



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM SAYISININ ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

AYÇA ŞOLT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEVİM SAVAŞER

İSTANBUL – 2011



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM SAYISININ ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

AYÇA ŞOLT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEVİM SAVAŞER

İSTANBUL – 2011

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

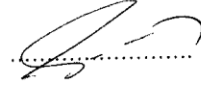
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayça ŞOLT tarafından hazırlanan
"Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi" konulu çalışması jürimizce Yüksek
Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :20.07.2011

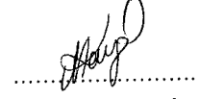
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi :Prof.Dr.Sevim SAVAŞER
:Serbest
(Danışmanı)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ
: İstanbul Üniversitesi/ Hemşirelik Fak.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Serap BALCI
: İstanbul Üniversitesi/ Hemşirelik Fak.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

I.TEŞEKKÜRLER

Mesleki gelişimime katkısı olan, çalışmamın her aşamasında sabırlı, anlayışlı, ilgili ve hoşgörülü yaklaşımıyla beni destekleyen değerli hocam ve danışmanım **Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'e**,

Her zaman olduğu gibi bu çalışmam sırasında da bana büyük güven ve destek veren **aileme**,

Özellikle desteğini ve sevgisini hiç esirgemeyen **anneme**,

Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım...

İÇİNDEKİLER	Sayfa
I. TEŞEKKÜRLER	I.
II. İÇİNDEKİLER	II.
III. KISALTMALAR	III.
IV. TABLOLARIN LİSTESİ	IV.
1. ÖZET	1.
2.SUMMARY	2.
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3.
4. GENEL BİLGİLER	6
5. GEREÇ VE YÖNTEM	21
6. BULGULAR	25
7. TARTIŞMA	39
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
9. KAYNAKLAR	47
10. EKLER	55
EK- 1 ANNE-BEBEK TANITIM FORMU	55
EK- 2 MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ	59
EK- 3 KURUM İZİNİ	60
11. ÖZGEÇMİŞ	61

III. KISALTMALAR

MAI: Maternal Attachment Inventroy

SPSS: The Statistical Package for Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

IV. TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo 6.1. Primipar ve Multipar Gruptaki Annelerin Yaş Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6.2. Primipar ve Multipar Gruptaki Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Karşılaştırılması

Tablo 6.3. Primipar ve Multipar Grubundaki Annelerin Doğum ve Bebeklerinin Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 6.4. Primipar ve Multipar Annelerin Eş ve Ebeveynleri İle İlişki Düzeylerine Göre Dağılımları Ve Karşılaştırılması

Tablo 6.5. Primipar ve Multipar Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırılması

Tablo 6.6. Primipar ve Multipar Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6.7. Primipar ve Multipar Grubundaki Annelerin Doğum, Bebekleri ve Eşi İle İletişim Durumu İle İlgili Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

1.ÖZET

Bu araştırma, doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla ile karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırma verileri Kasım 2010- Şubat 2011 tarihleri arasında İstanbul ili Şişli Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarına kayıtlı ve izlenen 4 aylık bebeği olan 50 primipar, 50 multipar olmak üzere toplam 100 anneden elde edildi. Veriler annelerin sosyo-demografik ve diğer özelliklerini belirleyen “Anne-Bebek Tanıtım Formu” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği (Maternal Attachment Inventory- MAI)” ile toplandı. Bu araştırma için Maternal Bağlanma Ölçeğinin Cronbach Alfa İç tutarlık güvenilirlik katsayısı ,75 olarak belirlendi. Veriler SPSS 15,00 programı ile değerlendirildi. Değerlendirme de t testi, Ki-kare analizi, Mann Whitney U testi kullanıldı. Primipar ve multipar anneler arasında sosyal güvence, aile tipi, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum ile doğumdan sonra bebeğini ilk kez görmesi arasında geçen süre, bebeğini besleme şekli, bebeğine bakım verirken destek alma durumu, doğum öncesi ve sonrası eşiyile olan ilişki düzeyi, annenin ailesiyle olan ilişki durumu gibi özellikler yönünden benzer olduğu belirlendi. Çalışmada primipar annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması ($97,34 \pm 4,61$) multipar grubundaki annelere ($95,22 \pm 5,63$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Gruplar maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında, 30 yaş altında olan, bebeğine isteyerek gebe kalan, bebeği erkek cinsiyetinde doğan primipar annelerin multipar annelere göre anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları saptandı.

Multipar annelerin anne-bebek bağlanması yönünden desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anne-bebek, Bağlanma, Doğum sayısı, Hemşire.

2.SUMMARY

The Effect of Birth Number on Mother-Baby Attachment

This research was carried out to determine if there is an effect of birth number, on mother-baby attachment, as a comparative illustration. The Datas of research were got from 100 mothers who are registered to İstanbul, Şişli Health group presidencies' health clinics. 50 of mothers are primar and other 50 mothers are multipar. Also all of these mothers have 4 months baby. Datas were collected via Mother-baby introduction form and maternal attachment inventory that can determine mothers' Sosyo-demographic and other features. For this research, croanbach alpha internal coherence realibility parameter of Maternal Attachment Inventory is detected as 75. in evaluation, Ki-kare analyze, t-test, mann whitney U test were used. It was observed that there are some similarities among primar and multipar mothers about social assurance, type of family, type of birth, sex of baby, the way of feeding her baby, the time of first meeting with her baby after birth, whether she was being supported about her baby or not, her relationship with her husband before and after birth. In this study, it was observed that the point of maternal attachment score of mothers who are in primar group, is considerably higher than the mothers in multipar groups. In addition to this, when groups were compared with their maternal attachment scale point, it has been seen that the points of primar mothers who are under 30, have male baby and get pregnant willingly, were higher than multipar mothers'.

Supporting multipar mothers about mother-baby attachment can be advised

Key words: Attachment, mother-baby, number of birth, nurse

3.GİRİŞ ve AMAÇ

İnsan, topluluk halinde yaşayan bir organizmadır ve başka insanlarla bir arada bulunma isteği içerisinde. İnsan yavrusu, diğer türlerin yavrularına oranla, çok daha uzun süre anne-babasının doğrudan yardımına muhtaçtır. Bu durum insanların bir arada yaşama, eğilim ve gereksinimlerini, özellikle de bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır (Sosyal ve ark., 2000; Sosyal ve ark., 2005).

Bağlanma (attachment) yaşamın ilk günlerinde başlayan, bebek ile anne-babaları ya da bakım verenleri arasında kurulan ve duygusal olarak olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder (Sosyal ve ark., 1999; Sosyal ve ark.,2000; Yapıcı ve Yapıcı, 2005; Tüzün ve Sayar, 2006). Yeni doğanın bu dönemdeki sosyal gereksinimlerini, bağlanma gereksinimini karşılayan kişi genellikle anne'dir. İlk yıllarda anne ile kurulan bağ, çocuğun kişiliğinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Literatürde anne-bebek bağlanmasının çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini önemli ölçüde etkilediği, bağlanmanın çocukluk ve yetişkinliği de kapsayarak tüm yaşam süreci üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Taylor et al, 2005; Kavlak ve Şirin, 2009).

Araştırma sonuçları, annenin çocukluğunda kendi annesiyle yaşadığı bağlanma ilişkilerinin, kendisinin bebeğiyle yaşadığı bağlanma ilişkilerini etkilediği, annenin güven duygusu, ailenin sosyo- ekonomik ve kültürel düzeyi, annenin eşiyle olan ilişkilerinin de anne-bebek bağlanmasını etkilediği göstermektedir (Demirci, 1996; Christensson and Cabrera, 1996; Kavlak ve Şirin, 2007).

Anne-bebek bağlanmasını; gebeliğin planlanması ve fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi, bebeğin anne karnındaki hareketlerinin hissedilmesi, doğum sonrası dönemde ise anne-bebeğin aynı odayı paylaşması, bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak bir şekilde annesiyle kucaklaşmasının sağlanması, (Brandt, 1998; Sosyal ve ark., 1999; Tilokskuchai et al, 2002; İşler, 2007; Yılmaz,2010; Özkan, 2010) anne ve bebek arasında yakın beden temasına neden olduğundan emzirme olumlu şekilde etkilemektedir (Brandt, 1998; Kennell and Megrath, 2005; İşler, 2007; Kavlak ve Şirin, 2007; Levine et al., 2007; Şen,2007; Gürol,2010; 50).

Doğum öncesi dönemde annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimseyerek olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarması bağlanmanın ilk temellerindedir. Literatürde gebeliğin 16-20. haftasında bebeğin büyümesi ve gelişmesinin, bebeğin algılanmasının ve doğumun anne-bebek bağlılığı üzerinde pozitif bir etki yarattığı, 26. haftada fetüsün algılama, tepki gösterebilme, işitme ve yakalama yeteneklerinin olduğu bilgisinin yer aldığı, bu nedenle de gebelik döneminde annenin karnına dokunmasıyla bebeğini tensel olarak hissetmesi ve bebeğini kabul etmesinin bağlanmanın gelişmesi açısından oldukça önemli olduğu bilgisi yer almaktadır (Goulet et al, 1998 Sosyal ve ark.,2000; Taşkın, 2002; Cannella, 2004). Bağlanmayı etkileyen başka bir etmen ise bebeğin yüzü, dış görünüşü gibi görünüm ve fiziksel özellikleridir. Bebeğin yanağına, dudağına ya da eline dokunulduğunda gösterdiği emme, yakalama gibi tepkiler de bağlanmaya katkı sağlayabilmektedir. Bebeğin acıkma, üşüme ya da rahatsız olma gibi gereksinimlerini ağlayarak ifade etmesi, anne-babanın ağlayan bebeği kucağına aldığı zaman bebeğin rahatlaması ve bu rahatlamayla birlikte beden temasının bebek-anne-baba arasındaki bağlanmayı arttırdığı ileri sürülmektedir (Yapıcı ve Yapıcı, 2005).

Doğum sonu dönemde annelik rolünün kazanılması 3-10 ay arasında gerçekleşen bir süreçtir. Bu süreci sosyal destek, yaş, kişisel özellikler, yeni doğanın mizacı ve ailenin sosyo-ekonomik durumu da etkiler (Steele et al, 2002; Tilokskuchai et al, 2002; Durat, 2003; Gürol, 2010). Bu dönemde anne-bebek yaklaşmasını sağlayan unsurlar arasında odanın paylaşımı, ten-tene temas, göz göze temas, kucaklama, emzirme ve bebeğin bakımına katkıda bulunmak yer almaktadır (Tilokskuchai et al, 2002; İşler, 2007).

Doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne ve bebeğin yeni durumlarına uyum sağlamaları ve aralarındaki ilişkinin hassasiyeti nedeniyle kritik bir dönemi oluşturmaktadır (Balcı, 1997; Özkan, 2010). Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılamaları daha sonraki dönemlerde anne-bebek ilişkisinin temelini oluştururken, ve aynı zamanda yenidoğanın yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı bir şekilde sürdürmesine zemin hazırlar (Balcı, 1997; Çoban ve Saruhan, 2005; İşler, 2007; Tilokskuchai et al, 2002).

Hemşirelerin/ebelerin doğumdan sonraki sũreęte anne ve babanın birbirleriyle ya da bebekle olan ilişkisini gzlememesi, anne ve babanın gereksinimlerini belirlemesi, uygun ortam ve zamanda gerekli yardımı sağlaması olumlu anne-bebek bağlanmasına katkı sağlayacaktır (Kayacı, 2008).

Literatũr incelenmesinde primipar anneler ile yapılan araştırmalar çoğunlukta olup (Balcı, 1997; Erdoğan,2004; zkan, 2010) ancak doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi olup olmadığını gösteren çalışmaya rastlanmamıştır

Bu araştırma, primipar ve multipar annelerin bebeklerine bağlanma durumunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Bağlanmanın Tanımı

İnsan, topluluk halinde yaşayan bir organizmadır ve başka insanlarla bir arada bulunma isteği içerisinde. İnsan yavrusu, diğer türlerin yavrularına oranla, çok daha uzun süre anne-babasının doğrudan yardımına muhtaçtır (Sosyal ve ark., 2000; Sosyal ve ark.,2005) Bu durum insanların bir arada yaşama, eğilim ve gereksinimlerini, özellikle de bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır. Bağlanma (attachment) yaşamın ilk günlerinde başlayan, bebeklerle anne-babaları ya da bakım verenleri arasında kurulan ve duygusal olarak olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder (Sosyal ve ark.,1999; Sosyal ve ark.,2005; Yapıcı ve Yapıcı, 2005; Tüzün ve Sayar, 2006). Yeni doğanın bu dönemdeki sosyal gereksinimlerini, bağlanma gereksinimini karşılayan kişi genellikle anne'dir. İlk yıllarda anne ile kurulan bağ, çocuğun kişiliğinin önemli bir parçasını oluşturur (Ünal, 2004; Tüzün ve Sayar,2006; Ataç, 1991). Aşağıda çeşitli araştırmacılar tarafından verilen anne-bebek bağlanma tanımları verilmiştir.

Bowlby anne-bebek bağlanmasını, anne çocuk arasında sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafında memnun olması ve haz alması olarak tanımlar (Bretherton, 1992; Kavlak ve Şirin, 2009). Bowlby ayrıca bebek ve çocuğun fiziksel sağlık gelişimi için vitamin ve proteinler ne kadar önemliyse anne sevgisinin de bebeğin ruhsal sağlığının gelişmesi açısından o kadar önemli olduğunu vurgulamıştır (Akkoca, 2009; Taylor et al, 2005).

Muller "anne-bebek bağlanmasını, anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisi olduğunu, sevgiyle bağlanmanın anneliğe ilişkin rol adaptasyonunun önemli bir unsuru olduğunu bildirmiştir (Muller, 1994; Kavlak ve Şirin, 2009).

Kavlak ve ark. (2009) çalışmasında belirttiği gibi; Mercer ve Ferketich (1994) anne bebek bağıllığını, anne ve bebek arasında doyurucu bir etkileşim sonucunda, annenin çocuğuna geliştirdiği sevgi bağının olarak ifade eder (Kavlak ve Şirin, 2009).

4.2. Bağlanma Kuramları

Bağlanma kuramına göre bağlanma; anneye veya onun yerini alan başka bir figüre olumlu tepki verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi ve herhangi bir korku yaratan bir durum karşısında o kişinin aranması bağlanılan kişinin varlığının duyumsanmasına eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (Sosyal ve ark., 2005; Yılmaz, 2010).

Şen'in (2007) kaynağında yer alan; Rubin'e göre (1984) anne-bebek bağlanmanın annelik rolü kazanımlarından birisidir ve bu durumun gebelikle başlayıp, pospartum dönemde devam eden ve annelik rolü yeteneğinin gelişimi ve rol memnuniyeti için destek sağladığı, Feeney'e (1999) göre anne-bebek bağlanması, çocuklukta ve yetişkinlikteki yakın ilişkileri anlama olarak ifade edilmiştir (Aktaran: Şen, 2007).

Aynı kaynakta, Bowlby'nin, bebeğin yaşamındaki ilişkilerle ilgili kuramsal ve ampirik çalışma yapan en önemli kuramcılardan olduğu Bowlby'nin ortaya attığı Bağlanma Kuramının günümüzde gelişim psikolojisinin kuramsal ve ampirik çalışmalarına yol gösterici nitelikte olduğu, son yıllarda yetişkinlerin yakın ilişkileri ile ilgili yapılan araştırmalarda da Bağlanma Kuramının ele alındığı bilgisi yer almaktadır (Şen, 2007).

Bağlanma kuramı John Bowlby ve Mary Ainsworth'un ortaklaşa çalışmalarının bir sonucu olarak geliştirilmiştir (Kavlak ve Şirin, 2009). Bowlby'nin erkek çocuklarının annelerinden erken yaşta ayrılmalarının ergenlik ve ileri yaşlardaki suçluluk oranını arttırdığını göstermiştir. "Kırk dört çocuk hırsız: kişilikleri ve yaşamları" başlıklı makalede yaşamın ilk 3 yılında, anne yoksunluğunun çocukları artan ölçüde fiziksel ve ruhsal hastalık riski altına soktuğuna işaret etmiş, ancak erken anne yoksunluğunun niçin ve nasıl böylesine kötüleştirici etkilere yol açtığına açıklık getirilmemiştir (Hazan and Shaver, 1994; Sosyal ve ark., 1999; Yılmaz, 2010).

Bowlby'nin kurum bakımı altında olan çocukların bakıcıları tarafından temel bakım hizmetlerini almalarına karşı sıkıntılı ve kaygılı olmalarını belirlemesi Bowlby'yi psikoanalitik kuramı sorgulamaya yöneltmiştir (Sosyal ve ark., 2005; Yılmaz, 2010). Psikoanalitik kuram "çocuklar annelerini onunla açlık güdüsünün doyurulması arasında bir çağrışım kurdukları için severler" görüşünü desteklemekte iken kurumda kalan çocukların tüm gereksinimleri bakıcılar tarafından karşılanmasına rağmen kuramın bu durumda yetersiz kaldığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar Bowlby'yi yeni bir arayışın eşiğine getirmiş ve bunun sonunda Bowlby'in insanın yakın ilişkiler kurma eğiliminin bebeklikten başladığını ortaya koymuştur. Bebeklikte kurulan bağlanma tarzı ile yetişkinlikteki duygusal bağlarla gözlenen benzerlik ve farklılıkların açıklanabilmesi için gösterilen çaba günümüzde halen devam etmektedir (Shaver and Mikulincer, 2002; Coates et al, 2004; Sosyal ve ark., 2005; Yılmaz, 2010). Bağlanma araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olduğundan bu konu üzerinde birçok çalışmalar yapılmıştır. Bu konudaki bilgi birikimine ulaşılmasında hayvanlarla yapılan çalışmaların katkısı oldukça fazladır (Sosyal ve ark., 2005). Bu araştırmaların en tanınmış olanı Harlow'un deneyidir (Sosyal ve ark., 2005; Ünal, 2004). Harlow, annenin bebeklik dönemindeki açlık, susuzluk gibi temel gereksinimleri karşılayan olması nedeniyle, anne ve bebek arasında bir bağlanma oluştuğunu ileri sürmüştür. Harlow'un araştırma sonucu Bowlby'nin araştırmalarının temelini oluşturmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006). Harlow çalışmalarında denek olarak maymunları kullanmış, (Sosyal ve ark., 2005; Tüzün ve Sayar, 2006; Şen, 2007) yavru maymunları doğduktan hemen sonra annelerinden ayırmış ve kafeslere koyarak burada tek başına besleyip büyütmüş, kafeslerin içine yapay anne modelleri monte etmiştir (Sosyal ve ark., 2005; Şen, 2007). Mankenlerden biri tahta başlı, silindirik şeklinde, telden yapılmış ve tel mankenin göğsüne biberon yerleştirilmiş, diğer manken anne tahta bloktan yapılmış yumuşak ve kahverengi bir kumaşla kaplanmıştır. Yavru maymunların süt vermeyen fakat sıcak ve yumuşak olan gerçeğe çok benzeyen anneyi tercih ettiklerini, uyumak istediklerinde ise ona sarıldıklarını gözlemlemiş ve bu durumu bağımlılık ilişkisinin sadece açlık, susuzluk gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasıyla doğrudan ilintili olmadığı fizyolojik gereksinimlerin tek başına karşılanmasının bağlanmanın oluşmasında yeterli olmadığı sonucunu çıkarmıştır (Ünal, 2004; Sosyal ve ark., 2005; Tüzün ve Sayar, 2006; www.wikipedia.org, Erişim tarihi: 14 Kasım 2010). Harlow'un yaptığı diğer

çalışmaların sonucunda ise gerçek anne-bebek ilişkisinden yoksun kalan yavru maymunların sosyal ilişkilerde yetersiz, içine kapanık ve ilişki kurmada beceriksiz olduğunu gözlemlemiştir (Sosyal ve ark., 2005; Şen, 2007). Harlow anne-çocuk arasında karşılıklı oluşan sevgi bağının çocuğun ileriki yaşantısına en büyük katkısının diğer insanlarla kurulan tüm ilişkilerinde güven duygusunun oluşması üzerine etkisi olduğu sonucuna varmıştır (Tezcan, 1985; Sosyal ve ark., 2005; Tüzün ve Sayar, 2006).

4.3. Anne-Bebek Bağlanması

Aile ile bebek arasındaki bağlanmayı sağlayan kişi genellikle annedir. Anne bebek için sevgidir ve bebeğin yaşamında oldukça önemli ve anlamlı bir yere sahip olan kişidir. Biyolojik ve psikolojik olarak dünyaya hazırlıksız olarak gelen bebeğin güvenli, koruyucu ve sıcak bir çevreye ihtiyacı vardır. Bebek bu çevrede fiziksel ve ruhsal doyumunu sağlayan kişiye yani anneye bağlanır (Balcı, 1997).

Doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne ve bebeğin yeni durumlarına uyum sağlamaları ve aralarındaki ilişkinin hassalığı sebebiyle kritik bir dönemi oluşturmaktadır (Balcı, 1997; Özkan, 2010). Doğum sonrası iki-üç gün içerisinde bebek ile anne arasında birbirlerine uyum sağlayacak ve beraberliklerinden haz duyacak bir ilişkinin olması beklenir (Balcı, 1997).

Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları daha sonraki dönemlerde anne-bebek ilişkisinin temelini oluştururken, bu ilişki ile kurulan bağlanmada yeni doğanın yaşamının fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı bir şekilde sürdürmesi sağlanacaktır (Balcı, 1997; Tilolskuchai et al, 2002; Çoban ve Saruhan, 2005; İşler, 2007).

Anne-bebek ilişkisinin, çocuğa güven duygusunun kazandırılmasında, insanlar ile kuracağı ilişkilerin sağlam temeller üzerine oturtulmasında, yaşamlarında olumlu davranışlar göstermelerinde önemli olduğu, ayrıca bebeğin annesi ile sıcak, güvenli ve tutarlı olarak kurduğu ilişki sayesinde ruhsal ve fiziksel olarak gelişiminin olumlu etkilendiği bildirilmektedir (Balcı, 1997; Özkan, 2010).

Anne-bebek bağlılığı anne ve bebek arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşimin sonucunda gelişen sevgi bağının oluşum süreci olup bu bağ zaman içinde

süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi gösterisi haline dönüşür. Anne-bebek arasındaki bağlanma gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem süresince gelişir (Şen, 2007; Akkoca, 2009).

4.3.1.Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanması

Anne bebek bağlanması gebelikte başlayıp doğum sonu dönemde de artarak devam eden ve annelik rolüne geçiş sürecinde annelik yetenekleri ile kuvvetlenerek kendini gösteren bir süreçtir (Mcveigh and Smith, 2000; Akkoca, 2009; Özkan, 2010).

Yılmaz'ın (2010) çalışmasında belirttiği gibi; Peppers ve Knapp (1980) anne-bebek bağlılığının yenidoğan döneminde değil doğum öncesi dönemde başladığını ileri sürmüşlerdir ve annenin bebeğine bağlanmasına katkıda bulunan dokuz olaydan bahsetmişlerdir (Aktaran: Yılmaz, 2010).

Bunlar;

- gebeliğin planlanması
- gebeliğin onaylanması
- gebeliğin kabul edilmesi
- fetal hareketlerin hissedilmesi
- fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi
- doğum yapması
- bebeğini görmesi
- bebeğine dokunması
- bebeğine bakım vermesidir (Balcı, 1997; Yılmaz, 2010).

Gebeliğin planlanması ve fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi bağlanmanın doğum öncesi dönemde meydana geldiğini ortaya koymaktadır (Yılmaz, 2010).

Anneler bebeklerini ilk kez anne karnındaki hareketleri sonucunda hisseder ve bu durum anne bebek ilişkisinin temelini oluşturarak anne-bebek bağlanmasını artırır (Yılmaz, 2010; Özkan, 2010). Doğum öncesi dönemde annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimseyerek olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarması bağlanmanın ilk temellerindedir. Literatürde gebeliğin 16-20. haftasında bebeğin büyümesi ve gelişmesinin, bebeğin algılanmasının ve doğum gibi davranışların anne-bebek bağıllığı üzerinde pozitif bir etki yarattığı 26. haftada fetüsün algılama tepki gösterebilme, işittiği ve yakalama yeteneklerinin olduğu bilgisinin yer aldığı, bu nedenle de gebelik döneminde annenin karnına dokunmasıyla bebeğini tensel olarak hissetmesi ve bebeğini kabul etmesi bağlanmanın gelişmesi açısından oldukça önemlidir (Goulet et al, 1998; Sosyal ve ark., 2000; Taşkın, 2002; Cannella, 2004).

Yılmaz (2010)'ın çalışmasında belirttiği gibi; Lumley gebelik süresinde bebeğin ultrason ile gözle görünebilir olmasının annenin bebeğine bağlanmasını arttırdığını bebeğini bu şekilde gören annelerin bebeklerini “küçük insan” olarak farklılaştırdığını ortaya koymuştur (Yılmaz, 2010).

Doğum sonu dönemde annelik rolünün kazanılması 3-10 ay arasında gerçekleşen bir süreçtir. Bu süreci sosyal destek, yaş, kişisel özellikler, yeni doğanın mizacı ve ailenin sosyo-ekonomik durumu da etkiler (Tilokskuchail et al, 2002; Steele et al, 2002; Durat, 2003; Gürol, 2010). Bu dönemde anne-bebek yakınlaşmasını sağlayan unsurlar arasında odanın paylaşımı, ten-tene temas, göz göze temas, kucaklama, emzirme ve bebeğin bakımına katkıda bulunmak yer almaktadır (Tilokskuchail et al, 2002; İşler, 2007).

Klaus (1972) göre; ten-tene temas annenin uyarılara oldukça duyarlı olduğu doğum sonrası dönemde birkaç saat içinde başlar ve birkaç gün içinde gelişir, ileriki aylarda da anne ve bebek arasında vazgeçilmez bir bağıllık unsurunu oluşturur (Taylor et al, 2005; İşler, 2007). Emzirme, anne-bebek arasında sevgi dolu bir ilişkinin oluşmasını sağlar. Bebeğini severek ve isteyerek emziren anne, bebeğine güven duygusu verir ve bu durum anne-bebek arasında ruhsal ve biyolojik olarak sağlıklı bir yakınlık doğmasını sağlar. Emziren annelerin bebeklerine daha şevkatli davrandıkları, bebeğine bakım verme konusunda daha az yakındıkları bildirilmektedir (Brandt, 1998; İşler, 2007).

Yeni doğanın dudaklarının annesinin memesine dokunması annenin hareketlerinde dikkate değer bir değişikliğe sebep olurken aynı anda anne-bebek ilişkisini de etkiler. Doğumdan sonraki erken etkileşimle birlikte memede olan bebekte terk edilmişlik duygusu azalır doğumdan sonra annedeki oksitosin seviyesinin artışıyla birlikte bilinen duygusal, fiziksel, immunolojik ve davranışsal mekanizmaların tümü anne-bebek bağlılığının oluşmasına katkı sağlar (Kennel and Megrath, 2005).

Bebeğin huy ve alışkanlıklarının belirlenmesinde bağlanmanın sağlıklı bir şekilde kurulmasının payı büyüktür. Bebeğin çıplak olarak doğumdan kısa bir süre sonra annesiyle kucaklaşmasının anne-bebek bağlanması üzerinde olumlu bir etkisinin olabileceği ileri sürülmektedir. Bu nedenle doğumu izleyen ilk 45-60 dakikalık dönemde bebek uyanık ve alıcı durumunda olduğundan dolayı anne ile olan teması oldukça önemlidir (Sosyal ve ark., 1999; Kavlak ve Şirin, 2007).

Yeni doğum yapan anne bebeğinin yumuşak tenini kendi göğsünde hisseder onun gözlerine bakar ve bu esnada yeni doğan annesini emmek için çaba sarf eder. Bu olaylar sırasında az da olsa salgılanan oksitosin anne-bebek bağlılığının oluşmasında önemli bir rol oynar (Levine et al, 2007).

Emzirme sırasında salgılanan oksitosinin annenin bebeğinin işaretlerini anlayabilmesinde ve onu tanımasında da olumlu bir katkısı bulunmaktadır (Şen, 2010).

Yapılan araştırmalarda oksitosinin özellikle ilk doğumda annelik davranışı başlatması için gerekli olduğu fakat diğer doğumlarda ise oksitosine gerek duyulmaksızın annelik davranışının sürdürüldüğü başka bir deyişle annelik davranışının ilk doğumla oluştuktan sonra kalıcı olduğu ileri sürülmektedir (Debiec, 2007; Şen, 2010).

Doğumdan sonraki süreçte oksitosinin dışında prolaktin hormonunun da annelik davranışının başlatılmasında oldukça önemli bir rolü vardır. Yapılan araştırmalar kadınların önceki doğum deneyimleri arttıkça merkezi sinir sisteminde prolaktin reseptörlerinin duyarlılığının arttığı, bebekleriyle karşılaştıklarında hızlı bir biçimde annelik davranışına geçişleri olduğu görülmüştür (Anderson et al, 2006; Şen, 2010). Gebelik boyunca ise; yüksek olan progesteron ve östrojen hormonları annelik davranışında önemli olan beyin bölgelerinde oksitosin ve prolaktin reseptörlerinde artış

oluşturmak suretiyle anneliği başlattığı ileri sürülmektedir. Doğumdan hemen sonra ise östrojen ve progesteron düzeyleri düşmekte fakat annelik davranışı bir kere tetiklendikten sonra bu düşüşün anneliğe ya da bağlanmaya herhangi bir olumsuz etkisi olmadığı ileri sürülmektedir (De Bono, 2003; Şen, 2010).

Şen (2007) ve Akkoca (2009)'ın çalışmasında belirttiği gibi; Fennel ve arkadaşlarının (1974)'mı, annelik davranışlarını inceledikleri araştırmalarında birinci gruptaki annelere, doğumdan sonraki ilk üç gün boyunca bebekleriyle yoğun etkileşim içinde olmaları, ikinci grup annelere doğumdan sonra bebeklerini çok kısa bir süre görmeleri ve daha sonrasında her dört saatte bir yirmi dakikalık süreler boyunca bebeklerini emzirme sırasında görmelerine izin verilmiştir. Bir ay ve bir yıl sonra yapılan değerlendirmede bebekleriyle erken dönemde ve uzun süreli temas kurmuş olan annelerin bebeklerini seyrek gören annelere göre bebeklerine daha bağlı oldukları, çocuklarından ayrıldıklarında ise onları özlediklerini sık ifade ettiklerini ve çocukları hakkında daha fazla konuşma gereksinimi duydukları gözlenmiştir. (Yapıcı ve Yapıcı, 2005; Aktaran: Şen,2007; Akkoca,2009; Özkan,2010).

Anne-bebek bağlılığı üzerine etkili olan birçok değişkenin incelendiği çalışmada psiko-sosyal, demografik ve hamilelikle bağıntılı değişkenlerin anne-bebek bağlılığında önemli bir etkisi olmadığı ortaya konmuştur (Cannella, 2004).

4.4.Bağlanma Biçimleri

Bağlanma kuramcılarına göre bağlanma biçimi süt çocukluğu döneminde güvenli ya da güvensiz bağlanma biçiminde şekillendikten sonra hayat boyunca süreklilik gösterir. Güvensiz bağlanma biçimi daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi, düşünülürken, güvenli bağlanma ise sağlıklı süreçlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006, Şen, 2007).

Mary Ainsworth, James Robertson, Rudolph Schaffer ve Christopher Heinicke gibi anahtar rolündeki araştırmacılar bağlanma teorisini bugünkü şekliyle kabul etmişler ve Bowlby ile aynı düşünceyi paylaşmışlardır (Yılmaz, 2010). Ainsworth öğrencileriyle yaptığı ev ziyaretleriyle çocukları ve annelerini daha yakından gözlemlemiş ve bazı temel alanlarda (beslenme, ağlama, göz teması, gülümseme vb.) annenin çocuğun ihtiyaçlarına olan yanıtını incelemek amacı ile 12. haftada bebek ve anneyi laboratuara

almış anne ve bebek üzerinde “Yabancı Durum” olarak adlandırdığı deneyi uygulamıştır (Pehlivanürk, 2004; Tüzün ve Sayar, 2006; Şen, 2007). Bebeğin güvenli ya da güvensiz bağlanma şeklinde iki ana bağlanma tarzından birine dahil olduğunu saptamıştır. Güvenli bağlanmaya sahip çocukların anneden ayrılırken normal bir gerilim yaşadığını, anne geri döndüğü zaman ise mutlu ve sevinçli bir karşılama içine girdiğini, güvensiz bağlanmanın kararsız (ambivalent/iki değerli) ve kaçınan olarak ikiye ayrıldığını, kararsız bağlanma biçiminde bebeğin anne giderken aşırı bir üzüntü ve ayırlamama davranışı gösterdiğini, anne geri döndüğü zaman anneye karşı öfkeli ve reddedici bir tavır sergilediğini, kaçınan bağlanma biçiminde ise, ayrılış anında çocuğun sakin ve tepkisiz olduğunu buluşmanın ise anneyi reddedici özellikte olduğunu belirlemiştir (Tüzün ve Sayar, 2006; Şen, 2007; Akkoca, 2009).

Ainsworth’un tanımladığı bebek ve anne arasında oluşan güvenli bağlanmada anne sıcak, duyarlı, gereksinimi gidermeye hazır ve bağlanabilir olma özelliklerini taşımasından ötürü çocuğun psikolojik gelişiminde ciddi bir öneme sahiptir. Güvenli bağlanma, duygusal sağlığın gelişimi olarak görülür, buda çocuğa “başkalarının” onun için orada olacağına dair güven verir ve çocuğun ilerleyen yaşamında tatmin edici ilişkiler kurmasına zemin oluşturur (Bogaret and Sadava, 2002; Tüzün ve Sayar, 2006; Şen, 2007).

Güvenli bağlanmaya sahip olan çocukların anneleri çocuklarının ağlamalarına karşı duyarlı, anlayışlı, onları çabuk güldürebilen ve çocuğun farklı gereksinimlerine uygun tepkiler verebilen anneler iken, kararsız bağlanan çocukların annelerinin ise genellikle yardım ve destek konusunda tutarsız oldukları, kaçınan bağlanma tarzına sahip olanların ise yardım ve destek konusunda daha geride durdukları, mesafeli ve duygusal olarak zor ulaşılan, ihmalkar olan annelerin çocukları olduğu belirlenmiştir (Adam et al, 2004; Tüzün ve Sayar, 2006; Şen, 2007)

4.4.1.Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma anne duyarlılığı olarak adlandırılmaktadır. Duyarlı annelerin bebekleri güvenli bağlanmaya daha çok eğilimli olurken, daha az duyarlı annelerin bebeklerinde ise güvensiz bağlanmaya eğilim vardır. Emziren annelerin emzirmekten

zevk almaları da bebekleriyle aralarında güvenli bağlanmanın oluşmasına katkı sağladığı bildirilmektedir (Şen, 2007).

Güvenli bağlanma gösteren çocuklar annelerin her zaman yanlarında olup, stres durumlarında onlara yardımcı olacaklarından emin olan çocuklardır. Anne yanlarından ayrıldığı zaman tepki göstermelerine karşın tekrar geri döndüğünde kolaylıkla yatışırlar. Güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her an ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması gerekmektedir (Barnett and Vondra, 1999). Ayrıca yapılan çalışmalarda güvenli olarak bağlanan bebekler daha az ağlamakta ve annesinin varlığında keşfetme davranışında bulunmaktan mutlu olmaktadır. Bunun tersine güvensiz olarak bağlanma gösteren bebeklerde ise annesi tarafından kucağa alındıklarında bile daha sık ağlamakta ve daha az keşfetme davranışında bulunmaktadırlar (Şen, 2007).

4.4.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma

Kaygılı/kararsız bağlanma stili gösteren çocukların, kaygı davranışlarının yüksek fakat kaçınma davranışlarının düşük olduğu görülmüştür (Şen, 2007). Bu çocuklar ebeveynleri olmadığında çok sıkıntı yaşarlar bununla birlikte bakım veren kişinin yokluğunda da çok az keşfetme davranışı gösterirler (Şen, 2007; Akkoca 2009). Bu nedenle bu çocuklar ayrılığa direnirler ve anneleri döndüğü zaman ise yatışmazlar, hem fiziksel temas isterler hem de teması ret ederler (Barnett and Vondra, 1999; Şen, 2007). Bu çocuklar çağırdıklarında annelerinin yanıt vermeyeceğinden ya da yardımcı olacağından emin olmayan çocuklardır (Barnett and Vondra, 1999). Ebeveynlerin tutarsızlığı, uzak oluşu ve ihtiyacı halinde çocuğa rehberlik yapmaması gibi durumlar, kaygılı çocuk-ebeveyn bağlanmasının oluşmasında doğrudan ilişkilidir (Şen, 2007). Bu tür bağlanma stili olan çocukların anneleri tepkilerinde tutarlı olmayan ve kontrol amaçlı terk etme eğiliminde bulunan annelerdir (Barnett and Vondra, 1999).

4.4.3. Kaçınmacı Bağlanma

Kaçınmacı bağlanma stili gösteren çocuklar annelerinin yardımcı olmayacağına ilişkin hiç güveni olmayan çocuklardır (Barnett and Vondra, 1999). Bu çocuklar güvenli bağlanmadan farklı olarak anneye ya da bağlanma figürlerinden ayrıldıklarında bu ayrılığa çok az tepki gösterirler ve bağlanma figürü ya da anne geri döndüğünde onu

yok sayarak oyunlarına devam ederler, dikkatlerini çevreden bağlanma figürüne çevirmekte zorluk yaşarlar. Bu tür bağlanma sergileyen çocukların ebeveynleri de çocuklarının kendi ihtiyaçlarını kendilerinin karşıladıklarını ve kendi ailelerinde genellikle bağımsızlığa inandıklarını, desteklerini savunurlar (Şen, 2007).

Priel ve Besser'in (2000) yetişkin bağlanma biçimlerini, erken dönemdeki ilişkiler, doğum öncesi bağlanma ve bebeklerin davranışlarını anlamak için ilk kez doğum yapan 115 kadın üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda annelerin % 45.22'sinin güvenli bağlanma gerçekleştirdiklerini, %20.87'sinin korkulu, %10.43'ünün kaygılı ve % 23.48'inin ise kaçınmacı bağlanma biçimini sergilediklerini saptamışlardır (Priel and Beser, 2000).

4.5.Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Hayvanlarda anne-baba ve yavrusunun bağlanmasında; doğuştan gelen, türler arasında değişiklik gösteren ve içgüdüsel davranışların önemli olduğu, insanlarda ise bağlanma sürecin karmaşık olduğu, çeşitli etkenlerin annelik davranışının uyarılmasında rol oynadığı bildirilmektedir (Yapıcı ve Yapıcı, 2005).

Annelik davranışının uyarılmasında en etkili yöntemin doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde annenin bebekle bedensel temas halinde olmasının ilk bağlanmaya çok önemli katkısı olduğu savunulmakta ve bu görüş normal doğum yöntemleri lehine çok güçlü bir kanıt olduğu bildirilmektedir (Sosyal ve ark., 1999; Yapıcı ve Yapıcı, 2005). Bununla birlikte beslenmenin sadece bebeğin karnını doyurmak olarak algılanmaması gerektiği, ilk duygusal motiflerin temelini bu sırada atıldığı üzerine durulmaktadır (Ataç, 1991; Yapıcı ve Yapıcı, 2005). Babalar ve bebeklerinin arasındaki bağlanma konusu fazla araştırılmamış olsa da çocuklarının birinin doğumunda bulunan ve bebeğini tutmasına izin verilen babaların, genellikle bu bebeğe, diğer çocuklarından daha güçlü bir bağlanma gösterdikleri yapılan çalışmalar sonucunda bildirilmiştir (Yapıcı ve Yapıcı, 2005).

Başarılı bağlanmayı etkileyen başka bir etmen ise bebeğin yüzü, dış görünüşü gibi görünüm özellikleri ve hareketleridir (Yapıcı ve Yapıcı, 2005).

Bir bebeğin yanağına veya dudağına ya da eline dokunulduğunda gösterdiği emme, yakalama gibi tepkiler bağlanmaya katkı sağlayabilir. Bebeğin; acıkma, üşüme veya rahatsız olma gibi bir gereksinmesini ifade eden ağlamaları ise yetişkinlerde uyarıcı bir rol oynar. Anne-baba ağlayan bebeği kucağına aldığı zaman, bebek rahatlar ve bu rahatlamayla birlikte beden temasının bebekle anne-babası arasındaki bağlanmayı arttırdığı ileri sürülmektedir. Yapılan bir çalışmada çocuk yuvasında çalışan hemşirelerin, bakıcıların bebekleri biberonla beslerken kucaklarına almadan besledikleri bu durumda da ten ve beden teması gerçekleşmediğinden bebekle bakıcı arasında hiçbir duygusal bağın gelişmediği ortaya konulmuştur (Ataç, 1991; Yapıcı ve Yapıcı, 2005).

Anne-babalar bebek onlara dikkat ettiğinde ve onların hareketlerini takip ettiğinde haz duyabilirler. İki aylıktan küçük bebekler için gülümseme, cıvıldaşma gerçek toplumsal davranışlar arasında yer almaz. Kör bebeklerde gülümsedikleri için bu durum gülümsemenin doğuştan var olduğunu düşündürmektedir. Bebekler, iki-dört ay arasında, bulanık bir yüz kavramı geliştirirler ve bu yüzlere gülümserler. Altıncı aydan itibaren her bebek, insanların bakış ve seslerine güler, 8.ayda gülümseme, mekanik olmaktan çıkarak pozitif bir duygu halini alır ve bilinçli gülümsemeye dönüşür. Görsel tepki, gülümseme ve cıvıldaşma, yetişkinlerde olumlu tepkiler yaratır ve bu nedenle anne-baba-çocuk ilişkisinin gelişiminde önemlidir (Ataç, 1991; Yapıcı ve Yapıcı, 2005).

Tüzün ve Sayar'ın (2006) çalışmasında belirttiği gibi; Bell ve Ainsworth'un yaptıkları araştırmada (1972) annelerin bebeklerinin ağlamalarına aldırmadıkları zaman bebeklerinin daha fazla ağladıkları, bebeklerin aşırı ağlamaları karşısında ise annelerin bebeklerini bırakmayı tercih ettikleri, bebeklerini yatıştırma çabalarının yetersiz olduğunu bu nedenle de annelerin bakımlarını geri çektiği ve daha fazla ağlamanın da annenin daha fazla geri çekilmesine neden olduğunu bununla birlikte bazı bebeklerin ise olağandışı davranışlar gösterdiklerinde anne ve babalarının bu davranışlar karşısında zorlandıklarını ve bu durumun anne-baba-bebek ilişkisinin bozulmasına neden olduğu belirtilmektedir (Bell and Ainsworth, 1972) Ayrıca anne ve babaların görünümelerini bozan ciddi bedensel kusuru olan bebeklerini terk etmek, onlara olması gerekenden daha az bakım vermeye kadar değişik yollarla bebeklerini reddedebildikleri bildirilmiştir (Tüzün ve Sayar, 2006; Şen, 2007).

4.6. Anne-Bebek Bağlanması Hemsirenin/ Ebenin Rolü

Bağlanma yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur (Sosyal ve ark., 2005). Doğumdan sonraki ilk saatler ve doğumu takip eden günlerde bebekle bedensel temasın kurulması ilk bağlanmaya çok önemli katkısı olduğu bilinmektedir (Yapıcı ve Yapıcı, 2005; Kayacı, 2008).

Hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde aile ve bebeğe bilinçli bir hemşirelik yaklaşımı sergileyerek bağlanma sürecini başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdırlar (Şen, 2007; Kavlak ve Şirin, 2007).

Manav ve Yıldırım'ın (2010) çalışmasında belirttiği gibi; Balcı ve arkadaşları (1998) hemşire/ebelerin annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için anneye bebek arasındaki normal etkileşim sürecini ve doğumdan sonraki günlerde de anne-bebek etkileşiminin başlatılmasından sorumlu olduklarını bilmeleri ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını sergilemeleri halinde bağlanma sürecini başlatmada ve sürdürmede yardımcı olabilirler (Aktaran: Manav ve Yıldırım, 2010). Bu nedenle doğumdan hemen sonra anne-bebek birlikteliği sağlanarak anne-bebek etkileşiminin başlatılmasında hemşire/ebelere büyük sorumluluk düşmektedir (Kavlak ve Şirin, 2007; Manav ve Yıldırım, 2010).

Gebeliğin istenerek gerçekleşmesi anne-bebek ilişkisi açısından oldukça önemli olduğundan dolayı annelerin bu konuda eğitilmeleri önemlidir. Ailelere çocuk sahibi olmak istedikleri zaman gebeliğin gerçekleşmesinin önemi anlatılmalı, gebelik gerçekleştiikten sonra annenin gebeliği benimsemesi daha sonra annenin fetal hareketleri hissetmesi ve bebeği ayrı bir birey olarak kabul etmesinin önemi sağlık personeli tarafından anlatılmalıdır (French et al, 1998; Üstünöz ve İnanç, 2001).

Doğum sonrası dönemde, anne bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire düzenli olarak gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili notlar tutmalıdır. Annenin bebeğini sakinleştirilmesi, okşaması, bebeğini sevmesi, beslemesi, kucağına alması, onunla konuşması, göz göze temas kurması, bebeğine ismiyle ya da cinsiyetiyle seslenmesi, annenin gösterdiği uygun bağlanma davranışlarındandır. Bebeğin yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik bakımını aksatması bebeğini takma isimle çağırması gibi durumlar annenin bebeğine yetersiz bağlandığını

gösteren ip uçlarıdır. Bu durumda hemşire anneye danışmanlık yapmalı ve anneye bebeği hakkındaki duygularını konuşmalı, annenin bebek bakımı konusundaki eylemlerini desteklemelidir (Görak, 2002; Taşkın, 2002). Anne taburcu olurken anneye etkileşimin sürdürülmesinin çocuğun gelişimi için çok önemli olduğu ve çocuğun tüm yaşamını etkileyeceği açıklanmalıdır (Sıddiqui and Hagglof, 2000).

Hemşire sıcak, nazik ve karşılıklı ilişki ortamında anneye bebeğinin özelliklerini, bebeği hakkındaki beklentilerini açıklama fırsatı vermelidir (Şen, 2007). Özellikle primipar annelerin bebekleri ile ilişkiye girmekten ve bebek bakımını üstlenmekten çekindikleri unutulmamalı ve onlara daha fazla zaman ayırmalı uyum döneminde anneye destek olmalıdır (Kızılkaya, 1996; Balcı, 1997). Hemşireler anne ve babaları bebeklerine dokunmaları ve bakmaları konusunda teşvik etmeli, anneye ve babaya bebek bakımı konusunda eğitmenlik yapmalıdır (Balcı, 1997; Şen, 2007).

Hemşireler çeşitli nedenlerle bebekleriyle temas kuramayan ailelere bu durumun doğrudan bir problem yaratmayacağını anlatmalı ve ailelerin endişelerini gidermelidir. Çünkü erken temas bağlanma ilişkisinin oluşum sürecini güçlendiren bir faktör olmasına karşın olmazsa olmaz bir öge değildir (Sosyal ve ark., 2000).

Anne taburcu olurken aileye, anne-baba-bebek ilişkisinin sürdürülmesinin önemli olduğunu ve bebeğin tüm yaşamını etkileyeceğini açıklamalı, onlara bebeğin normal davranışlarını tanımlamada rehber olmalıdır (Balcı, 1997; Kavlak ve Şirin, 2007).

Anne-bebek arasındaki bağlanma, duygulanım, sağlık, mizaç ve anne-babanın ruh sağlığı ile ilgili deneyimlerinin kalitesi bebeğin ilerideki ruh sağlığının ve benlik saygısının temellerini oluşturmaktadır. Araştırmalar ilk yıllar içinde anne-baba ve bebek arasındaki ilişkinin çocuğun beynini çok yönlü olarak etkilediği ve bu ilk yıllarda gösterilen sevgi ve yakın ilginin çocuğun öğrenme yeteneklerinin güçlenmesine neden olduğu görülmektedir (Bertan ve ark., 2009).

Hemşireler bağlanma problemi yaşayan anneleri izlemeli ve ileride oluşabilecek çocuk ihmali ve istismarlarını önlemelidir. Yapılan çalışmalarda bebeklik dönemimde çocuk istismarı ve ihmali sonucu oluşan psiko-sosyal travmanın çocuğun beyin gelişiminde stresle baş edebilme yönünde kalıcı hasarlara sebep olduğu, özellikle çocuk

ihmali uyaran eksikliğine yol açarak sinaptik bağlantı yokluklarına neden olduğu bildirilmiştir (şen, 2007; Bertan ve ark., 2009).

5.GEREÇ ve YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak 100 anne ile gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında İstanbul ili Şişli Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında gerçekleştirildi.

5.3. Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında;

- Annelerin sosyo-demografik ve diğer özelliklerini belirleyen “Anne-Bebek Tanıtım Formu” (Ek 1)
- “Maternal Bağlanma Ölçeği (MaternalAttachment Inventory- MAI)” (Ek 2) kullanıldı.

5.3.1.Anne-Bebek Tanıtım Formu

İlgili literatür doğrultusunda geliştirilen Anne-Bebek Tanıtım Formu (Ek 1), annelerin sosyo-demografik ve evliliğe ilişkin özellikleri ile, aile tipini, sosyal güvencesi olup olmadığını, gebelik, eşiyile olan ilişkilerini, kendi çocukluğu ile ilgili anne-babası ile olan ilişkilerini sorgulayan 16 sorudan oluşmakta idi.

5.3.2.Maternal Bağlanma Ölçeği (MaternalAttachment Inventory= MAI)

Mary E.Muller tarafından 1994 yılında geliştirilen Maternal Bağlanma Ölçeği, anne-bebek bağlanmasını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Muller bağlanmayı iki fazda incelemiş ve bu fazların belirlenmesinde Mercer’in maternal rol adaptasyon teorisini kullanmıştır. Bu teori 3 fazdan oluşmaktadır. Birinci faz iyileşme fazı olarak adlandırılan doğumdan sonraki ilk bir aylık süreyi kapsar. Bu fazda anne, sosyal ve psikolojik olarak anneliğe uyum sağlarken diğer taraftan kendi bakımı ve bebeğinin bakımı ile ilgilenir. İkinci faz doğumdan sonraki dört veya beşinci aylarda tamamlanan

ve maternal kimliğin kazanıldığı ve annenin maternal davranışları ile bebeğe bağlanma duygusu ve maternal yeterliliğin en üst düzeyde olduğu başarı fazı olarak adlandırılmaktadır. Doğumdan sonraki sekizinci ayda tamamlanan üçüncü faz ise kopma fazı olarak adlandırılmaktadır. Muller, MAI'ın güvenilirlik katsayısını Cronbach alfa 0.85 olarak bulmuştur. Kavlak ve Şirin (2009) ölçeğin, Türkçe geçerliliği aşamasında dil uzmanları, teorisyenler, kadın doğum ve çocuk hemşireleri ve yeni bebeği olan kadınlardan oluşan 12 uzmandan görüş almışlardır. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilen ölçektir. Ölçek her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi tarzında cevaplanmaktadır. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır. Her madde doğrudan ifadeleri içermekte ve her zaman 4 puan, sık sık 3 puan, bazen 2 puan ve hiçbir zaman 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Yüksek puan maternal bağlanmanın iyi olduğunu gösterir. Ölçekten elde edilen en düşük puan 26, en yüksek puan 104'dür (Kavlak ve Şirin, 2009).

Maternal bağlanma ölçeğinin bu çalışmada Cronbach Alfa İç tutarlık güvenilirlik katsayısı ,75 olarak belirlendi (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu,1990; Erefe, 2004).

5.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Şişli Sağlık Grup Başkanlığına kayıtlı 4 aylık bebeği olan anneler, örnekleme ise Şişli Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında izlenen ve rastgele seçilen 50 primipar ve 50 multipar olmak üzere toplam 100 anne oluşturdu.

Araştırma grubunu oluşturan anneler anne-bebek bağlanması ile daha önce kitapçık/broşür/eğitim verilmediğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- En az 18 yaşında olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Miadında doğum yapan,

- Çoğul gebeliği olmayan,
- Psikolojik tedavi görmeyen, iletişim bozukluğu, anlama bozukluğu olmayan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 4 aylık sağlıklı bebeği olan anneler.

Ölçeği geliştiren Mary E. Muller doğum sonrası 4. ve 5. aylarda maternal kimliğin kazanıldığını ve annenin maternal davranışları ile bebeğine bağlanma duygusu ve maternal yeterliliği en üst düzeyde olduğunu belirtmesi nedeni ile araştırmada örneklem grubuna 4 aylık bebeği olan anneler alınmıştır.

5.4.1.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: Maternal Bağlanma ölçeğinden alınan puanlar.

Bağımsız Değişkenler: Annelerin yaş, eğitim durumu, sosyal güvenceleri, aile tipi, son doğum şekli, isteyerek gebe kalma durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istediği cinsiyette doğma durumu, doğum sonrası bebeklerini ilk görme zamanı, bebeğini besleme şekli, bebeklerine bakım verirken destek alma durumu, eşi ile olan genel ilişkileri, annesiyle ve babasıyla olan genel ilişkileri.

5.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırmanın ilk aşamasında 4 ayını doldurmuş sağlıklı bebeği olan primipar ve multipar annelere ulaşabilmek sağlık ocağına sağlam bebek izlemi için gelen annelerle görüşüldü. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile yüz yüze görüşülerek Anne- Bebek Tanıtım formu doldurtuldu. Maternal Bağlanma Ölçeği kişinin kendisi tarafından doldurulması gereken bir ölçek olduğundan araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra annelerin kendilerinin doldurması sağlandı.

Araştırmada veri toplama formlarının (Anne-bebek Tanıtım formunun doldurulması ortalama 10 dakika; Maternal Bağlanma Ölçeği'nin doldurulması ortalama 15-20 dakika) doldurulması toplam 25-30 dakika sürdü.

5.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15,00 programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, grupların maternal puan ortalamaları arasındaki farkın değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, primipar ve multipar grubundaki annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre (anne ve bebeğe ilişkin özellikler) maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Primipar ve multipar grupta yer alan annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre benzer olduğunun gösterilmesinde Ki-kare analizi (Pearson, Yates Düzeltmeli Ki-kare ve Fisher Kesin testi) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<,05$ olarak kabul edildi.

5.7. Etik Açıklamalar

Araştırmanın, verilerin toplanması için İstanbul İl sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (EK 3). Annelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapıldı ve sözlü onamları alındı.

6. BULGULAR

Bu bölümde doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla ile yapılan araştırmada elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 6.1’de primipar ve multipar annelerin yaş gruplarına göre dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 6.1 Primipar ve Multipar Gruptaki Annelerin Yaş Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Primipar Grubu (yıl)	50	26,42 ± 4,31	4,733	,000
Multipar Grubu (yıl)	50	30,86 ± 5,04	(sd: 98)	

sd: Serbestlik derecesi

Tablo 1’de görüldüğü gibi multipar annelerin yaş ortalaması $30,86 \pm 5,04$ yıl primipar annelerin yaş ortalaması $26,42 \pm 4,31$ yıl primipar ve multipar annelerin **yaş ortalamaları** bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi ($p= ,000$).

Tablo 2’de primipar ve multipar annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 6.2 Primipar ve Multipar Gruptaki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=100)

Özellikler	Primipar Grup		Multipar Grup		χ^2	p
	n	%	n	%		
Eğitim Durumu						
Eğitimi Yok	2	4,0	7	14,0	8,852 (sd: 3)	,031
İlköğretim	17	34,0	26	52,0		
Lise	18	36,0	9	18,0		
Üniversite	13	26,0	8	16,0		
Sosyal güvence						
Evet	48	96,0	42	84,0	2,778*	,096
Hayır	2	4,0	8	16,0	(sd: 1)	
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	43	86,0	42	84,0	,000*	1,000
Geniş Aile	7	14,0	8	16,0	(sd: 1)	

* Gözlerde 25'den küçük gözlenen sayı olduğu için Yates Düzeltmeli Ki-kare analizi yapılmıştır.

Tablo 6.2'de görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki primipar annelerin (çoğunlukla) % 36'sının lise, multipar annelerin % 52'sinin ilköğretim mezunu olduğu primipar ve multipar annelerin **eğitim durumlarına** göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p= 0,031). Farkın hangi yaş gruplarından kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (sıra ki-karesi en yüksek olan lise grubu analiz dışında bırakıldığında) grupların eğitim durumu arasında anlamlı fark olmadığı (χ^2 : 4,816, p: ,090), başka bir deyişle farkın lise mezunu grupta yer alan annelerden kaynaklandığı belirlendi. Primipar grubunda lise mezunu olan annelerin oranı multipar grubundakilerden anlamlı olarak daha yüksek idi. Primipar annelerin % 96'sının, multipar annelerin % 84'nün sosyal güvencesi olduğu; primipar annelerin % 86'sının, multipar annelerin % 84'nün çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlendi. Primipar ve multipar anneler **sosyal güvence durumu ve aile tipine** göre dağılımları ki-kare analizi (Yates düzeltmeli) ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı (p= 0,096, p=1,000).

Tablo 6.3’de primipar ve multipar annelerin doğum Şekli, bebeğine isteyerek gebe kalma durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğinin istediği cinsiyette doğması, doğum sonrası bebeğini ilk kez görme zamanı arasında geçen süre, bebeğini besleme Şekli ve bebeğine bakım verirken destek alma durumuna göre dağılımları ve grupların karŐılaŐtırılma sonuçları verilmiştir.

Tablo 6.3 Primipar ve Multipar Grubundaki Annelerin Doğum ve Bebeklerinin Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=100)

Özellikler	Primipar Grup		Multipar Grup		X ²	p
	n	%	n	%		
Doğum Şekli (son)						
Normal Doğum	20	40,0	14	28,0	1,114*	,291
Sezeryan	30	60,0	36	72,0	(sd: 1)	
Bebeğine İsteyerek Gebe Kalma						
Evet	48	96,0	28	56,0	19,792*	,000
Hayır	2	4,0	22	44,0	(sd: 1)	
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	30	60,0	24	48,0	1,006	,316
Erkek	20	40,0	26	52,0	(sd: 1)	
Bebeğin İsteddiği Cinsiyette Doğması						
Evet	47	94,0	35	70,0	8,198	,004
Hayır	3	6,0	15	30,0	(sd: 1)	
Bebeğini İlk Kez Görme Zamanı						
Doğum sonrası ilk 10 dk	18	36,0	23	46,0		
10 dk-2 saat arası	28	56,0	25	50,0	1,446	,485
2 saatten sonra	4	8,0	2	4,0	(sd: 2)	
Bebeğini Besleme Şekli						
Anne sütü	38	76,0	39	78,0		
Hazır mama	2	4,0	3	6,0	,435	,804
Anne sütü ve hazır mama	10	20,0	8	16,0	(sd: 2)	
Bakım Verirken Destek Alma						
Evet	18	36,0	13	26,0	,748	,387
Hayır	32	64,0	37	74,0	(sd: 1)	

* Gözlerde 25'den küçük gözlenen sayı olduğu için Yates Düzeltmeli Ki-kare analizi yapılmıştır.

Tablo 6.3 incelendiğinde;

- Araştırma kapsamına alınan primipar (% 60) ve multipar annelerin (% 72) çoğunluğunun sezeryan ile doğum yaptıkları,
- Primipar (%96) ve multipar annelerin (%56) çoğunluğunun bebeğine isteyerek gebe kaldığı,
- Primipar annelerin çoğunluğu (% 60) kız bebeğe sahipken multipar annelerin çoğunluğunun (% 52) erkek bebeğe sahip olduğu,
- Primipar (%94) ve multipar (%70) annelerin çoğunluğunun bebeğinin istedikleri cinsiyette doğduğu,
- Primipar (% 56) ve multipar (% 50) annelerin çoğunluğunun bebeklerini doğduktan 10 dakika ile 2 saat arasında gördüğü,
- Primipar (% 76) ve multipar (% 78) annelerin çoğunluğunun bebeklerini anne sütü ile beslediği,
- Primipar (% 64) ve multipar annelerin çoğunluğunun (% 74) bebeklerine bakım verirken destek almadıkları belirlendi.

Primipar ve multipar annelerin doğum ve bebeklerinin özelliklerine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırılarak değerlendirildi. Değerlendirme sonucuna göre;

- Primipar ve multipar grubundaki annelerin şu anda sahip oldukları bebeklerinin **doğum şekline göre** dağılımları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı ($p= 0,291$),
- Primipar ve multipar annelerin bebeğine **isteyerek gebe kalma** durumuna göre dağılımları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu, primipar grubundaki annelerde isteyerek gebe kalma oranının multipar annelerden daha yüksek olduğu ($p= 0,000$),

- Primipar ve multipar annelerin **şu anda sahip oldukları bebeklerin cinsiyetlerinin** dağılımları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p= 0,316$),

Primipar ve multipar annelerin **bebeklerinin istedikleri cinsiyette doğma durumlarının** dağılımları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu, primipar grupta bebeklerin istedik cinsiyette doğma/olma oranlarının (% 94) multipar grupta (% 70) anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p= 0,004$),

Primipar ve multipar grubundaki annelerin **doğumdan sonra bebeğini ilk kez görme zamanı arasında geçen süre, bebeğini besleme şekli ve bebeğine bakım verirken yardım alma durumuna** göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p> ,05$).

Tablo 6.4'te primipar ve multipar annelerin eşiyile doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ilişki durumları, şu anda annesi ve babasıyla olan ilişki durumlarının dağılımı karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 6.4 Primipar ve Multipar Annelerin Eş ve Ebeveynleri ile İlişki Düzeylerine Göre Dağılımları ve Karşılaştırılması (N=100)

Özellikler	Primipar Grup		Multipar Grup		χ^2	p
	n	%	n	%		
Eşiyle İlişki Düzeyi						
İyi	44	88,0	40	80,0	,670* (sd: 1)	,413
Orta ^a	6	12,0	8	16,0		
Kötü ^a	-	-	2	4,0		
Doğumdan Sonra Eşi ile İlişkilerinde Değişiklik Durumu						
Değişiklik olmadı	36	72,0	36	72,0	,144 (sd: 2)	,931
Olumlu	8	16,0	7	14,0		
Olumsuz	6	12,0	7	14,0		
Şu Anda Annesiyle Olan İlişki Düzeyi						
İyi	47	94,0	39	78,0	-	,413**
Orta	2	4,0	4	8,0		
Vefat Etmiş ^b	1	2,0	7	14,0		
Şu Anda Babası İle İlişki Düzeyi						
İyi	40	80,0	38	76,0	,365* (sd: 1)	,546
Orta ^a	3	6,0	5	10,0		
Kötü ^a	1	2,0	2	4,0		
Vefat Etmiş ^b	6	12,0	5	10,0		

* Gözlerde 25'den küçük gözlenen sayı olduğu için Yates Düzeltmeli Ki-kare analizi yapılmıştır.

** Gözlerde 5'den küçük beklenen sayı olduğu için Fisher Kesin Testi yapılmıştır.

a: Gözlere düşen örneklem sayısı az olduğu için (beklenen sayılar da düşük) gruplar birleştirilerek analiz edilmiştir.

b: Anne ve babaları vefat edenler analiz dışında bırakılmıştır.

Tablo 6.4 incelendiğinde;

- Primipar (% 88) ve multipar (% 80) annelerin çoğunluğu eşiyile ilişkilerinin iyi olduğunu,
- Primipar ve multipar annelerin çoğunluğu (% 72) doğumdan sonraki dönemde eşiyile olan ilişkilerinde herhangi bir değişme olmadığını,
- Primipar (% 94) ve multipar (% 78) annelerin çoğunluğunun annesiyle ilişkilerini iyi olduğunu,
- Primipar (% 80) ve multipar (% 76) annelerin çoğunluğunun babasıyla ilişkilerinin iyi olduğunu ifade ettikleri görüldü.

Primipar ve multipar annelerin genel olarak **eşleri ile ilişki düzeyleri ve doğumdan sonra eşiyile aralarındaki ilişkide değişiklik durumu ve anne-babası ile ilişki durumuna** göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldı, sayılan özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$).

Tablo 6.5’de primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 6.5 Primipar ve Multipar Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırılması (N=100)

Gruplar	n	En düşük	En yüksek	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Primipar Grubu	50	86,00	104,00	97,34 \pm 4,61	2,060	,042 (sd: 98)
Multipar Grubu	50	79,00	104,00	95,22 \pm 5,63		

sd: Serbestlik derecesi

Tablo 6.5’ de görüldüğü gibi; primipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların 86,00 ile 104,00 arasında değiştiği ve ortalamasının (97,34 \pm 4,61)

olduğu, multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların 79,00 ile 104,00 arasında değiştiği ve ortalamasının ($95,22 \pm 5,63$) olduğu belirlendi.

Primipar ve multipar annelerin **maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları** bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p= 0,042$). Maternal bağlanma ölçeğinden primipar annelerin aldıkları puanların ortalaması $97,34 \pm 4,61$, multipar annelerin puan ortalaması idi.

Tablo 6.6' da primipar ve multipar annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 6.6 Primipar ve Multipar Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması (N=100)

Özellikler	Primipar/ Multipar n	Primipar Grup $\bar{X} \pm SS$	Multipar Grup $\bar{X} \pm SS$	Test	p
Yaş Grupları					
30 Yaş Altı	43/23	97,23 \pm 4,40	94,61 \pm 5,01	U: 343,000	,041
30 Yaş Üzeri	7/27	98,00 \pm 6,16	95,74 \pm 6,15	U: 69,000	,276
Eğitim Durumu					
İlköğretim ve Altı	19/33	98,11 \pm 4,51	95,39 \pm 5,32	U: 217,500	,067
Lise ve Üniversite	31/17	96,87 \pm 4,69	94,88 \pm 6,33	U: 219,000	,336
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	43/42	97,19 \pm 4,48	95,12 \pm 5,70	t(sd:83): 1,860	,066
Geniş Aile	7/8	98,29 \pm 5,65	95,75 \pm 5,55	U: 20,000	,352

Primipar ve multipar annelerin yaş grubu ve eğitim durumu değişkenlerinin her bir grubuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile; aile tipine göre çekirdek aileye sahip primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi, geniş aileye sahip

primipar ve multipar annelerin puan ortalamaları ise Mann Whitney U testi ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

Primipar ve multipar annelerin her bir **yaş grubuna** göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; 30 yaş ve altında olan annelerde, primipar olanların maternal bağlanma puan ortalamalarının multipar olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p= 0,041$), 30 yaştan büyük olan primipar ve multipar annelerin puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0,276$).

Primipar ve multipar annelerin **eğitim durumuna ve aile tipine** göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p> ,05$).

Tablo 6.7' de primipar ve multipar annelerin doğum, bebekleri ve eşi ile ilgili ilişki durumu ile ilgili özelliklerine göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 6.7 Primipar ve Multipar Grubundaki Annelerin Doğum, Bebekleri ve Eşi İle İlişki Durumu İle İlgili Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması (N= 100)

	Primipar/ Multipar n	Primipar Grubu $\bar{X} \pm SS$	Multipar Grubu $\bar{X} \pm SS$	Test	p
Doğum Şekli (Son)					
Normal Doğum	20 / 14	97,60±4,95	93,57±7,19	U: 90,500	,082
Sezeryan	30 / 36	97,17±4,46	95,86±4,86	t (sd:64): 1,128	,263
Bebeğine İsteyerek Gebe Kalma					
Evet	48 / 28	97,63±4,39	93,96±5,36	U: 398,000	,003
Hayır	2 / 22	90,50±6,36	96,82±5,66	AY*	
Bebeğin Cinsiyeti					
Kız	30 / 24	96,37±4,89	94,75±6,85	U: 321,500	,502
Erkek	20 / 26	98,80±3,83	95,65±4,29	U: 153,500	,018
Bebeğin İsteddiği Cinsiyette Doğması					
Evet	47 / 35	97,32±4,70	96,20±5,41	t(sd: 80): 1,000	,321
Hayır	3 / 15	97,67±3,51	92,93±5,64	AY*	
Bebeğini İlk Kez Görme Süresi					
Doğar Doğmaz (ilk 10 dk)	18 / 23	98,39±4,38	95,91±5,12	U: 150,000	,133
10 dk-2 Saat Arası	32 / 27	96,75±4,70	94,63±6,05	U: 348,000	,199
Bebeğini Besleme Şekli					
Anne Sütü	38 / 39	96,89±4,59	95,31±5,94	t (sd:75): 1,310	,194
A.Sütü ve Haz.Mama	10 / 8	98,20±4,87	95,63±4,53	U: 26,500	,229
Hazır Mama*	2 / 3	101,50±,71	93,00±5,00	AY*	
Bakım Verirken Destek Alma					
Evet	18 / 13	97,83±4,97	96,54±5,75	U: 100,000	,495
Hayır	32 / 37	97,06±4,46	94,76±5,58	t (sd:67): 1,875	,065
Eşiyle İlişki Durumu					
İyi	44 / 40	97,77±4,58	95,98±5,00	t (sd:82): 1,719	,089
Orta/Kötü	6 / 10	94,17±3,76	92,20±7,16	U: 25,500	,625

AY*: Örneklem sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamadı.

Tablo 6.7 incelendiğinde; **doğum şekline göre**; normal doğum yapan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile, sezeryan doğum yapan primipar ve multipar annelerin puan ortalamaları arasındaki fark ise bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılarak değerlendirildi. Hem normal doğum yapan, hem de sezeryan doğum yapan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p= 0,082$, $p= 0,263$).

Bebeğine isteyerek gebe kalma durumuna göre; primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. İsteyerek gebe kalan primipar annelerin puan ortalamasının ($97,63\pm 4,39$) isteyerek gebe kalan multipar annelerinkinden ($93,96\pm 5,36$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p= 0,003$, tablo 7). Primipar grupta istemeyerek gebe kalan annelerin puan ortalamaları multipar grupta istemeyerek gebe kalan annelerinkinden daha düşük idi. Ancak primipar grupta yer alan anne sayının çok az olması nedeniyle ($n:2$) gruplar arası fark test edilemedi.

Bebeğin cinsiyetine göre; bebeği kız ve erkek olan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile karşılaştırılarak değerlendirildi. Bebeği kız olan primipar ve multipar annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p= 0,502$), bebeği erkek olanlarda primipar annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının ($98,80\pm 3,83$) multipar annelerinkinden ($95,65\pm 4,29$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p= 0,018$).

Bebeğinin istediği cinsiyette doğma durumuna göre, bebeğinin istediği cinsiyette doğduğunu ifade eden primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldı. Gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p= 0,321$). Primipar grupta istediği cinsiyette bebeğe sahip olmayan annelerin puan ortalamaları multipar grupta istediği cinsiyette bebeği olmayan annelerinkinden daha yüksek idi. Ancak primipar gruptaki anne sayının çok az olması nedeniyle ($n:3$) gruplar arası fark test edilemedi.

Doğum sonrası bebeğini ilk kez görmeye kadar geçen süreye göre; primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile karşılaştırılarak değerlendirildi. Hem bebeğini doğar doğmaz (10 dakika içinde) gören primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları, hem de bebeğini doğumdan 10 dakika sonra ve ilerleyen saatlerde gören primipar ve multipar annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p= 0,133$, $p=0,199$).

Bebeğini besleme şekline göre; bebeğini anne sütü ile besleyen primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi ile, bebeğini hem anne sütü hem hazır mama ile besleyen primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Sadece hazır mama ile besleyen kişi sayısı her iki anne grubunda da az olduğu için gruplar arasındaki fark test edilemedi. Hem bebeğini anne sütü ile besleyen primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, hem de bebeğini anne sütü ve hazır mama ile besleyen primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p= 0,194$, $p=0,229$).

Bebeğine bakım verirken destek alma durumuna göre; destek alan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile destek almayan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark ise bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılarak değerlendirildi. Bebeğine bakım verirken destek alan ve almayan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p= 0,495$, $p= 0,065$).

Eşleri ile ilişki durumuna göre; eşi ile ilişkileri iyi olan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi ile, eşi ile ilişkileri orta ve kötü düzeyde olan (iyi olmayan) primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

Hem eşi ile ilişkisi iyi olan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma leğinden aldıkları puan ortalamaları, hem de eşi ile ilişkisi iyi olmayan primipar ve multipar annelerin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p=0,089$, $p=0,625$).

7.TARTIŞMA

Bu bölümde doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan araştırmada elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Annenin özellikle doğumdan sonraki günlerde bebeğine vereceği sevgi ve güven anne bebek ilişkisini, bebeğin duygusal gelişiminin sosyal uyumunun sağlıklı olmasında önemli bir rol oynamaktadır (Montingny and Lacharite, 2004; TNSA, 2009).

Anne-bebek bağlanmasını; gebeliğin planlanması ve fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi, bebeğin anne karnındaki hareketlerinin hissedilmesi, doğum sonrası dönemde anne-bebeğin aynı odayı paylaşması, bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak bir şekilde annesiyle kucaklaşmasının sağlanması (Brand, 1998; Sosyal ve ark., 1999; Tilokskuchai et al, 2002; İşler, 2007 ; Özkan, 2010; Yılmaz ve Beji, 2010), anne ve bebek arasında yakın beden temasına neden olduğundan emzirmenin başlatılması bağlanmayı olumlu şekilde etkiler (Brandt, 1998; Kennell and Megrath, 2005; İşler, 2007; Kavlak ve Şirin, 2007; Levine et al, 2007; Şen, 2010; Gürol, 2010). Literatürde ayrıca annenin çocukluğunda kendi annesiyle yaşadığı bağlanma ilişkilerinin, ailenin sosyo- ekonomik ve kültürel düzeyinin, annenin eşiyle olan ilişkilerinin de anne-bebek bağlanmasını etkilediği bilgisi yer almaktadır (Özmert, 2006; Kavlak ve Şirin, 2007; Yılmaz ve Beji, 2010).

Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi olup olmadığını belirlemek amacı ile 4 aylık bebeği olan 50 primipar ve 50 multipar annenin incelendiği araştırma da gruplar; sosyal güvence, aile tipi, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum sonrası bebeğini ilk kez görmesine kadar geçen süre, bebeğini besleme şekli, bakım verirken destek alma durumu, eşiyle olan ilişki düzeyi ve doğum sonrası eşi ile olan ilişkilerinde değişiklik olma durumu, annenin annesi ve babasıyla olan ilişki durumu gibi özellikler yönünden karşılaştırıldı ve aralarında fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$, tablo 1,2,3,4). Bu sonuç grupların bu özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Gruplar; anne yaş ortalaması, bebeğine isteyerek gebe kalma durumu, bebeğin istediği cinsiyette doğması açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlendi ($p < ,05$). Çalışmada multipar annelerin yaş

ortalaması ($30,86 \pm 5,04$ yıl) primipar annelerin yaş ortalamasından ($26,42 \pm 4,31$ yıl) anlamlı olarak daha yüksek bulunması beklendiği bir durum olarak değerlendirildi. Multipar ve primipar annelerin yaş ortalamasının benzer olması sağlanmaya çalışılırsa multipar grupta yer alan annelerin çok erken yaşta evlenen ve erken yaşlarda çocuk sahibi olanlardan seçilmesi gerekirdi ve bu durumun mümkün olmayacağı açıktır. Bebeğine isteyerek gebe kalma ve bebeğin istediği cinsiyette doğma durumuna göre gruplar arasında fark olmasında primipar grubun tamamına yakınının (%94 - %96) isteyerek gebe kaldığını ve bebeğinin istediği cinsiyette doğduğunu belirtmesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada maternal bağlanma ölçeğinde primipar annelerin $97,34 \pm 4,61$ puan (en düşük 86,00, en yüksek 104,00), multipar annelerin $95,22 \pm 5,63$ puan (en düşük 79,00, en yüksek 104,00) aldıkları ve grupların puan ortalamaları arasında primipar anneler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptandı ($p= 0,042$).

Çalışmada primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalaması anne yaşına göre (30 yaş altı- 30 yaş üzeri) incelendiğinde her iki yaş grubunda yer alan primipar annelerin puan ortalamalarının multipar annelere göre daha yüksek olduğu ancak farkın yalnız 30 yaş altındaki primiparlarda anlamlı bulunduğu saptandı ($p= 0,041$). Gürol'un (2010) 4 aylık bebeği olan annelere (primipar ve multipar ayırmaksızın) maternal bağlanma ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmasında ölçek puan ortalamalarının dağılımı açısından annelerin yaş gruplarına göre anlamlı bir fark olmadığını saptanmıştır (Gürol, 2010). Sonucun bu çalışmada farklı bulunmasında annelerin multipar ve primipar olarak gruplandırılması etken olmuş olabilir.

Eğitim, bireyin yaşadığı toplumda yeteneğini, tutumlarını ve olumlu değerlerdeki diğer davranış biçimlerini geliştirdiği süreçler toplamıdır (Tezcan, 1985). Literatür incelemesinde anne eğitiminin anne-bebek bağlanması üzerindeki etkisini gösteren bilgiye rastlanmamıştır. Ancak annelere yapılan her türlü eğitimin (emzirme, bebek bakımı, bebek beslenmesi gibi) olumlu anlamda anne-bebek bağlanmasında etkili olabileceği varsayılabilir.

Çalışmada, anne **eğitim düzeyine** göre primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında

istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p= 0,067$, $p= 0,336$). Kayacı (2008), 4 aylık bebeği olan annelere maternal bağlanma ölçeğini uygulayarak gerçekleştirdiği araştırmasında, annelerin eğitim düzeyine göre maternal bağlanma ölçeğinden aldığı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir (Kayacı, 2008). Çalışma bulgusu Kayacı'nın (2008) çalışma bulgusu ile benzerdir.

Literatür incelemesinde, aile tipinin anne-bebek bağlanmasını etkileyip etkilemediğini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır Bu çalışmada, primipar ve multipar grubundaki annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p= 0,066$, $p= 0,352$). Balcı (1997) ve Kayacı'nın (2008) çalışmalarında da aile tipinin maternal bağlanmayı etkilemediği gösterilmiştir (Balcı, 1997; Kayacı, 2008). Çalışma bulgusu Balcı ve Kayacı'nın çalışma sonucu ile benzerdir.

Kaynaklarda doğumun zor olması, sezeryan doğum olması, doğumda anneye yapılan müdahaleler gibi doğum sürecinde yaşananların anne-bebek bağlanmasını etkileyebileceği bilgisi yer almaktadır (Mercer and Ferketich, 1994; Christenson and Cabrera,1996; Demirci, 1996; Balcı,1997). Kaynaklarda olduğu gibi bu çalışmada da, primipar ve multipar annelerin şu anda sahip oldukları bebeklerinin doğum şekline göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p= 0,082$, $p=0,263$). Çalışır (2003), Şen (2007) ve Kayacı'nın (2008) çalışmasında da doğum şeklinin maternal bağlanmayı ve annelik rol başarısını etkilemediği belirtilmektedir (Çalışır, 2003; Şen, 2007; Kayacı, 2008). Araştırma sonucu Çalışır, Şen ve Kayacı'nın çalışma sonucu ile paraleldir.

Literatürde doğum öncesi dönemde gebeliğin istenmesi ve bebeğin istendik ve planlı bir gebelik sonucu olması, annelerin istedikleri cinsiyette bebeğe sahip olmasının anne-bebek arasındaki bağlılığı olumlu bir şekilde etkilediği (Christensson and Cabrera, 1996; Sosyal ve ark.,2005; Şen, 2007), bebeğin istenilen cinsiyette doğmamasının anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyebileceği hatta istismar ve ihmale neden olabileceği bilgisi yer almaktadır (Muller, 1994; Tilokskuchai et al, 2002; Özmert, 2006; Şen, 2007). Çalışmada bebeğine **isteyerek gebe kalan** primipar annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması multipar annelerinkinden anlamlı olarak daha yüksek idi.

Çoğunlukla anneler ilk bebeklerine sahip olurken çoğunlukla daha çok isteyerek gebe kaldıklarından bu bulgu beklenen bir sonuç olarak değerlendirildi. Çalışmada annelerin **şu anda sahip olduğu bebeğin cinsiyetine** göre; maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları kız bebeği olan primipar ve multipar anneler arasında arasında anlamlı fark yokken, bebeği erkek olan primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasında primipar grup lehine anlamlı fark saptanmıştır ($p= 0,018$). Toplumda genelde ilk bebekte cinsiyet çok fark etmemektedir. Fakat ikinci ya da izleyen diğer doğumlarda anneler bebeklerinin farklı cinsiyette doğmasını istedikleri için beklentileri gerçekleştirebilir. Özellikle ülkemizde erkek çocuğa olan düşkünlüğün yaygın olması bir gerçektir. Primipar annelerde bile bebeği erkek olanlarda ölçek puan ortalamasının bebeği kız olan annelere göre yüksek bulunması erkek çocuğuna olan düşkünlüğü açıklamaktadır. Benzer şekilde multipar annelerde de erkek bebeği olanların ölçek puanı kız çocuğa sahip olanlardan yüksektir. Bebeğin istenilen cinsiyette doğmasına göre annelerin maternal ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlense de primipar annelerin ölçek puan ortalamaları multipar annelere göre yüksek olması annelerin ilk bebeklerinde cinsiyetin daha az önemli olduğunu düşündürdü. Multipar annelerin daha düşük ölçek puanına sahip olmaları bebeğin istenilen cinsiyette doğmaması ile açıklanabilir.

Kayacı (2008) araştırmasında; çalışma kapsamına alınan erkek bebeği olan annelerin maternal bağlanma ölçek puan ortalamalarının, kız bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu saptamış ancak bebeklerin cinsiyetleri ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark saptanmamıştır (Kayacı, 2008). Çalışma bulgusu Kayacı'nın çalışma sonucu ile benzerdir

Şen' nin (2007) çalışmasında annelerin bebeklerinin istedikleri cinsiyette doğmaları ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (Şen, 2007). Çalışma bulgusunun Şen'nin çalışmasından farklı olmasında annelerin primipar ve multipar olarak ayrılması etken olmuş olabilir.

Doğumu takiben bebeğin çeşitli nedenlerden dolayı anneden ayrılmasının erken dönemde oluşabileceği anne-bebek bağlanmasını olumsuz şekilde etkileyebileceği ve

bunun da bebeğin ileri yaşantısında psiko-sosyal sorunları ortaya çıkarabildiği bildirilmektedir (Jeffcoate et al, 1979; Balcı, 1997). Göz göze temas ve ten teması anne ve bebek etkileşiminin gelişmesinde en önemli faktörlerdendir (Kennell and Megrath, 2005). Doğumdan sonraki ilk dakikalar anne-bebek etkileşiminin oluşumunda en önemli zaman dilimidir. Bu nedenle doğumdan sonraki süreçte annelerin bebeklerini hemen görmeleri maternal bağlanmayı destekleyici bir faktör olarak düşünülmektedir (Kavlak ve Şirin, 2007; Gürol, 2010). Çalışmada annelerin doğum sonrası bebeklerini ilk kez görmesine kadar geçen süreye göre maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları açısından değerlendirildiğinde primipar annelerin ölçek puan ortalamaları yüksek idi. Ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p= 0,133$). Bulgu Şen (2007) ve Kayacı'ın (2008) çalışma sonucu ile benzerdir (Şen, 2007; Kayacı, 2008).

Bebek beslenmesinde emzirmenin önemi tartışılmazdır. Emzirme bebeğin fiziksel ve emosyonel gelişimine olumlu katkısı olduğu, anne- bebek arasında tensel teması sağladığı dolayısıyla anne-bebek bağlanmasına katkı sağlayacağı açıktır (Erdoğan, 2004; Eker ve Yurdakul, 2005; Şen, 2007; Britton et al, 2007; Thurman and Allen, 2008; Rosen et al, 2008; Üstüner ve Bodur, 2009; İnce ve ark.,2010). Araştırmada primipar ve multipar annelerin **bebeğini besleme şekline** göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında primiparların ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p= 0,194$, $p= 0,229$).

Şen'in (2007) çalışmasında da annelerin bebeklerini besleme şekillerine göre maternal bağlanma ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Şen, 2007).

Anneye, bebek bakımı konusunda eşinin ve diğer aile üyelerinin yardım etmesi anne-bebek bağlılığının gelişmesine yardımcı olmaktadır (Balcı, 1997; Tarkka et al, 1999; Özmert, 2006). Çalışmada bebeğine **bakım verirken destek alma** durumuna göre primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçek puan ortalamaları incelendiğinde her iki grupta da primipar annelerin yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>,05$, tablo 7). Çalışma bulgusu Kayacı'nın (2008) çalışma sonucu ile benzerdir (Kayacı, 2008).

Annenin bebeğiyle olan ilişkilerini sürdürebilmesinde eşiyle olan ilişkilerinin önemli bir yeri vardır. Eşielerin ebeveyn rollerini kabul etmesi ve eşieler arasındaki olumlu etkileşim, dayanışmanın artması anne-bebek bağlılığını olumlu şekilde etkiler (Akyüz ve ark., 2007). Primipar ve multipar grubundaki annelerin genel olarak **eşieleri ile ilişki düzeylerine** göre maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; primipar grubun maternal bağlanma ölçek puan ortalamalarının multipar gruptan yüksek olduğu ancak arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p= 0,089$, $p= 0,625$). Diğer değişkenlerle karşılaştırma sonuçlarında olduğu gibi her durumda primipar grubun ölçek puan ortalamaya değerleri daha yüksek olduğu görüldü. Balcı' nın (1997) alışmasında belirttiği; Weingerten (1990) bebeklerini olumsuz algılayan annelerin yarısından fazlasının eşi ile ilişkilerinin olumsuz olduğunu ifade etmektedir (Aktaran: Balcı, 1997). Bu araştırma bulgusuna benzer olarak şen (2007) alışmasında; eşieleri ile ilişki düzeyleri iyi olan annelerin maternal bağlanma ölçek puan ortalaması eşieleri ile orta düzeyde ilişkileri olan annelerinkinden daha yüksek olduğunu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir (şen, 2007).

Sonuç olarak primipar grupta yer alan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının ($97,34 \pm 4,61$) multipar grupta yer alan annelerin puan ortalamalarından ($95,22 \pm 5,63$) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu saptanmıştır (tablo 5).

Bu bulgu araştırmada cevaplanması beklenen “ primipar annelerin maternal bağlanma leğinden aldıkları puan ortalamaları multipar annelerin maternal bağlanma leğinden aldıkları puan ortalamasından yüksek mi dir?” sorusuna cevap vermektedir.

Primipar annelerin maternal bağlanma leği puan ortalamaları multipar annelerin puan ortalamalarından yüksektir.

8.SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum sayısının anne-bebek bağlanması üzerine etkisini belirlemek amacıyla 50 primipar, 50 multipar olmak üzere toplam 100 anne ile gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Primipar ve multipar anneler arasında sosyal güvence, aile tipi, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum ile doğumdan sonra bebeğini ilk kez görmesi arasında geçen süre, bebeğini besleme şekli, bebeğine bakım verirken destek alma durumu, eşiyile olan ilişki düzeyi, doğum sonrası eşi ile olan ilişkilerinde değişiklik olma durumu, annenin annesi ve babasıyla olan ilişki durumu gibi özellikler yönünden fark olmadığı ($p > 0,05$) ve başka bir ifade ile grupların bu özellikler açısından benzer olduğu belirlendi.

Primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları; annelerin yaş ortalaması, bebeğine isteyerek gebe kalma durumu, bebeğin cinsiyetinin erkek olmasına göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olduğu, eğitim düzeyi, aile tipi, doğum şekli, bebeğin cinsiyetinin kız olması, bebeğin istediği cinsiyette doğması, doğumdan sonra bebeğini ilk kez görme süresi, bebeğini besleme şekli, bakım verirken destek alma durumu, eşiyile olan ilişki düzeyi, doğumdan sonra eşi ile ilişkilerinde değişiklik olma durumuna göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi.

Çalışmada primipar grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının multipar annelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Özellikle multipar annelerin anne-bebek bağlanması yönünden desteklenmesi önerilir.
- Multipar annelere doğum sonrası erken dönemde anne-bebek etkileşiminin sağlanmasının çocuğun tüm yaşamını etkileyeceğinin açıklanması.
- Doğum öncesi dönemde annelere anne-bebek bağlanması ile ilgili kitapçık, broşür, dergi ve bunun gibi materyallerin verilmesi.

- İsteyerek gebe kalmamanın ve bebeğin istenilen cinsiyette doğmaması halinde anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediğinden ve sonucunda istismar ve ihmal oluşabileceğinden doğum öncesi dönemden başlayarak ailelere eğitim verilmesi önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

Akyüz A, Kata T, Şenel N. (2007) Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (5).

Ataç F. (1991) İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişim. İstanbul: Beta Bas. Yay. A.Ş

Akkoca Y. (2009) Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Aslı ÇapıkKuğoğlu).

Adam EK, Gunnar MR, Tanaha A.(2004) Adult attachment, parent emotion and observed parenting behavior: mediator and moderator models. Child Development, 75(1): 110-122.

Anderson GM, Grattan DR, Van dan AnckerW, Roberts S. Bridges. (2006) Reproductive experience increases prolactin responsiveness in the medial preoptica and arcuatenucleus of femalerats. Endocrinology, 147: 4688-4694.

Bogaret AF, Sadava S.(2002) Adult attachment and sexual behavior. Personal Relationships, 9: 191-204.

Balcı S. (1997) İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Sevim Savaşer).

Barnett D, Vondra JI. (1999) I. A typical patterns of early attachment theory, Research and Current Directions. Monogr. Soc. Res. Child Development, 64(3):1-24.

Bell RO, Ainsworth MD. (1972) Infant crying and maternal responsiveness. Child Development, 43: 1171-1190.

Bertan M, Haznedaroğlu D, Koln P, Yurdakol K, Guciz Doğan B. (2009) Ülkemizde Erken Çocukluk Gelişimine İlişkin Yapılan Çalışmaların Derlenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52: 1-8.

Bretherton I. (1992) The origins of attachment theory: john bowbly and mary ainsworth. Development Psychology, 28(5): 759-775.

Brandt KA. (1998) Mother-İnfant interaction and breastfeeding outcome 6 weeks after birth. JOGNN, 27: 169-174.

Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. (2007) Support for breastfeeding mothers (review). Cochrane Database Syst Rev, 1: CD001141.

Cannella LB. (2004) Maternal-Fetal attachment: an integrative review. Journal of Advanced Nursing, 50 (1): 60-68.

Coates SW, Bowbly J, Margaret S. (2004) Their lives and theories. Journal of the American Psychoanalytic Association, 52(2): 571-601.

Christensson K, Cabrera T. (1996) Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. Obstetrical and Gynecological Survey, 51:2.

Çoban A, Saruhan A. (2005) Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21 (2): 89-96.

Çalışır H. (2003) İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Zümrüt Başbakkal).

Durat G. (2003) Sakarya İlindeki Gebe Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Riskinin Belirlenmesi ve Yüksek Riskli Kadınlarda Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Kutlu).

Debiec J. (2007) From affiliative behavior storomantic feelings: a role of nanopeptides. FEBS Letters. 581: 2580-2586.

De Bono .(2003) Molecular approach estoaggreaction behavior and social attachment. Journal of Neurobiology. 54 (1): 78-92.

Demirci H. (1996) İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doc. Dr. Hacer Karanisoğlu).

Erefe İ. (2004) Hemşirelikte Araştırma İlke ve Süreç Yöntemleri, Odak Ofset, 3.Baskı.

Eker A, Yurdakul M. (2005) Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. STED, 15 (9): 158-163.

Erdoğan A. (2004) Çocuğun psiko-sosyal gelişiminde babanın rolü. Yeni Symposium, 42 (4): 1471.

French ED, Pituch M, Brandt J, Pohorecki S. (1998) İmproving interactions between substance-abusing mother and their substance-exposed newborns. JOGNN., 27(3): 262-269.

Görak G. (2002) Yenidoğan Hemşireliğinde Etik, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitapevi, s:31-40.

Goulet C, Bell L, St-Cyr D, Paul D, Lang A. (1998) A Conseptanalysis of parent-infant attachment. J. Adv. Nursing, 5(28): 1071-1081.

Gürol A. (2010) Bebek Masajının Anne-Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevinç Polat).

Hazan C, Shaver PR. (1994) Attachment as an organizational frame wrok for research on close realitionships. Psychological Inquiry, 5(1): 1-22.

İşler A. (2007) Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 5(1).

İnce T, Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. (2010) Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 53: 189-179.

Jeffcoate JA, Humphrey ME, Lloyd JK. (1979) Disturbance in parent-child relationship following preterm delivery. *Developmental Medicine Child Neurology*, 21 (3): 344-352.

Kennell J, Mcgrath S. (2005) Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica*, 94: 775-778.

Kızılkaya N. (1996) Annelerin erken lohusalık dönemindeki ilgilerinin belirlenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 4(4): 245-248.

Kayacı M. (2008) Maternal Bağlanmayı Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Doç. Dr. Ferda Özbaşaran).

Kavlak O, Şirin A. (2007) Anne-babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2): 183-194.

Kavlak O, Şirin A. (2009) Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1).

Kretchmar MD, Jacobvitz DB. (2002) Observing mother-child relationships across generations: boundary patterns, attachment, and the transmission of caregiving. *Family Process*, 41(3): 351-375.

Levine A, Sharon OZ, Feildman R, Weller A. (2007) Oxytocin during pregnancy and early postpartum: individual patterns and maternal-fetal attachment. *Science Direct*, 28(6): 1162-1169.

Manav G, Yıldırım F. (2010) Term Ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32: 149-157.

Muller ME. (1994) A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. Journal of Nursing Measurement, 2(2): 129-141.

McVeigh CA, Smith M. (2000) A Comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. Midwifery, 16(4): 269-276.

Montingny F, Lacharite C. (2004) Perceived parental efficacy: concept analysis. Journal Advance Nursing, 49: 387-396.

Mercer RT, Ferketich SL. (1994) Maternal-Infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. Nursing Research, 43 (6): 344-351.

Özkan H. (2010) Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğim Algısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevinç Polat).

Özmert NE. (2006) Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-3:aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49: 256-273.

Pehlivan Türk B. (2004) Otistik bozukluğu olan çocuklarda bağlanma. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(1): 56-63.

Priel B, Beser A.(2000) Adult attachment styles, early relationships, antenatal attachment and perceptions of infant temperament: a study of first time mothers. Personal Relationships., 7(3): 291-310.

Rosen IM, Krueger MV, Carney LM, Graham JA. (2008) Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. MCN Am J Matern Child Nurs, 33: 315-319.

Soysal AŞ, Ergenekon E, Aksoy E. (1999) Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmenin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: bir olgu sunumu. Klinik Psikiyatri, 2: 226-270.

Sosyal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. (2000) Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri, 3: 75-85.

Sosyal AŞ, Bodur Ş, İşleri E, Şenol S. (2005) Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri, 8: 88-89.

Sabuncuoğlu O, Berkem M. (2006) Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: türkiye'den bulgular. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4): 252-258.

Sıddıqui A, Hagglof B. (2000) Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother-Infant Interaction. Early Human Development, 59: 13-15.

Shaver PR, Mikulincer M. (2002) Attachment-related psychodynamics. Attachment Human Development, 4(2): 133-161.

Steele M, Steele H, Johansson M. (2002) Maternal predictors of children's social cognition: An Attachment Perspective. J.Child. Psychol. Psc., 43(7): 861-872.

Sünter TA, Güz H, Canbaz S, DüNDAR C.(2006) Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. Türk Jinekolojik ve Obstetrik Derneği Dergisi, 3(1): 26-31.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (1990) Biyoistatistik, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 157-163

Şen S.(2007) Anneanne- Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bornova-İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Oya Ünver Kavlak).

Şen E. (2010) Anneliğin nörobiyolojisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 21(1): 68-78.

Thurman SE, Allen PJ. (2008) Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success?. *Pediatric Nursing*, 34: 419-425.

Tüzün O, Sayar K. (2006) Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19 (1): 24-39.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D. (2005) A newmother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. *Arch. Womens Mental Health*, 8: 45-51.

Taşkın L. (2002) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 2.Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s: 374.

Tilokskuchai F, Phatthonasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. (2002) Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in thaimothers. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 16(3): 69-83.

Tarkka MT, Paunonen M. (1999) Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with childcare. *Public Health Nursing*, 16(2): 114-119.

Türkiye Nüfus Ve Ağılık Araştırması (2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Ankara, Ekim 2009. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf . Tarama tarihi:30.05.2011.

Tezcan M.(1985) Eğitim Sosyolojisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları No:150, 4. Baskı, Ankara Üniversitesi Basım Evi, syf:4.

Üstünöz A, İnanç N. (2001) Sağlıklı gebeler ile yüksek riskli gebelerde doğum öncesi anne-bebek bağlılığının karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43(1): 62-65.

Üstüner F, Bodur S. (2009) Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19 (1).

Ünal G.(2004) Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri, 7: 215-222.

Yılmaz S. (2010) Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Nezihe Kızılkaya Beji).

Yapıcı Ş, Yapıcı M. (2005) Çocukta gelişim bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 5(2): 2-7.

Yılmaz DS, Beji KN. (2010) Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 20(3): 99-108.

www.wikipedia.org(Erişim tarihi: 14 kasım 2010)

10.EKLER

EK 1: ANNE-BEBEK TANITIM FORMU

Sevgili Anneler;

Bu çalışma, doğum sayısının anne-bebek bağlanması üzerine olan etkilerinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Sonuçlar, sadece bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışma bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamayı amaçlamakta olup, size doğrudan bir yarar sağlamayacaktır. Anket sonuçlarının gerçekçi olabilmesi, anketi doğru ve eksiksiz cevaplamanıza bağlıdır. Göstereceğiniz ilgi ve yardıma şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla,

AYÇA ŞOLT

Anket No:

Tarih:

Sağlık ocağı/AÇSAP Merkezi:

Bebeğin Doğum Tarihi:/...../.....

1.Kaç yaşındasınız?.....

a) 30 yaş ve altı

b) 30 yaş ve üstü

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) Eğitim yok

b) İlköğretim mezunu

c) Lise mezunu

d) Üniversite mezunu

e) Diğer.....

3. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet

b) Hayır

4. Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

a) Çekirdek aile

b) Geniş aile

c) Parçalanmış aile

d) Diğer.....

5. Kaçınıcı bebeğiniz?

a) 1. bebek

b) 2 ve üstü

6. Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

a) Evet

b) Hayır

7. Son doğum şekliniz nedir?

a) Normal doğum

b) Sezeryan

c) Müdahaleli Doğum

d) Diğer....

8. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a) Kız

b) Erkek

9. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi doğdu? (Kız/Erkek)

a) Evet

b)Hayır

10. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi gördünüz?

a) Doğum sonrası ilk 10 dakika

b)10 dakika- 2 saat arası

c) 2 saatten sonra

11. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

a) Anne sütü

b) Hazır mama

c) Anne sütü+ hazır mama

d) Diğer.....

12. Bebeğinize bakım verirken destek alıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

13. Genel olarak eşinizle ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

14. Bebeğiniz doğduktan sonra eşinizle ilişkilerinizde değişme oldu mu?

a) Değişiklik olmadı

b) Olumlu

c) Olumsuz

15. Şu anda annenizle ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

d) Vefat etmiş

16. Şu anda babanız ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

d) Vefat etmiş

EK:2 MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

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

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

a:4 b:3 c:2 d:1

EK: 3 KURUM İZİNİ

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Şişli S.G.B'ye bağlı 75.Yıl Mecidiyeköy S.O.- Gülbağ S.O. - Nişantaşı S.O. - Kuştepe S.O.*

Çalışmanın adı: *"Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi"*

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişilerAyça ŞOLT dur.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda**3 ay**.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç Tarihi:** 03.11.2010 / **Bitiş Tarihi:** 03.02.2011

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayım/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayım/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2010

Adı-Soyadı

Ayça ŞOLT



OLUR

...../...../2010

Vali a.

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü



...../...../2010

Uz. Dr. İbrahim TOPCU

Sağlık Müdür Yardımcısı



11.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	AYÇA ŞOLT
Doğum Yeri ve Tarihi	İstanbul/1985
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
E-posta Adresi	aycasolt@hotmail.com
Tel	0554 640 77 86

Eğitim ve Akademik Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise	Hasan Polatkan Anadolu Lisesi	2004
Lisans	Kocaeli Üniversitesi S.Y.O	2008

İş Tecrübesi

Görev	Süre (yıl-yıl)
Mecidiyeköy Sağlık Ocağı	2009-2010
Şişli Toplum Sağlığı Merkezi	2011-...

Mesleki Dernek/ Kurum Üveliği

Ebeler derneği

Türk Jinekolojik ve Obstetrik Derneği

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

Bildiriler/Yayınlar