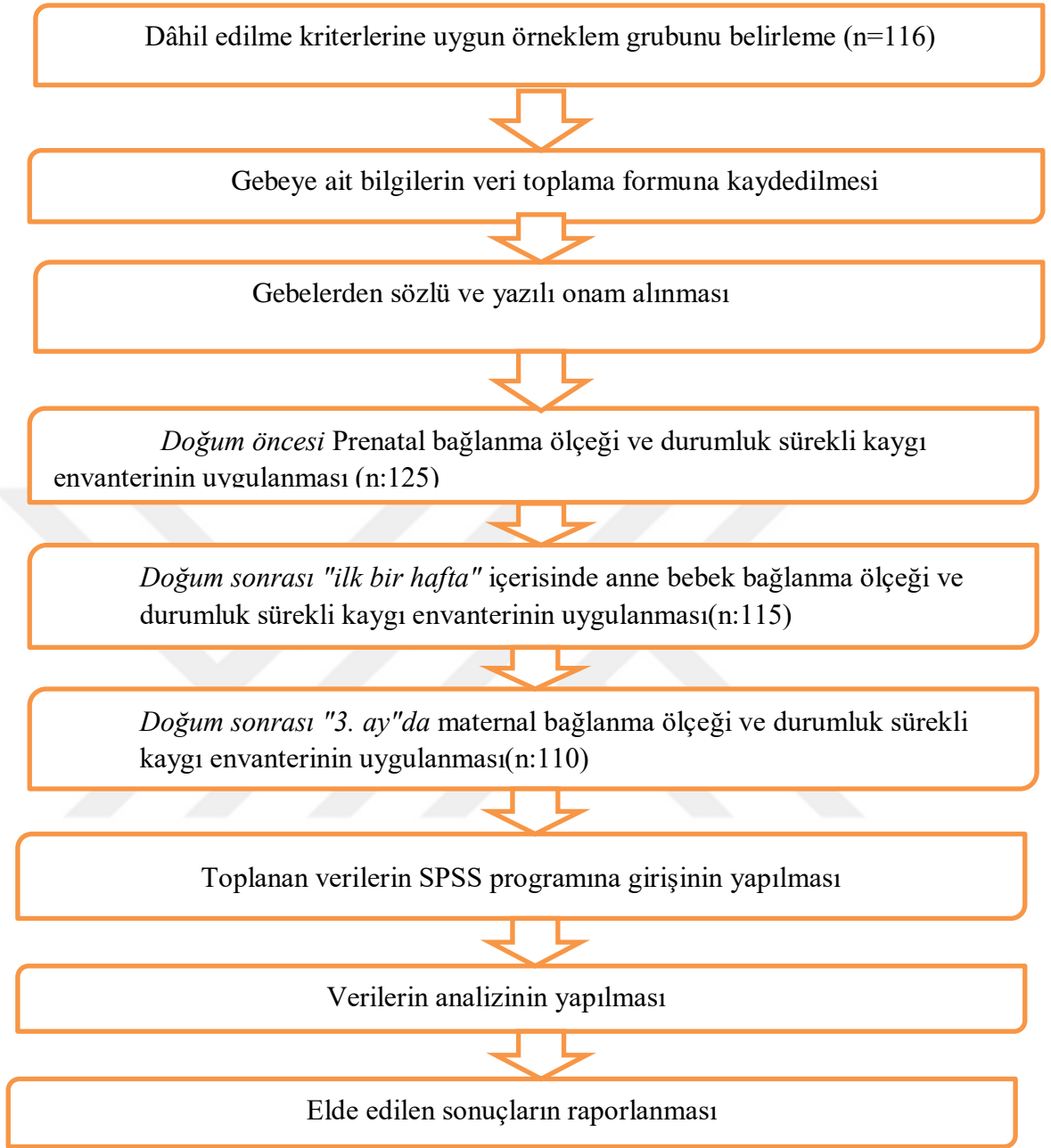
#### **3.6.4. Anne-Bebek bağlanma ölçeği (Ek 4):**

ABBÖ Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. ABBÖ' nin Türk toplumuna uyarlaması Aydemir ve Arslan tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanabilecek şekilde düzenlenmiş ve annenin bebeğine karşı hissettiği duyguları tek bir kelime ile ifade etmesine olanak sağlamaktadır. ABBÖ 8 maddeden oluşan, dörtlü likert tipinde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Aydemir ve Arslan' (2007) tarafından Türkçeye uyarlanan anne bebek bağlanma ölçeğinin güvenilirliğini belirlemek amacı ile annelerde ilk test için Cronbach Alpha 0.69 olarak bulunmuştur. 8-10 hafta sonra uygulanan test tekrar test güvenilirlik korelasyon değeri 0.68 bulunmuştur <sup>128</sup>. Bu araştırmada cronbach alpha katsayısı 0.73 olarak belirlendi.

#### **3.6.5. Maternal bağlanma ölçeği (Ek 5):**

MBÖ, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir.

Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, dörtlü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen(c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. 2009 yılında Oya Kavlak “MB” nn Türk toplumuna uyarlanması” çalışması yapmış ve bu leği, doğum sonrası bir ile dört ay arası bebeği olan anneler için Türk toplumunda geçerli ve güvenilirliğini Cronbach Alpha, bir aylık bebeği olan annelerde 0,77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0,82 olarak saptamıştır <sup>33</sup>. Bu araştırmada cronbach alfa katsayısı 0,98 olarak belirlendi.



**Şekil 3.1. Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol**



### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Veri toplama sürecinde öncelikle araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebelere araştırmacı tarafından çalışmanın amacı ve uygulaması açıklanmıştır. Araştırmaya dahil olmaya gönüllü olan gebelere aydınlatılmış onam formu (Ek 6) okutularak imzaları alınmıştır. Aynı zamanda gebelere doğum sonrası birinci hafta ve üçüncü aylarında da tekrar ölçek uygulaması için telefon ile aranabilecekleri açıklanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebelere tanıtıcı bilgi formu, PBÖ, durumluk-sürekli kaygı ölçeği araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yolu ile uygulandı. Gebelerin tahmini doğum tarihleri takip edilerek doğum sonrası ilk haftasında ABBÖ ve durumluk-sürekli kaygı ölçeği uygulandı. Doğum sonrası ilk hafta uygulaması bazı annelere evinde uygulanırken, bazı annelere ise 7 no'lu ASM' de kontrole geldikleri zaman uygulandı. Doğum sonrası üçüncü ayında ise, annelere MBÖ ve durumluk sürekli kaygı ölçeği uygulandı. Doğum sonrası üçüncü ay uygulamasında annelerin bazılarında ev ziyareti düzenlenerek uygulanırken, ev ziyaretine gidilemeyen annelere telefonla ulaşılarak uygulandı.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 23 programlarına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ort±ss) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Prenatal Bağlanma, Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı, Anne Bebek Bağlanma ve Maternal Bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin ölçek ve alt boyut puanları, ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için tüm puanlara Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Test sonucunda puanların normallik varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarında parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır. İki den fazla bağımlı grup puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi ile incelenmiştir. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 11.09.2017 tarih ve 2017-110 sayılı etik kurul onayı (Ek 7) ve Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişilerden mail yoluyla izin alınmıştır. Görüşme öncesi gebelere araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapıp yazılı onamları alınmıştır (Ek 6). Gebelere, araştırmaya dahil olma ve istedikleri zaman ayrılma konusunda özgür oldukları, doldurulan formların aileye veya bağlı olunan sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyeceği, ayrıca bireysel bilgilerin gizli tutulacağı konusunda açıklama yapıp "gizlilik ilkesine" uyulmuştur.

### 3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler

Ortaokul ve üzeri eğitim seviyesinde olan gebelere göre ilkokul mezunu gebelerin okuma yazmada zorlanması araştırmanın güçlüğünü oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilen gebe sayısının sınırlı ve tek bir kurumda gerçekleşmesi sebebiyle genelleme yapılamaz. Çalışmada doğum öncesi, doğum sonrası birinci hafta ve üçüncü ay izlemin olması çalışmayı kabul eden gebelerin bir kısmı doğum sonrası dönemde çalışmayı çeşitli nedenlerle (bebek bakımı nedeniyle vakit bulamama, şehir değişikliği, adres değişikliği, ailesel ve kişisel nedenler... vb.) bırakmalarından dolayı örneklem sayısının azalmasına neden olmuştur (Şekil 3.1.).

## 4. BULGULAR

Bu bölümde doğum öncesi, doğum sonrası ilk hafta ve doğum sonrası üçüncü ayda anne bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla prospektif tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular toplam beş bölümde incelenmiştir.

**Bölüm 1.** Gebelerin Demografik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları

**Bölüm 2.** Prenatal Bağlanma, Anne-Bebek Bağlanma, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları İle İlgili Bulgular

**Bölüm 3.** Prenatal Bağlanma, Anne-Bebek Bağlanma, Maternal Bağlanma Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Bölüm 4.** Ölçeklerin Puan Ortalamalarına Göre Demografik ve Ailevi Özelliklerin Karşılaştırma Sonuçları

**Bölüm5.** Prenatal, Anne-bebek, Maternal Bağlanma Ölçeklerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Karşılaştırma Sonuçları

## Bölüm 1. Gebelerin Demografik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan gebelerin (n:110) demografik ve doğumla ilgili özelliklerinin frekans ve yüzdeler değeri aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 4.1. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları(n:110)**

		Sayı	Yüzde (%)
Gebelik haftası	20-24 hafta	21	19,1
	25-29 hafta	37	33,6
	30-34 hafta	31	28,2
	35-37 hafta	21	19,1
Gebenin yaşı	19-25 yaş	26	23,6
	26-30 yaş	44	40,0
	31-35 yaş	29	26,4
	36-48 yaş	11	10,0
Gebenin eğitim durumu	İlkokul	22	20,0
	Ortaokul	17	15,5
	Lise	28	25,5
	Yüksekokul	12	10,9
	Üniversite	31	28,2
Gebenin çalışma durumu	Çalışıyor	27	24,5
	Çalışmıyor	63	57,3
	Gebelik nedeni ile ayrıldı	20	18,2
Babanın yaşı	22-28 yaş	28	25,5
	29-35 yaş	52	47,3
	36 yaş ve üzeri	30	27,3
Babanın eğitim durumu	İlkokul	22	20,0
	Ortaokul	20	18,2
	Lise	25	22,7
	Yüksekokul	10	9,1
	Üniversite	33	30,0
Ailenin aylık geliri	2000 TL ve altı	36	32,7
	2000-3000 TL	36	32,7
	3000 TL ve üstü	38	34,5
Gebenin sigara içme durumu	Evet	14	12,7
	Hayır	96	87,3
Uyku sorunu	Evet	43	39,1
	Hayır	67	60,9
Psikiyatrik rahatsızlık	Evet	3	2,7
	Hayır	107	97,3

Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin %33,6'sı (n:37) 25-29 gebelik haftasında, %40,0'ı (n:44) 26-30 yaşında, %38,2 i (n:31) üniversite mezunu ve %57,3'ü (n:63) çalışmamaktadır. Eşlerin ise %47,3'ü (n:52) 29-35 yaş aralığında iken, %39,1'i (n:43) ise üniversite mezunudur. Gebelerin %32,7' sinin (n:36) aile aylık gelirin 2000TL ve altı olduğu, %12,7'sinin (n:14) sigara içtiği, %39,1'inde (n:43) uyku sorunu olduğu, %2,7'sinde (n:3) psikiyatrik rahatsızlık olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2. Gebelerin Doğum Özellikleri İlgili Dağılımları(n:110)**

		Sayı	Yüzde (%)
<b>Gebenin toplam gebelik sayısı</b>	1	44	40,0
	2	26	23,6
	3	23	20,9
	4	10	9,1
	5	7	6,4
<b>Gebeliğin Planlı Olup Olmama Durumu</b>	Planlı	85	77,3
	Planlı Değil	25	22,7
<b>Bebek Doğduğunda Destek Alma Durum</b>	Evet	89	80,9
	Hayır	21	19,1

Tablo 4.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin %40,0'ının (n:44) toplam gebelik sayısı 1 olduğu, %22,7 sinin (n:25) plansız gebelik olduğu görülmektedir. Gebelerin büyük çoğunluğu ( %80,9) doğumdan sonra destek alacağını belirtmiştir.

## **Bölüm 2. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları İle İlgili Sonuçlar**

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan gebelere uygulanan ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları ve minimum-maksimum değerleri yer almaktadır.

**Tablo 4.3. Gebelerin/Annelerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Minimum-Maksimum Değerleri**

	<b>Min-Maks</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Prenatal Bağlanma</b>	23-80	55,35±12,975
<b>Anne-Bebek Bağlanma</b>	12-24	22,19±2,635
<b>Maternal Bağlanma</b>	44-104	88,22±14,894
<b>Durumluk Kaygı</b>	21-61	35,92±8,198
<b>Sürekli Kaygı</b>	21-58	37,58±7,755

*Min=Minimum Maks=Maksimum*

*Ort=Ortalama SS=Standart Sapma*

Tablo 4.3 incelendiğinde, gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 55,35±12,975 iken anne bebek bağlanma puan ortalaması 22,19±2,635, maternal bağlanma puan ortalaması 88,22±14,894, durumluk kaygı puan ortalaması 35,92±8,198, sürekli kaygı puan ortalaması ise 37,58±7,755'dir.

### Bölüm 3. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerinin arasındaki ilişkinin sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.4. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları Arasındaki İlişki**

	Prenatal bağlanma r p	Anne-bebek bağlanma r p	Maternal bağlanma r p	Durumluk kaygı r p	Sürekli kaygı r p
1.Prenatal bağlanma ölçeği	1				
2.Anne-bebek bağlanma ölçeği	0,534 0,000***	1			
3.Maternal bağlanma ölçeği	0,570 0,000***	0,574 0,000***	1		
4.Durumluk kaygı ölçeği	-0,483 0,000***	-0,454 0,000***	-0,228 0,017*	1	
5.Sürekli kaygı ölçeği	-0,234 0,014*	-0,278 0,003**	-0,039 0,688	0,680 0,000***	1

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

$r$ =Korelasyon Katsayısı

$p$ = Anlamlılık Düzeyi

$r$	İlişki Düzeyi	İlişki Yönü
0,00	İlişki yok	$r = -$ ise
0,01 – 0,29	Düşük	negatif
0,30 – 0,69	Orta	ilişki
0,70 – 0,99	Yüksek	$r = +$ ise
1,00	Mükemmel ilişki	pozitif ilişki

Tablo 4.4 incelendiğinde, prenatal bağlanma ile anne bebek bağlanma arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,534$ ;  $p<0,001$ ), prenatal bağlanma ile maternal bağlanma arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,570$ ;  $p<0,001$ ), anne bebek bağlanma ile maternal bağlanma arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,574$ ;  $p<0,001$ ) anlamlı



doğrusal bir ilişki olduğu olduğunu söyleyebiliriz. Durumluk kaygı ile prenatal bağlanma ( $r=-0,483$ ;  $p<0,001$ ) ve anne bebek bağlanma ( $r=-0,454$ ;  $p<0,001$ ) arasında orta düzeyde negatif yönde, durumluk kaygı ile maternal bağlanma arasında ise düşük düzeyde negatif yönde ( $r=-0,228$ ;  $p<0,05$ ) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz. Sürekli kaygı ile prenatal bağlanma ( $r=-0,234$ ;  $p<0,05$ ) ve anne bebek bağlanma ( $r=-0,278$ ;  $p<0,01$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönde, sürekli kaygı ile durumluk kaygı arasında ise orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,680$ ;  $p<0,001$ ) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz.

#### **Bölüm 4. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Gebelerin Demografik Özellikleri İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan gebelerin ölçek puan ortalamalarına göre; yaş grupları, eğitim durumları, çalışma durumları, aylık gelir durumu, sigara içme, uyku durumu arasındaki farklılığın incelenmesine yer verildi.

**Tablo 4.5. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Yaş Grupları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi**

	Anne Yaş Grubu	N	Ort.	Std. Sapma	F	P	Fark
Prenatal Bağlanma	19-25 yaş	26	58,50	13,285	6,074	<b>0,001**</b>	<b>4-1,2</b>
	26-30 yaş	44	58,84	9,683			
	31-35 yaş	29	51,69	14,348			
	36-48 yaş	11	43,64	12,044			
Anne Bebek Bağlanma	19-25 yaş	26	22,65	1,788	3,939	<b>0,010*</b>	<b>2-4</b>
	26-30 yaş	44	22,89	2,191			
	31-35 yaş	29	21,31	3,274			
	36-48 yaş	11	20,64	3,075			
Maternal Bağlanma	19-25 yaş	26	92,65	11,727	2,645	0,053	-
	26-30 yaş	44	89,91	14,446			
	31-35 yaş	29	84,66	17,383			
	36-48 yaş	11	80,36	12,746			
Durumluk Kaygı (Pre)	19-25 yaş	26	36,38	6,676	0,974	0,408	-
	26-30 yaş	44	35,14	7,145			
	31-35 yaş	29	35,28	9,765			
	36-48 yaş	11	39,64	10,726			
Sürekli Kaygı (Pre)	19-25 yaş	26	38,92	7,568	0,672	0,571	-
	26-30 yaş	44	37,93	7,540			
	31-35 yaş	29	36,07	7,353			
	36-48 yaş	11	37,00	10,208			

\*: $p < 0,05$  \*\*: $p < 0,01$

1=19-25yaş 2=26-30 yaş 3=31-35 yaş 4=36 yaş ve üzeri

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark=Tukey Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.5 incelendiğinde; uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda annenin yaş grupları arasında maternal bağlanma, durumluk kaygı (pre) ve sürekli kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ( $p > 0,05$ ) iken annenin yaş grupları arasında prenatal bağlanma ve anne bebek bağlanma puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Buna göre; 36 yaş ve üzerinde olan gebelerin prenatal bağlanma puan

ortalamasının, 19-25 ve 26-30 yaş aralığında olan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğunu; 36 yaş ve üzerinde olan gebelerin anne bebek bağlanma puan ortalamasının ise 26-30 yaş aralığında olan gebelerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.6. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerinin Puan Ortalamaları Bakımından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi**

	Anne Eğitim Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Fark
Prenatal Bağlanma	İlkokul	22	44,18	11,935	10,495	<b>0,000***</b>	<b>1,2-3,4,5</b>
	Ortaokul	17	50,35	13,243			
	Lise	28	56,86	12,277			
	Yüksekokul	12	64,08	8,628			
	Üniversite	31	61,29	8,990			
Anne Bebek Bağlanma	İlkokul	22	20,68	3,510	4,018	<b>0,005**</b>	<b>1-4,5</b>
	Ortaokul	17	21,47	3,430			
	Lise	28	22,32	2,178			
	Yüksekokul	12	23,33	0,888			
	Üniversite	31	23,10	1,557			
Maternal Bağlanma	İlkokul	22	79,32	17,302	4,536	<b>0,002**</b>	<b>1-4,5</b>
	Ortaokul	17	85,06	15,209			
	Lise	28	87,64	14,655			
	Yüksekokul	12	94,58	11,196			
	Üniversite	31	94,32	10,728			
Durumluk Kaygı (Pre)	İlkokul	22	39,27	9,910	1,737	0,147	-
	Ortaokul	17	36,29	9,879			
	Lise	28	36,00	8,032			
	Yüksekokul	12	35,67	4,849			
	Üniversite	31	33,35	6,447			
Sürekli Kaygı (Pre)	İlkokul	22	39,68	8,850	0,677	0,609	-
	Ortaokul	17	37,12	9,273			
	Lise	28	36,86	6,830			
	Yüksekokul	12	38,75	6,703			
	Üniversite	31	36,55	7,339			

\*\*: $p < 0,01$  \*\*\*: $p < 0,001$

1=İlkokul 2=Ortaokul 3=Lise 4=Yüksekokul 5=Üniversite ve üstü

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark=Tukey Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.6 incelendiğinde; uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda annenin eğitim durumları arasında durumluk kaygı (pre) ve sürekli kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ( $p>0,05$ ) iken annenin eğitim durumları arasında prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre; ilkokul ve ortaokul mezunu olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamalarının lise, üniversite mezunu olan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğunu; ilkokul mezunu olan gebelerin anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarının ise üniversite mezunu olan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.7. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Annenin Çalışma Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi**

	Anne Çalışma Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	F	P	Fark
Prenatal Bağlanma	Çalışıyor	28	62,61	8,740	18,549	<b>0,000***</b>	<b>2-1,3</b>
	Çalışmıyor	63	49,70	12,371			
	Gebelik nedeni ile ayrıldı	20	63,42	10,736			
Anne Bebek Bağlanma	Çalışıyor	28	22,82	1,827	3,743	<b>0,027*</b>	<b>2-3</b>
	Çalışmıyor	63	21,62	2,948			
	Gebelik nedeni ile ayrıldı	20	23,16	2,089			
Maternal Bağlanma	Çalışıyor	28	93,00	12,135	6,721	<b>0,002**</b>	<b>2-1,3</b>
	Çalışmıyor	63	83,98	15,438			
	Gebelik nedeni ile ayrıldı	20	95,21	12,313			
Durumluk Kaygı (Pre)	Çalışıyor	28	33,00	6,891	2,952	0,057	-
	Çalışmıyor	63	37,40	9,236			
	Gebelik nedeni ile ayrıldı	20	35,32	4,547			
Sürekli Kaygı (Pre)	Çalışıyor	28	36,96	7,796	0,119	0,888	-
	Çalışmıyor	63	37,76	8,226			
	Gebelik nedeni ile ayrıldı	20	37,89	6,253			

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

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark=Tukey Testi  $p$ =Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.7 incelendiğinde; uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda annenin çalışma durumları arasında durumluk kaygı (pre) ve sürekli kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ( $p > 0,05$ ) iken annenin çalışma durumları arasında prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Buna göre; çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarının, çalışan ve gebelik nedeni ile işten ayrılan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olduğunu; çalışmayan gebelerin anne bebek bağlanma puan ortalamasının ise gebelik nedeni ile işten ayrılan gebelerin puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.8. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Aylık Gelirler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi**

	Aylık Gelir	N	Ort.	Std. Sapma	F	P	Fark
Prenatal Bağlanma	2000 TL altı	36	48,47	13,031	9,869	<b>0,000</b> ***	<b>1-2,3</b>
	2000-3000 TL	36	56,56	13,424			
	3000 TL üstü	38	60,74	9,363			
Anne Bebek Bağlanma	2000 TL altı	36	21,31	3,276	4,976	<b>0,009</b> **	<b>1-3</b>
	2000-3000 TL	36	22,06	2,651			
	3000 TL üstü	38	23,16	1,386			
Maternal Bağlanma	2000 TL altı	36	84,53	15,866	3,742	<b>0,027</b> *	<b>1-3</b>
	2000-3000 TL	36	86,53	15,550			
	3000 TL üstü	38	93,32	11,998			
Durumluk Kaygı (Pre)	2000 TL altı	36	39,19	8,892	6,065	<b>0,003</b> **	<b>1-3</b>
	2000-3000 TL	36	35,89	8,106			
	3000 TL üstü	38	32,84	6,395			
Sürekli Kaygı (Pre)	2000 TL altı	36	38,94	8,475	1,675	0,192	-
	2000-3000 TL	36	38,11	7,517			
	3000 TL üstü	38	35,79	7,098			

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

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark=Tukey Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.8 incelendiğinde; uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda aylık gelirler arasında sürekli kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ( $p > 0,05$ ) iken aylık gelirler arasında prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma, maternal bağlanma ve durumluk kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Buna göre; aylık geliri 2000 TL'nin altında olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının, aylık geliri 2000-3000 TL aralığında ve 3000 TL üstünde gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğunu; aylık geliri 2000 TL'nin altında olan gebelerin anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan

ortalamalarının, aylık geliri 3000 TL üstünde gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğunu; aylık geliri 2000 TL'nin altında olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamasının ise aylık geliri 3000 TL üstünde gebelerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.



**Tablo 4.9. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Sigara İçme Durumları Arasındaki Farklılığın incelenmesi**

	<b>Anne Sigara İçme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Prenatal Bağlanma	Evet	14	45,14	15,723	-3,291	<b>0,001**</b>
	Hayır	96	56,84	11,905		
Anne Bebek Bağlanma	Evet	14	20,50	2,849	-2,639	<b>0,010*</b>
	Hayır	96	22,44	2,525		
Maternal Bağlanma	Evet	14	74,14	16,529	-4,418	<b>0,000***</b>
	Hayır	96	90,27	13,553		
Durumluk Kaygı (Pre)	Evet	14	38,86	10,633	1,443	0,152
	Hayır	96	35,49	7,758		
Sürekli Kaygı (Pre)	Evet	14	37,57	7,532	-0,005	0,996
	Hayır	96	37,58	7,825		

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

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

t=Bağımsız Örneklem Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.9 incelendiğinde; uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda sigara içen gebeler ile içmeyen gebeler arasında durumluk kaygı (pre) ve sürekli kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ( $p>0,05$ ) iken sigara içen gebeler ile içmeyen gebeler arasında prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre; sigara içen gebelerin prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarının, içmeyen gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğunu söyleyebiliriz.



**Tablo 4.10. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamaları Bakımından Uyku Sorunu Arasındaki Farklılığın İncelenmesi**

	Uyku Sorunu	N	Ort.	Std. Sapma	T	P
Prenatal Bağlanma	Evet	43	50,63	14,668	-3,187	<b>0,002**</b>
	Hayır	67	58,39	10,828		
Anne Bebek Bağlanma	Evet	43	21,42	3,260	-2,522	<b>0,013*</b>
	Hayır	67	22,69	2,017		
Maternal Bağlanma	Evet	43	84,70	17,892	-2,014	<b>0,047*</b>
	Hayır	67	90,48	12,223		
Durumluk Kaygı (Pre)	Evet	43	38,40	8,525	2,605	<b>0,010*</b>
	Hayır	67	34,33	7,628		
Sürekli Kaygı (Pre)	Evet	43	38,51	8,213	1,008	0,316
	Hayır	67	36,99	7,448		

\*: $p<0,05$  \*\*: $p<0,01$

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

t=Bağımsız Örneklem Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.10 incelendiğinde; uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda uyku sorunu olan ile olmayan gebeler arasında sürekli kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ( $p>0,05$ ) iken uyku sorunu olan ile olmayan gebeler arasında prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma, maternal bağlanma ve durumluk kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre; uyku sorunu olan gebelerin prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarının, uyku sorunu olmayan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olduğunu; uyku sorunu olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamasının, uyku sorunu olmayan gebelerin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

## **Bölüm 5. Prenatal, Anne-bebek, Maternal Bağlanma Ölçeklerinin Durumluk-Süreklilik Kaygı Puan Ortalamaları İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum öncesi doğum sonrası ilk hafta ve üçüncü ay da kullanılan ölçeklerin durumluk-süreklilik kaygı ölçek puanlarıyla arasındaki farklılığın incelenmesine yer verildi.

**Tablo 4.11. Prenatal, Anne-bebek, Maternal Bağlanma Ölçeklerinin Durumluk-Süreklilik Kaygı Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması**

	<b>Prenatal Ort±SS</b>	<b>Anne-bebek Ort±SS</b>	<b>Maternal Ort±SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b>Fark</b>
Durumluk Kaygı	35,92±8,198	34,38±7,844	30,49±6,009	21,611	<b>0,000***</b>	<b>3-1,2</b>
Süreklilik Kaygı	37,58±7,755	34,61±7,834	32,48±7,294	28,557	<b>0,000***</b>	<b>1-2-3</b>

\*\*\*:  $p < 0,001$

1=Pre 2=Post 3=Mat

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

F=Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi (Repeated Measures)

Fark=Bonferroni Düzeltmesi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.11 incelendiğinde; uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizi sonucunda prenatal, anne-bebek, maternal bağlanma ölçekleri ve durumluk-süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Buna göre; maternal bağlanma ölçeği durumluk puan ortalaması, prenatal ve anne-bebek bağlanma ölçeğinin durumluk puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük iken prenatal, anne-bebek, maternal bağlanma ölçeklerinin süreklilik kaygı puan ortalamaları ise birbirinden farklıdır.

## 5. TARTIŞMA

Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür bilgileri ve araştırma hipotezleri dikkate alınarak beş bölümde tartışılmıştır.

### Bölüm 1. Gebelerin Demografik ve Doğuma İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş grupları incelendiğinde yarıya yakınının (%40) 26-30 yaş grubunda olduğu görülmektedir (Tablo 4.1) ve bu oran literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir<sup>26,57,129</sup>.

Çalışmadaki gebelerin büyük çoğunluğunun (%61.8) 26-34 gebelik haftası arasında olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Çalışmaya en az 20 haftalık gebe olanların dahil edilmesi bu sonucun ortaya çıkmasındaki en önemli faktör olabilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında Kartal ve Karaman (2018)' in gebelik haftası ortalamasının  $30,47 \pm 3,00$  olduğu, Elkin (2015)'in çalışmasına katılan gebelerin %58,5'i 26 ve üzeri gebelik haftasında olarak bulunmuştur<sup>129,130</sup>. Çalışmada katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %49.1' nin üniversite mezunu ve üstü olduğu, %75.5'inin çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Şen (2007)'in gebelerle yaptığı çalışmada eğitim durumları incelendiğinde %49.3' ünün ilkokul mezunu olup %85.7' si çalışmamaktadır<sup>42</sup>. Arslan ve arkadaşlarının (2011) 452 anne ile yaptıkları çalışmada katılımcıların % 73.5' inin çalışmamakta ve % 63' ü lise, yüksekokul ve üniversite mezunu annelerden oluşmaktadır<sup>19</sup>. Bu sonuçlara göre çalışmamızdaki gebelerin çalışma durumu literatürle uyumlu olup eğitim durumu farklılık göstermektedir (Tablo 4.1).

Duruoalp ve arkadaşları (2017) maternal bağlanma üzerine 114 anne ile yaptığı çalışmada ise eşlerinin yaş aralığı % 38 ile 28-32 yaş aralığında olup, babaların eğitim durumu ise % 51 ile lise ve üzeri okul olarak bulunmuştur<sup>131</sup>. Yapılan çalışma literatürle uyumlu olarak eşlerinin yaş aralığı 29-35 yaş ve %39.1'nin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Çalışma bulgularındaki ailevi özellikler incelendiğinde ise gebelerin aylık geliri % 65.4'nün 3000 TL ve altında olduğu bulundu (Tablo 4.1). Annelerin sigara kullanım oranı % 12.7 ve uyku sorunu yaşayan gebe sayısı %39.1 olup bu oran katılımcıların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Boztaş'ın çalışmasında sigara içen gebe sayısı %3.3 olarak bulunmuştur. Boztaş (2015)' in 120 gebeyle yaptığı çalışmada katılımcıların %10'u şu anki gebeliğinden önce herhangi bir dönemde ruhsal/psikiyatrik hastalık tanısı aldıklarını bildirmiştir<sup>132</sup>. Mermer ve arkadaşları (2010)' nın 273 gebe ve loğusa kadınlarla yaptıkları çalışmada %12.1' i daha önce ruhsal bir sorun yaşadığını belirtmiştir<sup>133</sup>. Çalışmada psikiyatrik rahatsızlığı bulunan anne sayısı ise % 2.7 olup literatürle uyumlu olarak düşük oranda bulunmuştur (Tablo 4.1).

Gebelerin doğum sayısı incelendiğinde literatürde Elkin (2015)'in 152 gebeyle yaptığı çalışmada %60.6' sının 2 ve üzeri gebelik geçirdiği bildirilmiştir<sup>130</sup>. Shafiq (2010)'ın anne bebek bağlanmasıyla ilgili yaptığı tez çalışmasında araştırmaya katılan annelerin ortalama gebelik sayısı 2.05 (SS±1.2) olarak bulunmuş olup, %77.5'nin istemli gebelik olduğu bildirilmiştir<sup>134</sup>. Koç ve arkadaşları (2016)' nın 291 anne ile yürüttüğü çalışmada %77.3 (n:225) iki ve üzeri gebelik yaşadığı ve %84.2 (n:245) istemli gebelik olduğu bildirilmiştir<sup>135</sup>. Çalışmamızda gebelerin %60 'ı iki ve üzeri gebelik yaşamış ve %77.3'nün istemli gebelik olduğu belirlenmiştir ve bu oran literatürdeki benzer çalışma oranları ile uyumludur (Tablo 4.2). Çalışmamızda bebek doğduğunda destek alma durumuna bakıldığında i %80.9' ı destek alacağını bildirmiştir (Tablo 4.2). Benzer

şekilde Aksakallı ve ark (2013)' nin 167 loğusa kadın ile yaptıkları çalışmada %65.9'u gibi büyük çoğunluğunun destek alacağı düşüncesinde olduğu bildirilmiştir<sup>136</sup>. Bu sonucun kültürümüzde bebek doğumunda loğusa annenin desteklenmesi geleneği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

## **Bölüm 2. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları İle İlgili Bulguların Tartışılması**

Anne-bebek bağlanması gebelik sürecinde ve doğumdan sonraki dönemde de annenin yaşadığı kaygı düzeylerine bağlı olarak değişebilmektedir. Bu çalışmada annenin prenatal dönemden başlayıp postpartum döneme kadar karşılaştığı etkileşimlerin anne bebek bağlanmasına olan etkileri incelenmiştir.

Prenatal dönem gebelerin annelik rolüne hazırlandığı ilk evrelerden biri olması sebebiyle, bu dönemin sağlıklı geçirilmesi gelecekte anne bebek bağlanmasının temellerini oluşturacaktır<sup>23</sup>. Boztaş (2015)' in, 3. trimester gebelerde prenatal bağlanma üzerine yaptıkları çalışmada bağlanma problemi olan gebelerin düzeyini saptama açısından prenatal bakımın aile hekimleri tarafından kaçırılmayacak fırsat olduğunu savunmuştur<sup>132</sup>. Vedova ve arkadaşları (2008) ise herhangi bir sağlık problemi olmayan 250 gebe ile yaptıkları çalışmada prenatal bağlanma ölçek puanını  $60,91 \pm 9,28$  olarak bulmuşlardır<sup>137</sup>. Aksoy ve ark. (2016) riskli gebeliğe sahip 82 gebe ile yaptıkları çalışmada PAI (Prenatal Attachment Inventory) değerini  $56,76 \pm 9,23$  olarak bulmuştur<sup>138</sup>. Çalışmamızda prenatal dönemde anne bebek bağlanmasını literatürle uyumlu olarak  $55,35 \pm 12,975$  ile yüksek seviyede bulunmuştur (Tablo 4.3). Dikmen ve Çankaya (2018) 400 gebe ile yaptıkları çalışmada maternal obesitenin prenatal bağlanma için risk faktörü olduğunu ve prenatal bağlanma düzeyini düşürdüğünü ön görmüşlerdir<sup>139</sup>.

Anne ve bebeğin doğum sonrası ilk karşılaştığı andan itibaren temasın sağlanması anne ile bebek arasında güçlü bir bağ kurulmasını sağlamaktadır<sup>23</sup>. Taylor ve ark. ABBÖ'ni kullanarak doğum sonrası ilk 12 haftada anne bebek bağlanmasının gelişerek devam ettiğini bulmuşlardır<sup>140</sup>. Aydemir ve Alparslan (2016) ise yaptıkları çalışmada 215 anne ile görüşerek bu ölçeğin Türk toplumunda uygulanabilir ve güvenli bir yöntem olduğunu savunmuşlardır<sup>128</sup>. Dağlar (2014)'ın gebelik ve doğum sonrası anne bebek bağlanma düzeyini belirleyen çalışmasında, ABBÖ' den alınan puan dağılımının 0-8 arası değerde ve puan ortalamasının (1.2±1.5) olarak saptanması doğum sonrası anne-bebek bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir<sup>141</sup>. Bu çalışmada ABBÖ' den alınan puan ortalaması 22,19±2,63 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.3). Karabulut (2013)'un yaptığı çalışmada annelerin birinci ay MBÖ puan ortalamaları 97,10±6,01; dördüncü ay MBÖ puan ortalamaları ise 87,15±8,55 olarak bulunmuştur<sup>142</sup>. Çankaya ve ark. (2017) 4-6 aylık bebekleri olan annelerle yaptıkları çalışmada MBÖ puan ortalamaları 94,3±9,2 olarak bildirilmiştir<sup>143</sup>. Bu çalışmada doğum sonrası 3. ay değerlendirmede MBÖ puan ortalaması 88,22±14,894 olarak bulunmuş olup literatürle paralellik sağlamaktadır (Tablo 4.3). Bilgin ve ark. (2017) 610 anne ile kadınların maternal bağlanma algısı üzerine yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalamasının yüksek çıkmasında doğum sonu annelik içgüdüsünün yoğun ve güçlü yaşanması olarak açıklamışlardır<sup>144</sup>.

### **Bölüm 3. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Bebeğin ailesiyle yakın ilişki kurmasına neden olacak bağlanma, hamilelik sırasında oluşur ve anne-bebek bağı psikososyal faktörlerden etkilenebilir<sup>145</sup>. Akdaş'ın 73 anne ile postpartum dönemde anne bebek bağlanması ile ilgili yaptıkları çalışmada prenatal

dönemi sağlıklı geçiren gebelerde bağlanma düzeyini yüksek bulmuştur<sup>146</sup>. Çalışmada da prenatal bağlanma ile doğum sonrası ilk hafta ve üçüncü aydaki bağlanma düzeyleri incelendiğinde orta düzeyde pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Dağlar ve Nur (2018)'un 227 gebe ile yaptıkları çalışmada; doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanma ölçek puanı ile kaygı düzeyi arasında negatif bir korelasyon bulmuşlardır ( $r = 0.151$ ,  $p = 0.023$ )<sup>147</sup>. Almanya' da yapılan çalışmada gebelerin kaygı ve stres düzeyleri ile doğum öncesi ve doğum sonrası bağlanma düzeyleri arasında negatif ilişki olduğu bildirilmiştir<sup>147</sup>. Çalışmamızda literatürle paralel olarak, durumluk kaygı ile prenatal bağlanma ( $r = -0,483$ ;  $p < 0,001$ ) ve anne bebek bağlanma ( $r = -0,454$ ;  $p < 0,001$ ) ölçekleri arasında orta düzeyde negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.4). Doğum öncesi bağlanma düzeyi arttıkça doğum sonrası bağlanma düzeyinin de arttığı bildirilmiştir<sup>147</sup>. Çalışmamızda prenatal bağlanma ile anne bebek bağlanma, maternal bağlanma ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r = 0,534$ ;  $p < 0,001$ ), anlamlı doğrusal ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Siddugui ve ark. (2000) 161 kadınla yaptıkları çalışmada, gebelikte anne-bebek bağlanma düzeyi yüksek olan kadınların doğum sonu dönemde anne-bebek etkileşimlerinin daha iyi olduğunu rapor etmişlerdir<sup>70</sup>. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; anne bebek bağının gebelikte başladığı ve doğum sonrası devam ettiği bildirilmiş ve çalışmamızın ölçek sonuçları bu hipotezi doğrulamaktadır. Doğum öncesi ve sonrası bağlanmayı değerlendiren ölçekler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır.

#### **Bölüm 4. Prenatal, Anne-Bebek, Maternal Bağlanma ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerin Puan Ortalamalarına Göre Demografik ve Ailevi Özelliklerin Karşılaştırma Sonuçlarının Tartışılması**

Bu çalışmada gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, sigara içme gibi demografik özellikleri ve uyku sorunu yaşama durumunun prenatal, anne-bebek, maternal bağlanma ve durumluk-sürekli kaygı ölçeklerinin puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Muller ve arkadaşları (2005) anne yaşının artmasının bağlanma üzerine negatif etkisi olduğunu ifade etmişlerdir<sup>149</sup>. Vajihe Atashi ve arkadaşları (2018) İranlı gebelerle yaptıkları çalışmada anne yaşının bağlanmayı etkileyen birçok faktörden birisi olduğunu savunmuştur<sup>150</sup>. Yalçın ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada anne yaşı ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulamamış olsa da doğum öncesi ve doğum sonrası anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerden birisinin annenin yaşı olduğu literatürde genel kabul görmüştür<sup>151,152</sup>. Çalışmada anne yaşı ile bağlanma düzeyleri karşılaştırıldığında maternal bağlanmada anlamlı bir farklılık görülmezken, prenatal bağlanma ve anne bebek bağlanma ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık görülmüştür, 26-30 yaş grubunda bağlanmanın en yüksek seviyede olduğu, 36 yaş ve üzeri annelerde ise anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5), ( $p<0,05$ ). Genç kadınların PBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olması, anneliğe daha hazır olmalarından ve gebe kalmayı daha fazla istemeleri sebebi olabileceği belirtilmiştir<sup>24</sup>. Lau ve ark. genç yaştaki gebeliklerin anne kaygı düzeylerini artırdığını bildirmişlerdir<sup>153</sup>. Altıntaş ve ark. (2015) güneydoğu bölgesinin bir ilçesinde 56 gebe ile yaptığı çalışmada 20 yaş altı anneler ile 20 yaş üstü annelerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık elde etmemiş olup ortaya çıkan sonucun çalışmanın sadece bir bölgeye özgü yapılması sebebiyle ortaya çıktığı düşünülmüştür<sup>154</sup>.



Çalışma da annelerin yaşla durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Annelerin eğitim düzeyi annelik kabul sürecini etkileyen etmenlerden biridir<sup>57</sup>. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerde gebelik ve sonraki süreç hakkında daha önceden bilgi sahibi olmaları muhtemeldir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek olan annelerde gebeliğe uyum süreci de kolay olduğundan bağlanma seviyeleri yüksek olarak görülmüştür. Sözeri ve ark. (2007) ve Uçar ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyleri yüksek olan gebelerin kendi kararlarını verip uygulamada daha başarılı olduğunu buna bağlı olarak da bağlanma ölçek puanının daha yüksek olduğunu değerlendirmişlerdir<sup>57,155</sup>. Kırca ve Savaşer (2017)' in yaptığı çalışmada doğum sayısı farklı olan annelerin eğitim düzeylerinin anne bebek bağlanmasına etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonucun katılımcıların çoğunun eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir<sup>156</sup>. Dağlı (2017)' nın 308 gebe ile yaptığı çalışmasında eğitim durumu ile PBÖ puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir<sup>157</sup>. Durualp ve ark. (2017) 118 anne ile yaptıkları çalışmada kendisi ve eşi lise mezunu olan annelerin MBÖ'den aldıkları puanların anlamlı bir biçimde yüksek olduğu saptanmıştır<sup>131</sup>. Çalışmada annenin eğitim durumuna göre bağlanma düzeyleri değerlendirildiğinde, eğitim seviyelerindeki artışa paralel olarak bağlanma ölçek puanlarında önemli artışların elde edildiği belirlenmiştir. Gebelik döneminde yaşanan kaygı durumu hem anne sağlığı hem de bebek sağlığını etkilemektedir. Bu dönemde yaşanan kaygının doğum komplikasyonlarına yol açabildiği belirtilmiştir<sup>158</sup>. Şahin ve ark. (2010) 340 gebe ile yaptıkları çalışmada kaygı düzeyinin eğitim seviyesindeki artış ile azaldığını bulmuşlardır<sup>159</sup>. Dağlar (2014)' ın 227 gebe ile yaptığı çalışmada eğitim seviyeleri düşük olan gebelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuşlardır<sup>141</sup>.

Çalışmamızda ise eğitim düzeyi ve kaygı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5) ( $p>0,05$ ). Mutlu ve ark. 110 anne ile yaptıkları çalışmada doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin anne bağlanmasını belirgin şekilde etkilemediğini çocuk sayısının en önemli faktör olduğunu savunmuşlardır<sup>27</sup>.

Gebelikte çalışma koşullarının gebeyi zorlamaması ve kendine vakit ayırabilmesi arzulanan bir durumdur. Fakat çalışma koşullarının gebeyi sürekli mesleği ile meşgul etmesi, kendine zaman ayırmaması doğum sonrası bebeği ile yeterince zaman geçiremeyeceği ve bakımını üstelenemeyeceği duygusu, doğum öncesi bağlanmayı negatif yönde etkileyebileceği söylenebilir. Tuncel ve Süt (2018)' ün yaptıkları çalışmada çalışan gebelerin doğum öncesi bağlanma seviyelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır<sup>28</sup>. Yazgan'ın çalışmasında gebelerin çalışma durumunun bağlanma üzerine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır<sup>160</sup>. Doğum sonrası çalışan annelerin bağlanma düzeylerinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur<sup>26</sup>. Literatürde çalışma durumunun bağlanma düzeyi ile ilişkisi arasında tartışmalar bulunsa da annelerin yoğun iş temposunda çalışmasının fiziksel ve ruhsal yorgunluğa yol açtığı düşünülmektedir. Çalışmamıza katılan gebelerin yüksek oranda çalışmadığı, çalışan veya gebelik sebebiyle işten ayrılanların prenatal bağlanma düzeyi yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7), ( $f:18,549$ ,  $p<0,001$ ). Annelerin çalışma durumu ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda çalışma durumunun kaygı düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır<sup>63,159</sup>. Çalışmamızdaki kaygı ve çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmaması ilgili literatür ile uyumludur (Tablo 4.7) ( $p>0,05$ ).

Prenatal ve maternal bağlanmayı etkileyen birçok faktörden biri de ailelerin gelir düzeyleridir. Gelir ile ilgili problemler ailelerin doğum ve sonrası döneme ilişkin endişe yaşamalarına neden olabilmektedir.

Aynı zamanda mali durum problemi yaşamayan aileler doğum öncesi ve sonrası dönemde aileye yeni katılacak bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamada ekonomik olarak zorlanmayacaklardır. Bu durum da aileler doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde gelecek kaygısı daha az yaşanmaktadır. Çankaya ve ark. yaptıkları çalışmada gelir düzeyi yüksek ailelerin MBÖ puanlarının yüksek olduğu, bu durumun bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamak için sosyoekonomik olarak yeterli olmalarından kaynaklandığını söylemişlerdir<sup>143</sup>. Yılmaz ve Beji (2010) gebelerin prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri incelemiş olup gelir düzeyi düşük gebelerin stresörle karşılaştıkları zaman kendilerini çaresiz hissettiklerini, gelir düzeyi yüksek gebelerin ise stresörle daha rahat baş edebildiklerini bulmuşlardır<sup>24</sup>. Hane halkının gelir düzeyinin yüksek olmasının doğum sonrası dönemde stresörlere karşı koruyucu olduğunu, düşük gelir seviyesi olan ailelerin ise yaşam kalitesinin düşük olmasına bağlı anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği bildirilmiştir<sup>16</sup>. Bolattekin (2014)' in yaptığı çalışmada gelir seviyesi ile anne bebek bağlanması arasında farklılık bulunmamasının hasta örneklemelerinin gelirler seviyelerinin yüksek olmasına bağlamışlardır<sup>39</sup>. Şen (2007) ise anne bebek bağlanmasının düşük gelirli ailelerde olumsuz etkilediğini değerlendirmiştir<sup>42</sup>. Massey ve ark. (2014) ekonomik zorluk yaşayan ailelerin güvensiz bağlandığını belirtmiştir<sup>161</sup>. Gelir düzeyi düşük ailelerin doğum sonrası depresyona neden olabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur<sup>21,63,162</sup>. Çankaya ve ark. düşük gelir seviyesi olan gebelerin depresyona yatkınlığının arttığını ve bunun da maternal bağlanmayı olumsuz etkilediğini belirtmiştir<sup>143</sup>. Bahar (2006) ise 97 gebe ile yaptığı çalışmada doğum öncesi kaygının gelir-gider dengesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği, gelir durumu yüksek olan grubun kaygı düzeyinin düşük olduğunu belirlemiştir<sup>20</sup>. Bu çalışmada aylık geliri 2000 TL'nin altında olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamasının aylık geliri 3000 TL üstünde gebelerin puan ortalamasından

istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8) (f:6,065, p<0.01). Aynı zamanda ekonomik durumu daha iyi olan annelerin anne-bebek bağlanma puanlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.8.) (p<0.05). Bu bulgulardan yola çıkarak annenin ekonomik kaygılar nedeniyle ilgi ve dikkatinin çocuğundan uzaklaşması, belki de aileye katılan bebeğin ekonomik yükü artırmasının bağlanma üzerine olumsuz etkisi olduğu söylenebilir.

Gebelikte sigara içilmesi maternal olumsuz etkilerinin yanında fetal yan etkilerinin de olduğu önlenebilir bir sağlık problemidir<sup>163</sup>. Abide ve ark. (2018), gebelikte içilen sigara dozunun maternal ve fetal sonuçlarını incelemiş olup sigaraya bağlı komplikasyonlar sebebiyle sigaranın hiç içilmemesi eğer içiliyorsa gebe kalır kalmaz sigarayı bırakması yönünde desteklenmesi önermişlerdir<sup>164</sup>. Literatür taraması yapıldığında prenatal bağlanma düzeyinin annenin ve bebeğin sağlık sorununa paralel olarak ilerlediği görüşü hakimdir<sup>138,165,166,167,168,169,170</sup>. Yapılan çalışmalarda sosyal desteği düşük olan gebelerde daha fazla oranda sigara tüketimi olduğu bu gebelerin bebeklerinin doğum sonrası karşılaştığı sağlık problemlerindeki artışın anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği saptanmıştır<sup>171,172</sup>. Merih ve ark. (2018) riskli gebelerle ilgili yaptığı çalışmada kronik rahatsızlığı olan gebelerden sonra en büyük popülasyonu sigara içen annelerin oluşturduğunu bildirmişlerdir<sup>173</sup>. Bu çalışmada da 110 gebenin 14'ü gebelik boyunca sigara içtiğini belirtmiştir (Tablo 4.1). Gebe kaldığını öğrenen annelerin bebeğinin olumsuz etkilenmemesi için sigarayı bıraktıklarını ve bu gebelerde maternal-fetal bağlanmanın hiç sigara kullanmayanlara veya sürekli sigara içenlere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir<sup>174</sup>. Magee ve ark. (2014) sigara içen 58 gebeyle yaptıkları maternal-fetal bağlanma ve sigara arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada; düşük fetal bağlanma bildiren kadınların günde ortalama olarak hamilelikten

daha fazla sayıda sigara içtiği bildirilmiştir<sup>175</sup>. Sigara içen gebelerin bağlanma ölçek puan ortalamalarının literatürü destekler şekilde içmeyen gebelerin puan ortalamalarında anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.9), ( $p<0,01$ ). Sigara içilmesi perinatal dönemde görülen depresif bozukluk için risk faktörlerinden biridir<sup>176</sup>. Shafiq (2010)'nın yaptığı tez çalışmasında sigara içmenin bebek hakkında kaygı duymasını azalttığı saptanmış ve bu durum sigaranın annenin ruh ve beden sağlığındaki bozulmanın bağlanmadaki rolü ile açıklanmıştır<sup>134</sup>. Zaman ve ark. (2018), yaptığı çalışmada sigara kullanımı ile kaygı ve depresyon puanı arasında farklılıklar saptamamışlardır<sup>177</sup>. Bazı çalışmalarda ise sigara kullanan gebelerde kaygı oranı daha yüksek saptanmıştır<sup>19</sup>. Bu çalışmada annelerin sigara içme durumuna göre ise kaygı düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $t:1,443$ ), ( $p>0,05$ ). Kişinin depresyonda olmasının, sigara kullanma oranını artırması beklenirken gebelik durumunun annenin çocuğunun sağlığını korumak için sigaradan uzak durmasını sağladığı düşünülmektedir. Uyku insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını yenilemesini sağlayan fizyolojik bir gereksinimdir. Fiziksel ve ruhsal sağlıklı yaşam sürdürebilmesi için en az yedi saatlik zaman ayrılması gerektiği bildirilmiştir<sup>178</sup>. Kadınlar hamile kaldıklarında gece uyanmaları, huzursuz uyku ve gündüz yorgunluğu ile karşı karşıya olduklarını bildirmektedirler<sup>179</sup>. Gerçek patofizyolojisi tam bilinmemekle birlikte anemi veya vitamin eksikliğine bağlı gebeliğin her döneminde yorgunluk ve uyku ihtiyacında artış görülmektedir<sup>180</sup>. Gebelik boyunca kilo artışı ve hormonal değişikliklere bağlı olarak artan karın içi basınca bağlı olarak uyku problemi yaşanabilmektedir<sup>181</sup>. Gebelik döneminde başlayan uyku problemi doğum sonrası dönemde de bebeğin bakım ihtiyaçlarını karşılamak için artış göstermektedir. Köybaşı ve ark. (2017) yaptıkları çalışmanın sonucunda gebelik sürecinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği, üçüncü trimesterde uyku kalitesinin daha da fazla etkilediğini belirlemişlerdir<sup>182</sup>. Anne de

görülen uyku bozukluğu bebek sağlığını da olumsuz etkilemektedir<sup>81</sup>. Çoban ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada gebelerin yaklaşık yarısının uyku kalitesinin kötü olduğunu bulmuşlardır<sup>183</sup>. Annelerin gebelik döneminde yaşadığı uykusuzluk problemi doğum sonrası dönemde depresyon olarak ortaya çıkabilmektedir. Anne depresyonu da, anne-bebek bağlanmasında bozulmalara neden olabilir<sup>184</sup>. Felder ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada gebelerde uyku bozukluklarının erken doğum riskini artırdığını ve preterm bebek annelerinin stres düzeylerinin artmasına bağlı olarak anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir<sup>185</sup>. Yapılan çalışmalarda kısa uyku süresi ve zayıf uyku verimliliğinin gebelikte ve gebelik sonrasında anne bebek bağlanması üzerine negatif etkilerinin olduğu bildirilmiştir<sup>186,187</sup>. Çalışmada gebelikte yaşanan uyku sorunlarının prenatal ve doğum sonrası anne-bebek bağlanmasını azalttığı saptanmıştır (Tablo 4.10), (p<0.005). 38 gebe kadınla yapılan bir çalışmada gebelerin hamileliğin geç dönemindeki uyku bozuklukları ile depresif belirtileri arasında bir ilişki bulunmuştur<sup>188</sup>. Ayrıca gebelik sonrası devam eden stresörlere bağlı olarak annelerin kaygı ve endişe düzeylerinde artış saptandığı bildirilmiştir<sup>189</sup>. Literatürle uyumlu olarak çalışmada gebelik döneminde uyku sorunu yaşayan annelerde yaşamayanlara göre kaygı düzeylerinde anlamlı düzeyde artış tespit edilmiştir (Tablo 4.10), (t:2.605), (p<0.05).

## **Bölüm 5. Prenatal, Anne-bebek, Maternal Bağlanma Ölçeklerinin Durumluk-Süreklili Kaygı Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Gebelikte ve doğum sonrası dönemde kadının anneliğe uyum sağlamaya çalışması annelerin kaygı düzeylerini etkilemektedir. Fetüse algılanan duygusal yakınlık kalitesi yani bağlanmanın sürekli olarak kaygı nedeniyle bozulduğu belirtilmiştir<sup>190</sup>.

Anne-babaların, aileye yeni katılacak çocuklarının hamilelik döneminde erken doğum, anomali gibi stresörlere bağlı ve doğum esnasında ise zor doğum gibi durumlarla

karşılaşılması kaygı düzeylerini arttırmaktadır. Gebelikte kadının değişen yaşamında belirsiz durumların artması bebeğiyle ilgili endişeler yaşaması kaygının oluşmasına zemin hazırlamaktadır<sup>191</sup>. Tunçel ve Süt (2018)' ün 319 gebe kadınla yaptıkları çalışmada birinci trimester gebelerde kaygı düzeyi arttıkça doğum öncesi bebeğe bağlanma düzeyinin de arttığını, üçüncü trimesterde depresyon düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanmanın azaldığını belirlemiştir. Gebelik sürecinde kaygı düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanmanın arttığı bildirilmiştir<sup>28</sup>. Başka bir çalışma, gebelikte algılanan olumlu sosyal desteğin, kaygının maternal-fetal bağlanma şiddeti üzerindeki olumsuz etkisini azalttığını ortaya koymuştur<sup>109</sup>. Abasi ve ark. (2012) ile Ahlatçioğlu (2017) yaptıkları çalışmada kaygı seviyesi yüksek gebelerin anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir<sup>192,193</sup>. Maternal bağlanma, annenin gebelik sürecinde algıladığı stres, ruhsal sıkıntılar ve kaygı gibi durumlardan etkilenmektedir<sup>193</sup>, prenatal bağlanma ile kaygı ve depresyon durumları arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu belirtmektedir<sup>195</sup>. Doğum sonrası dönemde ise annenin kaygı düzeyi, çocuğun gelişimin normal ilerlemesine bağlı olarak azalmaktadır<sup>196,197</sup>. Kaplan ve ark. (2007)' nin yaptıkları çalışmada durumluk kaygı düzeylerini, doğum öncesi dönemde doğum sonrası döneme göre gebelerin kaygı düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır<sup>120</sup>. Özdemir ve ark. (2018)' nin 98 bireyle doğum öncesi ve doğum sonrası durumluk sürekli kaygılarını inceledikleri çalışmada kaçınıcı gebelik yaşadığı ve doğum şeklinin, kadınların kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği bildirilmiştir<sup>198</sup>. Annenin kaygı düzeyinin yüksek olması durumunda anne-bebek arasında kurulan maternal bağlanma düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir<sup>199</sup>. Yurt dışında 203 gebe ile yapılan bir çalışmada gebelik sırasındaki depresif semptomatolojinin bebekle kurulacak ilk duygusal bağı ve yenidoğanın refahını etkileyeceği bildirilmiştir<sup>200</sup>.

36 düşük gelirli anne adaylarıyla yapılan bir çalışmada annenin yaşadığı doğum kaygısının prenatal ve maternal bağlanmayı etkilediği bildirilmiştir<sup>201</sup>. Bazı çalışmalar da tam aksine kaygı ile gebelikte anne-bebek bağlanması arasında bağlantı olmadığını bildirmişlerdir<sup>202,203</sup>. Literatürde farklı sonuçlar bildirilse de kaygı düzeylerinin özellikle prenatal dönemde ve ilk gebelikte yüksek olduğu, doğum sonrası geç dönemde ise azaldığı belirtilmiştir<sup>204,205</sup>. Çalışmada durumluk-sürekli kaygı düzeyleri doğum öncesi, doğum sonrası ilk hafta ve doğum sonrası üçüncü ay olarak üç aşamada incelenmiş, hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyleri prenatal dönemde yüksek iken  $35,92 \pm 8,198$ , doğum sonrası ilk haftada daha düşük ( $34,38 \pm 7,844$ ) bulunmuştur. Kaygı düzeylerinde doğum sonrası üçüncü ayda ise anlamlı düzeyde düşme ( $30,49 \pm 6,009$ ) gözlenmiştir (Tablo 4.11), ( $p < 0.05$ ).



## 6. SONUÇLAR

Anne-bebek bağlanması gebelik döneminde başladığı ve doğum sonrası dönemde devam ettiği ve bu dönemlerde annelerin kaygı düzeyleriyle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- Araştırmaya katılan gebelerin %33,6'sı (n:37) 25-29 gebelik haftasında, %40,0'ı (n:44) 26-30 yaşında, %38,2 i (n:31) üniversite mezunu ve %57,3'ü (n:63) çalışmamaktadır.
- Gebelerin %32,7' sinin (n:36) aile aylık gelirinin 2000TL ve altı olduğu, %12,7'sinin (n:14) sigara içtiği, %39,1'inde (n:43) uyku sorunu olduğu, %2,7'sinde (n:3) psikiyatrik rahatsızlık olduğu görülmektedir.
- Gebe eşlerinin; %47,3'ü (n:52) 29-35 yaş aralığında iken, %39,1'inin (n:43) üniversite mezunudur.
- Araştırmaya katılan gebelerin %40,0'ının (n:44) toplam gebelik sayısı 1 olduğu, %22,7 sinin (n:25) plansız gebelik olduğu görülmektedir. Gebelerin büyük çoğunluğu ( %80,9) doğumdan sonra destek alacağını belirtmiştir.
- Gebelerin PBÖ puan ortalaması  $55,35 \pm 12,975$ , ABBÖ puan ortalaması  $22,19 \pm 2,635$ , MBÖ puan ortalaması  $88,22 \pm 14,894$ , durumluk kaygı puan ortalaması  $35,92 \pm 8,198$ , sürekli kaygı puan ortalaması ise  $37,58 \pm 7,755$ 'tir.
- Prenatal bağlanma ile anne bebek bağlanma ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,534$ ;  $p<0,001$ ), prenatal bağlanma ile maternal bağlanma ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,570$ ;  $p<0,001$ ), anne bebek bağlanma

ile maternal bağlanma arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=0,574$ ;  $p<0,001$ ) anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

- Annenin yaş grupları ölçek puan ortalamaları arasında maternal bağlanma, durumluk kaygı (pre) ve sürekli kaygı (pre) puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ( $p>0,05$ ) iken, prenatal bağlanma ve anne bebek bağlanma puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0,05$ ).
- Annenin eğitim ve çalışma durumu arasında prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin eğitim seviyesi düşük olan annelere göre bağlanma ölçek puan ortalamaları yüksektir. Çalışan ve gebelik nedeni ile işten ayrılan annelerin çalışmayan annelere göre bağlanma ölçek puan ortalamalarının daha yüksektir.
- Prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma, maternal bağlanma ve durumluk kaygı (pre) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Aylık geliri 2000 TL üstünde olan annelerin bağlanma düzeyi 2000 TL altında olanlara göre daha yüksek bulunurken, durumluk kaygı puan ortalaması daha düşüktür.
- Sigara içen gebeler ile içmeyen gebeler arasında prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre; sigara içen gebelerin prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarının, içmeyen gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür.

- Uyku sorunu olan ile olmayan gebeler arasında prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma, maternal bağlanma ve durumluk kaygı (pre) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Buna göre; uyku sorunu olan gebelerin prenatal bağlanma, anne bebek bağlanma ve maternal bağlanma puan ortalamalarının, uyku sorunu olmayan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşükken gebelerin durumluk kaygı puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksektir.
- Durumluk ve sürekli kaygı ölçek puan ortalamaları ile bağlanma ölçek puan ortalamaları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Özellikle durumluk kaygı puan ortalamasının prenatal bağlanmada yüksek iken doğum sonrasında giderek azalmıştır.

## 7. ÖNERİLER

Her toplumda sağlıklı ve sevgi dolu nesiller yetiştirmek önemli bir sorumluluktur. Sağlıklı nesillerin yetiştirilebilmesi ve anne-bebek arasında etkileşimin geliştirilmesinde sağlık çalışanlarına sorumluluk düşmektedir. Annenin ve bebeğinin doğum öncesi, doğum esnasında ve doğum sonrasında fiziksel ve ruhsal tam bir iyilik halinin içinde bulunması gerekmektedir. Anne-bebek bağlanmasının gebelikte başlayıp doğum sonrası devam ettiği ve kaygının bağlanmayı etkilediği bilinmektedir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Gebelik planlaması yapan ailelere bağlanmanın gebeliği istemekle başladığı ve devam ettiği konusunda bilgilendirilmeli ve bu konuda aileler bilinçlendirmelidir.
- Gebelik dönemi ve sonrasını bir bütün olarak değerlendirmeli, bu bağı olumsuz etkileyecek faktörlere yönelik gebenin fiziksel takiplerini yapan hemşire, ebe, doktor gibi sağlık personelleri sosyal destekte bulunmalıdır.
- Özellikle toplum ruh sağlığı kapsamında gebelik ve doğum sonrası dönemde ailelerin takip edilmesi için koruyucu ruh sağlığı hemşirelerinin bu alanda görevlendirilmesi önerilebilir.
- İlk gebelik döneminde olan, sosyoekonomik, eğitim düzeyi düşük olan, kaygı düzeyi yüksek olan anne-bebek bağlanması açısından risk oluşturan gebelere ve ailelerine yönelik daha duyarlı olunması gerektiği ve hizmet içi eğitimlerde bağlanma konusuna değinilmesi önerilmektedir.
- Doğumun hemen sonrasında anne-bebek arasındaki etkileşimin en yüksek olduğu zamanda ten tene temasın sağlanmasına izin verilmeli ve anne bu konuda desteklenmelidir.

- Doğum sonrası anne ve bebeğin takibini yapan hemşire anne-bebek arasındaki bağlanmayla ilgili bir problemle karşılaştığında psikiyatri hemşirelerinden destek alması önerilebilir.
- Gebelikte ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasını uzun bir vadede değerlendirebilmek için toplum ruh sağlığı kapsamında koruyucu ruh sağlığı hemşireleri görevlendirilebilir.
- ASM' nde görev yapan hemşire, ebe ve doktorların gebe takibi yaparken anne adayında ruhsal bir sıkıntı gözlemlendiğinde psikiyatrik olarak destek alması için bir psikiyatriste yönlendirilebilir.
- Anne-bebek bağlanmasının önemi konusunda özellikle toplum ruh sağlığı hemşirelerine hizmet içi eğitimler düzenlenip bu konuda geniş kapsamlı çalışmalar başlatılabilir.
- Toplum ruh sağlığı kapsamında koruyucu ruh sağlığı hemşireleri gebelik planlaması yapan, gebelik veya doğum sonrası dönemde olan bireylere ev ziyaretleri düzenleyerek aileyi yaşadığı ortamda uzun vadede takip etmesi önerilebilir.
- Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler konusunda gebelik döneminde başlayıp bebeğin ilk üç yılına kadar takip çalışmalarının yapılması önerilebilir.
- Koruyucu ruh sağlığı uygulayıcısı olan hemşirelerin anne-bebek bağlanmasında etkinliği kanıtlanmış psikososyal müdahale programlarını gebe/annelere uygulaması ve programın etkinliğinin değerlendirildiği akademik çalışmalar yapmaları önerilebilir.
- Anne-bebek bağlanmasını etkileyen anneye bağlı faktörlerin daha spesifik olarak belirlenebilmesi için nitel çalışmaların planlanması önerilebilir.

- Kadın doğum ve ruh sağlığı çalışanlarının anne-bebek bağlanmasının sağlıklı geliştirilmesi için yapılabilecek akademik (kongre, alıştay, proje vb.) etkinliklerde birlikte çalışması onerilebilir.
- Hemşirelik eğitim müfredatında anne-bebek bağlanmasının önemi, ilgili derslerde (doğum ve kadın sağlığı, ocuk sağlığı ve hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları, halk sağlığı hemşireliği) daha vurgulu bir şekilde ele alınması onerilebilir.

Araştırmamızın prospektif olması ve tek merkezde yapılmasını avantaj olarak nitelendirebiliriz. Gebe seçimi bakımından sadece gönüllü bireylerin katılması ve gebeliğin 20. haftası ile doğum sonrası üçüncü ayı arasında yapılmasını çalışmanın sınırlılığı olarak söyleyebiliriz. Anne-bebek bağlanması ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesinin daha fazla sayıda gebe ile yapılmasının ve gebeliğin daha erken döneminden başlayıp doğum sonrası daha uzun süre takip edilmesinin daha sağlıklı sonuçlara ulaşılacağı kanaatindeyiz.

## 7. KAYNAKLAR

1. Akkoca Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. 2009, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi,109 sayfa, Ankara. (Doç. Dr. Aslı Çepik Kuruoğlu)
2. Thompson C. The disposables: our treatment of violent adolescents. *The American Journal of Psychoanalysis*. 2002; 62(3): 273-284.
3. Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 2000; 3: 75-85.
4. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2): 321-342.
5. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*. 2005; 8: 88-99.
6. Hamilton CE. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*. 2000; 71(3): 690-694.
7. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*. 2007; 15(1): 1-6.
8. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Eyans HM. History of the theory of prenatal attachment. *Journal Prenat Perinat Psychol Health*. 2009; 23(4): 201-222.
9. Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*. 2013;10 (39): 1609-1614.
10. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen adam*. 2006; 19(1): 24-39.
11. Metin A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. 2014, Atatürk Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, yüksek lisans tezi, 48 sayfa, Erzurum. (Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu).
12. Şener, Ş. ve Karacan, E. (1999). Anne-Bebek Çocuk Etkileşiminde Olumlu ve Olumsuz Özellikler. (Ed: Aysel Ekşi). *Ben Hasta Değilim*. Nobel Yayınevi, İstanbul.35-44.

13. Bowlby, J. Attachment and Loss Volume I: Attachment. New York: Basic Books, Inc; 1969.
14. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*. 1993; 15(2): 199-215.
15. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*. 1997; 70(4): 359–372.
16. Üstgörül S, Yanikkerem E. Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2017; 3(ek1): 61-68.
17. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2007; 23(2): 183-94.
18. Bretherton I. Attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth". *Developmental Psychology*. 1992; 28: 759-775.
19. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*. 2011; 21(2): 79-84.
20. Bahar A. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9 (4): 45-53.
21. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(1): 142-162.
22. Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2015; 2(1): 27-40.
23. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013; 10(3): 28-33.
24. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010; 20(3): 99-108.
25. Yavuzer H, (2014b). Çocuğu tanımak ve anlamak, (12. Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi.
26. Arı S. Anne bebek bağlanması ile doğum sonu depresyon arasındaki ilişki. 2012, İstanbul üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü. Yüksek lisans tezi, 78 sayfa. İstanbul. (Yrd. Doç. Dr. Neslihan Keser Özcan)



27. Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer G. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2015; 16: 442-450.
28. Tunçel NT, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019; 16(1): 9-17.
29. Keskin G, Çam O. Bağlanma süreci: ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 23(2): 145-158.
30. Yörükcan T. Bağlanma ve sonraki yaşlarda görülen etkileri. 2.baskı. Türkiye iş bankası kültür yayınları, 147 sayfa, 2011.
31. Demirağ MF. Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2017; 1(2): 76-90.
32. Goulet C, Bell L, Tribble D, Paul D, Lang A. A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal Of Advanced Nursing*. 1998; 28(5): 1071-1081.
33. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeği' nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009; 6(1): 188-202.
34. Morsünbül Ü, Çok F. Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(3): 553-570.
35. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1999; 14(43): 35-62.
36. Arslan E, Teze S. Bağlanma kuramı. Eğitim psikolojiden yansımalar. çizgi kitabevi. e-kitap.178 sayfa. Eylül,2016.
37. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. II. Separation, Anxiety and Anger. New York, Basic Books, 1973.
38. Paktuna KS. (2012). Anneye Güvenli Bağlanma (2. Baskı) İstanbul: Boyut Yayıncılık.
39. Bolattekin A. Anne-babanın bağlanma stilleri, anne-baba tutumları ve çocuklarındaki davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2014, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, 103 sayfa, İstanbul. (Yrd. Doç. Dr. İtir Tarı).

40. Karen R. (1990). Becoming Attached: The Atlantic Monthly. Erişim tarihi: 03 Temmuz 2019, <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/karen.pdf>.
41. Rholes WS, Simpson JA, Blakely BS. Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. *Personal Relationships*. 1995; 2(1): 35-54.
42. Şen S. Anneanne – anne – bebek bağlanmasının incelenmesi. 2007, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, 178 sayfa, İzmir. (Yrd. Doç. Dr. Oya Ünder Kavlak).
43. Özsoy EV. Bağlanma, anksiyete ve bilgi işleme. 2015, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora tezi, 283 sayfa, Ankara. (Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin).
44. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1982; 52(4): 664-678.
45. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987; 52(3): 511–524.
46. Hazan C, Shaver PR. Attachment as an organizational framework for research on closerelationships. *Psychological Inquiry*. 1994; 5(1): 1-22.
47. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991; 61(2): 226-244.
48. Onur N. Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişki. 2006, Marmara üniversitesi eğitim bilimleri enstitüsü, yüksek lisans tezi, 157 sayfa, İstanbul (Dr. Öğr. Üyesi Semai Tuzcuoğlu).
49. Çelik ÇB. Bağlanma stilleri, psikolojik iyi oluş ve sosyal güvende hissetme: aralarındaki ilişki ne?. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018; 13(25): 27-40.
50. Sümer N. Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2006; 21(57): 1-22.
51. Hazan C, Shaver PR. Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 59(2): 270–280.
52. Çalışır M. Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009; 1(3): 240-255.

53. Orta İM, Sümer N. Anne duyarlılığı ve erken dönem bağlanma- temelli ebeveynlik destek ve müdahale programları. Türk Psikoloji Yazıları. 2016; 19(38): 54-73.
54. Şen C, Yayla M. (Eds.). Gebenin el kitabı. Türk Perinatoloji Derneği, 2006, Ankara; p.16-24.
55. Taşkın. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, Genişletilmiş II. Baskı,2009. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara: p. 374.
56. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001; 3(1): 61-64.
57. Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. 2014, Atatürk üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, yüksekisans tezi, 79 sayfa, Erzurum. (Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan).
58. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2002; 6(2): 42-49.
59. Çelebioğlu A. Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2004; 1(1): 1-8.
60. Küçükkoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirne öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(3): 921-932.
61. Öztürk S. Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. 2014, Atatürk üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Erzurum, Yüksekisans tezi, 98 sayfa. (Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN).
62. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(1): 31-46.
63. Bingöl TY, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(3): 1-6.
64. Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4): 252-258.

65. Alan H. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi. 2011, Selçuk üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, yüksek lisans tezi, 92 sayfa. Konya. (Doç. Dr. Emel EGE).
66. Güleç D. Baba- bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. 2010, Ege üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, 129 sayfa, İzmir. (Yard. Doç. Dr. Oya KAVLAK).
67. Ahn HY, Lee J, Shin HJ. Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in south korea. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2010; 56(5): 342–344.
68. Ainsworth MS. Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*. 1989; 44(4): 709-716.
69. Bowlby J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York, NY, US: Basic Books.
70. Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction?. *Early Human Development*. 2000; 59(1): 13–25.
71. Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. *J Adv Nurs*. 1976; 1(5): 367-376.
72. Üstünöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal fetal Attachment in Turkish couples. *Midwifery*. 2010; 26(2): 1-9.
73. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*. 1981; 30(5): 281-284.
74. Robinson M, Baker L, Nackerud L. The relationship of attachment theory and perinatal loss. *Death Studies*. 1999; 23(3): 257-270.
75. Peppers LG, Knaps RJ. Maternal Reactions to Involuntary Fetal/Infant Death, *Psychiatry*. 1980; 43(2): 155-159.
76. Muller ME, Ferketich, S. Factor analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. *Nursing Research*. 1993; 42(3): 144-147.
77. Muller ME. Prenatal and postnatal Attachment: a modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 1996; 25(2): 161-166.
78. Prenatal ve Perinatal Dönemde Bağ Kurma ve Bağlanma. <http://dogumakademisi.com/tr/blog/dogum-onesi-psikoloji-prenatal-psychology/127/prenatal-ve-perinatal-donemde-bag-kurma-ve-baglanma/508>. Erişim tarihi: 18.12.2019.

79. Doan H, Zimmerman A. Prenatal Attachment: A Developmental Model. *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. 2008; 20(1/2): 20–28.
80. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health*. 2001; 24(3): 203-217.
81. Lindgren K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2003; 32(3): 313-321.
82. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016; 8: 50-62.
83. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal–infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy, *Nursing Research*, 1994; 43(6): 344-351.
84. Muller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*. 1994; 2(2): 129-141.
85. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Bülteni*. 2013; 47(3): 117-121.
86. Eşel E. Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010; 21(1): 68-78.
87. Johnson AN. Promoting maternal confidence in the NICU. *Journal Pediatric Health Care*. 2008; 22(4): 254-257.
88. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12(2): 177-182.
89. Keskin S. Çocuk-anne ikili ilişkisi koşullu mu?. *Türkiye Klinikleri Journal Medical Sciences*. 2005; 25(6): 781-785.
90. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12(1): 1-8.
91. Hill DR, Stickell HN, Brandon/Hill selected list of print books and journals in allied health. *Journal of Medical Library Association*. 2003; 91(1): 18-33.
92. Caye J, Cooke L, McMahan J, Karen R. Effect of Attachment and Separation, Children's Services, Practice Notes, For North Carolina's Child Welfare Workers,

- From the NC Division of Social Services and the Family and Children Resource Program. 1992; 2(4): 1-8.
93. Akarsu HR, Tuncay B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4): 275-279.
94. Tilokskulchai F, Phattanasiriwethi S, Vichitsuko K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mother of premature infants: A descriptive study in thai mothers, Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2002; 3(16): 69-83.
95. Çoban A. Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. 2003, Ege üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü Hemşirelik anabilim dalı, Yüksek lisans tezi, 137 sayfa. İzmir. (Yrd. Doç. Dr. Aynur Saruhan) .
96. Kretchmar MD, Jacobvitz DB. Observing mother-child relationships across generations: boundary patterns, attachment, and the transmission of caregiving. Family Process. 2002; 41(3): 351-375.
97. Koptur A, Emül TG. Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2017; 33(3): 153-164.
98. Siddiqui, A, Hagglof B, Eisemann M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2000; 18(1): 67-74.
99. Joseph FF. Intelligence: A theoretical viewpoint. Current Directions in Psychological Science. 1992; 1(3): 82-83.
100. Zeanah CH, Boris NW, Larrieu JA. Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1997; 36(2): 165-178.
101. Lewis A. The ambiguous word "anxiety". International Journal of Psychiatry. 1970; 9: 62-79.
102. Manav F. Kaygı kavramı. Toplum Bilimleri Dergisi. 2011; 5(9) : 201-211.
103. Yavuzer H. Çocuk psikolojisi, Feroğlu N. (editör). 39.Baskı, Remzi kitabevi, İstanbul, Mart 2016, p.98.
104. Kutanis RÖ, Tunç T. Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. "İş, Güç" Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2013; 15(2): 1-15.

105. Spielberger CD. (1966). The effects of anxiety on complex learning and academic achievement. C.D. Spielberger (Ed.). *Anxiety and behaviour* (s. 361–398). New York: Academic Press.
106. Martini J, Knappe S, Baum KB, Lieb R, Wittchen HU. Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: Associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early Human Development*. 2010; 86(5): 305–310.
107. Qiao Y, Wang J, Li J, Effects of depressive and anxiety symptoms during pregnancy on pregnant, obstetric and neonatal outcomes: A follow-up study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2012; 32(3): 237–240.
108. Zaman FK, Özkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018; 10(1): 20-25.
109. Hopkins J, Miller JL, Butler K, Gibson L, Hedrick L, Boyle DA. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2018;1-15. (ISSN: 0264-6838 (Elektronik Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/cjri20>).
110. Pollock PH, Percy A. Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse & Neglect*. 1999; 23(12): 1345–1357.
111. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011; 4(1): 63-74.
112. Öztürk N, Aydın N. Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*. 2018; 2: 29-36.
113. Weiss M, Fawcett J, Aber C. Adaptation, postpartum concerns, and learning needs in the first two weeks after caesarean birth. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(21): 2938–2948.
114. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*. 2011; 27(2): 237–242.
115. Darvill R, Skirton H., Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*. 2010; 26(3): 357–366.

116. Yıldız D, Albayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014; 56: 36-41.
117. Erdem Ö, Bucaktepe GE, Özen Ş, Kara İH. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi*. 2010; 12(3): 34-41.
118. Matos MB, Scholl CC, Trettim JP, Molina MP, Soares MC, Coelho FT, Castelli RD, Et al. The perception of parental bonding in pregnant adolescents and its association with generalized anxiety disorder. *European psychiatry*. 2018; 54: 51-56.
119. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakaylı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *Journal Turkish Familian Physician*. 2018; 9 (2): 34-46.
120. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 10(1): 113-121.
121. Güney E, Uçar T. Effect of the fetal movement count on maternal-fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science*. 2018; electronic journal: doi:10.1111/jjns.12214
122. Yıldız D. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği sağlam bebek ünitesinde hemşirenin planlı hemşirelik eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. 2003, Gülhane askeri tıp akademisi sağlık bilimleri enstitüsü. Doktora tezi,130 sayfa, Ankara. (Doç. Dr. Nalan Akbayrak).
123. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Dikeç G, Dinç H, Enginkaya S, Tomruk N. Prenatal and postnatal attachment among turkish mothers diagnosed with a mental health disorder. *Issues in Mental Health Nursing*. 2018; ISSN: 0161-2840 (Print) 1096-4673 (Electronic Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/imhn20>).
124. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane tıp dergisi*. 2008; 50(4): 294-298.
125. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Ed. Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik. Nobel tıp kitabevi. 2.baskı. İstanbul. 2015:p.110.



126. Yılmaz SD, Beji NK. Araştırma prenatal bağlanma envanterinin türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16(2): 103-109.
127. Öner, N. Le Comte A. (1983). Süreksiz durumluk /sürekli kaygı envanteri el kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, s.1-3: İstanbul
128. Aydemir HK, Alparslan Ö. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: aydın örneği. Çağdaş Tıp Dergisi. 2016; 6(3): 188-199.
129. Kartal YA, Karaman T. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. Zeynep Kamil Bülteni. 2018; 49(1): 85-91.
130. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2015; 24(6): 230-236.
131. Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2017; 18(2): 129-138.
132. Boztaş S. Üçüncü trimester sağlıklı gebelerde aile hekimliği gözüyle prenatal anne-bebek bağlanmasının araştırılması.2015, Ankara üniversitesi tıp fakültesi, Tıpta uzmanlık tezi,102 sayfa, Ankara. (Prof. Dr. Mehmet Urgan)
133. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşirelik Dergisi. 2010; 1(2): 71-76.
134. Shafiq M. Anne çocuk bağlanması ve aile durumu.2010, Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Tıpta uzmanlık tezi,113 sayfa, Ankara. (Prof. Dr. Songül Yalçın).
135. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2016; 6(2): 143-150.
136. Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012; 3(3): 129-135.
137. Vedova AM, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. Journal Reprod Infant Psyciatry. 2008; 26(2): 86-98.
138. Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. Türkiye Klinikleri Dergisi. 2016; 1(3): 163-169.
139. Dikmen HA, Çankaya S. Maternal obesitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 9(2): 118-123.

140. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health*. 2005; 8: 45–51.
141. Dağlar G. Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. 2014, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 119 sayfa, Sivas. (Doç. Dr. Naim Nur).
142. Karabulut İ. Doğum sonu birinci ve dördüncü aylarda maternal bağlanmanın postpartum depresyon ile ilişkisi. 2013, Selçuk üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 82 sayfa, Konya. (Doç. Dr. Emel Ege).
143. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri dergisi*. 2017; 1(4): 232-240.
144. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018; 5(1): 6-15.
145. Salehi K, Taleghani F, Kohan S. Effect of attachment-based interventions on prenatal attachment: a protocol for systematic review. *Reproductive Health*. 2019; 16: 42-46.
146. Akdaş S. Aile hekimliği gözüyle sağlıklı annelerde postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının araştırılması. 2017, İstanbul ili Anadolu kuzey kamu hastaneler birliği sağlık bilimleri üniversitesi, Tıpta uzmanlık tezi, 77 sayfa, İstanbul. (Prof. Dr. Sema Uçak Basat).
147. Dağlar G, Nur N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*. 2018; 30(4): 433-440.
148. Dubber S, Reck C, Muller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2015; 18: 187-195.
149. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Hum Dev*. 2004; 79(2): 145-58.
150. Atashi V, Kohan S, Salehi Z, Salehi K. Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. *Reprod Health*. 2018; 15(1): 176.
151. Yalçın H. Anne adaylarına verilen eğitimin (asbep) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi (karaman ili

- örneği). 2011, Selçuk üniversitesi, sosyal bilimler enstitüsü, Doktora tezi. 320 sayfa, Konya. (Yrd. Doç. Dr. Nurcan Koçak).
152. Torshizi M. Different dimensions of maternal-fetal attachment behaviors and associated factors in pregnant women referred to health centers of birjand, iran. *IJOGI*. 2013; 16(72): 13–21.
153. Lau Y, Keung DWF. Correlates of depressive symptomatology during the second trimester of pregnancy among Hong Kong Chinese. *Soc Sci Med*. 2007; 64: 1802-1811.
154. Altıntaş M, Kesebir S, İnanç L. Güneydoğu'da bir ilçe devlet hastanesine başvuran erken ve erişkin yaştaki gebeliklerin anksiyete, depresyon ve bağlanma açısından karşılaştırılması. *Yeni Symposium*. 2016; 54(1): 19-24.
155. Sözeri C, Reyhan C, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006; 1: 92-104.
156. Kırca ŞA, Savaşer S. Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Hizmetleri Dergisi*. 2017; 4(3): 236-243.
157. Dağlı K. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. 2017, Adnan Menderes Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 129 sayfa, Aydın. (Dr. Öğr. Üyesi Hale Uyar Hazar).
158. Akbaş E, Vırıt O, Kalenderoğlu A, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2008; 45(3): 85-91.
159. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010; 27(1): 51-58.
160. Yazgan E, Doğumhane ortamı ve koşullarının doğum ağrısı, doğumdan memnuniyet ve anne-bebek bağlanması üzerine etkisi. 2014, Haliç Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 92 sayfa, İstanbul. (Prof. Dr. Anayit M. Çoşkun).
161. Massey SH, Compton MT, Kaslow NJ. Attachment security and problematic substance use in low-income, suicidal, african american women. *Am J Addict*. 2014; 23: 294-299.
162. Kırpınar İ, Özer H. Postpartum psikiyatrik bozukluklar 2. 1995; 1(3): 94-100.
163. Huang SH, Weng KP, Huang SM, Liou HH, Wang CC, Ou SF, Lin CC, Chien KJ, Lin CC, Wu MT. The effects of maternal smoking exposure during pregnancy

- on postnatal outcomes: A cross sectional study. *J Chin Med Assoc.* 2017; 80(12): 796-802.
164. Abide ÇY, Çoğendez E, Kumru P, Ergen EB, Kılıçcı C. Gebelikte kullanılan sigara dozunun maternal ve fetal sonuçlar ile ilişkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2018; 49(1): 31-35.
165. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *Journal Obstetric Gynecology Neonatal Nursing.* 2003; 33(4): 436-445.
166. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal.* 2012; 18(4): 462-471.
167. Chalouhi GE, Picquet A, Stagnati V, Beauquier B, Stirnemann J, Salomon LJ, Ville Y. Twin-to-twin transfusion syndrome and prenatal attachment. *Ultrasound in Obstetric & Gynecology.* 2013; 42( 48): 112.
168. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi.* 2014; 1(1): 25-37.
169. Ruschel P, Zielinsky P, Grings C, Pimentel J, Azevedo L, Paniagua R, Nicoloso L.H. Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2014; 174: 70-75.
170. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *Journal Maternal Fetal Neonatal Medicine.* 2016; 29(5): 771–776.
171. Eisenbruch S, Benson S, Rütke M, Rose M ve ark. Social support during pregnancy, effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction Update.* 2007; 22: 869-877.
172. Vırit 0, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2008; 45: 9-13.
173. Merih YD, İliter F, Potur DÇ, Ahoğulları A. Prenatal tanı testleri sonrasında riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2018; 4(1): 1-19.
174. Sanjuan PM, Pearson MR, Poremba C, Amaro H, Leeman L. An ecological momentary assessment study examining posttraumatic stress disorder symptoms,

- prenatal bonding, and substance use among pregnant women. *Drug and Alcohol Dependence*. 2019; 195: 33–39.
175. Magee SR, Bublitz MH, Orazine C, Brush B, Salisbury A, Niaura R, Stroud LR. The Relationship Between Maternal–Fetal Attachment and Cigarette Smoking Over Pregnancy. *Matern Child Health Journal*. Published online: 28 July 2013. DOI 10.1007/s10995-013-1330-x
176. O’Hara MW, McCabe JE. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2013; 9(1): 379–407.
177. Zaman FK, Özkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018; 10(1): 20-25.
178. Sateia MJ, Doghramji K, Hauri PJ, Morin CM. Evaluation of chronic insomnia. *An American Academy of Sleep Medicine Review*. *Sleep*. 2000; 23: 243–308.
179. Mindell JA, Jacobson BJ. Sleep disturbances during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2000; 29(6): 590-597.
180. Cherry N. Physical demands of work and health complaints among women working late in pregnancy. *Ergonomics*. 1987; 30: 689-701.
181. Schorr SJ, Chawla A, Devidas M. Sleep patterns in pregnancy. A longitudinal study of polysomnography recordings during pregnancy. *J Perinatol*. 1998; 18: 427-430.
182. Köybaşı EŞ, Oskay ÜY. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2017; 59: 1-5.
183. Çoban A, Yanikkerem U. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*. 2010; 49(2): 87-94.
184. Martins C, Gaffan EA. Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: a meta-analytic investigation. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000; 41(6): 737-46.
185. Felder JN, Baer RJ, Rand L, Jelliffe-Pawlowski LL, Prather AA. Sleep disorder diagnosis during pregnancy and risk of preterm birth. *Obstet Gynecol*. 2017; 130(3): 573-581.
186. Chang JJ, Pien GW, Duntley SP, Macones GA. Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: Is there a relationship? *Sleep Medicine Reviews*. 2010; 14(2): 107–114.

187. Okun ML, Hall M, Coussons-read ME. Sleep disturbances increase interleukin-6 production during pregnancy: implications for pregnancy complications. *Reproductive Sciences*. 2007; 14(6): 560-567.
188. Wolfson AR, Crowley SJ, Anwer U, Bassett JL. İlk kez annelerde uyku düzeninde ve depresif belirtilerde değişiklikler: son üç aylık dönemden 1 yıla kadar. *Davranışsal Uyku Tıbbı*. 2003; 1(1): 54-67.
189. Palagini L, Gemignani A, Banti S, Manconi M, Mauri M, Riemann D. Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. *Sleep medicine*. 2014; 15: 853-859.
190. Göbel A, Stuhmann LY, Harder S, Schulte-Markwort M, Mudra S. The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: an explanatory analysis and systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2018.(Electronic journal: doi: 10.1016/j.jad.2018.07.024).
191. Yüksel B. Kaygı belirtilerini açıklamada bağlanma, pozitif ve negatif duygu düzenleme ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi bütünlüycü model arayışı.2014, Hacettepe üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, Yüksek lisans tezi,136 sayfa, Ankara.(Prof. Dr. Elif Barışkın).
192. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri GT. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci Journal*. 2012; 9(1s): 68-75.
193. Ahlatcıoğlu EN. Gebe kadınlarda prenatal bağlanmanın depresyon düzeyleri ile ilişkisi. 2017, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
194. Nacar EH, Gökkaya F. Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2019; 1(1): 50-56.
195. Özer E. Prenatal anne-bebek bağlanmasının prenatal depresyon ilişkisi. 2017, Eskişehir Osmangazi üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, yüksek lisans tezi, 77 sayfa, Eskişehir. (Doç. Dr. Elif Gürsoy).
196. Aşaroğlu S, Gilik A. Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*. 2017; 16(3): 1022-1035. [Online]:<http://ilkogretim-online.org.tr>.
197. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2009; 22: 24-32.

198. Özdemir N, Kariptaş E, Yalçın S. Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 1(2): 1-12.
199. Hart R, McMahon CA. Mood state and psychological adjustment to pregnancy, *Arch Womens Ment Health*. 2006; 9(6): 329-337.
200. Smorti M, Ponti L, Tani F. Maternal depressive symptomatology during pregnancy is a risk factor affecting newborn's health: a longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol*. 2019; 16: 1-9.
201. Dau AL, Callinan LS, Smith MV. An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*. 2019; 54: 99-107.
202. Mcfarland J, Salisbury AL, Battle CL, Hawes K, Halloran K, Lester BM. Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Arch Womens Ment Health* 2011; 14: 425-434.
203. Janbakhishov CE. Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi. 2013, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir.
204. Hassani KF, Shiri R, Dennis CL. The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychol Med*. 2017; 47(12): 2041-2053.
205. Yüksel F, Akın S, Durna Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *J Clin Nurs*. 2013; 23: 4-64.

## 8. EKLER

### EK1: TANITICI BİLGİ FORMU

Gebelik haftası:

1. Tel No: (Ev) ..... (Cep) .....

2. Anne yaşı : .....

3. Annenin eğitimi durumu nedir?

1.İlkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Y. Okul 4.Üniversite 5.Doktora

4. Anne mesleği nedir? 1.Ev hanımı 2. ....

5. Anne çalışıyor ise?

1. Daha önce çalışıyordu gebelik nedeni ile işten ayrıldı 2. Şu anda doğum izninde 3.

Doğum izni sonrası, işe bebek ..... aylık iken başladı.

6. Baba yaşı: .....

7. Babanın eğitim durumu nedir?

1.İlkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Y. Okul 4.Üniversite 5.Doktora

8. Babanın mesleği nedir?: .....

9. Ailenin aylık geliri nedir?

(1)0-500TL (2)500-1000TL (3)1000- 2000 TL (4)2000-3000 TL (5)3000 TL üstü

10. Evlilik bağınız aşağıdakilerden hangisine uyar? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

1.Resmi nikah 2.İmam nikah 3.Ayrı yaşıyorum 4.Boşanmış

11. Anne baba arasında akrabalık var mı?

1.Evet 2.Hayır Evet, ise neyiniz oluyor? (Tam olarak belirtiniz).....

12. Hanede kaç kişi yaşıyor? ..... Evde şu anda yasayan kişileri işaretleyin.

Anne Baba Çocuk 1. Kardeş 2.Kardeş Hala Teyze Annanne Babaanne Büyukbaba kuzen Başka biri varsa yazınız .....

13. Anne sigara kullanıyor mu?

1.Evet 2.Hayır Evet, ise .....tane/gün, ya da .....tane/hafta

14. Anne alkol kullanıyor mu?

1.Evet 2.Hayır Evet, ise .....defa/hafta

15. Annede uyku bozukluğu var mı?

1.Evet 2.Hayır



16. Anne psikiyatrik rahatsızlık tanısı aldı mı?

1.Evet 2.Hayır

17. Annenin toplam gebelik sayısı (Düşük ve Küretaj dahil) nedir? .....

Düşük kaç tane? ..... Küretaj kaç tane? .....

18. Annenin yaşayan çocuk sayısı nedir?.....

Yaşları / cinsiyetleri nedir? 1. \_\_ / \_ 2. \_\_ / \_ 3. \_\_ / \_ 4. \_\_ / \_

19. Annenin diğer çocuklarında sağlık problemi var mı?

1.Evet 2.Hayır Evet ise hangi(Kaçıncı sıra) çocukta? .....

Sağlık problem neydi? .....

20. Ailede çocuk ölüm öyküsü var mı?

1.Evet 2.Hayır

21. Bu gebelik istemli (planlı) miydi?

1.Evet 2.Hayır

22. Bu gebeliğin gerçekleşmesi için doktor yardımını alındı mı?

1. Hayır, kendiliğinden gerçekleşti 2. Tedavi ile 3. Tüp bebek yöntemi ile

23. Baba annenin hamile olduğunu öğrenince nasıl davrandı?

1. Aşırı mutlu 2.Mutlu 3.Normal 4.Tepkisiz

24. Hamilelikte bir sorun yaşandı mı?

1.Evet 2.Hayır Evet, ise hangi zamanda ( Ay ) ?.....

Problem neydi?.....

25. Bebek doğduğunda destekleyen biri/birileri olacak mı?

1.evet 2. Hayır .....cevabınız evet ise destek olan kişi/kişiler.....

**EK 2. PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (Muller 1993)**

No		Nere <span>de</span> ys <span>e</span> hiçbir zaman	Bazen	Çoğunlukla	Nere <span>de</span> ys <span>e</span> her zaman
1	Bebeğin şu an neye benzediğini merak ediyorum				
2	Bebeğe ismiyle seslendiğimi hayal ediyorum				
3	Bebeğin hareket ettiğini hissetmekten keyif alıyorum				
4	Bebeğimin çoktan bir kişiliğe sahip olduğunu düşünüyorum				
5	Başkalarının elini karnıma koyup bebeğin hareketlerini hissetmelerine izin veriyorum				
6	Yaptığım şeylerin bebekte farklılık yarattığını biliyorum				
7	Bebeğimle yapacağım şeyleri planlıyorum				
8	Bebeğin içimde neler yaptığını başkalarına anlatırım				
9	Bebeğin neresine dokunduğumu hayal ediyorum				
10	Bebeğin ne zaman uyuduğunu biliyorum				
11	Bebeğimi hareket ettirebilirim				
12	Bebek için bir şeyler satın alır/yaparım				
13	Bebeğimi seviyorum				
14	Bebeğin karnımda ne yaptığını hayal ediyorum				
15	Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım				
16	Bebekle ilgili hayaller kuruyorum				
17	Bebeğin neden hareket ettiğini bilirim				
18	Karnımın üzerinden bebeği okşuyorum/onunla temas kuruyorum				
19	Bebekle sırları paylaşıyorum				
20	Bebeğin beni işittiğini bilirim				
21	Bebek hakkında düşündüğümde çok heyecanlanırım				

**EK 3. DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ (Spielberger ve ark. 1970)**

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

#### EK 4. ANNE BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (Taylor ve ark.)

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				

**EK5: MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (Muller, 1994)**

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

## EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanması ve Annelerin Kaygı Düzeyleri”dir. Bu araştırmanın amacı gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeyleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmada size anne bebek bağlanmasıyla ilgili anket ve ölçek uygulaması yapılacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre doğum zamanınıza bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Çalışma doğum öncesi, doğum sonrası ilk hafta ve doğum sonrası 3. Ayda uygulanacak olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 116’dır.

Bu araştırma ile ilgili olarak etkinliklere katılım ve anket doldurma sizin sorumluluklarınızdır. (ör. uygulanan tedavi şemasına özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma, ilaç kutularını getirme, vb.)

Bu çalışmada sizin için sıkılma gibi riskler ve rahatsızlıklar söz konusu olabilir; ancak sizin için beklenen yararlar sağlıklı yaşam becerisi kazanmadır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 5434606410 no.lu telefondan Arife TURHAL’ a başvurabilirsiniz. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır (yapılacaksa ödeme miktarı yazılmalıdır); ayrıca, bu çalışma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmektedir).

### Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

<b>Gönüllünün,</b> Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks:  Tarih ve İmza:	<b>Açıklamaları yapan araştırmacının,</b> Adı-Soyadı: Arife TURHAL Görevi: Yüksek lisans öğrencisi Adresi: Düzce Üniversitesi SYO Tel.-Faks: 5421140 -5421141  Tarih ve İmza:
<b>Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin,</b>  Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks:  Tarih ve İmza:	<b>Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,</b> Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks:  Tarih ve İmza:

## EK 7. ETİK KURUL ONAYI

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Gebelere Verilen Anne-Bebek Bağlanması Eğitiminin Doğum Sonrası Anne-Bebek Bağlanmasına ve Annelerinin Kaygı Düzeyine Etkisi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	<b>Belge Adı</b>		<b>Açıklama</b>		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
	KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/110	Tarih: 11.09.2017		
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Kurum izni olduğu sürece çalışmaya başlanabilir.					

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Gülbin SEZEN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *		İmza	
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Handan ANKARALI	Biyostatistik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Seyit ANKARALI	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Aysel KARACA	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Abdullah BELADA	KBB	Düzce Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Seda ERİŞEN KARACA	Çocuk Hastalıkları	Düzce Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Şerife SÜLEK	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN  
İmza:



## **ÖZGEÇMİŞ**

Arife Turhal 1992 yılında İzmir’ de doğdu. Lisans eğitimini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ nde 2014 yılında tamamladı. 2014-2015 yılları arasında İzmir Medical Park Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü’nde eğitim hemşireliği yaptı. 2015 yılı itibariyle Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde halen hemşire olarak görev yapmaktadır.

