



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**POSTPARTUM DÖNEMDE  
ANNELERİN MATERNAL BAĞLANMA  
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN  
FAKTÖRLER**

ŞEYMA DÖNDAR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI

İSTANBUL – 2021

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Şeyma DÖNDAR  
Tez Başlığı : Postpartum Dönemde Annelerin Metarnal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 06.08.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman**

**Kurumu**

**İmza**

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

**Sınav Jüri Üyeleri**

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Okan Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

Şeyma DÖNDAR

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimiimde ve tez çalışmamda her zaman yanımda olan samimiyeti ve tecrübesiyle tez bitirme aşamasında beni sonsuz desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Özlem Avcı'ya

Hayatım boyunca sürekli yanımda olan ve beni destekleyen aileme ve sevdiklerime

Veri toplama sürecinde yardımlarını eksik etmeyen Koç Üniversitesi Hastanesi çalışma arkadaşlarıma

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI .....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET .....	1
2.ABSTRACT .....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Postpartum Dönem .....	7
4.1.1. Tanım .....	7
4.1.2. Postpartum dönemde meydana gelen değişiklikler .....	9
4.1.2.1 Üreme organlarının involüsyonu .....	9
4.1.2.1.1. Loşia ve karakteri .....	9
4.1.2.1.2. Serviks.....	10
4.1.2.1.3. Vulva, vajina ve perine.....	10
4.1.2.1.4. Diğer doku ve organlarda involüsyon süreci .....	10
4.1.2.1.5. Laktasyon.....	12

4.1.3. Postpartum dönemin anne ve bebek açısından önemi.....	12
4.2. Bağlanma ve Maternal Bağlanma .....	14
4.2.1. Bağlanma kuramı.....	14
4.2.2. Başarılı bir bağlanmanın özellikleri.....	16
4.2.3. Bebeklikte bağlanma biçimleri .....	17
4.2.3.1. Güvenli bağlanan bebekler .....	18
4.2.3.2. Kaygılı/Kararsız bağlanan bebekler .....	18
4.2.3.3. Kaçınan bağlanan bebekler .....	18
4.2.4. Maternal bağlanma.....	19
4.2.4.1. Tanım.....	19
4.2.4.2. Maternal bağlanma evreleri .....	21
4.2.4.2.1. Hazırlık evresi.....	21
4.2.4.2.2. Tanışma evresi.....	21
4.2.4.2.3. Sahiplenme evresi.....	21
4.2.4.2.4. Bağlanma evresi .....	21
4.2.4.3. Materna bağlanmayı etkileyen faktörler .....	22
4.2.4.3.1. Erken ten tene temas.....	24
4.2.4.3.2. Kanguru bakımı/ ten tene temas.....	24
4.2.4.3.3. Odanın paylaşımı ve emzirmenin desteklenmesi .....	25
4.2.4.3.4. Sosyal destek.....	26
<b>5.MATERYAL VE METOT .....</b>	<b>28</b>
5.1. Araştırmanın Tipi .....	28
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	28

<b>5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....</b>	<b>28</b>
<b>5.4. Araştırmanın Uygulanması.....</b>	<b>28</b>
<b>5.5. Araştırmanın Değişkenleri .....</b>	<b>29</b>
<b>5.6. Veri Toplama Araçları .....</b>	<b>29</b>
<b>5.6.1. Anne bebek tanıtıcı anket formu (EK-1) .....</b>	<b>29</b>
<b>5.6.2. Maternal bağlanma ölçeği (EK-2) .....</b>	<b>29</b>
<b>5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....</b>	<b>30</b>
<b>5.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....</b>	<b>31</b>
<b>5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....</b>	<b>31</b>
<b>6.BULGULAR .....</b>	<b>32</b>
<b>7.TARTIşMA .....</b>	<b>52</b>
<b>8.SONUÇ.....</b>	<b>61</b>
<b>9.KAYNAKLAR.....</b>	<b>63</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>71</b>
<b>11.ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>79</b>
<b>12.ÖZGEÇMİş.....</b>	<b>84</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

**DSÖ:**Dünya Sağlık Örgütü

**MB:** Maternal Bağlanma

**UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Found





## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 6.1.</b> Postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özellikleri(N:240).....	32
<b>Tablo 6.2.</b> Postpartum dönemdeki annelerin gebelik sürecine ilişkin özellikleri (N:240).....	34
<b>Tablo 6.3.</b> Postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri (N:240).....	36
<b>Tablo 6.4.</b> Postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri duygusal özellikleri(N:240).....	38
<b>Tablo 6.5.</b> Postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımına ilişkin özellikleri (N:240).....	40
<b>Tablo 6.6.</b> Postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı(N:240).....	42
<b>Tablo 6.7.</b> Postpartum dönemdeki annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar.....	44
<b>Tablo 6.8.</b> Postpartum dönemdeki annelerin gebelik sürecine ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı.....	44
<b>Tablo 6.9.</b> Postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı.....	46
<b>Tablo 6.10.</b> Postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı.....	49

## 1. ÖZET

### POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN MATERNAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu çalışma, postpartum dönemdeki annelerin maternal bağlanma düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Veriler Kasım 2020- Mart 2021 ayları arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde, 30 günlük poliklinik takibine gelen bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; Anne-Bebek Tanıtıcı Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Anket formları çalışmaya gönüllü annelere verilmiş olup çalışma hakkında detaylı bilgi verildikten sonra cevaplanması istenmiştir. Verilerin analizi, SPSS 21.00 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmada annelerin maternal bağlanma düzeylerinin puan ortalama  $88.69 \pm 11.13$  olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bebeğe dokunmaktan ve bakım vermektan korkmayan annelerin, korkanlara göre; bebeğe bakım vermenin yormadığını ifade eden annelerin, yorulduğunu söyleyenlere göre maternal bağlanma düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca özgürlüğünün kısıtlanmadığını düşünen annelerin, kısıtlandığını düşünen annelere göre; bebeğini emziren annelerin, emzirmeyen annelere göre maternal bağlanma puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda, annelere verilen eğitimlerle bebeğe bakım vermenin kolaylaştırılması, bebeğini iyi tanmasını sağlayarak özgürlüklerinin etkilenmemesini ve emzirmeye teşvik edilmesi için çalışmalar planlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Bebek, Etkileyen faktörler, Postpartum, Maternal

bağlanma,

## **2.ABSTRACT**

### **MATERNAL ATTACHMENT LEVELS OF MOTHERS IN THE POSTPARTUM PERIOD AND AFFECTING FACTORS**

This study was conducted to determine the maternal attachment levels of mothers in the postpartum period and influencing factors. Data were collected between November 2020 and March 2021. Sample of the research formed by mothers of babies who came to follow-up for 30 days in a university hospital in Istanbul. The data of the study were collected using the Mother-Baby Descriptive Form and the Maternal Attachment Scale. The questionnaire forms were given to the volunteer mothers and they were asked to be answered after giving detailed information about the study. The data were analyzed using the SPSS 21.00 statistical package program. In this study, average point of maternal attachment levels of mothers determined  $88.69 \pm 11.13$ . In the study, mothers who were not afraid of touching and caring for the baby, those who stated that giving care to the baby was not tiring had higher levels of maternal attachment than compared to those who were afraid of touching and caring for the baby and said that they were tired. In addition, mothers who think that their freedom is not restricted, mothers who breastfeed their babies of maternal attachment point average was found to be higher than mothers who think that their freedom is restricted and mothers who do not breastfeed. In this direction, studies can be planned to facilitate the care of the baby with the training given to the mothers, to get to know their baby well, not to affect their freedom, and to encourage breastfeeding.

**Key words:** baby, influencing factor, maternal attachment, mother, postpartum

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişimsel kriz olarak adlandırılan postpartum dönem annenin gebe kalmadan önceki fizyolojik ve ruhsal durumuna kavuşabilmesi için, fiziksel ve ruhsal değişimler ile muhtemel sağlık problemlerinin çok fazla yaşandığı 6 haftalık bir süreci kapsar (1, 2). Postpartum dönem; anne ve babaya yeni bir bireyin gelmesiyle yeni uyumun oluştuğu, ebeveynlik sürecinin başında aileye kendi duygu durumları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşadıkları önemli bir zamandır (3). Bu zaman, anne ve babalar için pozitif, doyum oluşturan, aile ilişkilerini kuvvetlendirdiği dönem olabileceği gibi sorunlar yaşanan zaman olarak da ortaya çıkmaktadır (4). Postpartum süreçte, fizyolojik ve anatomik değişikliklerle beraber, ebeveynler rol ve sorumluluklarını kabullendiği zorlayıcı geçiş dönemi yaşayabilmektedirler. Bebeğine, doğumdan sonraki rahatsızlıklara, yeni uyuma ve vücudundaki farklılıklara uyum sağlamaya çalışan anneyi, doğumdan sonraki günler oldukça zorlamaktadır (5). Postpartum dönemindeki annelerin bebeklerini anlama biçimleri daha sonraki zamanlarda, aralarındaki ilişkilerin temelinin oluşmasına yardımcı olur (6).

Postpartum dönem, çoğunlukla anne için problemlidir. Annenin doğum sonrası kendi sıkıntılarının yanında etrafından gelen rolüne uyum beklentisi anne üzerinde yoğun stres oluşturmaktadır(7, 8). Bebeğin dünyaya gelişi ailedeki herkesi etkilemesine rağmen, bebeğin bakımıyla, beslenmesiyle yakından ilgilenen anne ilk olarak etkilenebilmektedir (7). Bu süreçteki yakınlıktan dolayı annenin bebeğe bağlanması, diğer aile üyelerine göre daha çok

ortaya çıkabilmektedir. Annenin postpartum dönemde yaşadığı problemler ile birlikte bebeğine alışmaya çalışırken, ihtiyaçlarını karışlarken onunla arasında bağ oluşur. Bu bağ kurulurken annenin bireysel özelliklerinin yanında, anneliğe uyumu, psikolojik durumu ve sosyal desteğin olması bağlanmayı etkileme açısından fonksiyonel durum ile ilişkisi olup olmadığı sorusunun araştırılmasına neden olmuştur.

Anne ve bebek ilişkisinde doyum ve zevk verici etkileşimle beraber annenin bebeğe oluşturduğu sevgi ilişkisinin süreci “maternal bağlanma” olarak açıklanmaktadır (9). Maternal bağlanma doğum olayından kısa bir süre önce başlar ve doğum sonrası zamanlarda gelişerek devam etmektedir (10).

Annenin bebeğe sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm hayatını pozitif biçimde etkileyen faktörlerdendir. Yaşanan ilk bağlanma deneyimi çocuk için ilerleyen zamanlardaki bağlanma deneyimlerin de temel teşkil eder. Özetle bağlanma, bebeklik döneminde, güvenli veya güvensiz olarak bir kez oluşturulduktan sonra hayatında sürekli devamlılık arz eder (11). Eğer anne ve bebek ilişkisinde hayatın en başında güvenli bağlanmayı sağlamada gereken şartlar sağlanmazsa, Çocuk emosyonel, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi sorunları yaşayabilmektedir. Maternal bağlanmada sorunlar geliştiği zamanlarda bebek için ihmal ve istismar yönünden tehlike oluşturmaktadır (12).

Anne ile bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen çeşitli etken bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda anne ile bebek arasındaki bağlanmada; annenin yaşadığı

anksiyete, eşinin desteği, gebeliğin istenme durumu, annenin yaşadığı güven sorunları, eşi ile arasındaki ilişi, kültürel ve sosyoekonomik durum, bebek ile annenin sağlık sorunları ve annenin bebek bakımıyla ilgili sahip olduğu bilgi bağlanmayı etkileyen etkenler arasında olduğu söylenmiştir. Güvenli bağlanma sağlanamazsa bebek ilerideki hayatında benlik algısını, sosyal yaşantısı, çevreye bakış ağısı ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilemektedir (13, 14).

Tabrizi ve arkadaşları, doğum sonunda 4-6. haftada eşinin anneye olan desteğinin, anne ile bebek arasındaki bağlanmaya etkisini araştıran bir çalışma yapmışlardır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, eşiyle olan olumlu ilişi ve desteğinin anne ile bebek arasındaki bağlanmayı pozitif etkilediği söylenmiştir. Bağlanma sorunlarının daha sık görüldüğu ilk gebelik sonrasındaki annelerde eşin anneye desteğinin önemli bir yeri olduğu görülmüştür (15).

Plansız gebeliklerde maternal bağlanma, planlı gebeliklere kıyasla daha zayıftır. Kordi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, bağlanmanın yetersiz olduğu plansız gebeliği olan kadınlarda görüntülu rehberliğin maternal-fetal bağlanma üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Çalışma sonunda plansız gebeliği olan kadınlarda bağlanmanın artırılması için tekrar eden görüntülu eğitimlerin etkili olduğu belirtilmiştir (16). Loudon ve arkadaşlarının çalışmasında ilk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlarda, günlük yaşam ile ilgili bilgilerinin, bağlanma ve ebeveynlik rolüne uyum sağlama arasındaki ilişi durumları araştırılmıştır.

Çalışmanın sonucunda kadınların bebek bakımı ve gebelik süreci ile ilgili bilgilerini ailelerinden, yakın çevrelerinden edindikleri tespit edilmiştir. Kadınların bu bilgileri sağlık profesyonelinin almalarının kaliteli ebeveynlik rolünü geliştirmede önemli olduğu vurgulanmıştır (17). Menardo ve arkadaşları, bakım veren ile çocuk arasındaki ilişki ve genetik yapının araştırıldığı çalışmalarında çevresel etmenlerin, örneğin sosyo-kültürel düzeyin, bağlanmada etkili olduğunu bildirmişlerdir. Annenin çocuğu ile ilişkisini düzenlerken kullandığı etmenlerden biri olan beyin yanıt mekanizmalarının, annenin içinde bulunduğu sosyoekonomik durumdan güçlü şekilde etkilendiği belirtilmiştir (18).

Doğum sonrasında annenin yanında olan yenidoğan hemşiresi anne ile bebek arasındaki bağlanmanın başlamasından ve bağlanmanın oluşmadığı durumların analizini, bebeğin ileriki günlerde yaşanabilecek sorunları erken dönemde fark edip, soruların önlenmesinde eğitimleriyle anne ve babaya destek olmaları gerektiği önerilmektedir. Bu çalışmada postpartum dönemde annenin maternal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Postpartum Dönem

#### 4.1.1. Tanım

Postpartum dönem, gebelik ve doğum eylemi sırasında yaşanan psikolojik ve fiziksel değişimlerin, doğum öncesi haline dönme sürecini içeren bir periyottur. Postpartum dönem plasentanın anneden ayrıldığı andan itibaren doğum sonu 6- 12 hafta süren bir geri dönüşüm sürecidir. Doğum sonu dönem 3'e ayrılır;

**Birinci dönem:** Akut faz olarak da bilinen postpartum ilk 6- 12 saatlik dönemdir. Bu dönemde hızlı bir involüsyon ve değişim yaşanmaktadır. Bu hızlı değişim sırasında postpartum hemoraji, eklemisi, amniyon sıvı embolisi, laserasyonlar, uterin atoni, uterin inversiyon gibi akut sorunların yaşanabildiği, acil müdahale gerektiren durumların yaşanabildiği süreç olarak bilinmektedir (19).

**İkinci dönem (subakut postpartum dönem):** Doğum sonu 2- 6 haftalık süreci kapsar. Bu dönemde annede hemodinamik, genitoüriner iyileşme, metabolizma ve duygusal durum değişimleri yaşanmaktadır. Annede kendi kendini tanıma ile ilgili değişim ve sorunlar olabilmektedir. Bu dönemde yaşanan değişimler akut fazda yaşanan değişimlere göre daha yavaş gelişmektedir. Subakut dönemde yaşanabilecek istenmeyen durumlar ise perineal rahatsızlıklar, kardiyomiyopati, loşianın renk ve miktarında beklenen değişimin olmaması, kanama, rahim enfeksiyonları, epizyotomi veya sezaryen doğumlarda sütür



yerinde enfeksiyonlar, idrar yolu enfeksiyonları ve ağır doğum sonu depresyon görülebilmektedir (20, 21).

**Üçüncü dönem:** Doğum sonu 6. aya kadar bazen de 12. aya kadar devam edebilen dönemdir. Gecikmiş doğum sonu dönem olarak da bilinmektedir. Bu dönemde anne fiziksel değişimlerin tamamlanması ile birlikte anneliğe uyum sürecine girmektedir. Duygusal değişimler yaşanırken sosyal çevre ve eş ile doğum öncesi döneme geçiş ve annelik rolüne alışmaya çalışılan bir dönem olarak görülmektedir (20, 22).

Genitoüriner sistemdeki bazı değişikliklerin eski durumuna dönmesi daha uzun zaman almaktadır. Bazen doğum öncesi durumuna hiçbir zaman dönemeyebilir. Pelvik taban kaslarındaki hacim artışı ve buna bağlı olarak idrar kaçırma ve stres inkontinans, sistosel, rektosel gibi durumlar doğum sonunda kalıcı sorunların başında gelmektedir (23).

Postpartum dönemde yaşanabilecek fizyolojik sorunlar kadar duygusal sorunlar, anneliğe uyum, eş ile ilişkide uyumsuzluklar ve depresyonlarda yaşanmaktadır. Literatür incelendiğinde doğum sonu psikolojik sorunlara yakalanma sıklığının dünyada ve ülkemizde %20.5- %30.5 arasında değiştiği bildirilmektedir (24). Postpartum psikolojik sorunların en yaygın belirtileri disfori, duygusal değişiklikler, uykusuzluk ve intihar düşüncesi gibi durumların görülmesidir (25). Annelerin yaklaşık %8'inde depresif belirtiler 1 yılı aşkın süre boyunca devam edebilmektedir (26).

Postpartum dönem kadınların hayatında önemli bir geçiş periyodudur. Kadının annelik görevinin yanında ev içi ve eş olma rolüde devam etmektedir. Doğumdan sonra kadınların eşleri ile olan ilişkilerinin sağlıklı olması bu geçiş döneminin önemli bir parçası olarak görülmektedir. Postpartum dönemde kadınların cinsel fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde devam etmesi, eşleri ile sağlıklı ilişki kurmalarını etkilemektedir. Cinsel sorunların doğum sonu dönemde ilk aylarda %80'e kadar yükselmesinin nedeni, epizyotomi iyileşmesi, yırtılmalar, doğum sonu dönemde görülen psikolojik sorunlar olarak bildirilmektedir (27, 28).

#### **4.1.2. Postpartum dönemde meydana gelen değişiklikler**

Postpartum periyotta gerçekleşen değişimler üç alt başlıkta toplanabilmektedir. Bunlar involüsyon, rejenerasyon ve laktasyondur.

##### **4.1.2.1. Üreme organlarının involüsyonu**

Üreme organlarının gebelik öncesi duruma dönüş süreci involüsyon olarak tanımlanır. Normal fizyolojik bir süreç olup postpartum dönemi hastalık dönemi değildir ve altı hafta süresince değişiklikler devam etmektedir (29).

##### **4.1.2.1.1. Loşia ve karakteri**

Gebelikte fetüsün gelişmesi için hazırlanmış olan desidua tabakası lohusalıkta soyulup atılır. Loşia puerperium boyunca süren vajinal akıntı olmaktadır. Loşia alkalen olup vajinaya geldiğinde asidik ortamından etkilenmektedir. Loşianın özelliği lohusalık döneminde farklılaşır. Loşianın miktarı hemen hemen 240-270 ml kadardır. Kişiler arası değişim göstermekte

olup, çoğul gebelikler tek gebeliklere göre uterus daha büyük olduğu için kanama daha çok olabilir. (30).

#### **4.1.2.1.2. Serviks**

Doğumdan hemen sonra yumuşak, ödemli olan servikte bazı laserasyonlar görülebilir. İlk bir kaç gün serviks açıklığı 2-3 cm kadardır. Birinci hafta sonrasında 1 cm'e geriler. Serviks hızla onarılır ve altı haftadan sonra tamamen düzelmektedir. Fakat normal doğum da vajinada görünebilen dış darlık yatay çizgi görüntüsü oluşturup, geniş kalır ve tekrar eski haline ulaşamaz (30).

#### **4.1.2.1.3. Vulva, vajina ve perine**

Gebelik döneminde baskı da olan ve doğumun olduğu anda gerginleşerek zorlanan vulva ve perine, ilk haftalarda involüsyona maruz kalır fakat hiçbir zaman gebelikten önceki haline dönmesi beklenmez. Doğumdan sonra yumuşamış, ödemli ve tonüsü azalmış olan vajina, lohusalığın sonlarına doğru eski boyutunu alır (31).

#### **4.1.2.1.4. Diğer doku ve organlarda involüsyon süreci**

Nabız doğumdan sonraki ilk günlerde bradikardiktir, 7-10. günde normale döner (Nabız 60-80/dk.). Kan basıncı normaldir fakat vasküler direnç az olduğundan dolayı annede hareket sırasında tansiyon düşüklüğü görülebilmektedir. Hamilelikte artan lökosit doğum sonrasında devamını sürdürebilir ve doğumla beraber yüksek lökosit görülebilir. Solunum normal değerini korur (16-24/dk). Doğum sonrası, basıncın azalmasıyla diyaframın eski

haline ulaştığı gözlemlenir, progesteronun azalmasıyla solunumda rahatlama olur (30).

Hamilelikte kasılma ve gevşemesinde azalma olan mide ve bağırsaklar ise lohusalık döneminde eski haline dönüşür. Lohusalığın en başlarında iştahsızlık, abdominal distansiyon ve konstipasyon görülebilir. Distansiyon bağırsak hareketlerinin azalması ile ilişkilidir. Doğum sonu idrar miktarında artış görülebilir (30).

Gebelikte uterusun büyümesine bağlı abdominal kaslar gerilir ve rektus abdominis kası ayrılabilir (diastazis rekti). Hamilelikte gerilen ve uzayan abdominalde bulunan kaslar, önceki halini alması zaman alır. Hatta fazla veya kısa aralıklarla hamile kalanlarda, gebelikte bebek sayısının artması, polihidroamniyon gibi durumlarda karında bulunan duvar gevşer ve sarkar. Karın kaslarının önceki halini alması lohusanın kendine iyi bakmasıyla gerçekleşir (30).

Hamilelikte memelerde büyüme ve süt salgısına hazırlık doğumdan sonraki ikinci haftaya kadar devam eder. Yenidoğanın beslenmesini sağlamak için gebelik süresince hazırlanan meme bezleri, östrojen ve progesteronun azalması ve baskılanmakta olan prolaktin hormonunun aktive olması ile laktasyona geçer. Laktasyonun öncesinde memelerde ödem, bölgesel ısı yükselişi, sertleşme ve hafif bir ağrı gelişir (32).

#### **4.1.2.1.5.Laktasyon**

Doğum sonrası meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme “laktasyon” denilmektedir. Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişimlerin meydana geldiği, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmesinin sağlandığı ve anne-bebek arasında etkileşimin oluşturulduğu dönemi içerir (33).

Anne sütünün yenidoğanın büyüme ve gelişimini eksiksiz olarak sağlayacak nitelikleri içerdiği bilinmektedir. Son zamanlarda çoğunlukla DSÖ/UNICEF yayınlarında bu hususun öneminin altı çizilmekte ve bebeklerin ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerinin yapılmasının önemli olduğu bildirilmektedir. Doğum gerçekleştiren bireyde laktasyon, doğumun gerçekleşmesinden sonraki 24-72 saat içerisinde oluşur. Gebelik sırasında hormonlar etkisi ile gelişen meme bezlerinden süt salgılanma gerçekleşir. Laktasyon meydana gelmesinden önce memelerde su toplanması, yerel ısı yükselişi, sertleşme ile hafif bir ağrı oluşabilir (33).

#### **4.1.3. Postpartum dönemin anne ve bebek açısından önemi**

Anneler, doğum sonrası periyottaki değişikliklere adapte olma, kişisel bakımlarını ve yenidoğanın ihtiyaçlarını giderme gayretindedirler. Bu durum annelerde stres faktörü oluşturabilmektedir. Bu stres faktörleri fazlaştığı zamanda lohusalara gereken destek sağlanmadığı durumlarda, bütüncül sağlık hali olumsuz etkilenmektedir (34).

Lohusa döneminden fazla memede, perineal ve insizyon kısmında ağrı, yorgunluk, enfeksiyon, kabızlık, psikolojik problemler, uyku sorunları, bebeğini besleme problemleri, yetersiz görmeyle birlikte bebeğiyle be kendiyile ilgili özeni göstermekte olumsuzluklar yaşanabilmektedir (35).

Ülkemizde doğum sonrası zamanda gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde, en çok rastlanan sorunların güçsüzlük (%86.6), meme sorunları (%71.4), düzensiz uyku (%80.4), kabızlık (%61.6) ve cerrahi kesinin ağrısı (%30.4) olduğu belirtilmiştir (36).

Postpartum dönem, anne babaların bebek bakımı öğrenmesi ve uygulaması, bebek için güvenilir alan sağlanması, aile hassaslığını geliştirmesi, bebekle iletişim kurması ve yeni rolleri öğrenmesi bebekle ilgili sorunlarla başa çıkmasını elzem kılan bir periyottur. Bu periyot, aile için çok pozitif, doyurucu, aile ilişkilerinin kuvvetlendiği zaman olabilirken, sorunların oluşabileceği bir periyot halinde karşımıza çıkabilmektedir (4).

Lohusanın doğum sonrası zamanda yaşadığı sorunların ilk zamanda önlenmesi yeni doğanın sağlığına pozitif bir katkı sağlayacaktır. Doğum sonrasında anne ve bebek yönünden problemsiz devam etmesinde ve ilişkilerini olumsuz etkileyen problemlerin azaltılması ve yok edilmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli hemşirelere önemli vazifeler düşmektedir (37).

## 4.2. Bağlanma ve Maternal Bağlanma

### 4.2.1. Bağlanma kuramı

Bağlanmanın dil biliminde anlamı bir göreve bağlı olmak ya da bu görevi yerine getirmek olarak tanımlanmaktadır (12).

Bağlanma kuramı, insanların hayatındaki diğer kişilerle iletişimde, bağ kurmaya olan isteğin temelleri üzerinde duran ve tanımlayan bir teoridir. Duygusal bağ kurmak bebeklikte başlayıp, yaşamı devam ettirebilmek için bir gereklilik olarak düşünölmektedir. Bağlanma kuramını, John Bowlby (1982) ve Marry Ainsworth (1967) ortaya koymuştur ancak Freud ve diğer psikoanalitik bilimciler kuramı geliştirmişlerdir (12, 38, 39).

Bağlanma kuramı bebeklerin anne veya bakım veren kişiler ile etkileşimlerine göre üç farklı davranış modeli üzerinden tanımlanmaktadır (12). Bunlar;

- Yakınlık bağını devam ettirme, bu bağı arama ve de uzaklığı reddetme,
- Yeni keşifler ile anneye veya bakım verene “güvence üssü”,
- Desteğini ve güvenini sağlamak için “güvenli sığınak” olarak kullanmaktır.

Yukarıdaki maddeler aynı zamanda sağlıklı bağlanmanın gerekleri olarak da düşünölmektedir (40). Ebeveynleri ile güvenli bağlanma ilişkisi içinde olan

çocuk, kaygı ve stres yaşanan anlarda güvenlik duygusunu doğru bir şekilde muhafaza ve yeni keşifler yapma davranışını sürdürebilmektedir. Annenin veya bakıcının istikrarlı davranış biçimleri göstermesi çocuğun güvenli bağlanmayı geliştirmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir (12).

Bağlanmada problemler yaşanması ile psikolojik sorunların arasında ilişki olduğunu öne sürülmektedir. Bebeklikten itibaren üç yaşına kadar olan süreçte ebeveyn özellikle annenin eksik olması, ileriki yaşlarda psikolojik hatta fizyolojik problemlerin yaşanma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir (41). Anne yoksunluğu yaşayan çocuklar; ağlama, protesto etme ve sakinleştirme çabalarına karşı gelme durumu, üzüntünün ortaya çıkması ve durağanlaşma, umutsuzluk ve duygusal olarak kopma davranışı göstermektedirler. Çocuklarda anne yoksunluğu süresinin uzun veya kısa süreli olması davranışı çok değiştirmemektedir. Her iki durumda da aynı tepkiler devam edebilmektedir. Tekrar anneleri ile birlikte olmaya başlasalar bile ayrılmaya karşı aşırı kaygı ve fiziksel temas arayışı içerisine girmektedirler. Zamanla yeniden bağlanmanın gerçekleştiği düşünülmektedir.

Bebeğin bağlanma davranışı geliştirmesi dört aşamaya ayrılmaktadır;

**Birinci aşama:** Bebeğin doğumundan üç aylık oluncaya kadar geçen sürede olan bağlanmadır. Bu aşamada temel ihtiyacına yönelik önceliği olan yani beslenme sırasında emme davranışı, arama davranışı ve anne ile göz teması kurma gibi davranışlar ile bağlanma başlamaktadır.



**İkinci aşama:** Bebeğin üçüncü aydan altıncı aya kadar olan süreçte gösterdiği bağlanma davranışlarını içermektedir. Bebeğin diğer aile üyeleri ile iletişime geçtiği, onlara tepki verdiği dönemdir.

**Üçüncü aşama:** bebeğin yedinci aydan iki yaşa kadar olan dönemidir. Bebek iletişim kurmak için bağ kuracağı obje ile etkileşime geçmeye başlamıştır.

**Dördüncü aşama:** bebeğin yürümeye başladığı ve daha ileri dönemleri içine alan son dönemdir. Bu dönemde bebek yakınında bağ kurduğu kişileri etkileyerek, bu kişilerle olan yakınlığında mutlu olmaya çalışmaktadır (42, 43).

Bağlanma gelişimsel yönden incelendiğinde çocukluk döneminde anne, baba ve aileye bağlanma olurken, ergenlikle birlikte arkadaşlara ve dış çevreye bağlanma davranışı başlar ve ileri yaşlarda ise romantik duyguların yaşandığı bireylere bağlanma gerçekleşmektedir. Ülkemiz aile bağlarının güçlü olduğu geleneksel bir toplumdur. Buna rağmen çekirdek aile ve geniş aile yapısı arasında farklılıklar görülmektedir. Çekirdek aile yapısında geniş aile yapısına göre ekonomik bağımlılık daha az görülürken, duygusal bağ her ikisinde de aynı oranda devam etmektedir (44). Bu durum göz önüne alındığında bağlanma biçimleri ülkemizde ebeveynlerin yanında kardeş objesi ile birlikte gelişmektedir (45).

#### **4.2.2. Başarılı bir bağlanmanın özellikleri**

Başarılı bir bağlanmanın özelliklerinde; Bireyler dışındaki insanlardan çekinmez, dış dünyayı merak edip keşfetmeye çalışır, sorunlar karşısında pozitif

çözümler yapar, kendine güvenen davranışlarıyla düşündüklerini kolayca ifade eder, karşısındakini anlama yeteneğine sahiptir, hayatında hep öğrenme isteği olup lider ve güvenilir davranırlar.

Yapılan araştırmalara bakıldığında doğum sonrası bağlanmanın olumlu olup olmadığı hakkında inceleyen bir çok ölçek bulunmuştur.

Bunlar;

- 1) Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ) (12),
- 2)Doğum öncesi bağlanma envanteri(46),
- 3) Prenetal bağlanma ölçeği (47),
- 4)Anne bebek bağlanma ölçeği (48),
- 5) Doğum sonrası bağlanma anketi (49),
- 6) Maternal-fetal bağlanma ölçeği (50)

#### **4.2.3. Bebeklikte bağlanma biçimleri**

Ainsworth ve arkadaşlarının 1978 yılında yayımlanmış olan araştırmalarında, çocuklukta olan bağlanma biçimlerini incelemek amacıyla yapmış oldukları laboratuvar çalışmasının sonucunda tespit ettikleri bağlanma stilleri aşağdaki gibi özetlenebilmektedir (51).

#### **4.2.3.1. Güvenli bağlanan bebekler**

Güvenli Bağlanma stiline sahip olan çocuklar, bakıcıları ya da anneleri ile birlikte istekli bir biçimde çevreyi araştırma çabası göstermişlerdir. Bakıcılarının ya da annelerinin yokluğunda ise çok az düzeyde kaygı tepkisi göstermişler, bakıcıları ya da annelerinin ortama dönmesinden sonra ise onlarla yakın temasta bulunmak istemişler, temasın sonrasında ise kızgınlık göstermeden yatışmışlardır. Sonrasında ise ortamı araştırmaya devam etmişlerdir (52).

#### **4.2.3.2. Kaygılı/Kararsız bağlanan bebekler**

Bu bağlanma stiline sahip bebekler anneleri odadan ayrıldığı anda, annelerinin nerede olduğuyla fazlasıyla ilgilenmişler ve çevreyi az da olsa araştırma davranışı göstermişlerdir. Annelerinin olmaması durumunda oldukça fazla kaygılanmışlar ve anneleri döndüğünde kolayca yatışmamışlar; hatta annelerine karşı temas ve yakınlık isteğiyle paralel olarak direnç ve kızgınlık içermekte olan ikilem meydana getiren tepkilerde bulunmuşlardır (53).

#### **4.2.3.3. Kaçınan bağlanan bebekler**

Bu bağlanma stiline sahip bebeklerin araştırma sürecinde bağımsız bir profil çizdikleri görülmektedir. Anneleriyle birlikte odaya alındıklarında annelerinden uzaklaşarak onlar yokmuş gibi davranmışlar ve çevrelerini keşfetmek için koşturmuşlardır. Bunu yaparken güvenli bir üs olarak annelerini kullanmayı tercih etmemişlerdir. Annelerinden ayrıldıklarında ise oldukça az stres belirtisi göstermişler ve anneleri odaya döndüğünde yakınlaşmaya çalışmamışlar, yakınlığı

kabul etmemişlerdir. Ainsworth, 1978 yılında yayımlanmış olan araştırmasında kaçınan bebeklerde görülen bu davranışların sağlıklı olmadığını ve bir şeylerin ters gittiğini belirttiğini ifade etmiştir. Bu bebeklerin anneleri ile olan ilişkileri daha yakından incelendiğinde, annelerinin çocukların ihtiyaçlarına duyarsız, onlara karşı müdahaleci ve onları kabullenmedikleri, reddedici oldukları tespit edilmiştir (52).

#### **4.2.4. Maternal bağlanma**

##### **4.2.4.1. Tanım**

Maternal bağlanma gebelik, doğum ve doğum sonu süreç içerisinde zamanla gelişen eşsiz bir ilişkidir. Bowlby maternal bağlanma sürecini, bebeği ile birlikte yakın, sıcak ve devamlığın sağlanması ve bundan anne ve bebeğin keyifli olması şeklinde yorumlamıştır. Maternal bağlanma annelik rollünün gelişimine katkı sağlayan en önemli unsurlardan biridir (54).

Literatürde maternal bağlanmayı açıklamak için bazı yaklaşımlarda bulunduğu görülmektedir. Biyolojik yaklaşıma göre maternal bağlanma bazı nörokimyasal maddelerin tesiri altındadır. Vasotosin bu maddenin temelidir. Vasopressin ve oksitosin bu maddeden köken alır. Ayrıca beynin bağlanma ile ilgili özel alanlarının olduğu ve gebelik süresince salgılanan hormonların da kadınları anneliğe hazırladığı düşünülmektedir (55). Doğum ve sonrasında ise artan oksitosin, prolaktin ve endorfin annelerin bakım verme konusunda kaygılarını azaltarak annelik davranışının gelişimine katkı sağlar. Hormonların bağlanma üzerine yapılan etkisinin incelendiği araştırmalarda herhangi bir

nedenle nörokimyasal denge bozulsa da annelik davranışının devam ettiği görülmüştür. Bu durum ilk emzirme ile sosyal bağlanmanın sağlandığı daha sonra bilişsel olarak devam ettirildiği biçiminde açıklanmıştır. Böylece çocuklar büyüdüklerinde de annelerin onlarla ilgilenmekten haz alması sağlanabilmektedir (56).

Sosyal öğrenme yaklaşımına göre maternal bağlanma, aile içerisindeki deneyimler ve var olan bağları gözlemlene sonucunu oluşturmaktadır. Bağlanmanın biyolojik olarak genlerle aktarımının yanında sosyal öğrenme yoluyla kuşaklar arası aktarılabilceğini savunur (57).

Henüz kanıtlanmasa da yapılan çalışmalar maternal bağlanmanın gebelik döneminde başladığını ileri sürmektedir. Annenin gebeliğin meydana getirdiği değişiklikleri benimsemesi ve bebeğine karşı olumlu duygular beslemesi bağlanmanın ilk basamağı kabul edilir. Doğum öncesi dönemde başlasa bile maternal bağlanma için en hassas dönem doğum ve doğumdan sonraki ilk günlerdir. Doğum sonu dönemde anne bebek etkileşimi ile başlayan maternal bağlanma, ten teması ve emzirme ile giderek güçlenecektir (58). Anne ile bebeğin fiziksel teması bağlanmanın oluşmasında önemli olmakla birlikte en temel gereklerinden biri değildir. Yapılan deneyler sonucunda bağlanmanın gerçekleşebilmesi için karşı taraftan herhangi bir tepki alınmasının yeterli olduğu görülmüştür. İlerleyen aşamada anne ve bebek birbirinin duygularına cevap verdikleri oranda bağlanmanın kalitesi de artacaktır (58). Anne bebeğı ile doğum

sonrası hızlı bir şekilde iletişim kurarsa oluşacak olan duygu fazla olacaktır.

Araştırmacılar güvenli bağlanmayı gerçekleştiren yetişkinlerin çocuklarının ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı olduklarını ve beklentilerini daha hızlı bir şekilde karşılayabildiklerini belirtmişlerdir (12).

#### **4.2.4.2. Maternal Bağlanma Evreleri**

**4.2.4.2.1. Hazırlık evresi;** Hamilelikte, annenin bebeğini hissetmesi, bedeninde olan değişimlerin farkında olması ve kabul etmesi, doğumuna kadar onu beklemesi ve bağlanmayı aktarmasıdır (38).

**4.2.4.2.1.2 Tanışma Evresi;** Tanışma evresi bağlanma sürecinin temelidir. Doğumdan sonra ilk 2 gün olarak tanımlanır. Evebeynler bebekleriyle ten-tene teması sağlayıp, bebeği ile karşılıklı bakışarak bebekleri için duygu ve görüşleri oluşmaya başlar (38).

**4.2.4.2.1.3. Sahiplenme evresi;** 48.saatinden sonra başlayıp altı haftaya kadar devam eden ve evebeynlerin yeni sorumluluklarına alışması sağlanır. Bebekleriyle iletişim kurup onu anlamayı sağlarlar. Evebeynler bu zamanda bebeklerinin verdiği tepkilere göre doğru yorumlamayı öğrenirler (38).

**4.2.4.2.1.4. Bağlanma evresi;** 6. ve 8. hafta arasını oluşturur. Anne ve babalar bu dönemde bebeği ile aralarında karşılıklı sevgi bağı oluşmuştur ve aralarındaki bağlanma duygusu bu dönemde şekillenir (38).

#### **4.2.4.3. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler**

Annenin bebeğe bağlanması doğum öncesi dönemde başlamaktadır. Dağlı (53) tarafından 308 gebe ile yapılan bir çalışmada; annenin bir işte çalışması, eşinin memur veya işçi olması yani sosyoekonomik düzeyi annenin bebeğe bağlanma puanının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca doğum öncesi dönemde doğuma ve bebeğe hazırlıkların yapılması maternal bağlanma ile olumlu yönde ilişkinin olduğunu göstermektedir. Bir kadın annelik aktiviteleri, doğum sonu işlevleri, bebeğine olan sevgisi, yeni kimliğini kabul etme, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama da anlayışlı olursa, genel olarak anne olma süreci iyi giderse, bebek ile arasında güçlü bir bağ geliştirebilmektedir (59).

Maternal bağlanmayı etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamıştır (60);

- Gebeliğin planlanması ve onaylanması,
- Gebeliğin kabul edilmiş olması,
- Bebek hareketlerinin hissedilmeye başlaması,
- Anne karnındaki bebeğin bir birey olarak kabul edilmesi,
- Doğumun gerçekleşmesi,
- Bebek ile görsel temas kurulması,
- Bebeğe tensel temasın gerçekleşmesi,
- Bebeğin bakım ihtiyaçlarının karşılanması.

Bebeği 1-4 aylar arasında olan anneler üzerinde yapılan bir ankette; bir çocuğu olan annelerin, birden fazla çocuğu olan annelere göre bağlanma puanı, daha fazladır. Annelerin bebeğin cinsiyetini isteyip istememe durumlarına göre bağlanma puanına bakıldığında, istediği cinsiyette bebeği olan annelerin maternal bağlanma puanları istemediği cinsiyette bebeği olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Anne yaşının, evlilik süresinin maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmadığı ortaya konmuştur (61).

Gebelik döneminde başlayan maternal bağlanma ve postpartum bağlanma arasında ilişki olduğu düşünölmektedir. Annenin bebek ile etkileşimi doğum öncesi dönemde başladığından dolayı, doğum sonu dönmede de ilk birkaç ayda etkileşim gelişerek devam etmektedir. Doğum sonu erken dönemde annenin bebek ile etkileşimi, ilk bir yıl maternal bağlanmanın temelini oluşurmaktadır (39, 62).

Anne ruh sağlığının bozulmasında ya da maternal bağlanma sürecinde olumsuzlukların yaşanması durumunda çocuk duygu, düşünce ve davranış bozukluğu gibi sorunlara daha yatkın olabileceği söylenmektedir. (63).

Literatür incelendiğinde maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin çok sayıda ve çok çeşitli olduğu vurgulanmaktadır. Doğum süreci maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin başında gelmektedir. Ayrıca, gebelik döneminde başlayan bağlanmanın doğum sonu dönemde annelik rolü kazanması üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır (64).



Bilgin ve Alpar (2018), çalışmalarında maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerden sosyal desteği, eşi ile uyumu, kendi annesi ile ilişkisi iyi olanlar ve postpartum dönemde kendini ruhsal olarak iyi hissedenlerin maternal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu savunmaktadırlar (65).

Ebeveynlerin doğum sonrası birçok konuda yeni sorumlulukları oluşur ve sürekli alabilecekleri bir destek bulamayabilirler. Bundan dolayı hemşiresinden aldığı eğitimler ebeveynlik gayretlerini pozitif yönde oluşturmaktadır (66). Eğitim veren hemşiresi, maternal bağlanmayı çok faktörlü aşama olduğunu göz önünde bulundurarak, Bağlanma etkisini yükseltmek için ebeveynleri cesaretlendirip, destekte bulunması gerekir. Bağlanmanın olumlu sonuçlanması eğitimi veren hemşirenin sorumluluğundadır (67).

#### **4.2.4.3.1. Erken ten tene temas**

Doğumdan hemen sonra anne göğüsüne çıplak bir şekilde bebeğin yüzüstü pozisyonda yatırılmasıdır. Kokusunu, sıcaklığını ve tenine dokunmada uyarıcıların erken dönemde ten-tene temasın faydalarından başka annenin hormonlarını olumlu yönde kuvvetli uyarandır. Bu hormonlar, annede anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olarak dinginliğini, sosyal hassaslığını fazlaştıran bağlanmanın artmasını sağlayabilir (34).

#### **4.2.4.3.2. Kanguru bakımı/ten tene temas**

Kanguru bakımında bebek için yeterli vücut ısısının oluşmasında etkilidir. Aralarında ki bu sürecin daha kolaylaşmasını sağlamaktadır.

İncelenen çalışmalarda ten tene temasın anne ve bebek arasındaki iletişimi arttırdığı gözlemlenmiştir (68).

#### ***4.2.4.3.3. Odanın paylaşımı ve emzirmenin desteklenmesi***

Postpartum dönemde anne ile bebek arasındaki iletişimin başlamasında ve devam etmesinde bir arada kalmalarının önemi büyük rol oynamaktadır. Emzirmede ki kar anneye bebeğin bir arada olmasıdır. Emzirmek, bebekle anne arasında dokunma oluşturduğundan maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (68).

1991 yılında UNICEF ve DSÖ'nün Bebek Dostu Hastane emzirme politikasında on adımda önerilerinde anne ve bebeğin aynı odada kalmalarında anne sütünün üretimini olumlu etkilediğini ifade etmektedir. Konforlu anneye bebek ilişkisinde ten tene temas aralarındaki oluşan bağı artırıp, anne sütünün artmasında önemli olan emzirmeyi destekler ve daha aktif emzirmeyi oluşturur (34).

#### ***4.2.4.3.4. Sosyal destek***

Hayatının bütün zamanlarında, ihtiyacı olan desteği sağlayabilecek kişiler arasındaki ilişkilerdir. Ayrıca kişiye sırlarını söyleyebileceği, ihtiyacında yanında olup ona güvenebileceği ve kişi için önemli olan kurulan bu yakın bağ da sosyal desteği oluşturmaktadır. Bu destek doğum öncesinde ve sonrasında bağlanması ve devamının sağlanabilmesinde etkilidir. Kadın doğum hemşiresi ve pediatri hemşireleride bu dönem de rehberlik ederek, sosyal desteğe katkı sağlamış olur.

Doğum öncesinde gebelerin etrafındaki kişilerle oluşturulan sosyal destek, onların duygusal ve bilişsel rahat olmalarına, kaygı ve stress durumlarında güçlü durabilmelerini sağlamasıyla doğum sonrasında yeni rolünü daha kolay hale getirmektedir. Bunun için doğum öncesinde de sosyal destek sağlanması, anne ile bebeğin güvenli bağlamasında önemli rol oynamaktadır (68).

Ege ile Alan'nın (2013) alışmalarında doğum öncesi sağlanan sosyal desteğin anne ve bebek arasında bağlanmanın kayda değer etkileşim olup, annelere verilen sosyal destek yükseldikçe maternal bağlanmanın da olumlu etkilendiği ifade edilmiştir (69).

Anne ile bebek arasında ki bağlanma bebeğin hayatını ve gelişimini etkiler, bundan dolayı bebek için önem derecesi fazla olan bu bağlanmada pediatri hemşiresine büyük sorumluluk düşmektedir. Pediatri hemşiresi

postpartum dönemde ebeveyn ile bebek arasında bilinçli bir şekilde yaklaşması ve arasındaki bu bağın sevgiyle oluşup, devamının sağlanmasında destek olmalıdır (70).

Hemşire; anneye bebeğin arasındaki ilişkiyi değerlendirip, aralarında ki bu ilişkiyi puanlamak için incelemede bulunmalıdır. Annenin bebeğini nasıl yatıştırdığını, onu kucağına alıp almadığı, bebeğini okşamasını, nasıl beslediğini, bebeği ile konuşup göz teması kurmasını inceleyip ilişkilerini değerlendirilir. Aralarında bunun gibi hareketlerin görülememesinde, anne ile bebeğin bağlanmasının zayıf olduğu söylenebilir. Böyle bir sorunla karşılaşıldığında pediatri hemşiresi anneye rehberlikte bulunup, anneye bebeği hakkında hislerini konuşup, bebeğinin bakım sürecinde anneye destek olup, annenin motivasyonunu sağlamalıdır (71).

## **5. MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, postpartum süreçte annelerin maternal bağlanma düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte yapılmıştır.

### **5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma Kasım 2020 - Mart 2021 ayları arasında İstanbul ili'nde özel bir hastanenin pediatri polikliniğinde yapılmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Bayrampaşa ilçesinde bulunan Özel Bir Hastanenin polikliniğinde takip edilen bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Araştırmada, çalışmanın gerçekleştiği tarihlerde, sadece 30 günlük bebeklerin anneleri ve 18 yaş üstü ve okuma yazma bilen anneler araştırma kapsamına alınmıştır (N:240).

### **5.4. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Sayı:10840098, 08.01.2020) EK-4) ve ilgili kurumdan gerekli izinler (Sayı:1126, 26.10.202) EK-5) alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçları için literatür (kaynak) ve uzman görüşüne başvurulmuştur. Formlar oluşturulduktan sonra, soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 anne ile ön uygulama yapılmış, anket formu tekrar düzenlenip, yapılan 10 adet form araştırma kapsamına alınmamıştır. Katılımcılara

kişisel tanıtım yapıldıktan sonra çalışmanın amacı anlatılıp pediatri polikliniğe gelen 30 günlük bebeklerin annelerine formlar uygulanmıştır.

### **5.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** Annelerin maternal bağlanma düzeyleri

**Bağımsız Değişkenler:** Annelerin sosyodemografik özellikleri ile bebeğin özellikleri ve annenin bebeğine ilişkin bazı görüş ve tutumları

### **5.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler; Anne-Bebek Tanıtıcı Anket Formu (EK 1), Maternal Bağlanma Ölçeği (EK 2) kullanılarak toplanmıştır.

#### **5.6.1. Anne-Bebek tanıtıcı anket formu (EK-1)**

Araştırmacı tarafından literatür taraması (4,5,11,12,23) yapılarak hazırlanan kişisel bilgi formu; araştırmaya katılan annelerin kişisel bilgileri, sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, Çalışma durumu, ekonomik durumu, sağlık durumu, aile tipi) ve bebekle arasındaki iletişimi, bakım verme yolları, bebeğine duyduğu hisler, eşinin yardımı hakkında toplam 37 sorudan oluşmaktadır.

#### **5.6.2. Maternal bağlanma ölçeği (EK-2)**

Araştırmada annelerin 30 günlük bebekleriyle aralarındaki bağlanma düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilen, Oya Kavlak tarafından Türkçeye çevrilen (2009) maternal bağlanma ölçeği kullanılmıştır. MB'nın güvenilirlik katsayısı Cronbach alpha 0.85 olarak bulunmuştur.

Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen(c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir.

Bu çalışmada, Maternal Bağlanma Ölçeği’nin cronbach alfa değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır.

### **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **5.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol üniversitesi araştırma etik kurulları (Sayı:10840098, 08.01.2020) EK-4) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (Sayı:1126, 26.10.202) EK-5) etik izinler sağlanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce ‘Gönüllü Oluru ve Gönüllülük’ ilkesine dayalı olarak katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları belirtilerek, ‘Özerkliğe Saygı’ ilkesi göz önünde bulundurulmuş, ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesi doğrultusunda da katılımcıların bilgilerinin gizli tutulacağı kendilerine açıklanarak kimlik bilgileri kullanılmadan çalışma yürütölmüştür (EK-1).

### **5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, çalışmanın yapıldığı Özel Üniversite Hastanesinin pediatri polikliniğine gelen 30 günlük bebeklerin anneleri ile sınırlıdır.



## 6. BULGULAR

Bu bölümde; çalışmaya katılan annelerin ve bebeklerin kişisel ve sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgileri ve Annelerin Maternal Bağlanma ölçeklerinden elde edilen bulgular ile karşılaştırmaları yer almaktadır.

**Tablo 6.1. Postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özellikleri (N=240)**

<b>Tanıtıcı özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	19 yaş ve altı	12	5.0
	20-25 yaş	28	11.7
	26-30 yaş	65	27.0
	31-35 yaş	75	31.3
	35 yaş ve üstü	60	25.0
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-Yazar	14	5.8
	İlkokul mezunu	18	7.5
	Ortaokul mezunu	14	5.8
	Lise mezunu	57	23.8
	Yüksekokul mezunu	94	39.2
	Lisansüstü eğitim mezunu	43	17.9
<b>Gebelikten önce çalışma durumu</b>	Hayır	120	50.0
	Evet	120	50.0
<b>Sosyal güvence varlığı</b>	Evet	156	65.0
	Hayır	84	35.0
<b>Ekonomik durum algısı</b>	Gelir giderden az	40	16.7
	Gelir gidere eşit	113	47.0

	Gelir giderden fazla	87	36.3
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	171	71.2
	Geniş aile	69	28.8
<b>Evlilik süresi</b>	1-5 yıl	142	59.1
	6-10 yıl	81	33.8
	10 yıl ve üstü	17	7.1
<b>Kronik hastalık varlığı</b>	Hayır	188	78.3
	Evet	52	21.7
<b>Var olan kronik hastalık (n=52)</b>	Astım	7	13.5
	Gastrit/ülser	7	13.5
	Diyabet	11	21.1
	Hipertansiyon	16	30.8
	Diğer (obezite, alerji, varis, migren)	11	21.1

Postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 6.1’de verilmiştir. Annelerin %31.3’ünün 31-35 yaş arasında ve %39.2’sinin yüksekokul mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin %50.0’sinin gebelikten önce çalıştığı, %65.0’ının sosyal güvencesinin bulunduğu, %47.0’ının ekonomik durumunu gelir gidere denk olarak algıladığı, %71.2’sinin çekirdek ailede yaşadığı ve %59.1’inin evlilik süresinin 1-5 yıl arası olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemdeki annelerin %21.7’sinin kronik hastalığının bulunduğu, var olan kronik hastalığın ise astım (%13.5), gastrit/ülser (%13.5), diyabet (%21.1), hipertansiyon (%30.8) ve diğer hastalıklar (obezite, alerji, varis, migren) (%21.1) olduğu saptanmıştır.

**Tablo 6.2. Postpartum dönemdeki annelerin gebelik sürecine ilişkin özellikleri (N=240)**

Özellikler		<i>n</i>	%
<b>İlk çocuk</b>	Evet	162	67.5
	Hayır	78	32.5
<b>İstendik gebelik</b>	Evet	169	70.4
	Hayır	71	29.6
<b>Gebelik süresince sorun yaşama</b>	Yaşamadım	151	62.9
	Yaşadım	89	37.1
<b>Gebelik süresince yaşanan sorun (n=89)</b>	Bulantı kusma	29	32.6
	Gestasyonel DM	7	7.9
	Düşük riski/kanama	19	21.3
	Sık idrara çıkma	5	5.6
	Hipotansiyon	9	10.1
	Bel, sırt, eklem ağrısı	7	7.9
	Diğer (saç dökülmesi,kabızlık, gebelik kolestazi, depresyon, burun kanaması, Covid-19)	20	14.6
<b>Doğum süreci ile ilgili problem yaşama</b>	Hayır	168	70.0
	Evet	72	30.0
<b>Doğum süreci ile ilgili yaşanan problem</b>	Preterm eylem	22	30.6
	Zor doğum/makat geliş	26	36.1
	Mekonyum aspirasyonu/solunum	18	25.0

<b>(n=72)</b>	sıkıntısı		
	Hipotansiyon/kanama	6	8.3
<b>Doğum şekli</b>	Sezaryen	79	32.9
	Normal Doğum	161	67.1
<b>Doğum sürecini tanımlama</b>	Zor ve korkutucu	103	42.9
	Mutluluk ve huzur verici	137	57.1

Postpartum dönemdeki annelerin gebelik sürecine ilişkin özellikleri Tablo 6.2’de yer almaktadır. Postpartum dönemdeki annelerin %67.5’inin ilk çocuğunun olduğu ve %70.4’ünün istendik gebelik sonucu doğduğu belirlenmiştir. Annelerin %62.9’unun gebelik süresince sorun yaşadığı ve yaşanan sorunların bulantı-kusma (%32.6), gestasyonel DM (%7.9), düşük riski/kanama (%21.3), sık idrara çıkma (%5.6), hipotansiyon (%10.1), bel/sırt/eklem ağrısı (%7.9) ve diğer sorunlar (saç dökülmesi, kabızlık, gebelik kolestazi, depresyon, burun kanaması, Covid-19) (%14.6) olduğu bulunmuştur. Postpartum dönemdeki annelerin %30’unun doğum süreci ile ilgili problem yaşadığı, doğum süreci ile ilgili yaşanan problemlerin ise preterm eylem (%30.6), zor doğum/makat geliş (%36.1), mekonyum aspirasyonu/solunum sıkıntısı (%25.0) ve hipotansiyon/kanama (%8.3) olduğu saptanmıştır. Annelerin %67.1’inin normal doğum yaptığı ve %57.1’inin doğum sürecini mutluluk ve huzur verici olarak tanımladığı tespit edilmiştir.

**Tablo 6.3. Postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri (N=240)**

<b>Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebeğin gestasyon yaşı</b>			
	24-35 hafta	24	10.0
	36-38 hafta	115	47.9
	>38 hafta	101	42.1
<b>Bebeğin doğum ağırlığı</b>	1500-2500 gr	53	22.1
	2501-3500 gr	123	51.3
	>3500 gr	64	26.7
<b>Bebeğin şu anki vücut ağırlığı</b>	1500-2500 gr	17	7.1
	2501-3500 gr	83	34.6
	3501-4500 gr	117	48.8
	>4500 gr	23	9.6
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	150	62.5
	Erkek	90	37.5
<b>Bebeğin cinsiyetinden memnuniyet</b>	Evet	174	72.5
	Hayır	66	27.5
<b>Doğumhanede/Ameliyathanede ten-tene temas uygulama</b>	Evet	174	72.5
	Hayır	66	27.5
<b>Bebeği ilk bir saat içinde emzirme</b>	Evet	169	70.4
	Hayır	71	29.6
<b>Bebekte şu anda sağlık sorunu varlığı</b>	Yok	188	78.3
	Var	52	21.7

<b>Bebeğin sağlık sorunu (n=52)</b>	Kilo almama	4	7.7
	Kolik	9	17.3
	Kalp defekti	7	13.5
	Beslenme bozukluğu (kusma-ışhal)	6	11.5
	Diğer (sarılık, hipospadias, inmemiş testis, konjunktivit, öksürük, idrar yolu enfeksiyonu, diyabet, herni, down sendromu)	26	50.0

Tablo 6.3’de postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri görülmektedir. Bebeklerin %47.9’unun gestasyon yaşının 36-38 hafta, %51.3’ünün doğum ağırlığının 2501-3500 gr ve %48.8’inin şu anki vücut ağırlığının 3501-4500 gr olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %62.5’inin cinsiyetinin kız olduğu ve annelerin %72.5’inin bebeğin cinsiyetinden memnuniyet duyduğu bulunmuştur. Postpartum dönemdeki annelerin %72.5’ine bebeği ile doğumhanede/ameliyathanede ten-tene temas uygulandığı, %70.4’ünün bebeğini ilk bir saat içinde emzirdiği saptanmıştır. Bebeklerin %78.3’ünün şuan sağlık sorunu bulunmazken, sağlık sorunu olan bebeklerin kilo almama (%7.7), kolik (%17.3), kalp defekti (%13.5), beslenme bozukluğu (kusma-ışhal) (%11.5) ve diğer sorunlar (sarılık, hipospadias, inmemiş testis, konjunktivit, öksürük, idrar yolu enfeksiyonu, diyabet, herni, down sendromu) (%50.0) yaşadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 6.4. Postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri duygusal özellikleri (N=240)**

<b>Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebeği ilk gördüğünde hissedilen duygu</b>	İnanılmaz mutluluk-ağlama	93	38.7
	Şaşkınlık	30	12.5
	Huzur	27	11.3
	Korku	24	10.0
	Çok özel bir duygu-tarifi yok	19	7.9
	Heyecan	18	7.5
	Üzüntü	17	7.1
	Donma-anlayamama	12	5.0
<b>Bebeğini tanımlama</b>	Sakin ve uyumlu	130	54.2
	Yaramaz ve sürekli ağlıyor	110	45.8
<b>Bebek ile aradaki bağın güçlenmesi için yöntem</b>	Dokunma	192	21.5
	Kucağa alma	151	16.9
	Göz göze temas	148	16.6
	Yüz yüze gelmek	135	15.2
	Onunla konuşmak	134	15.1
	Emzirme	131	14.7
<b>Bebeğe bakım verirken en çok kullanılan yöntem</b>	Dokunma	171	19.6
	Kucağa alma	147	16.8
	Emzirme	145	16.6
	Yüz yüze gelmek	144	16.5
	Göz göze temas	134	15.3
	Onunla konuşmak	133	15.2

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 6.4’de postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri duygusal özellikleri yer almaktadır. Bebeği ilk gördüğünde annelerin hissettiği duygular incelendiğinde; inanılmaz mutluluk-ağlama (%38.7), donma-anlayamama (%5.0), çok özel bir duygu-tarifi yok (%7.9), korku (%10.0), üzüntü (% 7.1), şaşkınlık (%12.5), huzur (%11.3) ve heyecan (%7.5) hissettikleri belirlenmiştir. Annelerin %45.8’i bebeğini ‘yaramaz ve sürekli ağlıyor’ şeklinde tanımlarken %54.2’si ‘sakin ve uyumlu’ şeklinde tanımlamıştır. Bebek ile aradaki bağın güçlenmesi için annelerin %21.5’i bebeğe dokunma, %14.7’si bebeği emzirme, %16.6’sı bebekle göz göze temas, %16.9’u bebeği kucağa alma, %15.1’i bebekle konuşma, %15.2’si bebekle yüz yüze gelme yöntemlerinin etkili olduğunu belirtmiştir. Postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine bakım verirken en çok kullandıkları yöntemlerin sırasıyla dokunma (%19.6), kucağa alma (%16.8), emzirme (%16.6), yüz yüze gelme (%16.5), göz göze temas (%15.3) ve bebekle konuşma (%15.2) olduğu bulunmuştur.



**Tablo 6.5. Postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımına ilişkin özellikleri (N=240)**

<b>Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik süresinde veya öncesinde bebek bakımıyla ilgili bilgi alma</b>	Evet	89	37.1
	Hayır	151	62.9
<b>Bilgi alınan yer/kşi (n=89)</b>	Dergi kitap internet	48	53.9
	Hastane (hemşire, doktor)	33	37.1
	Aile büyüğü	8	9.0
<b>Bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgisinin olduğunu düşünme</b>	Evet	147	61.3
	Hayır	93	38.7
<b>Bebeğe dokunmaktan ya da bakım vermektan korkma</b>	Evet	95	39.6
	Hayır	145	60.4
<b>Bebeği emzirme durumu</b>	Evet	190	79.2
	Hayır	50	20.8
<b>Bebeği emzirme sıklığı</b>	Her ağladığında veya istediğinde	148	61.7
	2-3 saatte bir	92	38.3
<b>Bebeğe mama verme</b>	Evet	146	60.8
	Hayır	94	39.2
<b>Bebeğe bakım verirken yorulma</b>	Evet	130	54.2
	Hayır	110	45.8
<b>Bebek doğduktan sonra özgürlüğünün kısıtlandığını düşünme</b>	Evet	113	47.1
	Hayır	127	52.9
<b>Bebeğin bakımında yardımcı olabilecek kimse varlığı</b>	Evet	171	71.3
	Hayır	69	28.8
<b>Bebeğe bakım konusunda eşin yardımcı olma durumu</b>	Evet	183	76.2
	Hayır	57	23.8

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımına ilişkin özellikleri Tablo 6.5’de verilmiştir. Annelerin 37.1’inin gebelik süresinde veya öncesinde bebek bakımıyla ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %53.9’unun dergi/kitap ve internetten yararlandığı, %61.3’ünün bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgisinin olduğunu düşündüğü, %39.6’sının bebeğe dokunmaktan ya da bakım vermekten korktuğu bulunmuştur. Postpartum dönemdeki annelerin %79.2’sinin bebeğini emzirdiği, %61.7’sinin emzirme sıklığının bebek her ağladığında veya istediğinde olduğu ve %60.8’inin bebeğe mama verdiği saptanmıştır. Annelerin %54.2’sinin bebeğe bakım verirken yorulduğu/yorgunluk hissettiği, %47.1’inin bebek doğduktan sonra özgürlüğünün kısıtlandığını düşündüğü, %28.8’inin bebeğin bakımında yardımcı olabilecek kimsesinin olmadığı ve %76.2’sinin bebeğe bakım konusunda eşinin yardımcı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6.6. Postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı (N:240)**

Tanıtıcı özellikler		<i>n</i>	$\bar{x} \pm Sd$	<i>Med (Min-Max)</i>	<i>Test*</i>
<b>Yaş</b>	19 yaş ve altı	12	86.25±11.41	86.5 (67-104)	<b>KW=1.205</b> <b>p=0.877</b>
	20-25 yaş	28	90.25±11.75	89 (66-104)	
	26-30 yaş	65	88.20±10.64	88 (65-104)	
	31-35 yaş	75	88.67±11.01	88 (65-104)	
	35 yaş ve üstü	60	89.03±11.73	89 (65-104)	
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-Yazar	14	84.21±11.16	85.5 (65-104)	<b>KW=2.972</b> <b>p=0.704</b>
	İlkokul mezunu	18	89.11±12.19	88 (71-104)	
	Ortaokul mezunu	14	87.71±10.70	88 (66-104)	
	Lise mezunu	57	88.37±11.71	88 (65-104)	
	Yüksekokul mezunu	94	89.86±11.05	89 (68-104)	
	Lisansüstü eğitim mezunu	43	88.19±10.38	88 (65-104)	
<b>Gebelikten önce çalışma durumu</b>	Hayır	120	88.76±11.54	88 (66-104)	<b>Z=-0.002</b> <b>p=0.999</b>
	Evet	120	88.63±10.76	88.5 (65-104)	
<b>Sosyal güvence varlığı</b>	Evet	156	89.49±10.89	89 (65-104)	<b>Z=-1.437</b> <b>p=0.151</b>
	Hayır	84	87.21±11.51	88 (65-104)	
<b>Ekonomik durum algısı</b>	Gelir Giderden az	40	87.30±11.87	88 (65-104)	<b>KW=2.628</b> <b>p=0.269</b>
	Gelir Gidere eşit	113	88.06±10.97	88 (65-104)	
	Gelir Giderden fazla	87	90.16±10.98	91 (65-104)	

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Tablo 6.6. Postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı (Devamı)**

Tanıtıcı özellikler		<i>n</i>	$\bar{X}\pm Sd$	<i>Med (Min-Max)</i>	<i>Test**</i>
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	171	89.20±11.13	89 (65-104)	<b>Z=-1.050</b> <b>p=0.294</b>
	Geniş aile	69	87.43±11.14	88 (65-104)	
<b>Evlilik süresi</b>	1-5 yıl	142	88.01±11.30	88 (65-104)	<b>KW=1.496</b> <b>p=0.473</b>
	6-10 yıl	81	89.95±10.30	89 (70-104)	
	10 yıl ve üstü	17	88.41±13.55	91 (65-104)	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>	Hayır	188	88.78±11.26	89 (65-104)	<b>Z=-0.221</b> <b>p=0.825</b>
	Evet	52	88.40±10.78	88 (65-104)	

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 6.6'da verilmiştir. Annelerin yaş, eğitim durumu, gebelikten önce çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ekonomik durum algısı, aile tipi, evlilik süresi ve kronik hastalık varlığı değişkenlerinin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 6.7 Postpartum dönemdeki annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar**

	$\bar{x} \pm SS$	<i>Median (Min-Max)</i>
Maternal Bağlanma Ölçeği	88.69±11.13	88.00 (65-104)

Postpartum dönemdeki annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar Tablo 6.7'da verilmiştir. Postpartum dönemdeki annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının 88.69±11.13 ve ölçekten alınan puanların 65 ila 104 arasında olduğu bulunmuştur.

**Tablo 6.8. Postpartum dönemdeki annelerin gebelik sürecine ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı**

Özellikler		<i>n</i>	$\bar{x} \pm Sd$	<i>Med (Min-Max)</i>	Test*
İlk çocuk	Evet	162	89.50±10.91	89 (65-104)	<b>Z=-1.609</b> <b>p=0.108</b>
	Hayır	78	87.03±11.48	86.5 (65-104)	
İstendik gebelik	Evet	169	88.09±10.88	88 (65-104)	<b>Z=-1.375</b> <b>p=0.169</b>
	Hayır	71	90.13±11.67	89 (65-104)	
Gebelik süresince sorun yaşama	Yaşamadım	151	89.06±11.04	88 (65-104)	<b>Z=-0.474</b> <b>p=0.635</b>
	Yaşadım	89	88.08±11.34	89 (65-104)	

<b>Doğum süreci ile ilgili sorun yaşama</b>	Hayır	168	89.26±10.94	89 (65-104)	<b>Z=-1.153 p=0.249</b>
	Evet	72	87.38±11.55	88 (65-104)	
<b>Doğum şekli</b>	Sezaryen	79	88.65±11.41	88 (65-104)	<b>Z=-0.022 p=0.983</b>
	Normal Doğum	161	88.72±11.04	89 (65-104)	
<b>Doğum sürecini tanımlama</b>	Zor ve korkutucu	103	88.56±11.63	88 (65-104)	<b>Z=-0.322 p=0.747</b>
	Mutluluk ve huzur verici	137	88.80±10.79	89 (65-104)	

\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Postpartum dönemdeki annelerin gebelik sürecine ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 6.8'de yer almaktadır. İlk çocuk, istendik gebelik, gebelik süresince sorun yaşama, doğum süreci ile ilgili sorun yaşama, doğum şekli ve doğum sürecini tanımlama değişkenlerinin annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.9. Postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı**

Özellikler		<i>N</i>	$\bar{X} \pm Sd$	<i>Med</i> ( <i>Min</i> - <i>Max</i> )	<i>Test*</i>
<b>Bebeğin gestasyon yaşı</b>	24-35 hafta	24	81.92±10.88 <sup>a</sup>	80.5 (67-104)	<b><i>KW=11.087</i></b> <b><i>p=0.004</i></b>
	36-38 hafta	115	90.15±10.59 <sup>b</sup>	90 (66-104)	
	>38 hafta	101	88.65±11.31 <sup>b</sup>	89 (65-104)	
<b>Bebeğin doğum ağırlığı</b>	1500-2500 gr	53	84.40±11.33 <sup>a</sup>	82 (66-104)	<b><i>KW=9.691</i></b> <b><i>p=0.008</i></b>
	2501-3500 gr	123	90.19±10.68 <sup>b</sup>	89 (65-104)	
	>3500 gr	64	89.39±11.11 <sup>b</sup>	90 (65-104)	
<b>Bebeğin şuan ki vücut ağırlığı</b>	1500-2500 gr	17	80.12±11.11 <sup>a</sup>	78 (67-104)	<b><i>KW=10.682</i></b> <b><i>p=0.014</i></b>
	2501-3500 gr	83	89.55±10.74 <sup>b</sup>	89 (66-104)	
	3501-4500 gr	117	89.21±10.88 <sup>b</sup>	89 (65-104)	
	>4500 gr	23	89.35±11.95 <sup>b</sup>	90 (65-104)	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	150	89.11±11.08	89 (66-104)	<b><i>Z=-0.908</i></b> <b><i>p=0.364</i></b>
	Erkek	90	88.00±11.26	88 (65-104)	
<b>Bebeğin cinsiyetinden memnun olma</b>	Evet	174	89.07±10.92	89 (65-104)	<b><i>Z=-0.823</i></b> <b><i>p=0.410</i></b>
	Hayır	66	87.71±11.73	88 (65-104)	

<b>Doğumhanede/Ameli yathanede ten-tene temas uygulama</b>	Evet	174	88.78±11.45	89 (65-104)	<b>Z=-0.412 p=0.681</b>
	Hayır	66	88.48±10.36	88 (65-104)	

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

**Tablo 6.9. Postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı (Devamı)**

<b>Özellikler</b>		<b>n</b>	<b><math>\bar{x} \pm Sd</math></b>	<b>Med (Min-Max)</b>	<b>Test**</b>
<b>Bebeği ilk bir saat içinde emzirme</b>	Evet	168	88.10±11.42	88 (65-104)	<b>Z=-1.112 p=0.266</b>
	Hayır	72	90.08±10.39	88.5 (71-104)	
<b>Bebeğini tanımlama</b>	Yaramaz ve sürekli ağlıyor	110	88.06±11.43	88 (65-104)	<b>Z=-0.856 p=0.392</b>
	Sakin ve uyumlu	130	89.23±10.90	89 (65-104)	
<b>Bebekte şuanda sağlık sorunu varlığı</b>	Yok	188	89.49±10.93	89 (65-104)	<b>Z=-1.840 p=0.066</b>
	Var	52	85.81±11.50	87.5 (65-104)	
<b>Bebeği ilk gördüğünde hissedilen duygu</b>	İnanılmaz mutluluk-ağlama	93	87.70±11.76	88 (66-104)	<b>KW=12.095 p=0.097</b>
	Donma-anlayamama	12	91.83±6.96	91.5 (81-104)	
	Çok özel bir duygu-tarifi yok	19	90.11±12.21	89 (71-104)	



	Korku	24	86.75±10.89	87.5 (65-104)
	Üzüntü	17	85.35±10.55	86 (67-104)
	Şaşkınlık	30	87.40±12.11	88 (65-104)
	Huzur	27	94.52±8.31	95 (78-104)
	Heyecan	18	89.44±9.81	88 (72-104)

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

a,b üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Tablo 6.9'de postpartum dönemdeki annelerin bebeklerine ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Gestasyon yaşı 24-35 hafta, doğum ağırlığı 1500-2500 gr ve şu anki vücut ağırlığı 1500-2500 gr arasında olan bebeklerinin annelerinin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.004$ ,  $p=0.008$ ,  $p=0.014$ ). bebeğin cinsiyeti, bebeğin cinsiyetinden memnun olma, doğumhanede/ameliyathanede ten-tene temas uygulama, bebeği ilk bir saat içinde emzirme, bebeğini tanımlama, bebekte şuanda sağlık sorunu varlığı ve bebeği ilk gördüğünde hissedilen duygu değişkenlerinin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.10. Postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı**

Özellikler		<i>n</i>	$\bar{x} \pm Sd$	<i>Med</i> ( <i>Min-Max</i> )	<i>Test*</i>
<b>Gebelik süresinde veya öncesinde bebek bakımıyla ilgili eğitim alma</b>	Evet	89	87.30±11.53	88 (65-104)	<b><i>Z=-1.125</i></b> <b><i>p=0.261</i></b>
	Hayır	151	89.52±10.85	88 (67-104)	
<b>Bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgisinin olduğunu düşünme</b>	Evet	147	88.60±11.36	88 (65-104)	<b><i>Z=-0.131</i></b> <b><i>p=0.896</i></b>
	Hayır	93	88.85±10.83	88 (65-104)	
<b>Bebeğe dokunmaktan ya da bakım vermektan korkma</b>	Evet	95	90.58±10.73	90 (68-104)	<b><i>Z=-2.049</i></b> <b><i>p=0.040</i></b>
	Hayır	145	87.46±11.26	88 (65-104)	
<b>Bebeği emzirme durumu</b>	Evet	190	88.54±10.87	89 (65-104)	<b><i>Z=-0.304</i></b> <b><i>p=0.761</i></b>
	Hayır	50	89.30±12.19	88 (69-104)	
<b>Bebeği emzirme sıklığı</b>	Her ağladığında veya istediğinde	148	87.99±11.32	88 (65-104)	<b><i>Z=-1.170</i></b> <b><i>p=0.242</i></b>
	2-3 saatte bir	92	89.84±10.80	89.5 (67-104)	
<b>Bebeğe mama verme</b>	Evet	146	88.35±11.34	89 (65-104)	<b><i>Z=-0.367</i></b> <b><i>p=0.714</i></b>
	Hayır	94	89.23±10.86	88 (65-104)	

<b>Bebeğe bakım verirken yorulma</b>	Evet	130	89.91±10.86	89 (65-104)	<b>Z=-1.756 p=0.079</b>
	Hayır	110	87.26±11.34	88 (65-104)	

\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Tablo 6.10. Postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı (Devamı)**

<b>Özellikler</b>		<b>n</b>	<b><math>\bar{x}\pm Sd</math></b>	<b>Med (Min-Max)</b>	<b>Test*</b>
<b>Bebek doğduktan sonra özgürlüğünün kısıtlandığını düşünme</b>	Evet	113	90.45±11.12	91 (65-104)	<b>Z=-2.463 p=0.014</b>
	Hayır	127	87.13±10.96	87 (65-104)	
<b>Bebeğin bakımında yardımcı olabilecek kimse varlığı</b>	Evet	171	88.89±11.02	89 (65-104)	<b>Z=-0.516 p=0.606</b>
	Hayır	69	88.20±11.50	88 (66-104)	
<b>Bebeğe bakım konusunda eşin yardımcı olma durumu</b>	Evet	183	88.89±11.11	89 (65-104)	<b>Z=-0.511 p=0.609</b>
	Hayır	57	88.07±11.30	88 (65-104)	

\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 6.10’da postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının dağılımı görülmektedir. Bebeğe dokunmaktan ya da bakım vermekten korkan, bebek doğduktan sonra özgürlüğünün kısıtlandığını düşünen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.040$ ,  $p=0.014$ ). Gebelik süresinde veya öncesinde bebek bakımıyla ilgili eğitim alma, bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgisinin olduğunu düşünme, bebeği emzirme durumu, bebeği emzirme sıklığı, bebeğe mama verme, bebeğe bakım verirken yorulma, bebeğin bakımında yardımcı olabilecek kimse varlığı ve bebeğe bakım konusunda eşin yardımcı olma durumu değişkenlerinin annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

## 7. TARTIŞMA

Anne-bebek bağlanması; anneye bebek arasında zaman içerisinde gelişen, başka örneği olmayan bir sevgi bağıdır (72). Bağlanma, doğum öncesi aşamada bebek ile anne arasında başlamakta olan, pozitif şartların sağlanmasıyla birlikte ömür boyu süren ve devamlılığı bulunan bir tutkudur (73). Literatürde annelik; insan hayatında en hayati kararlardan biri olan, annenin bebeğine bebeğin de annesine bağlanması için ön koşul olan soyut ve hissi bir kavram şeklinde nitelendirilmektedir (74, 75). Anne-bebek arasında gelişen bağlanmada annelik kavramının gelişmesi büyük öneme sahiptir. Bununla birlikte, annenin bebeğine olan hareketleri, sevgisi, bebeğin sosyal uyumunda ve duygusal gelişiminde önemli etkenlerdir (76). İlk dönemlerde, anne ile bebek arasındaki etkileşimin oluşmasını tanımlamak için “bonding” ifadesi kullanılır (77). Bu ifade bebek ile annenin ortak sevgiyle gelişen bağlanma duygusu olmasıdır (78).

Konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde; maternal bağlanma puanlarına ilişkin farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Shin ve Kim, (2007) Koreli 196 kadın üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, annelerin maternal bağlanma puan ortalamasını  $94.26 \pm 9.74$  olarak tespit etmişlerdir (79). Yılmaz ve Beji (2010), kadınlar üzerinde gerçekleştirmiş oldukları araştırmalarında anne-bebek arasındaki bağlanma seviyelerinin  $60.7 \pm 10.1$  olduğu saptamışlardır (80). Akyüz (2017) çalışmasında bu oranı  $31,21 \pm 8,57$  olarak belirlemiştir. Bizim çalışmamızda maternal bağlanma düzeyi  $88.69 \pm 11.13$  olarak bulunmuştur. Literatürde maternal bağlanma düzeylerinin orta düzeyden yüksek düzeye farklı değerlere sahip olduğu görülmektedir (81). Maternal bağlanma düzeylerini anne ya da bebeğe

ilişkin birçok faktörün etkilediği bilinmektedir. Yapılan farklı özellikteki annelerin alındığı çeşitli çalışmalarda farklı düzeylerin bulunmasının beklendik bir sonuç olduğu düşünülmüştür.

Literatürde, maternal bağlanmada anne-bebek arasındaki ilişkiye etki eden çok sayıda unsur bulunduğu ifade edilmektedir. Kadınların doğurganlığa ilişkin özellikleri (yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gebelik sayısı, çocuk sayısı), kadınların doğuma ilişkin özellikleri (doğum şekli, doğumu tanımlama), bebeklerine ilişkin özellikler (bebeğin cinsiyeti, bebeğin planlı olma durumu, bebeği ilk kez görme zamanı, bebeğine bakım vermektan korkma durumu, bebek bakımına yardımcı olacak kişi), bu açıdan önem arz etmekte olup bu faktörler anne-bebek arasındaki bağlanmada bireysel farklılıklara neden olmaktadır. Bu farklılıklar bağlanmanın güvenli ya da güvensiz olmasını etkileyebilmektedir. Literatürde özellikle gebenin yaşı, eğitim durumu, gebeliğin istemli olup olmaması, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısının, annelerin bebeklerine bağlanma seviyesine etki ettiği bildirilmektedir (82, 83, 84).

Kavlak (2004), gerçekleştirdiği araştırmasında, annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir ( $p>0.05$ ), (85). Çoban (2003), yapmış olduğu çalışmasında, annelerin yaş gruplarına göre anne-bebek etkileşim toplam puan ortalamaları arasındaki farkı anlamsız bulmuştur ( $p>0.05$ ), (86). Çalışmamızda da yaş ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması ile birlikte, 20-25 yaş arasındaki annelerin maternal bağlanma

düzeşinin diğerlerinden daha yüksek, 19 yaş ve altındakilerin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.6.). ınaklı ve Arslantaş (2021) özellikle adolesan gebeliklerde maternal bağlanmanın daha düşük olduğunu saptamıştır (87). Arga (2019), yaptığı çalışmada adolesan olan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin adolesan olmayanlara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (88). Çalışmamıza benzer şekilde, yaş ile maternal bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmaması bulgusu saptanması ile birlikte, adolesan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin diğer annelere göre daha düşük olması bulgusu da dikkat çekicidir. Adolesan anneliğin bebek bağlanması ve bu bağlanamamanın getireceği riskler açısından önem arzettiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumları ile maternal bağlanma düzeyleri de incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre okuryazar olanların maternal bağlanma düzeşinin en düşük, yüksekokul mezunu olanların ise en yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) grlmştir. Yılmaz ve Beji (2010) tarafından yapılan çalışmada öğrenim düzeyi yüksek olan kadınların maternal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (80). Kavlak (2004) ve şen'in (2007) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarda, annelerin öğrenim seviyelerine göre maternal bağlanma puan ortalamaları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (84, 89). Çalışmamız bu bulgu açısından literatürü destekler niteliktedir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte, eğitim düzeşinin maternal bağlanma sürecinde olumu etkilerden biri olduğu düşünülebilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada gebelik öncesi çalışan ve çalışmayan annelerin maternal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı görülmekle birlikte, çalışmayan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.6). Kayacı (2008), gerçekleştirmiş olduğu araştırmasında, annelerin çalışma durumlarına göre maternal bağlanma puan ortalamalarını incelendiğinde, anlamlı bir fark bulunmadığını tespit etmiştir ( $p>0.05$ ) (90). Aydın'ın da (2020) çalışmasında; çalışmayan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğunu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirlemiştir (91). Çalışma hayatı, gelir düzeyinin yükselmesi gibi bir avantaj sağlamanın yanı sıra, anne ile bebek arasında geçirilebilecek daha konforlu ve fazla zamanı da sınırlayabilmektedir. İstatistiksel olarak anlamlılık bulunmamakla birlikte, çalışmayan annelerin maternal bağlanma düzeyinin yüksek çıkmasının vurgulanması gereken bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, geliri giderinden fazla olan annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek, geliri giderinden az olanların ise daha düşük olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmüştür (Tablo 6.6.). Çalışma bulgumuz ile benzer şekilde; Kavlak (2004) ve Öztürk'ün (2010) çalışmalarında da annelerin gelir durumu ile maternal bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (88, 92).

Anne-bebek ya da baba-bebek ilişkilerinin olumlu yürümesinde anne-baba arasındaki uyum ve olumlu bir evlilik sürecinin yansımaları vurgulanmaktadır. Yapmış olduğumuz çalışmada, 6-10 yıldır evli olanların maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek, 1-5 yıldır evli olanların daha düşük olduğu, ancak gruplar



arasında anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmüştür. Çalışma bulgularımız ile benzer şekilde, Kavlak (2004) ve Akyüz'ün (2019) çalışmalarında da evlilik süresi ve maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (88, 93). Evlilik süresinden çok sürecin özelliklerine ilişkin değişkenlerin maternal bağlanma sürecine etkisinin ele alınmasının daha vurgulayıcı olabileceği düşünülmüştür.

Postpartum süreçte, gebelik öncesi ve sırasındaki bebek ve gebeliğe ilişkin tutumların, doğum sürecine ilişkin duygu ve düşüncelerin etkisinin yaşanabildiği bilinmektedir. Gebeliğin istendik olup olmaması, çocuk sayısı ve sayısı, doğum sürecine ilişkin sorun yaşama durumu gibi faktörler, bu özellikler arasında sayılabilmektedir (83, 84). Bu çalışmada; ilk çocuğu olan, doğum sürecine ilişkin bir sorun yaşamayan ve doğum sürecini mutluluk ve huzur verici olarak tanımlayan annelerin maternal bağlanma düzeyleri diğerlerine göre yüksek bulunmuş ancak, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, gebeliğin istendik olup olmaması, gebelik süresince sorun yaşama durumu, doğum şekline göre maternal bağlanma arasında da anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.8). Benzer şekilde, Kavlak ve Şirin (2007) gebeliğin planlama durumunun maternal bağlanma düzeyine etki etmediğini belirlemişlerdir (84). Kavlak'ın (2004) çalışmasında, annelerin doğum şekli ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ), (85). Benzer şekilde Şen'in (2007) çalışmasında da, annelerin doğum şekli ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir ( $p>0.05$ ),

(89). İlgili faktörlere ilişkin bulgular açısından çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Ayrıca, çalışmaya katılan annelerin gebelikte sorun yaşadıklarını bildirmeleri ve bu annelerin maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olması bulgusu; annelik duygusu çerçevesinde, bebeklerini kabullendikleri ve onlara umutla baktıklarını düşündürmektedir.

Anne ile yenidoğanın doğumdan sonra olabildiğince erken süreçte birlikte olmaları, 24 saat bir arada kalmaları, anne-yenidoğan ilişkisini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır (94). Bebeğin fiziksel ve duygusal gelişiminin sağlanması, ona gereken güven duygusunun verilmesi, anne-bebek arasında yakın bir bağ kurulması ile sağlanabilir. Doğum ve doğumdan sonraki birkaç gün, anne-bebek ilişkisinin gelişimi için hassas ve kritik bir dönemdir (95, 82). Bu kritik dönemin olumlu bir şekilde atlatılabilmesi için bebeğe ilişkin özelliklerin de anne tarafından kabul edilmesi ve bebeğin özelliklerine olumlu tutumlar geliştirebilmesi önemlidir. Özellikle gestasyon yaşı, bebeğin cinsiyeti ve fiziksel özellikleri gibi bazı faktörlerin bebeklerin aileler tarafından kabulünde ve bakımında etkili olabildiği bilinmektedir (82, 83, 84). Çalışmada, 24 – 35 hafta doğan bebeği olan annelerin maternal bağlanma düzeyinin 36-38 haftalık ve 38 hafta ve üzerinde doğan bebeği olan annelere göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Ayrıca, doğum kilosu 2501-3500 gr arasında olan bebeklerin annelerinin maternal bağlanma düzeylerinin diğerlerine göre yüksek ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ), (Tablo 6.9). Kavlak'ın (2004) çalışmasında, bebeklerin doğum ağırlıkları ile Maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan

varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (85). Kayacı'nın (2008) araştırmasına katılan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı durumlarına göre maternal bağlanma puan ortalamaları aralarındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (90). Yapılan bu çalışmalardan farklı olarak, çalışmamızda, normal/sağlıklı bebek olarak nitelendirilen matür ve normal doğum ağırlıkları bulunan bebeklerin annelerinde bağlanma düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Fiziksel görünüm açısından bir engel ya da hastalığı bulunmayan, riskli bebek kategorisine girmeyen, annenin kendini doğuma ve bebeğe hazırlayabildiği term dönemde sahip olduğu bebeğine daha yüksek oranda bağlanma davranışı göstermesinin, ilgili literatür bilgileri ışığında beklendiği olduğu söylenebilir.

Çalışmada, kız çocuğa sahip olan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak bebeğin cinsiyetine göre maternal bağlanma düzeyi açısından anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Çoban ve Saruhan (2005) tarafından yapılan çalışmada annelerin bebeklerinin cinsiyetleri ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (72). Bununla birlikte, bebeğin cinsiyetinden memnun olan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bu bulgusna benzer şekilde, Yılmaz (2020) yaptığı çalışmada, istediği cinsiyette bebeği olan annelerin maternal bağlanma puanlarının daha fazla olduğunu saptamıştır (96).

Maternal bağlanmanın sağlanmasında en önemli davranışlar annenin bebeği ile göz göze iletişimde bulunması, erken dönemde emzirmesi, öpmesi, kucaklaması, bebeğine dokunması, konuşması, okşaması, sevmesi, bakımına katılmasıdır (97). Bu hareketlere karşılık bebek de gülümsemesiyle, emmesiyle, ağlamasıyla, vücut hareketleriyle geri bildirimde bulunur. Bu aralarındaki ikili iletişim bebeğin ve annenin arasında sağlıklı ilişkinin oluşmasına, onların bağlanmasına etkili olur (95). Anne ile bebek arasındaki bu karşılıklı etki-tepki ilişkileri, psikolojik bir ilişkidir ve bebeğin yaşamında önemli bir yer tutar. Bu duygusal etkileşim başka hiç bir şey ile karşılanamaz ve yaşamın daha sonraki bir dönemine bırakılamaz (82).

Yapmış olduğumuz çalışma sonucunda doğumhanede bebekle ten tene temas ettirilen ve ettirilmeyen annelerin maternal bağlanma düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmesi ile birlikte, ten tene temasta bulunan annelerin maternal bağlanma düzeyleri yüksek olarak görülmüştür ( $p>0.05$ ), ( Tablo 6.9). Yine yapmış olduğumuz çalışmada doğumdan sonra 1 saat içerisinde bebeğini emziren ve emzirmeyen anneler arasında maternal bağlanma düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bebeği ilk gördüğünde hissedilen duyguya göre annelerin maternal bağlanma düzeyleri incelendiğinde ‘huzur’ hissettiğini ifade eden annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmüştür (Tablo 6.9).

Çalışmamızda bebek bakımında yardımcı olabilecek birileri olan ve olmayan annelerin maternal bağlanma düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gebelik süresinde veya öncesinde bebek bakımıyla ilgili eğitim

alan ve almayan anneler arasında maternal bağlanma düzeyi açısından anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Bebeğini emziren annelerin maternal bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuş, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bakım verirken en fazla kullanılan yöntemle göre maternal bağlanma düzeyinde farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bebeğe mama verip vermeme durumunun maternal bağlanma üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiş, maternal bağlanma düzeyinin bebeği emzirme sıklığına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür (Tablo 6.10). Bununla birlikte, çalışmada bebek doğduktan sonra özgürlüğünün kısıtlandığını ifade eden annelerin maternal bağlanma düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ), (Tablo 6.10). Çalışmamızda aynı zamanda bebeğini sakin ve uslu olarak tanımlayan annelerin maternal bağlanma düzeyinin bebeğini yaramaz ve sürekli ağlıyor şeklinde tanımlayanlara göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür.

Bağlanma sürecini olumlu olarak etkileyen etkenlerden birinin doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde bebekle bedensel temasın sağlanması olduğu düşünülmekte ve bu durum vajinal doğum yönteminin kullanılması lehine çok güçlü bir kanıt olarak sunulmaktadır. Anne ya da bebeğin bakımını üstlenen kimsenin, sadece besleme görevini yerine getirmesi değil aynı zamanda sevgi ve mutluluk verici, bebeği ve anneyi rahatlatıcı nitelik taşıması nedeniyle beslenme anı anne ve bebek için önem taşır (72, 98, 99). Kavlak'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada, doğum sonrası bebeklerini kucaklarına alma sürelerinin, doğum sonrası bebeklerine hissettikleri duygularının, bebeklerine hitap şekillerinin, bebeğin dış görünüşü olarak benzediği kişi gibi bazı etmenlerin annenin bağlanmasını etkilediği saptanmıştır (85).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum dönemdeki annelerin bebekleriyle maternal bağlanma düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Annelerin yaş, eğitim durumu, gebelikten önce çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ekonomik durum algısı, aile tipi, evlilik süresi ve kronik hastalık varlığı değişkenlerinin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

İlk çocuk, istendik gebelik, gebelik süresince sorun yaşama, doğum süreci ile ilgili sorun yaşama, doğum şekli ve doğum sürecini tanımlama değişkenlerinin annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Gestasyon yaşı 24-35 hafta, doğum ağırlığı 1500-2500 gr ve şu anki vücut ağırlığı 1500-2500 gr arasında olan bebeklerinin annelerinin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.004$ ,  $p=0.008$ ,  $p=0.014$ ).

Bebeğin cinsiyeti, bebeğin cinsiyetinden memnun olma, doğumhanede/ameliyathanede ten-tene temas uygulama, bebeği ilk bir saat içinde emzirme, bebeğini tanımlama, bebekte şu anda sağlık sorunu varlığı ve bebeği ilk gördüğünde hissedilen duygu değişkenlerinin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Bebeğe dokunmaktan ya da bakım vermekten korkan, bebek doğduktan sonra özgürlüğünün kısıtlandığını düşünen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.040$ ,  $p=0.014$ ).

Gebelik süresinde veya öncesinde bebek bakımıyla ilgili eğitim alma, bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgisinin olduğunu düşünme, bebeği emzirme durumu, bebeği emzirme sıklığı, bebeğe mama verme, bebeğe bakım verirken yorulma, bebeğin bakımında yardımcı olabilecek kimse varlığı ve bebeğe bakım konusunda eşin yardımcı olma durumu değişkenlerinin annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen sonuçlar dikkate alındığında sağlık izlemlerinde güvenli bağlanmanın gelişmesi için ailelere rehberlik yapılmalıdır. Bu bağlanmanın ilk basamağı anne ile bebeğin aynı odada kalması (rooming-in) ve bebeğin ipuçlarının tutarlı olarak değerlendirilmesidir. Ayrıca annenin bebeğini emzirmesi (göz teması, bebeği sık sık kucağına alma) ve emzirirken kendini güvenli ve rahat hissetmesi de (doğru emzirme teknikleri) güvenli bağlanmanın gerçekleşmesinde rol oynar. Bebekler sesleri tanır ve en çok insan yüzünden hoşlanırlar. Bebeğe dokunmak, oyun oynamak, bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak konusunda tutarlı olmak bağlanmayı artıracaktır. Özellikle fiziksel temas artırılmalıdır.

Doğum sonrası dönemde maternal bağlanma ve anne-yenidoğan etkileşiminin değerlendirilmesi, anne-yenidoğan etkileşimini ve maternal bağlanmayı etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik programlı araştırmaların düzenlenmesi önerilebilir.

## 9. KAYNAKLAR

- 1.Walker LO, Wilging S. Rediscovering the “M” in “MCH”: Maternal health promotion after childbirth: Thoughts & Opinions. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2000;29(3):229-36.
- 2.Erçel Ö, Süt HK. Postpartum Donem Kadınlarında Uyku ve Yasam Kalitesi/Sleep Quality and Quality of Life in Postpartum Woman. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2020;7(1):23-31.
- 3.Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008;28:736-42.
- 4.Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(6):479-84.
- 5.Alan H. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- 6.Öztürk S, Behice E. Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa Ve Yenidoğan Bakım Eğitimi Maternal Bağlanmayı Arttırdı: Son Test Kontrol Gruplu Eğitimsel Araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):129-34.
- 7.Barkin JL, Wisner KL, Wisniewski SR. The psychometric properties of the Barkin index of maternal functioning. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2014;43(6):792-802.
- 8.Meiser S, Zietlow A-L, Reck C, Träuble B. The impact of postpartum depression and anxiety disorders on children’s processing of facial emotional expressions at pre-school age. *Archives of women's mental health*. 2015;18(5):707-16.
- 9.Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2018;64(2):164-9.
- 10.Çalışır H, Karaçam Z, Akgül F, Kurnaz D. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerliği ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009;12(1):1-8.
- 11.Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(4):252-8.
- 12.Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):188-202.



- 13.Meredith, P.J., Strong, J., Feeney, J.A. (2007). Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain,European Journal of Pain, 11, 16
- 14.Nieto L, Lara MA, Navarrette L. Prenatal Predictors of Maternal Attachment and Their Association with Postpartum Depressive Symptoms in Mexican Women at Risk of Depression. M
- 15.Tabrizi FM, Nournezhad H. Investigating the Effect of Counseling Based on Family Support on Mother-Child Bonding at 4-6 Weeks of Postpartum in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. Int J Pediatr 2018; 6(9): 8261- 8273.
- 16.Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy. JMRH 2016; 4(4): 723-731
- 17.Loudon K, Buchanan S, Ruthven I. The everyday life information seeking behaviours of first-time mothers. J Doc 2016; 72(1).
- 18.Kim MH, Shimomaeda L, Giuliano RJ, Skowron EA. Intergenerational associations in executive function between mothers and children in the context of risk. J Exp Child Psychol 2017;164:1–15.
19. Aydın R, Kukulcu K. Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. Health care for women international. 2018;39(1):50-64.
- 20.Barkin JL, Bloch JR, Hawkins KC, Thomas TS. Barriers to optimal social support in the postpartum period. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2014;43(4):445-54.
- 21.Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. Postpartum period: three distinct but continuous phases. Journal of prenatal medicine. 2010;4(2):22.
- 22.Yurtsever Kılıçgün M, Kılıçkaya A. Geleneksel Annelik Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches. 2016;5(8).
- 23.Bağcı S. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

- 24.Aslan Y. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- 25.Özkars BN. Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
- 26.Dennis C-L, Heaman M, Vigod S. Epidemiology of postpartum depressive symptoms among Canadian women: regional and national results from a cross-sectional survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2012;57(9):537-46.
- 27.Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics & Gynecology*. 2012;119(3):647-55.
28. Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *KASHED*. 2015;2(1):15-26
29. Çetinkaya E. Perinatolojiye Giriş Ed: Ertem G, Sevil Ü.(Ed) Perinatoloji ve Bakım kitabı içinde (s. 1-38). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. 2016.
- 30.Coşkun A, Akyüz A, Arslan H, Aslan E, Demirci N, Dinç H. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. Coşkun A, editör İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. 2012:39-101.
- 31.Beksaç M, Demir N, Koç A, Yüksel A. Obstetrik Maternal Fetal Tıp & Perinatoloji. Malatyalıoğlu E Perinatal Enfeksiyonlar MN Medikal & Nobel. 2001:470-523.
- 32.Coşkun G. Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Mersin, Türkiye. 2003.
- 33.Mogos MF, August EM, Salinas-Miranda AA, Sultan DH, Salihu HM. A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied research in quality of life*. 2013;8(2):219-50.
- 34.Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(2).
- 35.Saurel-Cubizolles M-J, Romito P, Ancel P-Y, Lelong N. Unemployment and psychological distress one year after childbirth in France. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2000;54(3):185-91.
- 36.Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2014;3(2):1-7.

- 37.Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D. Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(2):62-70.
- 38.Kavlak O. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2007;23(2):183-94.
- 39.Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Merhaba. 2013;22(6):239-45.
- 40.Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi. 1999;14(43):71-106.
- 41.Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. American journal of Orthopsychiatry. 1982;52(4):664.
- 42.Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall SN. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation: Psychology Press; 2015.
- 43.Mott S, James S, Sperhac A. Nursing care of children and families. Division of The Benjamin. Cummings Publishing Company Inc, California; 1990.
- 44.Kagıtcıbaşı C. Benlik, Aile ve İnsan gelişimi-Kültürel Psikoloji. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul. 2010.
- 45.Morsünbül Ü, Çok F. Bağlanma ve ilişkili değişkenler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(3):553-70.
- 46.Duyan V, Kapısız SG, Yakut H. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2013;10(39):1609-14.
- 47.Yılmaz S, Beji NK. Prenatal bağlanma envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(2):103-9.
- 48.Karakulak HA, Alparslan Ö. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: aydın örneği. Çağdaş Tıp Dergisi. 2016;6(3):188-99.
- 49.Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The postpartum bonding questionnaire: a validation. Archives of women's mental health. 2006;9(5):233-42.
- 50.Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. Midwifery. 2010;26(2):e1-e9.
- 51.Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri. 2005;8(2):88-99.

- 52.Yıldızhan E. Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2017;22(1):66-72.
- 53.Karataş Z. Bağlanma kuramı açısından kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri. Journal of International Social Research. 2017;10(54).
- 54.Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2017;18(2).
- 55.Maestriperi D. Biological bases of maternal attachment. Current Directions in Psychological Science. 2001;10(3):79-83.
- 56.Levine A, Zagoory-Sharon O, Feldman R, Weller A. Oxytocin during pregnancy and early postpartum: individual patterns and maternal-fetal attachment. peptides. 2007;28(6):1162-9.
- 57.Doğruyol S, Yetim Ü. Ebeveyne bağlanma, algılanan anne/baba tutumu ile akran ilişkileri arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılık rolü. Nesne Dergisi. 2019;7(14):34-51.
- 58.Karadağ F. Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- 59.Fowles ER, Horowitz JA. Clinical assessment of mothering during infancy. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2006;35(5):662-70.
- 60.Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. Psychiatry. 1980;43(2):155-9.
- 61.Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju IA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015;16(6).
- 62.O'Higgins M, Roberts ISJ, Glover V, Taylor A. Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. Archives of women's mental health. 2013;16(5):381-9.
- 63.Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. Archives of Women's Mental Health. 2005;8(1):45-51.
- 64.Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? Early human development. 2000;59(1):13-25.

- 65.BİLGİN Z, ALPAR ŞE. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri/The relationship between maternal attachment perception of women's maternal role. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(1):6-15.
- 66.Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Cochrane database of systematic reviews. 2013(11).
- 67.Eriş B. Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Arttırılmasında İlişkisel-Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması. TC Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir. 2007.
- 68.AKARSU RH, TUNCA B, ALSAÇ SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıt dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):275-9.
- 69.Alan H, Ege E. The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. Anatolia Nurs Health Sci. 2013;16(4).
- 70.Çoban 2003. Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 8-27, 110.
- 71.Görak 2002,Taşkın 2003. Yenidoğan hemşireliğinde etik, (Ed) Türkan Dağoğlu, Gülay Görak, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitabevi, 31-40
72. Çoban A., Saruhan A. (2005) Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(2):89-96
73. Acil Obstetrik Bakım ve Yönetim Rehberi (2009)., T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara. s.17- 40.
74. Yıldız D. (2008) Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı KonusundaDanışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, Gülhane Tıp Dergisi, 50:294-298
75. Altuntuğ, K.,& Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(2), 45-56.
76. Kavaklı A. 1992, Çocuk Yaşlarda Büyüme ve Gelişme, I. Baskı, Hilal Matbaacılık Ve Tic. AŞ., İstanbul, ss:70, 193-195
77. Klaus M. H., Kennell J. H. 1982, Parent-İnfant Bonding Second Edition, The C. V. Mosby Company St

78. Arı M., Metin N. 1992, Ailede Anne, Baba-Çocuk İlişkileri, I. Okul Öncesi Eğitim Semineri, Ankara, Çağdaş Basımevi, ss:17
79. Shin H, Kim YH. (2007). Maternal Attachment Inventory: psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Adv Nurs*, 59(3): 299–307.
80. Yılmaz, S. D.,& Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3).
81. Akyüz, Y. (2017). Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisi. (Yüksek lisans Tezi). Okan Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
82. Çavuşoğlu H. (2008) Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 8. Baskı, Cilt II, Sistem Ofset Basımevi Tesisleri, Ankara, Ss:34-66
83. Goulet C., Bell L., Tribble D. S., Paul D. And Long A. (1998) A Concept Analysis Of Parent,İnfant Attachment, *Journal Of Advanced Nursing*, 28(5):1071-1081
84. Kavlak, O. Şirin A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23 (2): 183-94.
85. Kavlak, O. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
86. Çoban, A. (2003). Doğum Sonrası Anne-Yenidoğan Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
87. Çınarlı Ş., Arslantaş H. (2021). Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, postpartum depresyon ve maternal bağlanma. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
88. Arga, Z. (2019). Adölesan Olan ve Olmayan Annelerde Maternal Bağlanma, Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısının Karşılaştırılması. (Yüksek lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
89. Şen, S. (2007). Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.

90. Kayacı, M. (2008). Maternal bağlanmayı etki eden faktörlerin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
91. Aydın, C. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin postpartum depresyon hakkında bilgilerinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Kafkas üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Kars.
92. Öztürk R. (2010). Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
93. Akyüz (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sırasında anne ve baba sesinden ninni dinletmenin yenidoğanın konforu ve fiziksel parametlerine etkisi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul .
94. Soysal S. A., Bodur Ş., İşeri E., Şenol S. (2005) Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, Klinik Psikiyatri, 8:88-99
95. Bilgiç D., Güler H., Çetin A. (2004), Does Early Breastfeeding Decrease the Duration of the Third-Stage of Labor and Enhance the Infant-Mother Interaction?, Artemis, 5(3): 208-212
96. Yılmaz B. (2020). Primiparların annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Sivas.
97. Taşkın L. 2003, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş V. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, Ss:215-216, 301-372
98. Ceylantekin, Y. (2006). Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
99. Aksoy AN. (2015). Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. ODÜ Tıp Dergisi. 2:161-165.

## 10. EKLER

### EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

#### AYDINLATILMIŐ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

İstanbul Medipol Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Şeyma Döndar tarafından “Postpartum dönemde annelerin maternal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler ’ konusunda yürütölen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen her bilgi gizli kalacaktır. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler bir yayında kullanılırken kimlik bilgileriniz yer almayacak, size ulaşamayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Araştırmaya başlanmadan önce yukarıda belirtilen bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araŐtırıcıya sordum. Yeterli zaman tanınarak araştırmaya katılmayı isteyip istemediğimi düşündüm. Yazılı ve sözlü yapılan tüm açıklamaları anlamıŐ bulunmaktayım. Bu koŐullar altında söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllölük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı:

Şeyma Döndar

Bilgilendirenin Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Tarih ve İmza:



## EK-2:ANNE-BEBEK TANITICI FORM

Sayın Katılımcı;

**“Postpartum dönemde annelerin maternal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler”** değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun maddeleri seçmeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Çalışmadan elde edilen veriler, çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Lütfen tüm soruları içtenlikle yanıtlayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Şeyma

DÖNDAR

Anket No: .....

1.Kaç yaşındasınız?

- ( ) 19 ve altı  
( ) 20-25  
( ) 26-30  
( ) 31-35  
( ) 35 ve üstü

2.Eğitim durumunuz nedir?

- ( ) Okur-Yazar  
( ) ilkokul mezunu  
( )Ortaokul mezunu  
( )Lise mezunu  
( )Yüksekokul mezunu  
( ) Lisansüstü eğitim mezunu

3.Gebelikten önce çalışıyor muydunuz?

( )Hayır

( )Evet ise ne iş yapıyorsunuz?.....

4.Sosyal Güvenceniz var mı?

( )Evet

( )Hayır

5.Sizce Ekonomik durumunuz hangi düzeyde?

( )Gelir Giderden az

( )Gelir Gidere eşit

( )Gelir Giderden fazla

6.Aile tipiniz nedir?

( ) Çekirdek aile

( )Geniş aile

7.Eşinizle kaç yıldır evlisiniz?

( ) 1-5 yıl

( )6-10 yıl

( )10 yıl ve üstü

8.Kronik hastalığınız var mı?

( )Evet ise nedir? .....

( )Hayır

9.İlk Çocugunuz mu?

( )Evet

( ) Hayır ise kaçınıcı çocugunuz ?.....

10. Bebeğinize isteyerek mi hamile kaldınız?

( )Evet

( )Hayır

11.Gebeliğiniz süresince herhangi bir problem yaşadınız mı?

( )Evet ise ne gibi bir problem yaşadınız?.....

( )Hayır

12.Doğum süreci ile ilgili herhangi bir problem yaşadınız mı?

( )Evet ise ne gibi bir problem yaşadınız?.....

( )Hayır

13.Doğum Şekliniz nedir?

( )Sezeyan

( )Normal Doğum

14.Doğum sürecini nasıl tanımlıyorsunuz?

( ) Zor ve korkutucu

( )Mutluluk ve huzur verici

15.Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

( ) 24 hafta-35 hafta+6

( ) 36 hafta-38 hafta

( ) 38 hafta ve üzeri

16. Bebeğinizin doğum kilosu:

17. Bebeğinizin şu andaki kilosu:

18. Bebeğinizin yaşı (Gün/ay olarak):

19.Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

( )Kız

( )Erkek

20. Bebeğinizin cinsiyeti sizin istediğiniz gibi mi oldu?

( )Evet

( )Hayır

21.Doğumhanede/Ameliyathanede ten-tene temas uygulandı mı?

( )Evet

( )Hayır

22.Bebeğinizi 1 saat içinde emzirdiniz mi?

( )Evet

( )Hayır

23.Bebeğinizi ilk gördüğünüz de neler hissettiniz?

.....

24. Bebeğinize dokunmaktan yada bakım vermekten korkuyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

25. Bebeğinizin bakımında size yardımcı olabilecek kimse var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

26.Gebelik süresinde veya öncesinde bebek bakımıyla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

( )Evet ise bu eğitimi veya bilgiyi nereden aldınız?.....

( )Hayır

27.Bebek bakımıyla ilgili bilgilerinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

( )Evet

( )Hayır

28.Bebeğinizi emziriyor musunuz?

( )Evet

( )Hayır

29.Bebeğinizle aranızdaki bağ hangi yollarla güçlenebilir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( )Dokunma

( )Emzirme

( )Göz göze temas

( )Kucağa alma

( )Onunla konuşmak

( )Yüz yüze gelmek

30.Bakım verirken en çok kullandığınız yöntem hangisi?

Dokunma

Emzirme

Göz göze temas

Kucağa alma

Onunla konuşmak

Yüz yüze gelmek

31. Bebeğinize mama veriyor musunuz?

Evet

Hayır

32. Bebeğinizin emzirme sıklığı nedir ?

Her ağladığında veya istediğinde

2-3 saatte bir

33. Bebeğinize bakım vermek sizi yoruyor mu?

Evet

Hayır

34. Bebeğiniz doğduktan sonra özgürlüğünüzün kısıtlandığını düşünüyor musunuz ?

Evet

Hayır

35. Bebeğinizi nasıl tanımlarsınız?

Yaramaz ve sürekli ağlıyor

Sakin ve uyumlu

36. Bebeğinizin şu anda sağlık sorunu var mı?

Evet ise nedir.....

Hayır

37. Bebeğinize bakım konusunda eşiniz size yardımcı oluyor mu?

Evet

Hayır

### EK-3 MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni 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 zaman	Sık sık	baz en	Hiç bir zaman
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d

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



## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.1536  
Konu : Etik Kurulu Kararı

15/01/2020

Sayın Şeyma DÖNDAR

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Postpartum dönemde annelerin maternal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 15.01.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Eyağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden ACE0C4B8X6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi  
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz  
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Postpartum dönemde annelerin maternal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Şeyma Döndar			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 43</b>	<b>Tarih: 08/01/2020</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlnur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAĞCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

Sayın araştırmacı;

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

Maternal Bağlanma Ölçeği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Kavlak

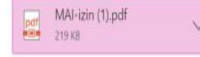


Re: Maternal bağlanma ölçeği



oya kavlak <[redacted]>  
du.tr>

27.12.2019 Cum 10:46  
Kime: Siz



SEVGİLİ ŞEYMA  
İZİN EKTEDİR.  
ÇALIŐMANDA BAŐRILAR DILIYORUM

Prof.Dr. Oya KAVLAK  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Bornova/İZMİR

----- Orijinal Mesaj -----  
Kimden: "Şeyma Dündar"

<[redacted]>  
Kime: "oya kavlak" <[redacted]>  
Gönderilenler: 27 Aralık Cuma 2019 0:50:14  
Konu: Maternal bağlanma ölçeği

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.  
Őüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı <[redacted]> adresine bilgi veriniz.

Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

## EK-5: Çalışmanın yapılacağı ilgili kurum onayı

Davutpaşa Caddesi No:4 Topkapı 34010 İstanbul T: 0850 250 8 250 F: 0212 311 34 10 www.kuh.ku.edu.tr



26.10.2020

**İlgili Makama,**

**Konu:** "Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" Konulu Çalışma İzni Hk.

**Sayı:** 1126

Koç Üniversitesi Hastanesi Bebek Odası Hemşiresi Şeyma Döndar'ın araştırmacısı olacağı 08 Ocak 2020 tarihli 43 karar numaralı, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onaylı ve Koç Üniversitesi Etik Kurul'undan 10.03.2020 tarihli uygunluğu bulunan "Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" konulu çalışma girişimsel bir uygulama içermemekte olup Pediatri polikliniğine başvuran hastaların rızasına dayanan bir anket çalışmasıdır. Çalışmanın Koç Üniversitesi Hastanesi'nde yapılması uygun bulunmuştur.

Konuyu bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

**Berrin Bulut Çepni**

**Hemşirelik Hizmetleri Müdürü**

  
**Dr. Erdal M. Aksoy**  
**Başhekim/Medikal Direktör**

EMA/sa/1126/2020

