T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERE VERİLEN BAĞLANMA EĞİTİMİNİN ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

AYŞE KÂMİLE MEŞE

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. GÜVEN BEKTEMÜR

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
AĞUSTOS/2024

İTHAF

“Güvenle bağ kurmaları dileği ile tüm çocuklara ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Gerek ders gerekse tez dönemim süresince desteğini her zaman hissettiğim bölüm başkanımız değerli hocam, Prof. Dr. Mustafa Öztürk'e,

Emeğini, bilgi birikim ve tecrübesini cömertlikle paylaşan, iletişime açık yönüyle tez sürecimi kolaylaştıran değerli danışman hocam, Doç. Dr. Güven Bektemür'e,

Tezin istatistiksel analizi için desteğini ve emeğini esirgemeyen istatistik hocam, Dr. Kürşad Nuri Baydili'ye,

Tezimin en önemli aşamasında görev almayı memnuniyetle kabul eden, kendi yoğunluğuna rağmen tez akış planıma uyum sağlayan, içten desteğini hissettiren değerli arkadaşım, Uzman Klinik Psikolog Lütfiye Sevde Yiğit'e,

Zeynep Kâmil'de tanışmaktan mutlu olduğum, Gebe Eğitim Merkezi'nin değerli ebeleri Gülay Aydoğmuş ve Feyza Kale ile Zeynep Kâmil'de bulundukları süre boyunca sevecenlikle bana destek olan stajyer ebeler, Tuğba, Aslı ve Zehra'ya,

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederek en önemli katkıyı sağlayan tüm gönüllülere,

Tez sürecimin başından beri içtenlikle desteğini ifade eden ve ihtiyaç duyduğumda çekinmeden sorabildiğim bölüm arkadaşım, Rabia Terzioğlu Özçelik'e,

Araştırma sonucundaki verilerin excel girişlerinin yapılması ve teyit edilmesinde eşlik eden, tez sürecim boyunca ne zaman ve ne şekilde ihtiyaç duysam içtenlikle hazır olan, Neslihan Gökgöz'e,

Zeynep Kâmil'de geçirdiğim ağustos ayında, sıcaklara rağmen benimle gelerek kızlarımla ilgilenen kayınvalidem Ferhunde Meşe ve kayınpederim Ahmet Meşe'ye,

Maddi manevi destekleriyle yanımda olan canım annem, canım babam ve kardeşlerime,

Yaşamıma güvenli bağlanmayı getiren canım kızlarım ve yüksek lisansa başvurmamda beni teşvik eden, uzun ve zor geçen bu süreçte birlikte yorulduğumuz biricik eşim Berkan Meşe'ye, çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ viii
SİMGELER VE KISALTMALAR ix
ÖZET x
ABSTRACT xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. GEBELİK SÜRECİ 4
2.1.1. İlk Trimesterde Süreç 4
2.1.2. İkinci Trimesterde Süreç 5
2.1.3. Son Trimesterde Süreç 5
2.1.4. Gebelik Sürecinde Gelişen Annelik Rolü ve Anne Bebek Bağı 6
2.2. GEBE EĞİTİMİ 6
2.2.1. Gebe Eğitimlerinin Ortaya Çıkış Süreci 7
2.2.2. Ülkemizde Gebe Eğitimlerinin Mevcut Durumu 8
2.2.2.1. Gebe okulu 8
2.2.2.2. Gebe bilgilendirme sınıfları 8
2.2.2.3. Doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri 9
2.2.2.4. Gebe eğitimlerinin kapsam, amaç ve hedefleri 9
2.2.3. Gebe Eğitimlerinin Önemi ve Etkisi 10
2.3. BAĞLANMA 10
2.3.1. Bowlby ve Bağlanma Kuramı 11
2.3.2. Harry Harlow ve Bağlanma Kuramı 12
2.3.3. Mary Ainsworth ve Bağlanma Kuramı 12
2.3.4. Maternal Bağlanma 13
2.3.5. Anne Bebek Bağlanma Süreci 13
2.3.5.1. Maternal bağlanma evreleri 14
2.3.5.2. Bağlanma sürecinde gelişimsel aşamalar 14
2.3.6. Bağlanma Stilleri 16
2.3.6.1. Güvenli bağlanma stili 16
2.3.6.2. Güvensiz bağlanma stili / kaygılı bağlanma 16
2.3.6.3. Güvensiz bağlanma stili / kaçınan bağlanma 17

2.3.6.4. Güvensiz bağlanma stili / dağınık bağlanma 17
2.3.7. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler 18
2.3.8. Bağlanmanın Halk Sağlığı Açısından Önemi 18
2.3.8.1. Güvenli bağlanma ve psikososyal sonuçları 18
2.3.8.2. Güvenli bağlanma ve dil gelişimine yönelik sonuçları 19
2.3.8.3. Güvenli bağlanma ve bilişsel sonuçları 19
2.3.8.4. Güvenli bağlanma ve fiziksel sağlığa ilişkin sonuçları 19
2.3.8.5. Güvenli bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişki 20
2.3.8.6. Güvensiz bağlanmanın farklı yaş gruplarında farklı yönlerden sonuçları 20
3. GEREÇ VE YÖNTEM 22
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 22
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLERİ 22
3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ 22
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 22
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 22
3.6. ARAŞTIRMANIN TASARIMI 23
3.6.1. Bağlanma Eğitimi 24
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 24
3.7.1. Sosyo-demografik Veri Formu 24
3.7.2. Bağlanma Bilgi Düzeyi Testi / Ön - Son Test 25
3.7.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) 25
3.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ 25
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 26
4. BULGULAR 27
4.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR 27
4.2. BAĞLANMA BİLGİ DÜZEYİNE İLİŞKİN ÖN - SON TEST BULGULARI 32
4.3. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ PUANINA İLİŞKİN BULGULAR 34
5. TARTIŞMA 38
5.1. BAĞLANMA EĞİTİMİ ÖNCESİ VE SONRASINDA UYGULANAN "BAĞLANMA BİLGİ DÜZEYİ TESTİ" SONUÇLARININ TARTIŞILMASI 38
5.2. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ TARTIŞILMASI 40
5.3. BAĞLANMA EĞİTİMİ VERİLMESİNİN TARTIŞILMASI 47
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 51
KAYNAKLAR 54
EKLER 61

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Gebe ve eşiyle ilgili demografik özellikler 27

Tablo 4.2: Gebeliğe ilişkin özellikler..... 29

Tablo 4.3: Bebek bakımına ilişkin özellikler..... 30

Tablo 4.4: Bebekle ilgili özellikler 30

Tablo 4.5: Doğumla ilgili özellikler..... 32

Tablo 4.6: Bağlanma bilgi düzeyi ön test bulguları..... 32

Tablo 4.7: Bağlanma bilgi düzeyi ön – son test bulguları 33

Tablo 4.8: Gruplar arası Maternal Bağlanma Ölçeği puanları..... 34

Tablo 4.9: Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ve çeşitli özellikler ile ilişkisi..... 35

SİMGELER VE KISALTMALAR

DÖB : Doğum Öncesi Bakım

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EAH : Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GÇEP : Güvenli Çember Ebeveynlik Programı

MBÖ : Maternal Bağlanma Ölçeği

MFB : Maternal Fetal Bağlanma

SBÜ : Sağlık Bilimleri Üniversitesi

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

GEBELERE VERİLEN BAĞLANMA EĞİTİMİNİN ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanması üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü yarı deneysel olarak gerçekleştirilen bu çalışma, 1 Ağustos 2023 – 1 Ocak 2024 tarihleri arasında SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH'inde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemi 60 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem, gebelik haftası 28 - 38 arasında olan primipar gebelerden oluşmuştur. Deney grubuna online bağlanma eğitimi verilmiştir. Verilerin toplanması sosyodemografik veri formu, bağlanma bilgi düzeyi testi ve maternal bağlanma ölçeği ile sağlanmıştır. Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş, p değeri 0,05'ten küçük bulunması halinde anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma 53 gebe ile tamamlanmıştır. Katılanların 23'ü (%43,4) deney gurubunu, 30'u (%56,6) kontrol grubunu oluşturmuştur. Bağlanma bilgi düzeyi testi ön – son test sonuçlarına göre iki grup arasındaki doğru sayısı fark skorunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Doğum sonrası 2. ay sonunda deney grubu MBÖ puanı medyan değeri 100 iken, kontrol grubu MBÖ puanı medyan değeri 98,5'tir. Deney grubunun daha yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,103$).

Sonuç: Gebelere verilen bağlanma eğitimi, bilgi kazandırmada etkilidir. Gebelere verilen bağlanma eğitiminin doğum sonrası MBÖ puanını etkilemediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anne Bebek Bağlanması, Bağlanma Eğitimi, Bilgi Düzeyi, Maternal Bağlanma, Primipar Gebe

THE EFFECT OF ATTACHMENT TRAINING GIVEN TO PREGNANT WOMEN ON MOTHER INFANT ATTACHMENT

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the effect of attachment training given to pregnant women on maternal-infant attachment.

Materials and Methods: This randomized controlled quasi-experimental study was conducted between August 1 2023 - January 1 2024, at SBU Zeynep Kamil Women and Children Diseases Training and Research Hospital. The sample size was calculated to be 60 participants. The sample consisted of primiparous pregnant women with gestational ages between 28 - 38 weeks. The experimental group received online attachment training. Data were collected using a sociodemographic data form, an attachment knowledge level test, and a Maternal Attachment Inventory (MAI). Data analysis was performed using the SPSS 25 package program, and a p-value of less than 0.05 was considered significant.

Results: The study was completed with 53 pregnant women. Of the participants, 23 (43.4%) were in the experimental group, and 30 (56.6%) were in the control group. According to the pre-test and post-test results of the attachment knowledge level test, there was a statistically significant difference in the score of correct answers between the two groups ($p < 0.001$). At the end of the 2nd month postpartum, the median MAI score of the experimental group was 100, while the median MAI score of the control group was 98.5. Although the experimental group had a higher score, there was no statistically significant difference between them ($p=0.103$).

Conclusion: Attachment training given to pregnant women is effective in increasing knowledge. It was found that attachment training given to pregnant women did not affect the MAI score postpartum.

Key Words: Attachment Training, Knowledge Level, Maternal Attachment, Mother İnfant Attachment, Primiparous Pregnant

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik her kadının farklı deneyimlediği doğal bir süreç olmakla birlikte, biyopsikososyal dengenin değiştiği, yeni rollerin üstlenildiği ve ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu bir yaşam krizi olarak tanımlanabilir (1–3).

Gebeliğin ilk anından itibaren başlayan annelik rolü, gebelik, doğum ve sonrasında kazanılan davranışlar ile gelişmeye devam eder (4). Bu bakımdan gebenin her bir trimesterde başarması gereken gelişimsel görevlerden söz edilebilir (5). Fiziksel rahatsızlıklara sık rastlanan ilk trimesterde kadının gebeliğini kabul etmesi ve bunu ifade edebilmesi; gebelik görünümünün kazanıldığı, bebeğin hissedildiği ikinci trimesterde, annenin bebeği kendinden ayrı bir varlık olarak kabul edebilmesi; doğum ve bebek hazırlıklarının arttığı, heyecan ve bitkinlik gibi çelişkili duyguların bir arada olduğu üçüncü trimesterde, annelik rolünün belirginleşmesi ve gebenin anne olacağını ifade edebilmesi gereklidir (5–10).

Anne kimliğinin ve annelik rolüne uyumun temeli olan maternal bağlanma (annenin bebeğine yönelik geliştirdiği sevgi bağı) gebelikle ortaya çıkar (11). Gebelik planlanmış olsa dahi anneliğe adaptasyonun hemen gelişmesi beklenemez. Kadının bebeğiyle arasında geliştirdiği bağı etkileyecek pek çok faktör söz konusudur (12). Özellikle ilk kez anne olacaklar için belirsizlik duygusunun hâkim olduğu bu süreçte kadın, “nasıl bir annelik” sorusunun cevabını arar (8).

Birincil koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer alan doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerinden her anne adayının yararlanma hakkı vardır. Gebe eğitimleri ise DÖB’ün önemli bir parçasıdır. Gebelere sağlanan eğitim ve destekler ile kanıta dayalı uygulamalar rehber alınarak, gereksiz şekilde uygulanan girişimlerin azaltılması, anne çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi amaçlanıştır (13). Tarihsel süreçte doğumların medikal hale gelmesi, hastanelere taşınması, müdahalelerin artması gibi değişiklikler olmuş; gebe eğitimleri informal bir eğitim şekli olmaktan çıkmış yerini formal eğitimlere bırakmıştır (14). Anne adaylarının korku ve kaygılarının doğum ağrılarını artırmasından dolayı “eğitilmiş doğum” kavramı ortaya atılmıştır (15). Zamanla doğuma hazırlık üzerine çeşitli metod ve felsefeler geliştirilmiştir. Doğuma hazırlık eğitimleri bir veya daha fazla felsefeye dayandırılarak hazırlanmış bir program kapsamında verilmeye devam etmiştir (16).

T.C. Sağlık Bakanlığı anne adaylarının ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden doğuma ve doğum sonrası döneme bilinçli olarak hazırlanması ve desteklenmesi için standartların geliştirilmesi amacıyla hazırlamış olduğu genelgede; gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfları, doğuma hazırlık ve danışma merkezleri'ni gebe eğitim birimleri olarak sınıflandırmıştır (17). Ulusal stratejiler ile anne dostu yaklaşımı benimseyerek çalışan bu birimler hem sağlıklı hem riskli gebelere, gebe adaylarına ve yakınlarına hizmet / danışmanlık verir. Doğum öncesi, doğum ve sonrasına ilişkin bilgi veren bu eğitimler, öncelikle doğumun daha az stresli ve olumlu bir deneyim haline gelmesini amaçlar. Eğitimlerde genellikle non-farmakolojik rahatlama yöntemlerine değinilir. Kadın erkek anatomisinden, bebeğin gelişimi ve korunma yöntemlerine kadar pek çok konudan bahsedilen bu eğitimlerin çeşitli yönlerden etkileri kanıtlanmıştır (18,19).

John Bowlby'nin (1973) beşikten mezara değin sürdüğünü ifade ettiği bağlanma, ortaya atıldığı günden itibaren önemli bir araştırma konusu olmuştur (20). Eğitim, psikoloji, sağlık gibi pek çok alanda ele alınan bağlanma kuramı üzerine binlerce çalışma yürütülmüştür. Doğuştan gelen güven ve bağ kurma ihtiyacının fark edilmesiyle ortaya çıkan bağlanma kuramı, evrensel ve yaşamsal bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç bebek ve birincil bakım vereni (bağlanma figürü) arasında gelişip, 2 – 3 yıl içerisinde netlik kazanır ve tüm yaşamı etkiler. Bebeğin, yaşamın ilk yıllarında kurduğu bu eşsiz bağ kendisine ve ötekine karşı algılarını etkileyerek, gelecekteki ilişkilerinin önemli bir belirleyicisi haline gelir. Bağlanma sistemi olarak da ifade edilen bu süreçte birincil bağlanma figürü çoğunlukla annedir. Prenatal dönemde annenin zihninde başlayarak, gebelik belirtileri ve bebeğin hissedilmesiyle giderek artan bu bağ, doğum sonrasında karşılıklı etkileşimler ile devam eder. Bebeğin doğuştan getirdiği bağlanma davranışları (ağlama, emme, gülümseme, tutma, izleme) ve annenin bu davranışlara verdiği yanıtların niteliği bebek için ömür boyu belirleyici olacak bağlanma stilinin netlik kazanmasına yol açar. Bağlanma stilleri güvenli ve güvensiz olmak üzere ikiye ayrılırken; güvensiz bağlanma ise kaygılı, kaçıngan ve dağınık bağlanma olmak üzere üç farklı şekilde gerçekleşebilir (21). Araştırmacılar pek çok psikopatolojiyi güvensiz bağlanma ile ilişkilendirmiştir. Bağlanma güvenli olduğu taktirde ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör iken; güvensiz bağlanma bir risk faktörü olarak sayılmıştır (22). Nitekim güvenli bağlanma bilişsel, fiziksel ve ruhsal yönden pek çok olumlu özellikle ilişkilendirilmiştir. Güvensiz bağlanma başta

bağımlılık ve şiddet olmak üzere pek çok halk sağlığı sorunuyla ilişkili olarak gösterilmiştir (21,23). Değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik müdahaleler ile riskleri en aza indirmek ve koruyucu faktörleri etkin kılmak koruyucu ruh sağlığının temelidir (23).

Bağlanmanın yaşamsal bir ihtiyaç olarak doğuştan gelmesi, bebeklik sürecinde netleşmesi, yaşamın bu kritik sürecinin geri dönülemeyecek olması (20) bu çalışmanın çıkış noktası olmuştur. Bu doğrultuda gebelerin bağlanma konusunda bilgi kazanmaları amaçlanmış, gebelere bağlanma eğitimi vermenin anne bebek bağlanmasına etki edeceği ön görülmüştür.

Ön – son test uygulamalı bir eğitim müdahalesi olarak gerçekleştirilen bu çalışmada, gebelikte bağlanma eğitimi alan ve almayan iki grup arasında doğum sonrası anne bebek bağlanmasını ölçmek amaçlanmıştır.

Çalışmanın öncelikli kazanımının annelerde bağlanma kuramına ilişkin bilgi artışını sağlamak, güvenli anne bebek bağlanmasının gelişimini teşvik etmek olacağı; çalışma sonuçlarının mevcut gebe eğitimlerine katkı sağlayacağı, başta halk sağlığı alanında olmak üzere çeşitli dallarda gerçekleştirilecek çalışmalara referans olabileceği düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK SÜRECİ

Gebelik, doğal bir süreç olmakla birlikte anne adayının bedeni ve zihni üzerinde önemli etkilere sahiptir. Gebelik sırasında kadın bir dizi biyolojik, fizyolojik ve anatomik değişimler yaşarken psikolojik ve sosyal uyum süreçlerini de yaşar (1,2). Gebelik kadının biyopsikososyal dengesinin değiştiği, yeni rollerin üstlenildiği ve ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu bir yaşam krizi olarak da tanımlanabilir (3). Bu süreç, anne adayının kendi yaşam geçmişi, aile dinamikleri ve toplumsal faktörler gibi çeşitli etkenlerle etkileşime girerek farklı bir deneyim olabilir (10).

Her kadın gebeliği farklı algılar ve deneyimler (24). Bazı kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk ve mutluluk kaynağı olarak tanımlarken; bazıları ise stres, endişe, kaygılı bekleyiş gibi duygularla karşılaşabilir (25). Bu süreç trimester olarak ifade edilen her biri üç ay süren üçer periyottan oluşur (26). Her bir trimesterde kadının başarması beklenen gelişimsel görevleri ve genel tepkileri vardır. Bu durum kadının gebeliğe uyumu ve psikososyal tepkisi nispetinde değerlendirilmektedir (5).

2.1.1. İlk Trimesterde Süreç

Gebeliğin 0 – 12 haftalarını kapsayan ilk trimesteri, adaptasyon sürecinin yaşandığı hassas bir dönemdir (7,27). Gebeliğin seyriyle beraber fiziksel değişimlerin ve hormonal dalgalanmaların başlaması nedeniyle anne adaylarının odak noktaları kendileridir. Bu dönemde fiziksel rahatsızlıklara sık rastlanır. Bulantı, kusma, halsizlik gibi fiziksel semptomlar yaşanırken gebede duygusal birtakım değişiklikler de ortaya çıkar (6). Kadınlar, fiziksel ve hormonal değişimlerle baş etmeye çalışırken, gebelikle ilgili psikolojik ve sosyal uyumu da sağlamaya çalışırlar (10). Gebeliği kabul etme ve "ben gebeyim" ifadesini rahatlıkla kullanabilme, bu dönemin önemli gelişimsel görevlerindendir (7). Gebeliği doğrulamak için çaba harcanıldığı ve gebeliğin yaşamda getireceği zorlukların hesaba katıldığı bu dönemde ambivalan (çelişkili) duygular yaşanırken; gebeliğin kabulüne bağlı olarak duygusal değişimlerin şiddeti de değişiklik gösterir (8). Aile ve eşin desteği, kadının gebeliği kabul etmesinde etkili olabilir. İlk üç

ayda gebeliğini kabullenmiş ve güven duygusu taşıyan gebelerde uyum sürecinin daha olumlu olduğu belirtilmektedir (28) .

2.1.2. İkinci Trimesterde Süreç

Gebeliğin 13 ile 27. haftaları olan ikinci trimesteri, denge dönemidir (9). Yaşanan fiziksel değişikliklerle birlikte artık ambivalan duygular ortadan kalkmaya başlamıştır. Kadın gebeliğe olumlu duygular geliştirmekte ve genellikle pozitif ruh halindedir (29). Bu dönem, gebeliğin en güzel dönemi olarak tanımlanır. Çoğu anne adayı, sıkıntılarının azaldığını, vücutlarının gebelik profili almaya başladığını ve bebeklerinin hareketlerini hissetmeye başladığını fark eder. Bu hislerin başlaması annelik içgüdüsünün oluşmasına ve anneliğe uyumun sağlanmasına yardımcı olur (8,9). Fetüs ile hissedilen bağın derinleşmesini sağlayan bu dönem aynı zamanda annenin bebeği koruma yetenekleri hakkında endişelendiği, içe döndüğü ve bir bakıma narsizm yaşadığı varsayılan bir dönemdir (30). Annenin başarması gereken gelişimsel görev, başlangıçta gerçek ve başka bir varlık olarak algılayamadığı fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmesidir (5). Kadınlar artık gebelik gerçeğini ve getireceği değişiklikleri daha kolay benimsemeye başlarlar (31). Sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilmek için yapmaları gerekenleri planlarlar. Gebeliğin fiziksel ve duygusal olarak doğrulanmasıyla birlikte, anne adayları dış dünyaya daha az ilgi göstererek kıyafet, besin gibi günlük yaşama dair seçimlerini ve çevrelerini bebeğin sağlığını etkileme durumuna göre değerlendirirler ve çoğunlukla bebeklerine odaklanırlar (32,33).

2.1.3. Son Trimesterde Süreç

Son trimester gebeliğin 28. haftasından itibaren doğuma değin geçen süreyi ifade eder (34). Uterusun genişlemesi ve fetüsün daha da büyümesiyle birlikte anne adayı artan bir yorgunluk hissedebilir. Varisler, sırt ağrıları, hazımsızlık, mide yanması, ödem, solunum sıkıntısı gibi fiziksel rahatsızlıklar artarken sık idrara çıkma, hareket zorluğu, uykusuzluk gibi şikayetler görülür. Bir bakıma bitkinlik dönemi olarak ifade edilebilir (9). Anne adayı bebeği istemekle birlikte doğum korkularıyla yüzleşir. Doğum sancıları, hastaneye yetişememe endişesi, doğum esnasında bebeğin ve kendi yaşamının tehlikede olabileceği gibi düşüncelere ilişkin korkular gebelerin zihnini meşgul edebilir. Gebeler fiziksel ve duygusal olarak destek arar ve eşlerine bağımlılık gösterebilirler. Aile üyeleri tarafından bebeğin doğumu heyecanla beklenirken anne adayının desteğe ihtiyacı vardır

(8). Özellikle ilk kez anne olacak kadınlar için, doğuma ilişkin bilgi eksikliği ve belirsizlik duygusu korkularını artırabilir (10). Anne adayları doğuma hazırlıklarını hızlandırır (8). Annelik rolünü algılama ve kabul etme süreci bu dönemde daha belirgin hale gelir. Gebenin gelişimsel görevi, annelik rolünü algılaması ve "ben bir anne olacağım" diyebilmesidir (10).

2.1.4. Gebelik Sürecinde Gelişen Annelik Rolü ve Anne Bebek Bağı

Annelik rolü kazanımı kadının gebeliğini öğrendiği ilk andan başlar, gebelik boyunca sürer ve doğum sonrası dönemde kazanılan davranışlar ile gelişmeye devam eder (4). Doğum sonrasında kadının normal yaşamına annelik davranışlarını entegre edebilmesi ile rol kazanımı başarıyla tamamlanmış olur. Anne kimliğinin ve annelik rolüne uyumun temeli olan maternal bağlanma (annenin geliştirdiği sevgi bağı) gebelik ile ortaya çıkar (11). Gebelik anneliğin ilk evresi olan "beklentiler" safhasıdır (35). "Beklentiler safhası" gebeliğe uyumun psikolojik ve sosyal başlangıcını içeren "geleceğe hazırlanma" evresidir. Kadın, anneliğe ilişkin rol modellerini izler ve "nasıl bir annelik" sorusunun cevabını arar (8,36). Kadın gebeliği planlamış olsa bile, gebe kalmasıyla birlikte gebelik uyumu ve anneliğe adaptasyonu hemen sağlanamayabilir. Gebeliğe uyum her kadının geçmiş yaşam tecrübelerine göre farklılık gösterir. Bu dönemde kadının, önceden annelik rolüne nasıl hazırlandığı, gebeliği doğal olarak algılayıp algılamadığı, annesiyle ilişkileri, kadınlık rolünü benimseyişi, benlik kavramı, çevresindeki olumlu veya olumsuz roller, gebeliğini istemiş olma durumu, sosyo-ekonomik koşulları, gebelik ve doğuma dair yeterli bilgiye sahip olma durumu, kaygılarının uygun sınırlarda olması gibi pek çok etken gebeliği kabullenmesinde ve bebeğiyle geliştirdiği bağda önemli rol oynar (28).

2.2. GEBE EĞİTİMİ

Gebe eğitimleri, gebelerin doğum süreçlerini sağlıklı şekilde tamamlamasını hedefleyen, annelere doğum sonrası bebeği ile nasıl ilgilenmesi gerektiğini öğreten, DÖB kapsamında gerçekleştirilen eğitimlerdir (13). Sağlık kuruluşları ve uzmanlar, anne adaylarına gebe eğitimi vermek, DÖB'ün bir parçası olarak gebe eşlerinin de bu eğitimlere katılmalarını özendirmek zorundadırlar. Doğuma hazırlık eğitimine katılmanın bir anne hakkı olduğu vurgulanmıştır (37). 11. Kalkınma Planı'nda doğum öncesinden başlamak üzere anne baba eğitimlerinin artırılacağı vurgulanmıştır (38).

2.2.1. Gebe Eğitimlerinin Ortaya Çıkış Süreci

İngiliz hekim Dick Read, 1900'lü yılların başında doğuma hazırlık eğitimlerinin temellerini atmıştır. Zamanla doğumların hastanelere taşınması, gebelerin kaygı ve korkularını da artırmıştır. Dick Read, doğum sürecinde kadınların korkularının doğum ağrısını artırdığını gözlemlemiş ve doğuma hazırlık eğitimlerinin önemini vurgulamıştır. Dick Read'in çalışmaları doğum öncesi eğitimin temellerini oluşturmuş ve "eğitilmiş doğum" kavramını ortaya koymuştur (39). Dünya genelinde farklı metot ve felsefelerle doğuma hazırlık eğitimlerine ilgi giderek artmıştır. Özellikle Lamaze ve Bradley'in çalışmaları etkili olmuş; Lamaze özel gevşeme ve solunum egzersizlerine dikkat çekerken, Bradley kesintisiz eş desteğinin önemini vurgulamıştır (40,41).

Farklı düşünürler ve hekimlerin katkılarıyla antenatal eğitimlerde çeşitlilik yaşanmıştır. Janet Balaskas aktif doğum felsefesini tanıtmış, Dr. Michel Odent doğum havuzlarının kullanılmasını sağlamış ve Mary Mongan Hypnobirthing uygulamalarını geliştirmiştir. Son zamanlarda sıklıkla söz edilen "bilinçli farkındalık" (mindfulness) uygulamaları da gebe eğitimi yöntemlerinden biri haline gelmiştir (41). Bilinçli farkındalık eğitim programları perinatal dönemde farkındalık meditasyonu uygulaması yoluyla gebelik, doğum ve ebeveynlikle ilgili stres, kaygı ve ağrıyı azaltarak annelerin refahını artırmaya odaklanmıştır. Farkındalık ile bireylerin, somatik, bilişsel, duygusal ya da davranışsal düzeyde meydana gelen her şeye karşı daha çok kabul ve daha az tepkisellik sağladığı görülmüştür. Uygulanan farkındalık müdahalelerinin sağlıklı ebeveyn çocuk bağlanmasını desteklediği, ebeveynlik memnuniyetini arttırdığı ve annelik rolüne uyumu kolaylaştırdığı gösterilmiştir. Bilgi temelinde doğuma hazırlık eğitimlerine göre farkındalık temelli müdahalelerin hem kadınların psikolojik dayanıklılığını arttırmada hem de ruh sağlığını geliştirmede önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir (42).

Dünya'da çeşitli antenatal eğitim modelleri bulunmaktadır. Birbirinden farklı felsefeleri temel alan bu modeller, geçmişten gelen temel prensipleri korurken, yeni bilimsel bulgular ve toplumsal beklentiler doğrultusunda sürekli olarak güncellenmektedir. Neticede doğuma hazırlık eğitimleri farklı yöntemlere ve bir veya daha fazla felsefeye dayandırılarak hazırlanmış bir program kapsamında verilebilir (41,43).

2.2.2. Ülkemizde Gebe Eğitimlerinin Mevcut Durumu

Anne adaylarının ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden doğuma ve doğum sonrası döneme bilinçli olarak hazırlanması ve desteklenmesi için standartların geliştirilmesi amacıyla 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı Genelge hazırlanarak yayımlanmıştır (17). Genelge kapsamındaki gebe eğitimi birimleri; gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfları, doğuma hazırlık ve danışma merkezleri olarak üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Gebe adayları, gebeler ve yakınları her düzeyde sağlık kuruluşuna müracaat ettiğinde eğitim ve danışmanlık hizmetlerine erişimleri ve bilgilendirme el broşürleri verilir. Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden gelişimini tamamlamamış gebeler, adli takip gerektirenler, bağımlı ve engelli gebeler riskli gebe grubunda değerlendirilirler. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran riskli gebeler, bünyesinde gebe okulu bulunan 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilir. Gebe bilgilendirme sınıfları ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde riskli gebe eğitimleri verilmez. Verilecek olan eğitim içerikleri, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış gebe eğitimlerine yönelik rehbere uygun şekilde oluşturulur ve yine Müdürlük tarafından onaylanır (18,19).

2.2.2.1. Gebe okulu: Gebe okulları kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren 2. ve 3. basamak kamu, üniversite, özel hastaneler ile bunlara bağlı semt polikliniklerinde açılan birimlerdir. Bu birimlerde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe, gebe adayı, yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık sağlamak üzere hizmet verilmektedir. Sorumlu uzman ve sorumlu ebeye ilave olarak, kendi sorumluluğundaki işlerin gerçekleştirilmesi için yeteri kadar tıbbi personelin görevlendirilmesi sağlanır (18).

2.2.2.1.a. Uzaktan eğitim gebe okulu: Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış işaret dilinin de kullanıldığı 27 bilgilendirme videosunun bulunduğu online eğitim hizmetidir. Bu uygulama ile gebe okulu uygulaması herkes için ulaşılabilir hale gelmiştir (44).

2.2.2.2. Gebe bilgilendirme sınıfları: Toplum ve aile sağlığı merkezi gibi 1. basamak sağlık hizmetleri bünyesinde açılan eğitim birimleridir. Bir hekimin sorumluluğunda ve sorumlu ebe eşliğinde, yani en az iki personelinin görevlendirilmesi ile gebe adayları, gebeler ve yakınları için doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve sonrası döneme ilişkin bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir (18).

2.2.2.3. Doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri: Tıp merkezleri bünyesinde veya serbest çalışma izni ve yetkisi olan, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe eşliğinde gebe adayları, gebeler ve yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve sonrasına ilişkin bilgilendirme ve danışmanlık sağlayan merkezlerdir. Sorumlu uzman ve ebeye ilave olarak, kendi sorumluluğundaki işlerin gerçekleştirilmesi için yeteri kadar tıbbi personelin görevlendirilmesi sağlanır (18).

2.2.2.4. Gebe eğitimlerinin kapsam, amaç ve hedefleri: Gebe eğitimleri, gebelik ve doğum sürecinin daha olumlu bir deneyim haline gelmesini ve ebeveynlikle ilgili farkındalık kazanılmasını amaçlar (45). Doğum ve sonrası dönemde sağlıklı alışkanlıklar kazandırmayı ve özgüven artırmayı hedefler. Bu hedefler doğrultusunda; doğum öncesi bakım, doğum belirtileri, doğumda önemli hormonlar, ağrıyla başa çıkma, doğumda kullanılan nefes ve gevşeme teknikleri, doğum sonrası iyileşme ve emzirme gibi konulara yer verilir. Eğitim kapsamında rahatlama, dikkat odaklama ve solunum teknikleri gibi doğum sırasında kullanılabilecek non-farmakolojik yöntemleri içerir (46).

Gebe eğitimi, gelişmiş ülkelerde standart bir uygulama haline gelmiş olsa da gelişmekte olan ülkelerde farklı şekillerde düzenlenebilir. Ancak bu eğitimlerin temel amacı her zaman aynıdır: Gebelere ve ailelerine sağlıklı bir doğum deneyimi sunmak ve onları bu süreçte desteklemektir (13).

2.2.2.4.a. T.C. Halk Sağlığı Kurumu'na göre gebe bilgilendirme sınıflarının amaçları: Gebe bilgilendirme sınıflarında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı kapsamında eğitim verilmektedir. Kitapçık kapsamında öğretilmesi amaçlanan bilgiler sıralanmıştır: Kadın-erkek anatomisi, gebeliğin oluşumu ve bebeğin gelişim aşamaları, gebelikle birlikte annede gelişen fizyolojik ve psikolojik değişimler, gebelik süresince günlük yaşamda dikkat edilmesi gerekenler, gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek, gebelik izlemleri, bağışıklama ve tetkikler, gebelikte karşılaşılan sorunlar ve çözümleri, gebelik sürecinde tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler, doğum eylemi ile ilgili bilgi ve beceri kazanma, doğum ağrısını tanıma ve onunla ilaçsız baş etme, doğum sonrası dönemin özellikleri, yenidoğan bakımı, korunma yöntemleri (47).

2.2.2.4.b. Gebe okulu-doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin amaçları: Ortak bir eğitim planı belirlenmiştir. Bu plan gebe bilgilendirme sınıflarının eğitim içeriğinden daha kapsamlıdır. Ek olarak; gebelik öncesi eğitim, riskli gebelikler, doğum

sonu dönemde anne bebek bağlanması, doğuma hazırlıkta baba eğitimi başlıklarına da yer verilmektedir. Doğum sonu dönemde anne bebek bağlanması eğitimi kapsamında, 8-10 dk sürecek olan üç başlığa yer verilerek; güvenli bebek-ebeveyn bağının önemi, aile etkileşimi ve bağlanmada etkili faktörler, ten teması ve kanguru bakımı uygulamalarının öğretilmesi amaçlanmıştır (19).

2.2.3. Gebe Eğitimlerinin Önemi ve Etkisi

Gebe eğitimlerinin başlıca etkileri aşağıda sıralanmıştır.

1. Sağlık davranışlarını teşvik eder: Riskli davranışların azaltılmasına olanak sağlayarak sağlık alışkanlıklarının geliştirilmesine yardımcı olur (13).
2. Doğum kaygısını azaltır: Doğum korkusunu azaltır ve doğum sürecine daha olumlu bir şekilde yaklaşılmasını sağlar. Süreçte yaşanabilecek stres ile başa çıkma becerileri kazandırır (13).
3. Öz güveni artırır: Daha güçlü ve hazır hissedilmesini, doğumda aktif rol alınmasını sağlar (48).
4. Sağlık sonuçlarını iyileştirir: Anne ve bebek sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğurur. Bilgi düzeyinin artmasıyla sorunlar daha iyi yönetilir (13).
5. Sosyal destek sağlar: Yeni ilişkiler geliştirilmesini, paylaşımı ve rahatlamayı sağlar. Aile içi ilişkileri güçlendirir (13).
6. Doğum sonrası annelik rolüne hazırlar: Doğum sonrası döneme hazırlar ve annelik rolüne uyumu kolaylaştırır. Bebek bakımı ve emzirme gibi konularda daha bilinçli kararlar alınmasını sağlar (13).
7. Normal doğum oranlarını artırır: Normal doğum oranlarını artırır ve doğum sürecinin daha doğal ve kontrollü geçmesine yardımcı olur (13).
8. Anne bebek bağında etkilidir: Anne bebek bağını anlamlı şekilde arttır (49,50).

2.3. BAĞLANMA

İngiliz çocuk psikiyatristi ve psikanalisti John Bowlby, yaptığı gözlemler ve deneysel çalışmalar sonucu doğuştan gelen güven ve duygusal bağ ihtiyacının var olduğuna dikkat çekerek bağlanma kuramını ortaya koymuştur. Beşikten mezara değin süregelen, yaşamsal, evrensel bir ihtiyaçtır bağlanma (20). Bağlanma kuramı başka bilim

adamları tarafından da desteklenerek çığır açmıştır. Kurama ilişkin bazı temel özellikler bilinmelidir. Bu kapsamda bağlanma kuramının öncüsü Bowlby ve kuramın gelişiminde önemli katkıları olan bilim adamları Harry Harlow ve Mary Ainsworth'un çalışmalarına ve görüşlerine yer verilmiştir (21).

2.3.1. Bowlby ve Bağlanma Kuramı

Bowlby' e göre insan canlısı doğduğunda destekleyici ötekilere yakınlık duyar ve bu yakınlığı koruyacak davranış repertuvarı (bağlanma davranışları; ağlama, gülümseme, emme, izleme, tutunma) ile dünyaya gelir. Destekleyici ötekiler (bağlanma figürleri) ise fiziksel ve psikolojik yönlerden tehditlere karşı koruyucu yaklaşımlarda bulunur ve bebeğin çevresini güvenle araştırmasına olanak tanır (51). Bağlanma davranışı çok sayıda kişiye yönelik değil, yalnızca birisine veya az sayıda kişiye yönelik geliştirilen davranışlardır. Birden fazla kişiye yönelik olduğu taktirde aynı yoğunlukta değil hiyerarşik bir yapıda gelişir. Bağlanma figürünün bebekle kan bağı olmasına veya aralarında akrabalık olması gerekmez. Özellikle emzirmesinden dolayı birincil bakım vermede annenin rol aldığı görülür (52). Bağlanma figürü stres halinde veya ihtiyaç duyulduğunda yakınlık kurulmak istenen kişidir. İstenmeyen ayrılıklarda huzursuzluk, karşı koyma ve yeniden bir araya gelme arzusuna yol açar. Rahatlattığı, koruduğu ve desteklediği için güvenli sığınak olma özelliği taşır. Kendisini ve çevresini tanımada kişiye güvenli bir dayanak sağlar (21).

Bowlby, bağlanan kişi (bebek) ve bağlanma figürü (anne) arasında gelişen bağlanma sisteminin kişinin tüm yaşamı boyunca etkileri olduğunu öne sürmüştür; kişinin özüyle ve başkalarıyla olan ilişkilerinin yaşam boyunca nasıl şekillendiğini, bağlanma kuramının temel bileşenlerinden olan "içsel çalışan modeller" ile ortaya koymuştur (51,53). Buna göre bağlanma figürü ile kurduğumuz ilişki nispetinde kendimizi ilgiye ve sevilmeye değer; başkalarını güvenilir ve erişilebilir kimseler olarak görebiliriz. Eğer yaşamın ilk yıllarında bakım verenle kurulan ilişki güvensiz geliştiyse kişi kendini ilgiye ve sevgiye layık görmezken; başkalarını da ulaşılamaz ve güvenilmez olarak görür. Davranışlarımız, öze ve başkalarına dönük algımızın daima iç içe olmasıyla şekillenir. Bebeklik döneminde tekrarlanan durumlar sonucu oluşan bu model bilinç dışına otomatik olarak kaydedilip yaşam boyu sürdürülür (53,54). Ancak her ne kadar tutarlı şekilde sürse de değişmez değildir. Bireyler içsel çalışan modellerini pekiştiren veya onları sarsan

deneyimler yaşayabilirler. Öze ve başkalarına dönük algımız, önemli ilişkisel deneyimler, terapatik müdahaleler ile değiştirilebilir (21).

2.3.2. Harry Harlow ve Bağlanma Kuramı

H. Harlow bağlanma ilişkisinin temelindeki ihtiyaçların ve kurama ait dinamiklerin anlaşılmasında dönüm noktası olmuştur.

Harlow'un yaptığı deneyde tel ile kaplanmış sert bir anne maymunu maketinin üzerinde süt ile dolu biberon vardır; diğeri ise yüzü daha çok maymunu andıran, yumuşak sıcak bir kumaşla kaplı bir maymun makettir. Harlow bebek maymunun hangi anneye bağlanma davranışları (yakınlığını koruma ve teması sürdürme) sergileyeceğini, korktuğunda sığınma ve keşif davranışları sergileme bakımından hangisiyle ilişki içinde olacağını gözlemlemiştir. Bu gözlem sonucunda bebek maymunun beslenme ihtiyacını biberonu olan tel kaplı anneden karşılamak dışında onunla yakınlaşmadığı; zamanının büyük kısmını yumuşak ve sıcak anne ile geçirdiği, onun varlığında farklı bir odadayken keşif davranışları sergileyebildiği, korku nesnesi ile karşılaştığında kumaş anneye sarıldığı ve rahatladığı görülmüştür (55). Yine maymunlarla yaptığı çalışmada Harlow, anneden uzak, sosyal yoksunluk içinde büyütülen maymunları incelemiş, bu maymunların daha sonra sosyal ilişkilerinde yetersiz olduklarını gözlemlenmiştir. Erkek maymunların çiftleşemedikleri, dişilerin ise bebeklerine ciddi cezalar uyguladıkları belirtilmiştir. Bu deneyler bağlanmanın yalnızca fizyolojik ihtiyaçlarla ve barınmayla ilgili olmadığını net bir şekilde ortaya koymuştur. Hatta bir anne varlığının fiziksel ihtiyaçların çok ötesinde sıcaklık, şefkat, yumuşaklık, rahatlık ve güvenlik duygularını sağladığı çarpıcı şekilde görülmüştür (21,56,57).

2.3.3. Mary Ainsworth ve Bağlanma Kuramı

Ainsworth bağlanma üzerine çalışmalar yaparken farklı bölgelerde yaşayan ailelere ev ziyaretleri gerçekleştirmiş, anne bebek ilişkisini yakından gözlemleme fırsatı bulmuştur. "Yabancı Durum Testi" olarak anılan deneysel yaklaşımla anne bebek bağının çeşitliliğini ortaya koymuştur. Bu çalışma, 12-18 aylık bebekler ile onların tepkilerini ölçmek üzere belli bir kurguda gerçekleştirilir. Bu kurguya göre bebek annesi ile yabancı oldukları oyuncak dolu bir odaya gelir, bir yabancı odaya girdikten bir süre sonra anne odadan ayrılır, bebek yabancı ile kalır, anne tekrar odaya döner, yabancı odadan çıkar, biraz vakit geçtikten sonra anne de çıkar ve çocuk yalnız kalır, yabancı odaya tekrar girer

ve son kez yine anne odaya giriş yapar. Çalışma tamamlandıktan sonra bebeklerin keşif davranışı ile yabancıya ve anneye tepkilerinde bazı ortaklıklar olduğu görülmüştür. Bu ortaklıklara göre bağ kurma stilleri kategorize edilmiştir (56,57).

2.3.4. Maternal Bağlanma

Annenin bebek sahibi olacağı andan itibaren geliştirdiği, bebeğine sevgiyle yöneldiği bağ kurma eylemini ifade eder (11). Bowlby, memnuniyet ve haz duyulan ilişki olarak tanımlarken; Muller'e göre sevgi ve şefkatin ilgiyle ortaya çıktığı zamana dayalı eşsiz bir bağdır, maternal bağlanma (58,59).

Maternal bağlanmanın anneliğe uyum ve rol adaptasyonu açısından önemli olduğu vurgulanır (60). Anne sevgisi, bebeğe yönelik uygun davranışlar, koruma ve bakım için en güçlü teşvik araçlarından biridir (61). Bowlby'e göre fiziksel sağlık için proteinler ve vitaminler ne kadar gerekli ise bebeklerin mental sağlığı için anne sevgisi de o kadar önemlidir (62).

2.3.5. Anne Bebek Bağlanma Süreci

Bağlanma sürecinin prenatal dönemde annenin zihninde başladığı, bebeğin dünyaya gelişi ile bu ikili etkileşimin kesinleşerek devam ettiği bilinmektedir (22). Annenin gebelikle birlikte fetüsü algılaması ve kabul etmesiyle yoğunlaşan hislerini ifade eden bağa, maternal fetal bağlanma (MFB) denir. Gebeliğin yaklaşık 26. haftasında bebeğin anne duygularına tepki verdiği ileri sürülmüştür (63). Bağlanmanın karşılıklı bir süreç olduğu ve iki tarafın birbirlerinin sevgi nesnesi olduğu ifade edilir. Postpartum sürecine gelindiğinde ise sevgiyle bağlanmanın, maternal rol uyumunun bir parçası olduğu ve bebekte güven duygusunun gelişimini sağladığı belirtilir. Bağlanma, tarafların karşılıklı gereksinimlerini karşılayabildiği ölçüde gelişen çift yönlü bir süreçtir. Bebeğin dünyaya gelişi ile temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayacak birine ihtiyacı vardır. Özellikle ilk 60-90 dakikanın en duyarlı zaman dilimi olduğu, anne ve bebeğin ayrı kalması durumunda annenin davranışlarında, bebeğin ise gelişiminde sorunlara yol açabileceği belirtilir. Bebeğin ağlama, gülme, emme, temasta olma gibi bağlanma davranışları anne için birer mesaj niteliğindedir. Annenin bebeğin mesajlarına karşılık vermesi ile pekişen bu süreçte anne yalnızca görev algısında değildir. Aynı zamanda mutluluk ve doyum yaşar. Sürekli yinelenen davranışlar ile memnuniyet, sevgi ve güven duygularının gelişmesi bu bağı giderek güçlendirir (60).

2.3.5.1. Maternal bağlanma evreleri: Tanışma, sahiplenme ve bağlanma olmak üzere üç aşamada gerçekleşir (64).

Tanışma evresi: Tüm ilişkilerin temeli sayılan tanışma bağlanma için bebeğin dünyaya gelişi ile 48 saatini kapsayan ilk adımdır. Bu adımda anneler bebek ile göz ve ten teması kurarak onu keşfetme eğilimindedirler. Böylelikle bebekleriyle ilgili genel duygu ve düşüncelerini geliştirirler (64).

Sahiplenme evresi: Doğumdan üç gün sonra başlayıp altı haftaya değin süren bu evrede anne/babalık rolünün benimsendiği, bebeğe ismiyle veya cinsiyetiyle hitap edildiği, sözel veya sözel olmayan yakınlık davranışlarının geliştiği evredir. Bu evrede bebeğin temel gereksinimlerine yönelik verdiği yanıtlar öğrenilir ve doğru yorumlanmaya başlanır. İlişkideki karşılıklı uyumun başarılması dayanıklı bağların kurulmasını teşvik eder (64).

Bağlanma evresi: Doğum sonrası 6–8 haftaları kapsayan bu evrede taraflar arasındaki ilişki ve uyum belirgin hale gelmiştir. Bu evrede anne babanın bebek bakımında yeterli hale geldiği, aralarında sevgi ve derin bağlanma duygularının oluştuğu söylenir (64).

2.3.5.2. Bağlanma sürecinde gelişimsel aşamalar: Bağlanmanın çocuklar için gelişimsel aşamaları vardır. Bu aşamalar her çocuk için aynı sıralamada gelişirken, farklı hızlarda ve nispeten farklı yaşlarda tamamlanabilir (21).

Ön bağlanma evresi: Doğumdan sonraki 2–3 ayı ifade eden bu evrede bebeklerin insanlara genel olarak ilgi gösterme eğilimi vardır. Seçicilikleri oldukça kısıtlıdır, nesne ve insan ayrımını yapmakta zorlanır, ilgilerini henüz belli bir kişiye yöneltemezler. Bebekler ihtiyaçlarının karşılanmasını bir bakım verenle sınırlı tutmaktan çok tüm insanlarla etkileşime geçme ve sosyal tepkiler verebilme yeteneğini geliştirme sürecindedirler. Bağlanma davranışlarını kimin karşıladığından çok sergiledikleri davranışlar ile talep etme ve rahatlama yeteneklerini geliştirirler. Bu evrede bebeklerin birisine özgü spesifik bağ kurmaları beklenmez, bu durum biyolojik yönden esnek uyum evresi olarak nitelendirilebilir. Böylelikle bebekler farklı kişiler tarafından sağlanan bakıma olumlu yanıt verebilir, hayatta kalma şansları artabilir. Bağlanma gelişimine zemin hazırlayan, bebeklerin doğuştan gelen bazı refleksif davranışlar ile bakım verenin

ilgisini tetiklediği, bağlanma figürü ve sosyal tepkilerin şekillendiği temel ve belirleyici evredir (21) .

Tanıdık kişilere odaklanma evresi: Doğum sonrası 2–3 aydan 6–8. aya değin gelişen süreci ifade eder. Bu süreçte bebekler bakıcılarının seslerini, dokunuşlarını, yüzlerini, kokularını ayırt etmeye ve dikkat kesilmeye başlarlar. Bakıcının varlığında rahat tepkiler verirler. Bu evrenin önemli özelliği bebek tanıdık kişilerin yokluğunda, yabancı kişilerin varlığında rahatsızlık duymaya başlar. Spesifik olarak bir kişiyle bağ kurmuş olmasa da tanıdık kişilere yönelerek ona bakım verenlere karşı görünür bir bağ hissetmeye başlarlar. Bebekler bu dönemde kendisine yöneltilen bakım tarzını algılamaya, bakım verene ne kadar güveneceğini öğrenmeye başlar. Bebeğin bakım verene ilişkin beklentileri şekillenmeye başlar. Bu durum bağlanma stilinin oluşmasında öncüdür. Bebek duyarlı, tutarlı, öngörülebilir bir yaklaşıma tabi tutuluyorsa güvenli bağlanma eğilimindedir. Aksi durumda bebek güvensiz bağ geliştirme riski altında olacaktır. Bebek çevresiyle sürekli etkileşimde ve sosyal dünyasını anlamlandırma sürecindedir (21).

Güçlü bağlanma ve aktif yakınlık arayışı evresi: 6–8 aydan 3 yaşına kadarki süreci kapsar. Çocuk bu dönemde bakım verenin ihtiyaçlarına odaklanmaması açısından tek yönlü güçlü bir bağ duygusu geliştirmiştir. Çocuk bakım verenin ihtiyaçlarını dikkate almadan sadece kendi yakınlık arayışına odaklanmıştır. Birincil bakım vereni herkesten ayırt eder ve onun yokluğunda huzursuzluk yaşar. Bakım veren ne sebeple yanından ayrılmış olursa olsun ona gitmek ister. Bu evrenin ayırt edici özelliği çocukların ayrılık kaygısı taşımalarıdır. Birincil bakım verenin ortamdan ayrılması çocukta gözle görülür bir endişeye neden olabilir. Çocuk bağlanma figürü onunlayken kendini güvende ve huzurlu hissederek sosyal etkileşimlere girebilir, etrafını keşfedebilir, materyalleri kurcalar, inceler ve öğrenir. Bağlanma figürünün uzaklaşmasıyla tedirginlik yaşayarak keşfetmeyi sonlandırır, bağlanma davranışları sergileyerek bir araya gelmeyi ister. Kendisi için güvenli üs – güvenli liman olma özelliği ile bakım verene tekrar kavuşmak, çocuğu rahatlatarak keşif davranışlarını tekrar baskın hale getirir. Bu süreç çocuğu pek çok yönden etkileyecek olan güvenli bağın yerleşmesi için tayin edici güçlü bir dayanaktır (21).

Ortaklık ilişkisi evresi: 3 yaşından sonrasını ifade eden bu evrenin özelliği çocuğun artık bakım verenin ayrılması durumunda tekrar döneceğini anlamaya

başlamasıdır. Bu durumda çocuğun kaygısı hafifler ve gitgide karmaşıklaşan çift yönlü bir ilişki kurmaya başlar. Çocuk bakım verenle yakınlığını korumaktan ziyade belirli sürelerde kendinden uzaklaşmasına tahammül edebilir ve döneceğini biliyor olmaktan dolayı kendini güvende hisseder. Artık ayrılığın kalıcı değil geçici olduğunu algılamaya başlar. Bakım verenle kavuşmayı ön görebilen çocuk sosyal, duygusal, motor ve bilişsel yeteneklerinin artması ve dil becerilerinin getirdiği kendini ifade etme yeteneğinin gelişmesiyle daha doyumlu, çok yönlü, karmaşık ilişkiler kurmaya başlar (21).

2.3.6. Bağlanma Stilleri

M. Ainsworth'un ortaya koymuş olduğu bağlanma stillerine ek olarak Main ve Solomon tarafından dağınık bağlanma olarak tanımlanan yeni bir bağlanma biçimi eklenmiştir (65).

2.3.6.1. Güvenli bağlanma stili: Güvenli bağlanmış çocuklar anneleri ile birlikteyken onları bir tür güvenli üs olarak kullanmanın verdiği rahatlık ile etrafı gözlemlemeye başlar, keşif davranışlarını sürdürebilirler. Bir yabancıyı kabul etmekte güçlük çekmez ancak annelerinin gidişi ile strese girebilir, keşif davranışlarını azaltabilir veya sonlandırabilirler. Bu çocuklarda annenin dönüşü neşeyle karşılanır, çocuklar kolaylıkla sakinleşip keşfetmeye dönebilirler (66).

Anne bebek arasındaki sıcaklık ve yakınlık, annenin bebeğin ihtiyaçlarını gidermek için hazır olması ve memnuniyet duyması, tutarlı davranışlar sergilemesi, bebeğinin verdiği tepkilere duyarlı bir şekilde yaklaşması, fiziksel ve ruhsal yönden doyumlu, çokça sevgi dolu bir ilişkinin gelişmesi güvenli bağlanmanın gerçekleşmesini sağlar (67,68).

2.3.6.2. Güvensiz bağlanma stili / kaygılı bağlanma: Kaygılı bağlanan çocuklar bulundukları yerle ilgilenme, oyuncaklara yönelme gibi keşif davranışlarını gerçekleştirmekte zorluk yaşar sürekli olarak anneye temas etmeye, anne ile bağı sürdürmeye çalışırlar. Çocuk annenin tutarsız ve öngörülemez tavırlarına maruz kaldığı için annenin varlığından emin olmak ister. Bir yandan ona yapışırken bir yandan bu belirsizlik karşısında anneye hırçın ve agresif tavırlar gösterebilir. Annenin odadan ayrılması bu çocuklarda büyük tepkilere yol açabilir, çok fazla ağlayabilirler. Bir başkasına güvenmekte zorluk çekerler. Yanından ayrılırken olduğu gibi, yanına tekrar geldiğinde de anneye kızgınlıklarını gösterebilir, sakinleşmekte güçlük çekerler.

İhtiyaçları olduğunda annenin orada olacağından emin olamayan bu çocuklar çok daha depresif, tatminsiz ve talepkâr olabilirler (22,68).

2.3.6.3. Güvensiz bağlanma stili / kaçınan bağlanma: Kaçınan tarzda bağlanmış bebeklerin karakteristik özellikleri annelerinin varlığı ve yokluğu arasında davranışlarının belirgin olarak değişmemesidir. Bu tarzda bağlanmış çocukların anneleri genellikle mesafeli ve reddedici tavırlar sergilerler. Duygusal açıdan reddedilen, büyüdükçe eleştiriye maruz kalan, duyarsızlıkla karşı karşıya kalan çocuklar yakınlık kuramazlar. Bu durumda içlerinde bir boşluk oluşmaya başlar. Çocuk, annesinin varlığında etrafı ile meşgul olabilirken, annesi ayrıldığında veya geri döndüğünde de duygulanım oluşmamış gibi meşgul olduğu şeyle ilgilenmeye devam edebilir. Kaygılı bağlanan bir çocuk bu durumda aşırı tetikte iken aksine kaçınan bağlanan çocuk bu durumu bastırma eğiliminde olup, anne ihtiyacından kendini uzaklaştırmaktadır. Anneye yakın olmak için çaba harcamaz yakınlık kurmak istese bile genelde aralarında bağ yokmuş gibi fiziksel temastan kaçınırlar. Adeta "sana ihtiyaç duymuyorum, kendi göbeğimi kendim keserim" dercesine kişilik gelişimi gösterirler (66,68).

2.3.6.4. Güvensiz bağlanma stili / dağınık bağlanma: Çocuğun ona bakım verenden korku duyması, onunla arasında tutarlı ve düzenli bir ilişkinin olmayışı, öngöremeyeceği, tehditkâr birtakım durumlara maruz kalması dağınık bağlanma stilinin gelişmesine ortam hazırlar. Dağınık bağlanmış çocuklar anneden ayrıldığı anda aşırı korku ve stres belirtileri gösterebilirken anneyle tekrar bir araya geldiğinde dona kalma tepkisi verebilirler. Bu bağlanma stili hayatta kalma içgüdüsü ve aşırı korkunun iç içe geçtiği karmaşık bir bağlanma örüntüsüdür. Bağlanma sistemi çocuğu annesiyle bağlantı kurmaya yönlendirirken hayatta kalma iç güdüsü devreye girerek her şeyi kapatır. Çocuğun yaşadığı bu yoğun çelişki dona kalma tepkilerine sebep olur. Çocuk bağlanma figürünün kendisine yaklaşımlarını ve ona nasıl yaklaşacağını tahmin edemez, bakım verenine karşı güvenli stratejileri geliştiremez. Bu çocuklar annelerini hem bir rahatlama hem korku ve tehdit kaynağı olarak algılarlar. Taciz edici, müdahaleci, hatta çoğunlukla en sorunlu ebeveynlik davranışlarının görülmesi bu durumu açıklamaktadır. Çoğunlukla travmatik deneyimleri, yoğun depresyon belirtileri, patolojik yanları ağır basan kişilerin ebeveynliği oldukça problemli tutumlarla sürdürdükleri görülmüştür. Bu kişilerin çocuklarının travma ve istismar riskinin fazla olduğu bilinmektedir (21,65).

2.3.7. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Anne bebek arasındaki bağlanma sistemini etkilediği düşünülen pek çok faktörden söz edilir. Bunlar gebelik, doğum ve sonrası dönemle, ebeveynlerin kendi geçmiş yaşamı ve kişisel özellikleriyle, aile içi dinamikleri, kültürel özellikleri ve çevresel faktörler ile ilgili olarak sıralanabilir (23).

Gebeliğin planlı olmasının, yeterli destek ve bakım almanın, bebeğin varlığını ve cinsiyetini kabul etmenin, kalp atışını duymanın, ultrasonografik görüntülemenin, gebelikte sağlıklı beslenmenin ve zararlı alışkanlıklardan uzak durmanın, gebelik süreci, doğum ve bebekle ilgili eğitim almış olmanın, primipar olmanın, ileri yaşta anne olmanın, anne ve bebek sağlığının yerinde olmasının, doğuma ve anneliğe ilişkin olumlu algıların ve hazır oluşluğun, vajinal doğumun, yüksek eğitim düzeyi ve ekonomik koşulların, düzenli iş hayatının, annenin kendi annesiyle sıcak ilişkilerinin olmasının, kaliteli romantik ilişkisinin ve eş desteğinin, pozitif aile bağlarının ve kültürel özelliklerin, anne duyarlılığı ve olumlu annelik davranışlarının, kolay mizaçlı bebeğin, yenidoğanla birlikte kalmanın, kısa sürede ten temasının, kanguru bakımının anne bebek bağlanmasını olumlu etkilediği bildirilmiştir (23).

Anne bebek bağını olumlu etkileyen faktörlerin tam aksi olması halinde; ayrıca korku, postpartum depresyon, doğum sürecine bağlı gelişebilecek travma sonrası stres bozukluğu, ruhsal gerilim, aile içi zorluklar gibi pek çok faktörün de bağlanmayı olumsuz etkilediği bildirilmiştir (23).

2.3.8. Bağlanmanın Halk Sağlığı Açısından Önemi

2.3.8.1. Güvenli bağlanma ve psikososyal sonuçları: Güvenli bağlanan çocuk yoğun ve baş etmesi zor duygular içerisine girse de bu duyguları düzenleme konusunda başarılı olur. Öz denetimini geliştirerek gelecekteki stresli durumlara karşı etkili baş etme stratejilerinin önünü açar. Küçük yaşlarda güvenle gelişen duygusal dünya ve edinilmiş beceriler ruhsal bozukluklara yönelik önemli bir güç kaynağıdır. Bu koruyucu faktör yaşam boyu sosyal becerileri, ilişki kurma yeteneklerini, empati yapma yeteneğini daha iyi sergilemelerini sağlar. Bu bireyler daha sağlıklı davranışlar sergileyerek daha iyi sosyal ilişkiler kurabilmektedirler (69,70).

Güvenli bağlanma olumlu benlik kavramı ve değerlilik ile doğrudan ilgilidir, özgüveni ve başkalarına güven duymayı sağlar. Daha az davranış sorunu ile pozitif akran ilişkilerinin gelişmesine olanak tanır. Güvenli bağlanmış çocuklar yüksek akran kabulü görür ve oyunlarda kopukluk yaşamazlar. Çatışmalar ve stres yönetimi hususunda başarılıdırlar, dayanıklılık ve esneklikleri gelişmiştir. Okula başlama, okul değiştirme süreçlerine uyumludurlar. Düşmanca ve saldırganca tavırlardan uzaktırlar. Mağduru savunma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Başka çocukların duygularını anlayabilirler. Ebeveynleriyle paylaşımda bulunabilir, nerede oldukları gibi konularda bilgilendirmekte istekli davranırlar. Desteğe başvurmaktan çekinmezler. Güvenli bağlanan ergenlerin en az risk alan ve en uyumlu bireyler olduğu görülmüştür. Ego gelişimi yönünden avantajlıdırlar. Kendilerini başka bağlanma ilişkilerine hazırlayabilirler. İlişkilerde derinlikten kaçmazlar, terk edilme kaygısı taşımazlar. Evlilikte uyumlu ilişkileri olur. Güvenli bağlanma ile yaşlılıkta daha fazla yaşam doyumu ve sosyal adaptasyon sağlanır. Yakınların kaybı, bilişsel, sosyal gerileme, öz saygının yitirilmesi gibi durumlarda koruyucu bir faktördür. Yüksek yaşam kalitesi ile ilişkilendirilir (69–71).

2.3.8.2. Güvenli bağlanma ve dil gelişimine yönelik sonuçları: Güçlü bir bağlanma ilişkisi çocuk için duygusal güvenliği temin ederek iletişim kurmada kendilerini motive ve öz güvenli hissetmelerini sağlar. Bu güvenli zemin çocuklarda ömür boyu sürecek dil becerilerinin temelini oluşturur. Bağlanmanın dil gelişimindeki çok yönlü etkisi; duyarlı bakım verilmesini teşvik eder, kelime dağarcığını genişletir (69,70).

2.3.8.3. Güvenli bağlanma ve bilişsel sonuçları: Güvenli bağlanma daha iyi bir bilişsel sonucun habercisidir. Çocuk kaygıdan uzak güçlü bir merak duygusuna ve motivasyona sahip olur, öğrenme isteği artar. Bu istek ve keşif davranışları, çocuğun bilişsel yeterliliğinin gelişmesine katkı sunar. Problem çözme becerilerinin gelişmesini teşvik eder. Güvenli bağlanan çocukların güvensiz bağlanan akranlarına göre görevlere yaklaşmaya ve görevleri sürdürmeye daha istekli olmaları beklenir. Güvenli bağlanmanın akademik başarıda etkili olduğu, zengin erken öğrenme deneyimlerini sağladığı, okula hazırlık becerilerini geliştirdiği, dikkat becerilerini artırdığı gösterilmiştir (70).

2.3.8.4. Güvenli bağlanma ve fiziksel sağlığa ilişkin sonuçları: Bakım verenin teşviki ve desteği ile keşfetmeye yönelik istekli ve cesurca davranan bu çocuklar

daha aktif bir yaşam sürerler. Bu da kaba ve ince motor becerilerinin gelişmesinde önemli rol oynar. Nesnelerle farklı şekillerde etkileşime geçebilir, yeni hareketler deneyimleyebilirler. İnce ve kaba motor becerilerin gelişimi bebeklerde bedensel, zihinsel ve ruhsal dengenin sağlanması için önemlidir. Güvenli bağlanma bebeklerde hormon dengesini düzenler ve büyümeyi negatif etkileyecek yüksek stres seviyelerinin önlenmesini sağlayarak bebeğin genel sağlığına olumlu katkıda bulunur. Güvenli bağlananların yaşlılık dahil daha iyi fiziksel sağlık göstergelerinin olduğu belirtilmiştir (70).

2.3.8.5. Güvenli bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişki: Bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişki çeşitli hipotezler ve psikodinamik yaklaşımlar ile ortaya konmaktadır. Güvenli bağlanan bireylerin çocukluk ergenlik ve yetişkinlik yıllarında bağımlılığa daha az eğilimli olduğu kanıtlanmıştır. Güvenli bağlanma ile opoitler, alkol, tütün, madde ve davranışsal bağımlılık türleri arasında negatif ilişki vardır. Güvenli bağlanan bireylerin uyumlu içsel çalışan modelleri bağımlılığa karşı koruyucu faktörleri artırırken risk faktörlerine karşı tampon görevi görmektedir (72).

2.3.8.6. Güvensiz bağlanmanın farklı yaş gruplarında farklı yönlerden sonuçları: Güvensiz bağlanma, çocukların duygusal düzenleme becerilerini olumsuz yönde etkileyebilir, ruhsal ve davranışsal bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Duygularını tanımlama, ifade etme ve düzenlemede yetersizliklerin yaşanması, güvensiz bağlanan bireylerin psikososyal gelişimini olumsuz etkiler. Olumsuz bağlanma deneyimleri çocukların kendilerine ve başkalarına dönük algılarını negatif etkiler, değersizlik ve güvensizlik hislerine sebep olur. Bu deneyimler çocuğun zihinsel süreçlerinin sağlıklı gelişmesinin önüne geçer ve yeni durumlarla baş etmesinde yetersiz kalmasına, öz düzenleme becerileri için önemli olan problemle baş etme yetisinden yoksun olmasına sebep olur. Çocuklar etrafındakilere güvenmez hem gerektiğinde yardım istemekten çekinir hem de saldırganca veya düşmanca tavırlar gösterebilirler. Güvenli bağlanmayan çocukların daha fazla psikopatoloji riski altında olduğu, katı ve duygusuz kişilik özelliklerine yatkın olduğu, bu özelliklerin genelleşerek yaşam boyu sosyal ilişkilerinde belirleyici rol oynadığı, zorbalıkla ilişkisinin olduğu ortaya konmuştur. Düşük öz saygı, savunmasızlık, karşı koymaya daha az eğilimli olmak güvensiz bağlanmış çocukları, zorbalığa yatkın olma dışında mağduriyete de açık hale getirebilir. Akran uyumu daha düşük olan bu çocukların okula başlama, öğretmenle bağ

kurma gibi süreçlerinde zorluk yaşadıkları görülür. Çocuklar yoğun ayrılık kaygısı taşıyabilir, annesiyle kurmuş olduğu olumsuz ilişkileri buraya yansıtabilir, mesafeli, çekingen veya bağımlı davranışlar sergileyebilir (69).

Erken çocukluktan ergenliğe, yetişkinliğe ve dahi yaşlılığa değin bağlanma problemleri birçok şekilde ortaya çıkar (70). Güvensiz bağlanan ergenlerin de agresif davranışlarla zorbalık gösterdikleri, çatışmacı oldukları, zorluklara karşı kaçınmacı davrandıkları, daha çok risk aldıkları, anksiyete ve depresyona yatkın oldukları ifade edilmiştir. Güvensiz bağlanma ile ergenlerde intiharın ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Güvensiz bağlanmanın ergenleri özerklik, kimlik oluşumu, rollerin belirlenmesi gibi ergenliğin önemli süreçlerinde olumsuz etkilediği, daha fazla krize sebep olduğu görülmüştür (71).

Erken bağlanma ilişkilerinin partner olma sürecine aktarıldığı bilinmektedir. Kişilerin parterlerine güvensiz yaklaşmaları, ayrılık kaygısı taşımaları, olumsuz davranışlar sergilemeleri, bağımlılık geliştirmeleri, parterlerini kontrol etmeleri ve özgürlüklerini kısıtlamaları gibi ilişki biçimleri söz konusu olabilir (73).

Güvensiz bağlanma yaşlılıktaki fiziksel, ruhsal iyilik haline de olumsuz etki edebilir. Kronik hastalıklarla, gelişen olumsuz durumlarla başa çıkmayı zorlaştırabilir. Yaşlılıkta umutsuzluğu artırabilir ve ölümün daha fazla arzulanmasına sebep olabilir (74).

Güvensiz bağlanma ve bağımlılık türleri arasında pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir. Yaşamın ilk yıllarında ihtiyaçların giderilmemesi veya aşırı giderilmesi kişide oral saplantıyı ortaya çıkarabilir, olgunlaşmamış savunma mekanizmalarına sebep olabilir. Dolayısıyla korku ve kaygının da artışı, bireyin bağımlılık gibi uyum bozucu yollara başvurmasına sebep olabilir. Güvensiz bağlanma; oyun bağımlılığı, pornografi bağımlılığı, yeme bağımlılığı, tütün, alkol, opioid, esrar ve madde bağımlılıklarında etkili bir faktördür (72).

Tüm bu etkiler bireylerin güvensiz bağlanma stiline göre farklı biçimlerde yaşanabilir, artış ya da azalma gösterebilir. Araştırmalar, güvensiz bağlanma stilleri içerisinde en zor grubun dağınık bağlanan bireyler olduğunu, bu kişilerin yaşam boyu güvenli bağ kurma olasılıklarının diğerlerine göre daha düşük olduğunu göstermiştir (69).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanması üzerine etkisini araştırmaktır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLERİ

"Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanması üzerine etkisi nedir?" sorusu araştırmamızın temel problem cümlesi olup, araştırma hipotezleri aşağıdaki gibidir.

H0: Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanması üzerine etkisi yoktur.

H1: Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisi vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, ön – son test uygulamalı bir eğitim müdahalesi içermesi nedeniyle randomize kontrollü yarı deneysel bir çalışmadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH)'a başvuran primipar gebeler ile Ağustos 2023 - Ocak 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH'a başvuran 28 - 38 haftalık primipar gebelerin tamamıdır. Araştırmanın örneklemi Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH'a başvuran ve bilgilendirilmiş onam formunu okuyarak araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerdir. Araştırmada örnekleme dahil edilmesi gereken birey sayısı, Genç Rollas (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın verileri kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplamalar sonucunda; maksimum düzeyde bir güç için her bir grupta 30 olmak üzere toplamda 60 katılımcının örnekleme dahil edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. ($\mu1 = 98,65$; $\mu2 = 92,74$; $\sigma1 = 3,431$; $\sigma2 = 3,532$; $\alpha =$

0,05; R = 1). Araştırmada kişisel verileri koruma kanunu göz önünde bulundurulduğundan gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış, katılımcılar gebe izlem polikliniklerinde birebir görüşmeler yapılarak araştırmaya dahil edilmiştir. Basit randomizasyon yöntemi kullanılarak deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: 18 - 40 yaş arası olmak, primipar gebelik, gebeliğin 28 - 38. haftasında olmak, en az ilkokul mezunu olmak, aktif internet kullanabilmek ve online olarak planlı eğitim alabilecek olmak

Araştırma dışı bırakılma kriterleri: Gebenin takip ve tedavisini başka bir hastaneye alması, aktif internet kullanamaması ve online olarak eğitim alamayacak olması, eğitim sonrası son testi doldurmaması, doğum sonrası maternal bağlanma ölçeğini doldurmaması, psikiyatrik tedavi alıyor olması, riskli gebeliğinin olması, bebeğinde herhangi bir konjenital anomalinin olması, istenmeyen bebek durumu olması ve çalışmadan çekilmek istemesi

3.6. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Bu araştırma gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisini incelemek ve gebelerin bağlanmaya ilişkin bilgilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiş, ön – son test uygulamalı bir eğitim müdahalesini içermektedir. Araştırma başlangıcında gebe izlem polikliniklerine başvuran 28 – 38 hafta arasındaki primipar gebelerden gönüllü onamları alınarak, katılımcıların sosyodemografik formları doldurmaları sağlanmıştır. Daha sonra basit randomizasyon yapılarak 30'ar kişilik deney ve kontrol grupları oluşturulmuş ve bağlanma bilgi düzeyi ön testini doldurmaları sağlanmıştır. Ardından deney grubuna uzman psikolog tarafından online bağlanma eğitimi verilmiştir. Bağlanma bilgi düzeyi testi ve eğitimin içeriği araştırmacı tarafından tasarlanmış olup, alanında uzman olan 1 psikiyatrist ve 2 uzman psikoloğun görüşlerine başvurularak yenilenip onaylanmıştır. Her iki gruba da eğitimden sonra bağlanma bilgi düzeyini değerlendiren son test uygulanmıştır. Ayrıca deney grubu katılımcılarına eğitim memnuniyetini değerlendirmek üzerine tek soruluk 5'li likert tipi anket uygulanmıştır. Her iki gruba doğumdan sonra 8. haftada Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve sosyodemografik formdaki doğum ve sonrasına ilişkin bölüm uygulanmıştır.

30 kişiden oluşan deney grubu katılımcılarından 7'si eğitimi yarıda bırakması nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışma deney grubu 23, kontrol grubu 30 kişi olarak tamamlanmıştır.

3.6.1. Bağlanma Eğitimi

Bağlanma eğitimi Google Meet üzerinden iki oturumda ve her bir oturum bir buçuk saat sürecek şekilde gerçekleştirilmiştir. Uzman psikolog tarafından verilen bu eğitim, bir sunu eşliğinde aktarılmış; eğitim, katılımcıların soruları yanıtlanarak interaktif şekilde sonlandırılmıştır.

Eğitim içeriği aşağıdaki başlıklardan oluşmaktadır.

1. Bağlanma nedir?
2. Bağlanma türleri nelerdir? (güvenli bağlanma, güvensiz bağlanma)
3. Bağlanma süreci nasıl gerçekleşir? Farklı gelişim dönemlerinde nasıl karşımıza çıkar?
4. Bağlanmanın koruyucu ruh sağlığı açısından önemi nedir?
5. Bağlanmayı etkileyen faktörler nelerdir?
6. Bağlanmanın yaşamımızdaki izleri nasıldır? (anne adaylarının bağlanma tarzlarının ilişkileri üzerindeki etkisi)
7. Güvenli bağlanmayı destekleyecek öneriler nelerdir?

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri sosyodemografik veri formu, bağlanma bilgi düzeyi testi, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ile toplanmıştır.

3.7.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan bu testte, anne adayının ve eşinin sosyodemografik özelliklerine, gebelik, doğum ve bebekle ilgili 39 soruya yer verilmiştir. (EK-1)

3.7.2. Bağlanma Bilgi Düzeyi Testi / Ön - Son Test

Araştırmacı tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanmış ve uzman görüşüne başvurulduktan sonra uygun şekilde yenilenmiştir. Test, bağlanmanın önemine, bağlanma sürecine ve bağlanmaya etki eden faktörlere göre belirlenmiş 9 doğru ve 7 yanlış olmak üzere 16 maddeden oluşmaktadır. Cevap seçenekleri doğru, yanlış ve fikrim yok şeklindedir. (EK- 2)

3.7.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Mary E. Muller 1994'te, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla MBÖ'yü geliştirmiştir. Muller, maternal bağlanmayı iki fazda test etmiştir. Fiziksel iyileşme fazı olan Faz 1 doğumdan sonra ortalama 1 ayda oluşur. İkinci aşama olan Faz 2 ise doğumdan sonra 4. - 5. aylarda tamamlanan başarı fazıdır. Ölçek ilk olarak postpartum 30 - 40 gün arasında bebeği olan 196 anneye uygulamıştır. Güvenirlik katsayısı Cronbach alpha 0.85 olarak bulunmuştur. İkinci aşamada Muller, ölçeğin postpartum periyottan sonra da kullanılıp kullanılamayacağını incelemek amacıyla, 196 anneden 62'sine doğumdan sonraki dördüncü ayda uygulamıştır. Doğum sonrası 4. ayda Cronbach alpha 0.76 olarak bulunmuştur.

Kavlak (2004) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. İçerik geçerliliği için yapılmış olan Kendall Uyuşum Katsayısı W=0.274 ($p=0.001<0.01$) olarak hesaplanmıştır. 2 farklı gruba uygulanan ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ilkinde 0.77, ikincisinde 0.82 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, doğrudan ifadeleri içeren 26 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen 4'lü likert tipi bir ölçektir. Her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanmakta, tüm maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan alınması maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek sonucunda elde edilecek en düşük puan 26 iken en yüksek puan ise 104'tür (75,76). (EK-3)

3.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler için yüzde ve frekans değerleri sunulmuştur.

Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermediği için medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur.

İki nitel değişken arasındaki karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında; öncelikle verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi kullanılarak sınanmıştır. Normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanmadığı için iki kategori içeren kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmada p değeri 0,05'ten küçük bulunması durumunda anlamlı kabul edilecektir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu araştırmanın gerçekleşebilmesi için SBÜ Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı (EK-4) alınmıştır.

Araştırmada tek merkez olarak gösterilen Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH Gebe Eğitim Merkezi'nin araştırmanın yapılabileceğine dair gerekli izni (EK-5) alınmıştır.

Maternal Bağlanma Ölçeği'nin kullanılması için Kavlak'tan gerekli izin (EK-6) alınmıştır.

Çalışmaya katılan tüm gebelerden imzalı gönüllü onam formu (EK-7) alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışma bulguları; sosyodemografik veri formu, bağlanma bilgi düzeyi testi ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) puanlarına ilişkin bulgular olarak 3 başlık altında verilmiştir.

Çalışma 53 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Katılanların 23'ü (%43,4) deney gurubunu, 30'u (%56,6) kontrol grubunu oluşturmaktadır.

4.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Her iki gruba ait sosyodemografik veri formu bulguları, içerikleri bakımından 5 tabloya ayrılarak verilmiştir.

Tablo 4.1: Gebe ve eşiyle ilgili demografik özellikler

Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ki-Kare	P
Yaş								
18 – 22	1	4,3	6	20	7	13,2	10,935	0,004*
23 – 27	3	13	13	43,3	16	30,2		
28 ve üzeri	19	82,6	11	36,7	30	56,6		
Eğitim Durumu								
İlkokul – Ortaokul	5	21,7	16	53,3	21	39,6	6,806	0,038*
Lise	12	52,2	12	40	24	45,3		
Üniversite	6	26,1	2	6,7	8	15,1		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	17	73,9	12	40	29	54,7	6,043	0,014*
Çalışmıyor	6	26,1	18	60	24	45,3		
Eş Yaş								
27 ve daha düşük	3	13	9	30	12	22,6	3,335	0,189
28 – 32	9	39,1	13	43,3	22	41,5		
33 ve üzeri	11	47,8	8	26,7	19	35,8		
Eş Eğitim Durumu								
İlkokul – Ortaokul	8	34,8	14	46,7	22	41,5	0,862	0,669
Lise	12	52,2	13	43,3	25	47,2		
Üniversite	3	13	3	10	6	11,3		
Gelir Durumu								
Gelir Giderden Az	0	0	6	20	6	11,3	5,461	0,055
Gelir Gidere Denk	18	78,3	20	66,7	38	71,7		

Tablo 4.1 (devam)

Gelir Giderden Fazla	5	21,7	4	13,3	9	17		
Aile Tipi								
Çekirdek Aile	22	95,7	25	83,3	47	88,7	0,932	0,334
Geniş Aile	1	4,3	5	16,7	6	11,3		

Gebe ve eşiyle ilgili demografik özellikler Tablo 4.1'de verilmiştir. Deney grubu katılımcılarının % 82,6 sının (19 kişi) 28 yaş ve üzeri olduğu, kontrol grubunun ise % 43,3'ünün (13 kişi) 23 – 27 yaş grubunda olduğu görülmüş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004). Deney grubunda yer alan gebelerin %52,2'sinin (12 kişi) lise mezunu olduğu, kontrol grubundakilerin %53,3 (16 kişi) ilk ve orta öğretim mezunu oldukları görülmüştür. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p = 0,038).

Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında deney grubundakilerin %73,9 'u (17 kişi) çalışırken, kontrol grubundakilerinin %40'ının (12 kişi) çalıştığı, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür (p=0,014).

Katılımcıların eşlerinin yaşları ve eğitimleri ile aralarında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0.05). Tüm katılımcıların eşleri bir işte çalışmaktadır.

Tüm katılımcılardan %71,7'si (38 kişi) gelirlerinin giderlerine denk olduğunu söylerken, yalnızca %11,3'ü (6 kişi) gelirlerinin giderlerinden daha az olduğunu belirtmiştir. Gelir durumu bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,055).

Tüm katılımcılardan %88,7'sinin (47 kişi) çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmüştür. Aile tipi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p=0,334).

Tablo 4.2: Gebeliğe ilişkin özellikler

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ki-Kare	P
Gebeliği Planlama Durumu								
Planlı	19	82,6	26	86,7	45	84,9	0,000	0,983
Plansız	4	17,4	4	13,3	8	15,1		
Bebeği İsteme Durumu								
İstenen Bebek	23	100	30	100	53	100		
İstenmeyen Bebek	0	0	0	0	0	0		
Cinsiyet								
Kız	10	43,5	18	60	28	52,8	1,426	0,232
Erkek	13	56,5	12	40	25	47,2		
Cinsiyetten Memnun Olma								
İstenen Cinsiyet	23	100	30	100	53	100		
İstenmeyen Cinsiyet	0	0	0	0	0	0		
Gebelikte Bebekte Sağlık Sorunu Olması								
Evet	1	1,3	0	0	1	1,9	0,018	0,893
Hayır	22	95,7	30	100	52	98,1		

Gebeliğe ilişkin bulgular Tablo 4.2'de verilmiştir. Buna göre tüm katılımcılar içinde %84,9 oranla planlı gebelik görülmekte iken, gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,983). İstenen bebek oranı %100'dür.

Tüm katılımcılardan %52,8'i (28 kişi) kız bebeğe sahiptir; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,232). Katılımcıların %100'ü bebeğin cinsiyetinden memnundur.

Çalışmaya katılanlardan yalnızca bir kişinin (%1,9) bebeğinde sağlık sorunu görülmüştür.

Tablo 4.3: Bebek bakımına ilişkin özellikler

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ki-Kare	P
Bebek Bakımı Deneyimi								
Var	2	8,7	7	23,3	9	17	1,077	0,299
Yok	21	91,3	23	76,7	44	83		
Bebek Bakımı Eğitimi Alma								
Evet	16	69,6	10	33,3	26	49,1	6,839	0,009*
Hayır	7	30,4	20	66,7	27	50,9		

Bebek bakımına ilişkin veriler Tablo 4.3'te verilmiştir. Gruplar arasında bebek bakımı deneyimine ilişkin anlamlı bir fark yoktur (p=0,299). Ancak deney grubunun %69,6'sı (16 kişi) bebek bakımı konusunda eğitim almış, kontrol grubunun ise %33,3'ü (10 kişi) bebek bakımına ilişkin eğitim almıştır. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,009).

Tablo 4.4: Bebekle ilgili özellikler

Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ki-Kare	P
İlk Görüldüğü An								
Hemen / Ayıldığında	21	91,3	28	93,3	49	92,5	0,001	1,000
Bir Saat veya Üzeri	2	8,7	2	6,7	4	7,5		
İlk Kucağa Alındığı An								
Hemen / Ayıldığında	15	65,2	24	80	39	73,6	1,464	0,226
Bir Saat veya Üzeri	8	34,8	6	20	14	26,4		
İlk Görüldüğündeki His								
İyi Duygular	8	34,8	6	20	14	26,4	2,369	0,588
Acı, Yorgunluk	1	4,3	1	3,3	2	3,8		
Hiçbir Şey	0	0	1	3,3	1	1,9		
Mutluluk	14	60,9	22	73,3	36	67,9		
Beslenme Şekli								
Anne Sütü	19	82,6	23	76,7	47	79,2	0,035	0,852
Mama	0	0	0	0	0	0		
Anne Sütü ve Mama	4	17,4	7	23,3	11	20,8		
Doğum Sonrası Sağlık Sorunu Yaşama								
Evet	12	52,2	6	20	18	34	6,009	0,014*

Tablo 4.4 (devam)

Hayır	11	47,8	24	80	35	66		
Yenidoğan Yoğun Bakımda Kalma								
Evet	12	52,2	5	16,7	17	32,1	7,534	0,006*
Hayır	11	47,8	25	83,3	36	67,9		
Hitap Edilme Şekli								
İsmiyle	11	47,8	14	46,7	25	47,2	0,007	0,933
Lakap kullanarak	12	52,2	16	53,3	28	52,8		
Kime Benzediği								
Anneye	2	8,7	3	10	5	6,4	0,554	0,964
Babaya	6	26,1	9	30	15	28,3		
Anneye ve Babaya	14	60,9	16	53,3	30	56,6		
Diğer (Hala, Teyze, Dede vb.)	1	4,3	2	6,7	3	5,7		
Huyu								
Sakin	12	52,2	8	26,7	20	37,7	3,811	0,161
Yaramaz	1	4,3	4	13,3	5	9,4		
Ne Sakin Ne Yaramaz	10	43,5	18	60	28	52,8		

Bebekle ilgili bulgular Tablo 4.4'te verilmiştir. Annelerin %92,5'i (49 kişi) bebeklerini hemen / ayıldığında gördüklerini ifade etmiş, %73,6'sı (39 kişi) hemen / ayıldığında kucağına aldığını belirtmiştir. Annelerin %67,9'u (36 kişi) ilk olarak mutluluk hissettiğini, yalnızca 1 kişi (%1,9) hiçbir şey hissetmediğini belirtmiştir. Bu bulgular gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Deney grubunun %52,2'si (12 kişi) doğum sonrasında bebeğinde sağlık sorunu olduğunu ifade ederken, kontrol grubunun %20'si (6 kişi) bebeğinde sağlık sorunu olduğunu ifade etmiştir. Buna göre aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,014). Aynı şekilde deney grubunun %52,2'si bebeklerinin yenidoğan yoğun bakımda kaldığını; kontrol grubunun ise yalnızca %16,7'si (5 kişi) bebeklerinin yenidoğan yoğun bakımda kaldığını belirtmiştir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p=0,006).

Bebeklerin beslenme şekillerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken**,** toplamda %79,2'sinin (42 kişi) anne sütü ile beslendiği görülmüştür.

Bebeklerin benzediği kişi, huyları ve hitap edilme şekilleri arasında gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir**.**

Tablo 4.5: Doğumla ilgili özellikler

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ki-Kare	P
Doğum Tipi								
Normal Doğum	15	65,2	14	46,7	29	54,7	2,176	0,580
Epidural Anestezi ile Normal Doğum	1	4,3	2	6,7	3	5,7		
Genel Anestezi ile Sezaryen Doğum	2	8,7	6	20	8	15,1		
Spinal/Epidural Anestezi ile Normal Doğum	5	21,7	8	26,7	13	24,5		
Doğumda Sorun Yaşama								
Evet	5	21,7	7	23,3	12	22,6	0,019	0,891
Hayır	18	78,3	23	76,7	41	77,4		
Doğumdan Sonra Sağlık Sorunu Yaşama								
Evet	6	26,1	5	16,7	11	20,8	0,246	0,620
Hayır	17	73,9	25	83,3	42	79,2		
Doğumda Hastanede Kalış Süresi								
2 Gün ve Altı	15	65,2	21	70	36	67,9	0,137	0,712
3 Gün ve Üzeri	8	34,8	9	30	17	32,1		

Annelerin doğumlarına ilişkin özellikler Tablo 4.5'te verilmiştir. Katılımcıların %60,4'ü (32 kişi) normal doğum yaptığını, %77,4'ü (41 kişi) doğumda herhangi bir sorun yaşamadığını, % 79,2'si (42 kişi) doğum sonrası sağlık sorunu yaşamadığını, %67,9'u (36 kişi) hastanede 2 gün veya altı sürede kaldığını belirtmiştir. Verilen özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

4.2. BAĞLANMA BİLGİ DÜZEYİNE İLİŞKİN ÖN - SON TEST BULGULARI

Tablo 4.6: Bağlanma bilgi düzeyi ön test bulguları

Maddeler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Madde 1	22	95,7	29	96,7	51	96,2
Madde 2	13	56,5	13	43,3	26	49
Madde 3	20	87	21	70	41	77,4
Madde 4	18	78,3	22	73,3	40	75,6

Tablo 4.6 (devam)

Madde 5	22	95,7	24	80	46	86,8
Madde 6	21	91,3	26	86,7	47	88,7
Madde 7	23	100	28	93,3	51	96,2
Madde 8	9	39,1	10	33,3	19	35,8
Madde 9	23	100	30	100	53	100
Madde 10	16	69,6	22	73,3	38	71,7
Madde 11	14	60,9	17	56,7	31	58,5
Madde 12	19	82,6	18	60	37	69,8
Madde 13	22	95,7	24	80	46	86,8
Madde 14	15	65,2	21	70	36	67,9
Madde 15	18	78,3	23	76,7	41	77,4
Madde 16	23	100	30	100	53	100

Bağlanma bilgi düzeyi ön testinde katılımcıların sorulara olması gereken cevabı verme bakımından sayı ve yüzde değerleri Tablo 4.6'da verilmiştir. Buna göre, katılımcıların en az doğru yanıtı %35,8 ile (19 kişi) "Madde 8: Bebeklik döneminde ciddi bir ihmal ya da patolojik bakım öyküsü ilerleyen yaşlarda telafi edilemeyecektir." ve %49 ile (26 kişi) "Madde 2: Bağlanma çocuğun kendisi için önemli olan bir yetişkine gerektiğinden daha fazla bağımlı olmasıdır" maddelerinde verdikleri görülmüştür.

En fazla doğru yanıt verilen maddeler ise %100 ile (53 kişi) "Madde 9: Bebeğin emzirilmesi yalnızca doyması için değil güvenli bir bağ için de son derece önemlidir" ve %100 ile (53 kişi) "Madde 16: Bebek ile göz göze iletişim kurmak önemlidir" olmuştur.

Tablo 4.7: Bağlanma bilgi düzeyi ön – son test bulguları

Doğru Sayısı	Deney Grubu Medyan Minimum-Maksimum	Kontrol Grubu Medyan Minimum-Maksimum	Z	P
Ön Test Doğru Sayısı	13 8 – 16	13 8 – 16	-1,266	0,205
Son Test Doğru Sayısı	16 12 – 16	12 8 – 16	-5,285	<0,001*
Doğru Sayısı Fark Skoru	2 (0 – 6)	0 (-3 – 3)	-5,063	<0,001*

Bağlanma bilgi düzeyi testi ön – son test sonuçları Tablo 4.7'de gösterilmiştir. Deney ve kontrol grupları arasındaki farka bakıldığında, deney grubunun ön test medyan değeri 13 iken, son test medyan değeri 16 olarak artış göstermiştir. Kontrol grubunun ise ön test medyan değeri 13, son test medyan değeri 12 olarak azalma göstermiştir. Buna göre her iki grup arasındaki fark skorunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,001$).

Ayrıca katılımcıların yaş ve eğitim durumları ile test sonuçları arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Deney grubu katılımcılarına (23 kişi) eğitimle ilgili değerlendirmeleri 5'li likert tipi anket ile sorulmuş, katılımcılardan %70,8'i (17 kişi) eğitimi çok faydalı bulduğunu ifade etmiştir. Geri kalan %29,20'si ise (5 kişi) faydalı bulmuştur.

4.3. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ PUANINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.8: Gruplar arası Maternal Bağlanma Ölçeği puanları

Grup	Medyan	Minimum	Maksimum	P
Deney Grubu	100	88	104	0,103
Kontrol Grubu	98,5	87	104	

Maternal Bağanma Ölçeği puanları Tablo 4.8'de verilmiştir. Doğum sonrası 2. ay sonunda deney grubu MBÖ puanı medyan değeri 100 iken, kontrol grubu MBÖ puanı medyan değeri 98,5'tir. Deney grubunun daha yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,103$).

Tablo 4.9: Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ve çeşitli özellikler ile ilişkisi

Özellikler	Medyan	Minimum – Maksimum	Z	P
Yaş				
18 – 22	100	89 – 103	0,176	0,916
23 – 27	100	87 – 104		
28 ve Üzeri	98	88 – 104		
Eğitim				
İlkokul – Ortaokul	99	88 – 104	3,530	0,171
Lise	100	88 – 104		
Üniversite	98	87 – 104		
İş				
Çalışıyor	100	87 – 104	-0,667	0,505
Çalışmıyor	99	88 – 104		
Eş Yaş				
27 ve Daha Düşük	100	90 – 103	0,852	0,653
28 – 32	99	87 – 104		
33 ve Üzeri	98	88 – 104		
Eş Eğitim				
İlkokul – Ortaokul	100	88 – 104	1,360	0,507
Lise	100	88 – 104		
Üniversite	98	87 – 101		
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	100	88 – 102	0,002	0,999
Gelir Gidere Denk	99	88 – 104		
Gelir Giderden Fazla	100	87 – 104		
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	100	87 – 104	-1,599	0,114
Geniş Aile	93,5	88 – 102		
Gebeliği Planlama Durumu				
Planlı Gebelik	100	87 – 104	-0,488	0,634
Plansız Gebelik	99	88 – 103		
Cinsiyet				
Kız	98	87 – 104	-0,988	0,323
Erkek	100	88 – 104		
Bebek Bakımı Deneyimi				
Var	100	90 – 104	-0,107	0,917
Yok	99,5	87 – 104		
Bebek Bakımı Eğitimi Alma				
Evet	100	90 – 104	-1,211	0,226
Hayır	99	87 – 104		
Doğum Tipi				
Normal Doğum	99	88 – 104	0,347	0,951
Epidural Anestezi ile Normal Doğum	100	96 – 104		
Genel Anestezi ile Sezaryen Doğum	99	87 – 104		

Tablo 4.9 (devam)

Spinal / Epidural Anestezi İle Sezaryen Doğum	100	89 – 102		
Hastanede Kalış Süresi				
2 Gün ve Altı	100	87 – 104	-0,106	0,916
3 Gün ve Üzeri	99	88 – 104		
Doğumda Sorun Yaşama				
Evet	101	97 – 104	-2,721	0,007*
Hayır	98	87 – 104		
Doğumdan Sonra Sağlık Sorunu Yaşama				
Evet	99	90 – 104	0,586	0,558
Hayır	100	87 – 104		
Bebek Görüldüğündeki İlk His				
İyi Duygular	100	89 – 103	2,752	0,431
Acı, Yorgunluk	101,5	99 – 104		
Hiçbir Şey	100	100 – 100		
Mutluluk	98,5	87 – 104		
Bebeğin İlk Kucağa Alındığı An				
Hemen / Ayıldığında	100	87 – 104	-0,122	0,903
Bir Saat veya Üzeri	99,5	89 – 104		
Doğum Sonrası Bebekte Sağlık Sorunu Olma Durumu				
Evet	99	92 – 104	-0,104	0,907
Hayır	100	87 – 104		
Yenidoğan Yoğun Bakımda Kalma				
Evet	99	88 – 104	-0,634	0,526
Hayır	100	87 – 104		
Bebeğe Hitap Şekli				
İsmiyle	100	87 – 104	-0,251	0,801
Lakap Takarak	99,5	88 – 104		
Bebeğin Kime Benzediği				
Anneye	100	94 – 100	1,026	0,795
Babaya	99	88 – 104		
Anneye ve Babaya	100	87 – 104		
Diğer (Hala, Teyze, Dede vb.)	98	90 – 100		
Bebeğin Huyu				
Sakin	100	87 – 104	0,127	0,939
Yaramaz / Sinirli / İnatçı	100	96 – 102		
Ne Sakin Ne Yaramaz	99	88 – 104		
Bebeğin Beslenme Şekli				
Anne Sütü	100	87 – 104	-0,343	0,732
Anne Sütü ve Mama	98	92 – 104		

Maternal Bağlanma Ölçeği puanının çeşitli özelliklerle ilişkisi Tablo 4.9'da gösterilmiştir. MBÖ sonuçlarının doğumda sorun yaşama özelliği dışında istatistiksel

olarak hiçbir değişkenden anlamlı şekilde etkilenmediği görülmüştür. Buna göre doğumda sorun yaşayanların MBÖ puanı medyan değeri 101 iken, sorun yaşamayanların MBÖ puanı medyan değeri 98'dir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,007).

5. TARTIŞMA

Araştırma, bağlanma bilgi düzeyi testi sonuçları, sosyodemografik özellikler ile MBÖ puanları ve bağlanma eğitimi verilmesi kapsamında 3 ayrı başlık altında tartışıldı.

1. Bağlanma eğitimi öncesi ve sonrasında uygulanan "bağlanma bilgi düzeyi testi" sonuçlarının tartışılması
2. Sosyodemografik değişkenler ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının tartışılması
3. Gebelere "bağlanma" konusunda eğitim verilmesinin tartışılması

5.1. BAĞLANMA EĞİTİMİ ÖNCESİ VE SONRASINDA UYGULANAN "BAĞLANMA BİLGİ DÜZEYİ TESTİ" SONUÇLARININ TARTIŞILMASI

Araştırmalar gebelerin özellikle gebelik, doğum ve bebek bakımına ilişkin bilgi ihtiyacından söz etmekte buna yönelik eğitimler düzenlenmektedir (77–79). Bu kapsamda yapılan bazı çalışmalar gebeleri; gebelikte beslenme, gebelik süreci, doğum ve lohusalık, bebek bakımı gibi konularda bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla eğitim öncesi ve sonrası testlere tâbi tutmuşlardır. Yapılan bu çalışmalarda eğitim almanın bilgi düzeyine önemli ölçüde katkı sağladığı görülmüştür (80–83). Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak gebelerin "bağlanma" konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları değerlendirilmek istenmiş, bu konuda bilgi düzeyi testi hazırlanmıştır. Bilgi düzeyi testi, diğer çalışmalara benzer şekilde eğitim öncesi ve sonrasında uygulanmıştır. Eğitimin etkinliği bakımından bakıldığında, her iki grup arasındaki doğru sayısı fark skoru istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.7). Alanyazında görüldüğü gibi, çalışma sonucunda gebelere verilen eğitim katılımcıların bilgi düzeyini artırmada etkili olmuştur. Verilen eğitimin gebelerin yaşlarından ve eğitim düzeylerinden bağımsız olarak fayda sağlamış olması eğitimlerin etkinliği bakımından umut vericidir.

Ön test sonuçlarına göre Tablo 4.6'da gebelerin en az doğru yanıtı (%35,8) "Madde 8: Bebeklik dönemindeki ciddi bir ihmal ya da patolojik bakım öyküsü ilerleyen dönemlerde bütünüyle telafi edilemeyecektir." ve (%49) "Madde 2: Bağlanma çocuğun kendisi için önemli olan bir yetişkine gerektiğinden daha fazla bağımlı olmasıdır." maddelerinde verdikleri görülmüştür. Bebeklik döneminin yaşamın en kritik dönemi olduğu söylenebilir. Bu dönemde ebeveynler ile kurulan ilişkinin, yaşamın tüm

dönemlerini şekillendirdiği, bu kritik dönemin geri dönüşümsüz sonuçlar ve ağır kayıplarla ilişkili olduğu bilinmektedir (23). Bebeklik döneminde gelişerek netlik kazanan bağlanma, doğuştan gelen güven ihtiyacını temsil eder (51). Güvenli bağlanmanın gerçekleşmemesi durumunda karmaşık duygular, bağımlılık duygusuna eşlik eden sürekli bir tetikte olma hali şeklinde görülebilir (72). Bağımlılığın bir tür bağlanma bozukluğu olduğu da düşünülebilir (84,85). Kişi hayat boyu pek çok şeye karşı bağımlılık geliştirebilir. Yaşamın kritik yıllarında kurulan ilişki ilerleyen zamanlarda bağımlılık eğilimleri üzerinde belirleyici rol oynar. Güvensiz bağlanmanın bağımlılık türleriyle pozitif ilişkisinin olduğu pek çok çalışmayla kanıtlanmıştır (86–90). Güvenli bağlanma koruyucu faktörleri artırırken, risk faktörlerine yönelik tampon görevi görür (72). Bu durumda katılımcıların bağlanma, bağlanmanın önemi ve yaşam boyu etkilerine ilişkin yeteri kadar bilgi sahibi olmadığı düşünülebilir. Ön test sonuçlarından elde edilen bu sonuçlar, bağlanmanın anlaşılmasına ilişkin eğitim verme gerekliliğini destekler niteliktedir. Annelerin bağ kurmaktan ve bağımlı olmaktan ne anladıkları, hangi davranışlarla ilişkilendirdikleri bağlanma bilgi düzeyi testinde somut olarak verilememiştir. Testin bu doğrultuda yenilenmesi annelerin hangi olumsuz algılardan, davranış kalıplarından etkilendiğini ortaya koyabilir. Gelecekte verilecek eğitimlerin içeriğini etkileyebilir.

Tablo 4.6'da gebelerin tamamının, "Madde 9: Bebeğin emzirilmesi yalnızca doyması için değil güvenli bir bağ için de son derece önemlidir" ve "Madde 16: Bebek ile göz göze iletişim kurmak önemlidir" maddelerinde doğru yanıt verdikleri görülmüştür. Emzirme süreci ve anne bebek bağının oluşumu arasında güçlü bir ilişki olduğu söylenir. Bebekler, anneden aldıkları besleyici süt ile doyarken aynı zamanda güven ve şefkat duygularıyla beslenirler (91). Bebeği emzirirken göz teması kurmanın önemli olduğu bilinmektedir (92). Literatüre bakıldığında emzirme döneminde anne ve bebek iletişiminin önüne geçen en yaygın dikkat dağıtıcı kaynağın akıllı telefon kullanımı olduğuna vurgu yapılmıştır (93,94). Gerçekleştirilen güncel bir çalışlmada (2024), emzirme sürecinde akıllı telefon kullanımının (%69,7) en yaygın dikkat dağıtıcı kaynak olduğu, annelerin %85'inin bebekleriyle ilgilenirken (emzirme dönemi hariç) televizyon izlemiş olduğu, önemli bir yüzdesinin sabit telefon (%92,5) ve cep telefonu (%79,2) kullandığı belirtilmiştir (94). Bu durumda emzirme davranışı ve göz teması sağlıklı olarak gerçekleştirilemezken; anne bebek bağlanma sürecinin, annenin yöneldiği telefon ve televizyon gibi suni bağlardan olumsuz etkilenebileceği söylenebilir.

Emzirme ve bağlanma arasındaki ilişkiyi ortaya koymak üzere gerçekleştirilen sistematik bir incelemede, uzun süreli emzirmenin bağlanma güvenliğiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu ortaya konmuştur (95). Emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasının engellenmesi, sonlandırmak için doğru zamanın seçilmesi, tercih edilecek yöntemin anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkiler içermemesi önemlidir (96). Ancak bebeğin güvende hissetmesi ve beslenmesinde son derece önemli olduğu varsayılan emzirme sürecinin, olumsuz şekilde geleneksel birtakım davranışlarla (memeye saç koyma, sakız yapıştırma, biber, sirke, oje sürme vb.) ve zamanla değil bir anda sonlandırıldığından söz edilmektedir (96–99). Emzirmenin başlatılması kadar nasıl sürdürüldüğü ve vakti geldiğinde ne şekilde sonlandırılacağı da anne bebek bağlanması için önemlidir (98). Ön test sonuçlarına göre her ne kadar deney ve kontrol gruplarının tamamı bahsedilen iki maddede (madde 9 ve madde 16) doğru yanıt vermiş olsalar da deney grubu katılımcılarının bilgi edinmiş olmaları, bağlanma davranışlarını sağlıklı şekilde sürdürmelerine veya sağlıklı şekilde sonlandıracak olmalarına olanak tanımış olabilir. Nitekim her iki grupta MBÖ puanlarının yüksek olmasıyla annelerin bebeklerine sevgiyle bağlandıkları ancak farkındalıkları ve duyarlılıkları nispetince davranış geliştirecekleri düşünülebilir (100). Dolayısıyla bu çalışma için bağlanma bilgi düzeyine ilişkin oluşturulmuş olan test literatüre katkı sağlamakla birlikte, davranışsal boyutta bilgi düzeyini ölçmekte eksik kalmıştır. Zira annelerin tamamının ilk başta doğru yanıt verdiği bu iki madde (madde 9 ve madde 16) üzerinden devam edecek olursak, annelerin tamamı bu ifadeleri doğrularken, davranışlara ilişkin sorular yöneltilmesi halinde çelişkili cevaplar verebileceklerdir. Bu bağlamda hem gerçekleştirilen çalışma hem gelecekteki çalışmalara yönelik olarak toplumumuzda bağlanma dinamiklerinin, bağlanma sürecine etki eden çevresel-kültürel faktörlerin daha iyi tespit edilmesi adına; oluşturulacak testlere / ölçeklere ihtiyaç vardır. Oluşturulacak testler ile annelerin, bağlanma sürecinin farklı aşamalarında nasıl davrandıkları, bu süreçleri nasıl yönettikleri anlaşılabilir. Çalışma için oluşturduğumuz bağlanma bilgi düzeyi testi bu anlamda diğer çalışmalara öncü olabilecek ve literatüre katkı sağlayabilecek niteliktedir.

5.2. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ TARTIŞILMASI

Primipar gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisinin araştırıldığı bu çalışmada; araştırmaya katılan gebelerin %49,1'i (26 kişi) 28 – 32 yaş

grubundadır. Deney grubunu %82,6 oranla (n=19) 28 yaş üzeri gebeler oluştururken, kontrol grubunu %43,3 ile (13 kişi) 23-27 yaş arası gebeler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) "doğum istatistikleri" 2023 verilerine göre İstanbul ilinde ilk doğumdaki ortalama anne yaşı 28,6 olarak bulunmuş, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25 – 29 yaş grubunda olduğu, doğurganlığın kadının daha ileri yaşlarında gerçekleştiği belirtilmiştir (101). Katılımcıların yaş grubu ile TÜİK verileri uyumludur.

Deney grubundaki katılımcıların %52,2'si lise mezunu iken %73,9'u da çalışıyordur. Kontrol grubundakilerin %53,3'ü ilk ve orta öğretim mezunu iken %40'ı çalışıyordur (Tablo 4.1). 2023 TÜİK "istatistiklerle kadın" verilerine göre kadınlar eğitim seviyeleri yükseldikçe işgücüne daha fazla katılmışlardır (102). Benzer şekilde bu araştırmada öğrenim düzeyleri daha yüksek olan deney grubu katılımcılarının kontrol grubuna göre çalışma oranları da daha fazladır. Araştırmalar eğitim durumu yüksek olan gebelerin daha bilinçli olduklarını, gebelikte eğitim almaya daha istekli olduklarını göstermiştir (100,103). Bu durumun araştırmada eğitim ve çalışma durumu bakımından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasını açıkladığı söylenebilir. Ayrıca çalışmada bebek bakımı eğitimi alanların oranı deney grubunda kontrol grubuna oranla daha fazladır. Bu da eğitim düzeyi yüksek gebelerin farklı konularda eğitim almaya daha istekli olduğunu tekrar göstermiştir.

Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının çeşitli değişkenlerden etkilenme durumuna bakıldığında; çalışma sonucunda eğitim, yaş, çalışma ve gelir durumu, aile tipi, gebeliğin planlanması, bebek bakımı deneyimi, bebek bakımına ilişkin eğitim alma, bebeğin cinsiyeti, doğum tipi, hastanede kalış süresi, bebeğin ilk kucağa alındığı zaman, bebek doğduğundaki ilk his, doğum sonrası sorun yaşama, bebeğin sağlık sorunu yaşaması, bebeğin yenidoğan yoğun bakımda kalması, bebeğin beslenmesi, bebeğe hitap etme şekli, bebeğin huyu ve kime benzediği ile MBÖ puanları arasında (Tablo 4.9) istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Çalışmada her iki grup arasında yaş, eğitim ve çalışma durumu bakımından (Tablo 4.1) anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Maternal bağlanmaya etkisi bakımından bahsedilen bu değişkenlerin ve diğer değişkenlerin alanyazında çelişkili sonuçları vardır. Bilgin ve Ecevit Alpar'ın (100) çalışmasında MBÖ puanı eğitim düzeyinden etkilenmekte iken, Bat Tonkuş ve Muslu'nun (104) çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde eğitim düzeyinden

etkilenmediği bildirilmiş, Lindgren'in (105), Çimen ve Varol'un (106) çalışmalarında ise eğitim durumu ve MBÖ puanının ters yönlü ilişkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Çimen ve Varol'un (106) çalışmasında MBÖ puanının yaştan etkilendiği belirtilirken, Mutlu ve arkadaşlarının (107) çalışmasında yaş ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı ifade edilmiştir. Bat Tonkuş ve Muslu (104) çalışma durumunun MBÖ puanına etki etmediğini belirtirken, Elkin'in (108) çalışmasında annenin çalışmasıyla birlikte MBÖ puanının yükseldiği görülmüştür. Dolayısıyla çalışmada deney ve kontrol gruplarındaki demografik farkın MBÖ puan sonuçlarını etkilediği söylenemez.

Her iki grup arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte, katılımcıların %11,3'ü geniş aileye sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1). TÜİK 2023 "istatistiklerle aile" verilerine göre yıllar içinde geniş aile oranında azalma görülmüş, %13,2'ye düşmüştür (109). MBÖ puanının aile tipinden etkilenip etkilenmediğine ilişkin de birbiriyle çelişen sonuçlar vardır. Çimen ve Varol'un (106) çalışmasında geniş aileye sahip olmak MBÖ puanını artırırken, Şolt Kırca ve Savaşer'in (110) çalışmasında ise bu çalışmaya benzer şekilde, MBÖ puanına etki etmediği belirtilmiştir.

Her iki grubu oluşturan gebelerin eşlerinin tamamı (%100) herhangi bir işte çalışırken, gebelerin %71,7'si (38 kişi) gelirlerinin giderlerine denk olduğunu, %11,3'ü (6 kişi) gelirlerinin giderlerinden daha az olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1). Katılımcıların çoğunlukla dengeli sosyoekonomik koşullarda olduğu söylenebilir. Bilgin ve Ecevit Alpar'ın (100) çalışmasında gelir durumunun MBÖ puanını etkilediği, Çınar'ın (111), Bat Tonkuş ve Muslu'nun (104) çalışmasında ise bu çalışmaya benzer şekilde etkilemediği ifade edilmiştir. Son yıllardaki çalışmalarda gelir durumunun yüksek veya orta / dengeli olmasının MBÖ puanını artırdığı gösterilmiştir (100,106,112).

Çalışmada deney grubunda daha önce bebek bakımı eğitimi almış olanların oranı kontrol grubundan fazla olmasına karşın (Tablo 4.3); bebek bakımı eğitimi almış olmanın, MBÖ puanına anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.9). Aksine Genç Rollas'ın (83) primipar gebelere yönelik web tabanlı bebek bakımı eğitimi verdiği çalışmasında ise eğitimin MBÖ puanına etkisi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Dinç ve Balcı'nın (113) çalışmasında, bebeğin herhangi bir sebeple yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalıyor olmasının ebeveynlerin rollerinin kesintiye uğramasına ve süreci daha olumsuz geçirmesine sebep olduğu belirtilmiştir. Tablo 4.4'e göre deney grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla yenidoğan yoğun bakım oranı görülmüş

olmasına karşın MBÖ puanları da oldukça yüksektir (Tablo 4.9). Bu durumda deney grubuna verilen bağlanma eğitiminin bebeği yoğun bakım ünitesinde kalmış olan annelere olumlu etki ettiği de düşünülebilir.

Modern korunma yöntemlerinin ailenin çocuk sayısındaki artışla birlikte artış gösterdiği bilinmektedir (114). Çalışmayı oluşturan grubun ilk kez çocuk sahibi olacak yeni evli çiftler olması modern korunma yöntemlerine daha az başvurduklarını düşündürebilir. Nitekim katılımcıların %15,1'i gebeliğinin plansız olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). Topal ve Yalnızoğlu Çaka'nın (115) çalışmasında plansız gebeliğin MBÖ puanını etkilemediği; Güneş ve Işık'ın (112) çalışmasında ise plansız gebeliğin MBÖ puanını anlamlı şekilde etkilediği belirtilmiştir.

Çocuğu isteme durumunun, ailenin sahip olduğu çocuk sayısındaki artışla birlikte önemli ölçüde azaldığı bilinmektedir (114). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) (114) göre kadınların ilk bebeğini isteme oranı %90,4 iken bu çalışma için oran %100'dür (Tablo 4.2). Maternal bağlanma bozukluğu ile bebeğin istenmemesi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bebeğin istenmemesi durumunda annenin bebekle ilişki kurmadığı hatta doğum sonrasında bebekten nefret etme gibi olumsuz söylemlerinin olduğu görülmüştür (116). Gebeliğin ilk trimesterinden itibaren bebeğin kabulü maternal bağlanmanın bir gereğidir (7). Dolayısıyla bebeği istememe durumu çalışmadan çıkarılma kriteri olmuştur. Ancak bu seçeneği belirten bir katılımcı ile karşılaşılmamıştır.

Çalışmaya katılanların %52,2'si kız bebeğe sahiptir (Tablo 4.2). Bebeğin istenilen cinsiyette doğmamasının anne-bebek bağını olumsuz etkileyebileceği, istismar ve ihmale neden olabileceği ifade edilmiş; özellikle multipar gebelerde bebek cinsiyetinin daha önemli olduğu bildirilmiştir (117). Bu çalışmaya katılanların %100'ü bebeğin cinsiyetinden memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). Toplumumuzda erkek bebeğe düşkünlük (118) zaman içerisinde yerini her iki cinsiyetin de kabul görmesine bırakmış olabilir. Ancak yine de benzer araştırmalara kıyasla bakıldığında bebeğin cinsiyetinden memnun olma oranının yüksek bir oran olduğu söylenebilir (119–121). Bu durum özellikle çalışmanın İstanbul ilinde ve primipar gebeler ile yapılmış olmasından kaynaklı olabilir. Nitekim Karakaya Suzan'ın (121) Sakarya'da gerçekleştirdiği çalışmada (2023) bebeğin cinsiyetinden memnun olmama oranının özellikle de kız bebek annelerinde yüksek olduğu görülmüştür. Bebeğin cinsiyeti ve MBÖ puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; Şolt Kırca ve Savaşer'in (110) çalışmasında erkek bebeği olan primipar

gebelerin kız bebeği olanlara göre daha yüksek MBÖ puan ortalamasına sahip olduğu, ataerkil bir toplum olmamızın erkek çocuk isteme oranını; dolayısıyla erkek çocuğuna düşkünlüğün MBÖ puanını etkilediği ifade edilmiştir. Mutlu ve ark.'larının çalışmasında bebeğin cinsiyeti ve bebeğin cinsiyetinden memnun olma ile MBÖ puanı arasında bir ilişki bulunamamıştır (107). Durualp ve ark.'nın (122) çalışmasında ise bebeğin hayal edilen cinsiyet ile uyumlu olmasının MBÖ puanlarını anlamlı olarak yükselttiği ifade edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) kabul edilebilir sezaryen oranının %10-15'i geçmemesi gerektiği bildirilmiştir. Buna rağmen 2018 – 2023 yılları arasında Türkiye'de sezaryen doğum oranının %57,55 ile kabul edilebilir orandan çok daha fazla olduğu görülmüştür. Bu oran primer sezaryen için % 28,83'tür (123). Tablo 4.5'te sezaryen olanların oranı % 39,6'dır. Bu oran primipar gebeler için oldukça yüksektir. Bat Tonkuş ve Muslu'nun (104) çalışmasında bu çalışmada olduğu gibi doğum şeklinin MBÖ puanını etkilemediği, Çankaya ve ark.'nın (116) çalışmasında vajinal doğum yapmanın MBÖ puanını yükselttiği, Hergüner ve arkadaşlarının (124) çalışmasında ise sezaryen doğumun, bağlanma sürecini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 Raporuna göre Türkiye'de emzirme oranı oldukça yaygındır, rapora göre son 2 yıl içerisinde doğan bebeklerin %98'i emzirilmiştir. Ancak erken emzirmenin başlatılması oranlarına bakıldığında dikkat çekilen bir nokta vardır, beklenenin aksine emzirmenin erken başlatılması kırsal kesimde %67 oranında iken, kentsel bölgede %73 oranındadır. Bu oran İstanbul ilinde %80 oranla en yüksek düzeydedir. Erken emzirmenin anne eğitim düzeyiyle birlikte arttığı gösterilmiştir. Rapora göre Türkiye'de 6 aydan küçük çocukların yalnızca %41'i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Bu oran bebeğin yaşıyla birlikte azalma göstermektedir. 0 – 1 aylık bebeklerde %59 oranında iken, 2 – 3 aylık bebeklerde %45'e düşmektedir (114). Çalışmanın İstanbul ilinde ve oldukça merkezi bir hastanede yapılmış olması, doğum sonrası 2. ayda sadece anne sütü alma oranının (%79,2) yüksek oluşunu açıklamaktadır (Tablo 4.4). Anne bebek bağının doğal süreci içerisinde bebek tarafında içgüdüsel olarak gelişen emme refleksi, önemli bir bağlanma davranışıdır. Literatürde emzirmenin maternal bağlanmayı pozitif yönde etkilediği pek çok kez ifade edilmiştir (112,125–128).

Çalışma bulgularına göre yalnızca, doğumda sorun yaşayan annelerin yaşamayanlara göre MBÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9).

Annelerin yaşadığı doğum deneyimi ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada doğum deneyimi pek de iyi olmayan annelerin yüksek MBÖ puanlarının olduğu, olumsuz doğum deneyiminin annenin bağlanmasını etkilemediği sonucuna varılmıştır (129). Tıpkı diğer durumlarda olduğu gibi doğumda sorun yaşama durumunda da MBÖ puanına etki etmesi bakımından farklı görüşler bildirilmiştir. Örneğin bir çalışmada doğumda sorun yaşamanın maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği (100), bir başkasında ise maternal bağlanmaya etki etmediği belirtilmiştir (107). Ancak bu çalışma sonucunda doğumda sorun yaşamış annelerin doğumda sorun yaşamamış annelere göre MBÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, çalışmada değinilmeyen ancak literatürde maternal bağlanmayı olumlu etkilediği belirtilen bazı değişkenlerden de (prenatal bağlanmanın yüksek olması, sosyal destek algısı vb.) kaynaklanmış olabilir (100,130).

Maternal Bağlanma Ölçeği, Kavlak tarafından Türkçe'ye uyarlanmasıyla 1 ve 4 aylık bebeği olan annelerde test edilmiş; 1. ayda maternal bağlanma puanının yükselmesiyle 4. ayda MBÖ puanlarının arttığı belirtilmiştir (75). Postpartum 6 haftalık dönemin annelerde önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı hassas bir dönem olduğu bilinmektedir (131). Maternal bağlanma evrelerine bakıldığında ise bağlanmanın doğumdan sonra 8. haftada gerçekleştiği ifade edilmiştir (64). Mevcut bilgiler göz önünde bulundurularak bu çalışmada MBÖ'nün maternal bağlanmanın gerçekleştiği zaman diliminde kullanılabileceği düşünülmüş, ölçek kullanımı için doğum sonrası 8. hafta tercih edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının MBÖ puanları karşılaştırıldığında, her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.8). "Gebelere verilen bağlanma eğitimi anne bebek bağlanmasını etkiler" hipotezi reddedilmiştir. Deney grubunun MBÖ puanı 100 (88-104), kontrol grubunun ise 98,5'tir (87-104). Bulgular her iki grup arasında anlamlı bir fark olmasa (p=0,103) dahi MBÖ puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir.

Genç Rollas (83) primipar gebelere verdiği bebek bakımı eğitiminin doğum sonrası anne bebek bağlanmasına etkisini araştırdığı çalışmasında deney grubunun MBÖ puanı medyan değerini 99, kontrol grubunun ise 94 olduğunu ifade etmiştir. Ölçeği doğum sonrası 30 – 40 günler arasında kullanmış ve puanlar arasında farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur**.** Akın'ın (132) primipar gebeler ile yaptığı bilinçli farkındalık eğitimi sonucu doğum sonrası MBÖ puanlarının ortalaması deney grubunda

n=99.90±5.38 iken kontrol grubunda n=101.00±5.21 puandır. Veriler doğum sonrası 1 ile 4 ay arasında toplanmış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışkan'ın (130) çalışmasında ise doğuma hazırlık eğitimi alan primipar gebeler ile almayanlar arasında doğumdan sonra 6-8 hafta arasında uygulanan MBÖ sonuçları, istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya koymuştur. Deney grubu MBÖ ortalaması n=102 puan iken kontrol grubu n=64 puandır. Buna göre fark oldukça yüksektir. Ancak bu çalışmada prenatal bağlanma puanına da bakılmış ve deney grubundakilerin doğum öncesinde de kontrol grubuna oranla bağlanma puanlarının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. MBÖ puanları arasındaki farkın bu durumdan kaynaklanabileceği ifade edilmiştir. Uçan'ın (133) primiparlara emzirme eğitimi verdiği araştırmasında MBÖ puanları deney grubunda n= 101,6±2,2 iken kontrol grubunda n=91,2±6,8 olarak ifade edilmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yurtsal'ın (134) primiparlar ile yaptığı araştırmada da emzirme eğitimi verilmiş, deney grubunun MBÖ puan ortalaması 103.37±1.32, kontrol grubunun ise 83.16±12.99 puan olarak belirtilmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak, MBÖ'nün doğum sonrası 1. – 4. aylarda kullanılmasının geçerli ve güvenilir olduğu bilinirken (76), her iki çalışmada da (Uçan ve Yurtsal) MBÖ doğum sonrası 6. ayda kullanılmıştır (133,134). Dolayısıyla eğitimin MBÖ puanına anlamlı bir etkisinin olduğunu söylemek geçerli olmayacaktır. Primipar gebelerde yoga eğitiminin maternal bağlanmaya etkisini araştıran Boybay Koyuncu (135) postpartum 8. haftada deney grubu MBÖ puan ortalamasının 103.08±4.71, kontrol grubu MBÖ puan ortalamasının ise 93.80±10.67 olduğunu ifade etmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca bu araştırmada grupların MBÖ puanlarına üç farklı dönemde bakılmış ve her iki grupta da zamanla artış gösterdiği ifade edilmiştir. Karakaya Suzan'ın (121) primipar gebelere bağlanma eğitimi verdiği çalışmasında gebelik sürecinde bağlanma temelli destek alan deney grubu katılımcılarının MBÖ puan ortalamaları postpartum 1. ayda 97,62±4,72 iken, kontrol grubu katılımcılarının MBÖ puan ortalamaları 91,31±5,21 olarak belirtilmiş; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Karakaya Suzan'ın (121) çalışmasında bu çalışmanın aksine kontrol ve deney grupları sosyodemografik özellikler bakımından benzer özelliktelerdir; ancak yine bu çalışmanın aksine katılımcılar içerisinde plansız gebelik (deney grubu= %91,2, kontrol grubu= %94,4) ve istenmeyen cinsiyette bebek sahibi olma oranı (deney grubu= %58,8, kontrol grubu= %75) oldukça yüksektir.

Verilen çalışmalar Türkiye'nin farklı illerinde gerçekleştirilmiş olmasına karşın bu çalışmada olduğu gibi - gruplar arasında anlamlı bir fark olsa da olmasa da - genel olarak MBÖ puanları yüksek bulunmuştur. Bu durum ülkemizde annelik rolüne yüklenen anlam ile ilişkilendirilebilir. MBÖ, annelerin bebeklerine duyduğu sevgi ve ilgiyi ifade eden maddelerin yer aldığı bir ölçektir (76). Bu tür bir ölçeğin kullanımı sırasında sosyal arzu edilirlik yanlılığı göz önünde bulundurulabilir. Sosyal arzu edilirlik yanlılığı, bireylerin kendilerini daha olumlu bir ışık altında sunma eğilimini ifade eder (136). Bu da yanıtların gerçeği tam olarak yansıtmasını engelleyebilir. Özellikle anneliğin yüceltildiği Türk toplumunda (118) anneler, bebeklerine duydukları sevgiyi ifade eden maddelere yanıt verirken, sosyal ve kültürel normlara uygun cevaplar verme eğilimi sergilemiş olabilirler. Bu durum, MBÖ'den elde edilen skorların yüksek çıkmasına ve sonuçların bu doğrultuda yorumlanmasına neden olabilir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda hiçbir değişkenin tek başına MBÖ puanını değiştirdiği / anlamlı ölçüde etkilediği söylenemez. Bu çalışmada olduğu gibi MBÖ puanlarının değerlendirildiği araştırmalarda farklı konularda eğitimler verilmiş, çalışmalar farklı illerde ve farklı demografik özelliklere sahip kişilerle yapılmış olmasına rağmen yüksek puanlar elde edilmiştir.

5.3. BAĞLANMA EĞİTİMİ VERİLMESİNİN TARTIŞILMASI

Bağlanma kuramının önemi ve yaşam boyu etkilerinin kanıtlanması özellikle anne ve bebek sağlığına yönelik araştırmaların niteliğini etkilemiştir. Bu kapsamda bağlanma temelli müdahaleler geliştirilmiş, özellikle gebelere yönelik çalışmalar düzenlenmiştir (121,137–139). Güvensiz bağlanmanın başta şiddet ve bağımlılık olmak üzere pekçok halk sağlığı sorununa yol açtığı düşünülecek olunursa, güvenli bağlanmanın toplum sağlığına oldukça güçlü bir koruyucu etki sağlayacağı fark edilebilir (69,72). Bu çalışmanın çıkış noktası anne adaylarının bağlanma kuramını ve yaşam boyu etkilerini bilmiyor olabilecekleri düşüncesidir. Her anne bebeği için en iyisini ister ancak bilgi, farkındalık ve duyarlılığı nispetince annelik deneyimini geliştirebilir (140–143). Dolayısıyla yapılan bu çalışma gebelere bağlanma eğitimi vermenin anne bebek bağlanmasını etkileyeceği hipotezi ile gerçekleştirilmiştir.

Literatüre bakıldığında bu çalışmada olduğu gibi özellikle primipar gebelere yönelik bağlanma eğitimleri gerçekleştirildiği görülmüştür. Eğitimler bilişsel davranışçı yaklaşımlar, psikolojik müdahaleler veya farkındalık temelli uygulamalar gibi çeşitli

yöntemlerle birlikte programlanmıştır. Bu programların anne bebek bağlanmasına katkı sağladığını söylemek mümkündür (121,138,139,144–153). Örneğin bağlanma eğitiminin verildiği gebelere yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda, gebelerde bağlanma davranışlarının (karnı okşama, fetal hareketleri sayma vb.) ve MFB puanının önemli ölçüde artış gösterdiği, eğitim alan gebelerin doğum sonrasında bebeklerine daha çok ilgi gösterdiği sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla bağlanma eğitimi almanın annelik rolüne daha iyi adapte olunmasını sağladığı ifade edilmiştir (144,145,147). Ayrıca bu çalışmaların sonucunda MFB'de artış görülmesiyle, annelerin rahatladığı, zihin ve ruh sağlıklarının olumlu etkilendiği, endişe / anksiyete oranlarının düştüğü, annelerin zararlı davranışlardan kaçındığı; aynı zamanda bebeklerin zihinsel sağlığının, motor gelişiminin, psikolojisinin önemli ölçülerde etkilendiği, boy ve ağırlıklarının artış gösterdiği belirtilmiştir (146–148,150–153).

Alanyazında gerçekleştirilen eğitimlerin anlamlı kazanımlarına karşın, bu çalışma sonucunda; bağlanma eğitimi verilmesinin anne bebek bağlanmasına istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu durumda gebelere bağlanma konusunda eğitim vermenin etkili olmadığını düşünmekten ziyade eğitimin etkisinin yeteri kadar değerlendirilemediği düşünülebilir. Çünkü her ne kadar bu çalışmanın hedef kitlesi ve eğitim amacı diğer çalışmalar ile benzerlik gösterse de yapılan diğer çalışmalarda MFB sürecine odaklanılmıştır ve MFB puanı değerlendirilmiştir (144–147,150–153). Bu çalışmada ise doğum sonrası bağlanma sürecine odaklanılmış ve MBÖ kullanılmıştır. Gebelikte anne ile fetus arasındaki bağlanma, tek yönlü ve sınırlı bir süreç iken, doğum sonrasında çift yönlü ve oldukça dinamik bir süreçtir. Ayrıca gebelikle birlikte bağlanma süreci başlarken, doğumla birlikte 2-3 sene içerisinde kesinleşerek bağlanma stilleri netlik kazanmaktadır (22,60,154). Bu yüzden eğitimlerin anne bebek bağlanmasına etkisini doğum öncesi süreçte değerlendirmek için MFB'nin ölçülmesi yeterli olmuştur. Doğum sonrası bağlanma süreci, annenin bebeği ile fiziksel olarak etkileşime geçtiği, bakım verdiği ve bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı olduğu karşılıklı bir süreçtir (60). Bu nedenle, gebelikte verilen bağlanma eğitiminin doğum sonrası anne bebek bağlanmasına etkisini değerlendirmek için sadece MBÖ kullanılması yeterli olmamıştır. Bağlanma davranışları anne bebek bağlanmasının kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir ve karmaşık, dinamik bir süreç ile bağlanma devam etmektedir (155,156). MBÖ'nün doğum sonrası 1. ve 4. aylar arasında geçerli olması ve tek yönlü bir değerlendirme sunması (76) bu çalışma için bağlanma sürecini kapsayan bir ölçüm aracı olmadığını düşündürmüştür.

Yakın zamanda gerçekleştirilmiş (2023) Karakaya Suzan'ın (121) çalışmasında gebelikte bebeğiyle güçlü bir bağ kurmadığını düşünen anne adaylarına bağlanma temelli destek programı uygulanmıştır. Programda, bu çalışmada olduğu gibi bağlanma kuramının gebelere tanıtılması, konuya ilişkin bilgi kazandırılması amaçlanmış; sonuçta ise doğum öncesi ve doğum sonrası bağlanma ölçeği puanlarında anlamlı artış olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada gebeler, belirlenen ortak bir zaman diliminde, iki oturumdan oluşan 3 saatlik bir eğitime katılarak bilgi edinmiştir. Ancak Karakaya Suzan'ın (121) çalışmasında kapsamlı bir mobil uygulama hazırlanmış ve gebelerin diledikleri zamanda istifade etmeleri sağlanmıştır. Bu bakımdan gebelerin dikkat çekici bulduğu başlıklara birkaç kez giriş yapabilmesi, video içeriklerine dilediği zamanda giriş yapıp dilediği kadar vakit geçirebilmesi yapılan çalışmanın etkinliğini artırmış olabilir. Ayrıca yapılan çalışmada dahil edilme kriterlerinden biri "bebeğimle güçlü bir bağ kurduğumu düşünmüyorum" seçeneğini işaretlemek olmasıdır. Bu durumda gebelerin eğitime ihtiyaç hissetmeleri, ilgili konulara daha hassas yaklaşmalarını da sağlamış olabilir. Karakaya Suzan'ın (121) çalışmasında eğitimin yanı sıra gebelerin doğum yaptığı gün içerisinde emzirme ve ten teması desteği / danışmanlığı sağlanmıştır. Dolayısıyla çeşitli nedenlerden ötürü bebeğiyle güçlü bir bağ kurduğunu düşünmeyen gebelere yönelik gerçekleştirilmesi, deney grubunun kontrol grubuna kıyasla, etkili ve çok yönlü bir destek almış olduğunu düşündürebilir. Karakaya Suzan'ın (121) çalışmasının hem doğum öncesi hem doğum sonrası maternal bağlanmada etkili olması, bu çalışmanın da yöntem ve kapsamının geliştirilmesi halinde etkili olabileceğini göstermiştir.

Maternal bağlanma anne bebek bağlanmasının önemli bir belirleyicisidir (157); ancak anne ve bebek etkileşiminin çeşitli dinamiklerle gelişmeye devam ettiği düşünülecek olunursa, bebekte güvenli bağlanma stilinin gelişmesi asıl kazanımdır. Bu kazanımı ortaya koymuş olan bir çalışmadan bahsetmek mümkündür. Ailelere bağlanma kuramını basit ve anlaşılır şekilde aktarmak ve ebeveyn bebek arasında güvenli bağlanma örüntüsünü geliştirmek üzerine geliştirilen Güvenli Çember Ebeveynlik Programı (GÇEP) başlangıçta (2003) cezaevinde kalan riskli gebelere psikoterapi müdahalesiyle birlikte bağlanma eğitimi düzenlemiştir. Programın sonucunda pek çok suça karışmış ve bağımlılığı olan bu gebelerin bebeklerine, 1 yaşında iken yabancı durum testi uygulanmış ve 20 bebekten 14'ünün güvenli bağlandığı görülmüştür. GÇEP bağlanma kuramının ilke ve kurallarının anlaşılması için kapsamlı bir bağlanma eğitimi ve psikoterapi müdahalesi olarak geliştirilmiş, 4 ay ile 6 yaş arası çocuğu olan ailelere yönelik uygulanmaya devam

eden bir programdır (158). Riskli gruplarda uygulanmasında dahi güvenli bağlanma stilinin ortaya çıkması, bu çalışmanın prospektif olarak ve gözleme dayalı ölçüm yöntemleri tercih edilerek yenilenebileceğini düşündürmüştür.

Gebelik sürecinde yapılan müdahalelerin MFB üzerindeki etkilerini inceleyen sistematik bir meta analizde, eğitim ve danışmanlığın bir arada olacak şekilde uygulanmasının en etkili müdahale yöntemi olduğu belirtilmiştir (150). Sözü edilen çalışmaların (121,158) bu çalışmaya kıyasla oldukça kapsamlı ve uzun süreli eğitim programları olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca alanyazındaki programlarda bağlanma eğitimiyle çeşitli tekniklerin kullanıldığı danışmanlık hizmeti de bir arada verilmiştir (121,138,139,144–154). Bu çalışmanın danışmanlık yönü zayıf kalmış, gebelerin katılımda zorluk yaşayacakları öngörülerek eğitim programı kısa süreli planlanmıştır.

Bu çalışmanın danışmanlıkla birlikte kapsamının genişletilerek tekrar edilmesi, sonuçlarının uzun vadeli ve çok boyutlu değerlendirilmesi halinde etkili olacağı söylenebilir. Ayrıca çalışmada elde edilen sonuçlar ile alanyazın sonuçları tartışıldığında MBÖ'nün toplumumuz anneleri için objektif bir ölçüm aracı olup olmadığına dikkat çekilmiştir. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalardan çelişkili sonuçlar çıktığını söylemek de mümkündür. Dolayısıyla geleceğe yönelik çalışmalarda maternal bağlanma bakımından riskli grupları belirlemek güç olacaktır. Son olarak literatürden elde edilen bilgilerle tartışıldığında, oluşturulan bağlanma bilgi düzeyi testinin geliştirilmesi halinde çevresel, sosyo-kültürel faktörleri de kapsayan önemli bir ölçüm aracı olabileceği söylenebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisinin araştırıldığı bu çalışmanın sonuçları aşağıda sıralanmıştır.

1. Gebelere verilen bağlanma eğitiminin doğum sonrası MBÖ puanını etkilemediği görülmüştür. Bu durum birkaç neden ile açıklanabilir:
    - MBÖ uygulanmasının, sosyal arzu edilirlik yanlılığından ötürü toplumumuz için objektif bir ölçüm aracı olamayabileceği sonucuna varılmıştır.
    - Bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisini değerlendirmek için yalnızca MBÖ kullanmanın yeterli ve kapsayıcı olmadığı sonucuna varılmıştır.
    - Son trimesterde artış gösteren nedenlerden dolayı (doğuma ilişkin kaygı ve korkular, yalancı doğum kasılmaları, sık hastane başvuruları, doğumun gerçekleşmesi) bağlanma eğitiminin doğuma yakın bir süreçte gerçekleştirilmesinin, eğitime katılım oranını düşürebileceği sonucuna varılmıştır.
    - Gerçekleştirilen bağlanma müdahalesinin eğitim süresi ve danışmanlık desteği bakımından eksik kaldığı sonucuna varılmıştır.
2. Gebelere verilen bağlanma eğitimi bilgi kazandırmada etkilidir.
3. Bağlanma bilgi düzeyini değerlendirmek üzerine hazırlanan test, bağlanma davranışlarının nasıl sürdürüleceği ve gerektiğinde nasıl sonlandırılacağıyla ilgili bilgi düzeyini değerlendirmekte eksik kalmıştır.
4. Bağlanma bilgi düzeyi testi, konuya ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi için farklı gruplarda (gebeler ve eşleri, sağlık çalışanları, eğitim verenler gibi) kullanılmak üzere geliştirilebilir bir testtir.
5. Verilen eğitimlerin etkinliğini anne ve bebeğin doğal ilişkisi içerisinde gözlemlemek, süreç içerisinde anne ile etkileşimde olmak önemlidir.

ÖNERİLER

1. Bağlanma temelli çalışmalar kapsamlı bir eğitim ve danışmanlık programı olarak planlanmalı, anne ve bebek açısından sonuçları uzun vadeli ve çok boyutlu değerlendirilmelidir.
2. Bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisini araştırmak üzere prospektif kohort araştırması planlanmalı, anne davranışları ve bebek bağlanma stili gözleme dayalı ölçüm yöntemleri ile değerlendirilmelidir.
3. Bağlanma temelli müdahaleler mevcut gebe eğitimleri ile entegre edilmeli, başta koruyucu ruh sağlığı çalışanları ile iş birliği yapılmalıdır.
4. Gebeliğin en rahat dönemi olması ve bebeğin hissedilmeye başlanması, doğuma ilişkin bulguların henüz ortaya çıkmaması nedeniyle bağlanma eğitimi 2. trimesterde verilmelidir.
5. Anne bebek bağlanması için riskli gruplar belirlenmeli, eğitim programları hitap edeceği gruba yönelik çeşitlendirilmeli ve planlanmalıdır. Riskli gruplara etkin psikoterapi müdahaleleri, bilişsel davranışçı yaklaşımlar gibi yöntemler eşliğinde eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.
6. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler netlik kazanmalı, zayıf maternal bağlanmanın görüleceği riskli gruplar belirlenmeli, etkin ve erken eğitim programları ile müdahale edilmelidir.
7. Yalnızca gebelerin değil; doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri, gebe bilgilendirme sınıfları ve gebe okullarında sorumlu personellerin de bağlanma konusuna ilişkin bilgi düzeyi değerlendirilmeli, personellere yönelik bağlanma eğitimleri düzenlenmelidir.
8. Bağlanmanın önemini ve bağlanma sürecine özgü davranışları kapsayacak şekilde bağlanma farkındalığını değerlendirecek ölçekler geliştirilmelidir.
9. Anne bebek bağlanmasının karşılıklı bir süreç olduğu ve zamanla netlik kazanacağı göz önünde bulundurulmalı. Bağlanma davranışlarının sosyokültürel özellikler açısından nasıl şekillendiğini ortaya koyabilecek nitel ve boylamsal çalışmalar yapılmalıdır.

10. Bağlanma kuramının öğretilmesi, güvenli anne bebek bağlanmasının teşvik edilmesi ve bağlanma davranışlarının kazandırılması doğum öncesi bakım hizmetlerinde yer almalıdır.
11. Doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri, gebe bilgilendirme sınıfları ve gebe okullarında bağlanma desteği ve danışmanlığı verecek uzmanların bulunması, gerekli durumlarda müdahale programlarının oluşturulması, destek sağlayacak uzmanların gebeler ve eşleri tarafından ulaşılabilir olması, kurulacak aile bağlarının güvenli inşa edilmesi için önemli bir kaynak olabilir.
12. Bağlanma kuramını anlatan broşürler hazırlanmalı, sağlık kuruluşlarına gelenlerin bilgi edinmesi sağlanmalıdır.
13. Güvenli bağlanmanın toplumumuzda yaygınlaşması için etkili bir eylem planı oluşturulmalı, bağlanmanın pek çok faktörden etkilendiği göz önünde bulundurularak multidisipliner bir anlayışla hareket edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz, E., Yılmaz, Z., Çakmak, B., Gültekin, İ. B., Çekmez, Y., Mahmutoğlu, S., & Küçüközkan, T. (2017). Relationship between anemia and depressive mood in the last trimester of pregnancy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(8), 977-982.
2. Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *23*(1), 61-64.
3. Akbaş, E., Vırıt, O., Savaş, A.H., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3).
4. İrak, E.E., Parlar, H. (2019). Travma yaşamış annelerin tutumlarının çocuklarının psikososyal gelişimine etkisi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 2(1), 24-37.
5. Ünsal, Ş., Saruhan, A. (2002). Gebelik Süresinde Aile Dinamikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *18*(3), 143-151.
6. Rathfısch, G., Mecdi, M. (2014). Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 129-138.
7. Özkan, F.S. (2013). Gebelerin doğum yöntemi Tercihlerini Etkileyen faktörlerin Belirlenmesi (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.
8. Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, (9.Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 413-427
9. Çetin, F.C., Demirci, N., Çalık, K.Y., Akıncı, A.Ç. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141.
10. Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
11. Bal, Z., Kantar, E.C., Uçar, T. (2021). Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 21-28.
12. Deliktas, A., Korukcu, O., & Kukulu, K. (2015). Motherhood experience in different groups. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(4), 274
13. Dinç, H., Yılmaz, T., Günaydın, S. (2014). Gebe eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 68-76.
14. Littleton, L. Y., Engebretson, J., Lotas, M.B., Engebretson, J.C. (2002). Maternal, Neonatal, and Women's Health Nursing. New York: Delmar Thomson Learning.
15. Buran, G. (2015). Doğum öncesi hazırlık kursu örneği: deneyimler ve sonuçları: 2013-2015. *Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(1), 25-32.
16. Çalık, K.Y., Çetin F.C. (2018). Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Sonrası Dönem. İçinde İşbir, G. G. (Ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri; sayfa 387-409.
17. Sağlık Bakanlığı. Sağlık hizmetlerinde gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin çalışma usul ve esasları hakkında genelge. Erişim tarihi: 10 Mayıs 2024, https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/TR-77063/saglik-hizmetlerinde-gebe-bilgilendirme-sinifi-gebe-okulu-ve-doguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezlerinin-calisma-usul-ve-esaslari-hakkinda-genelge.html
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Usul ve esaslar*. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27398/0/usul-ve-esaslarpdf.pdf
19. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Gebe eğitimi planı*. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27400/0/gebe-egitimi-planipdf.pdf
20. Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss: Separation.* Volume 2, New York: Basic Books.
21. Özgün, Ö., (2023). Bağlanma kuramı: kökenler, temel kavramlar ve öncü araştırmacılar. İçinde Ş. Erden Özcan, Ö. Özgün (Ed.), *Bağlanma el kitabı.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 3-23
22. Eyüboğlu, D. (2020). Anne ile çocuk arasındaki eşsiz bağ olarak bağlanma; prenatal dönemden çocukluğa. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2): 346-52. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.716473
23. Coşkun, M., Gülle, Z. N., Karayağmurlu, A., & Kaan, H. (tarih). *Koruyucu ruh sağlığı ve dayanıklılık*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
24. Coşkun, A., Arslan, S., Okçu, G. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1):1-8.
25. Çalık, K.Y., Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
26. American College of Obstetricians and Gynecologists. (nd). How Your Fetus Grows During Pregnancy. Erişim tarihi: 10 Mayıs 2024, https://www.acog.org/womens-health/faqs/how-your-fetus-grows-during-pregnancy

27. Özdac, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (Common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
28. Güner, P.D., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükara, İ., Hakverdi, A.U., Özer, C. (2021). Prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 45-51.
29. Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., Kadıoğlu, M. (2016). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.
30. Gözüyeşil, E., Özertürk, Ö. (2022). Gebelikte risk algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi; Trimesterler arası karşılaştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 467-477.
31. Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.
32. Kömürcü, N. (2012). Doğum öncesi dönem ve sorunları. İçinde A. Coşkun (Ed.), *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (2. Baskı). İstanbul: Birmat Matbaacılık; 31-70
33. Birol, L. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* (6.Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık
34. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Your pregnancy and childbirth month to month (6th ed.): Third trimester. Retrieved May 5, 2024, from https://www.acog.org/womens-health/faqs/your-pregnancy-and-childbirth-month-to-month-third-trimester
35. Mercer, R.T., (2004). Anne olmak ve annelik rolü edinimi. *Hemşirelik bursu dergisi*, 36 (3), 226-232.
36. Özkan, H., Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3), 5-9.
37. American College of Nurse-Midwives. (2013). *Annual report 2012* [PDF]. https://www.midwife.org/acnm/files/ccLibraryFiles/Filename/000000003586/AnnualReport2012-FINAL-WEB-0513.pdf
38. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Planlama Teşkilatı. (2022). *On birinci kalkınma planı (2019-2023)* [PDF]. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf
39. Dick-Read, G. (2004). *Korkusuz doğum: Doğal doğumun ilkeleri ve uygulamaları*. Pinter & Martin Yayıncıları.
40. Uğuz, Y., Karaçam, Z. (2022). Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kadınların Doğum Şekli ve Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 453-466.
41. Bayram, G.O., Sahin, N.H. (2010). Childbirth education models and current approaches/Doguma hazirlik egitimi modelleri ve guncel yaklasimlar. *Journal of Education and Research in Nursing*, 7(3), 36-43.
42. Dağlar, Ö.Ş., Şahin, N.H. (2021). Bilinçli farkındalık (mindfulness) ve perinatal ruh sağlığı: bir sistematik derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 159-172.
43. Buran, G., Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistematik derleme. *Life Sciences*, 15(4), 41-54.
44. Sağlık Bakanlığı. *Uzaktan eğitim: Gebe okulu*. Sağlık Bakanlığı. Erişim tarihi: 16 Temmuz 2024, https://khgm.saglik.gov.tr/TR,65461/uzaktan-egitim-gebe-okulu.html
45. Walker, D.S., J.M. Visger, and D. Rossie (2009) Contemporary childbirth education models. *Journal of Midwifery & Women's Health,* 54(6), 469-476.
46. Serçekuş, P., Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of advanced Nursing*, 66(5), 999-1010.
47. Sağlık Bakanlığı. *Gebe bilgilendirme eğitim kitabı* [PDF]. https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/281359/0/gebe-bilgilendirme-egitim-kitabipdf.pdf
48. Demirtaş Hiçyılmaz, B., Kahraman, M. (2020). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler: Gevşeme Teknikleri. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(3).
49. Chung, F.F., Wan, G.H., Kuo, S.C., Lin, K.C., & Liu, H.E. (2018). Mother–infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *BMC pregnancy and childbirth*. 18, 1-13.
50. Öztürk, S. (2016) Primipar mothers in postpartum period given maternity and newborn education increased attachment: Post test with control group semi ecperimental research. Çevrimiçi ön yayın. doi: 10.5505/bsbd.2016.63325
51. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss:* Vol. 1: Attachment. Basic Books.
52. Bowlby, J. (1958). The nature of child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis,* 39, 350-73.

53. Bretherton, I., & Munholland, K.A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* Guilford Press; 63-88
54. Kelly, K.R. (2015). Insecure attachment representations and child personal narrative structure: implications for delayed discourse in preschool-age children. *Attachment & Human Development,* 17(5), 448-471. https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1076011
55. Suomi, S.J., Collins, M.L., Harlow, H.F. ve Ruppenthal, G.C. (1976). Effects of maternal and peer separations on young monkeys. *Journal of Child Pyschology & Psychiatry & Allied Disciplines,* 17(2), 101-112. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1976.tb00382.x
56. Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
57. Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
58. Gath, A. (1989). Child Care and the Growth of Love: John Bowlby. *The British Journal of Psychiatry,* 154(4), 579-580.
59. Muller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *Journal of Nursing Measurement,* 2(2), 129-41.
60. Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
61. Noriuchi, M., Kikuchi, Y., & Senoo, A. (2008). The functional neuroanatomy of maternal love: mother's response to infant's attachment behaviors. *Biological psychiatry*, 63(4), 415-423.
62. Bowlby, J., (1988). Developmental Psychiatry Comes Of Age. *Am J. Psychiatry*. 145(1), 1-10
63. Chang, H.C., Yu, C.H., Chen, S.Y., & Chen, C.H. (2015). The effects of music listening on psychosocial stress and maternal–fetal attachment during pregnancy. *Complementary therapies in medicine,* 23(4), 509-515.
64. Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent–infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.
65. Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years: Theory, research, and intervention*. University of Chicago Press; 121-160
66. Arslan, E. ve Teze, S. (2016). Bağlanma kuramı. İçinde N. Sargın, S. Avşaroğlu, A. Ünal (Ed.), *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*. Konya: Çizgi Kitabevi; 71-90
67. Ainsworth, M.D. (1979). Infant-mother attachment. *American Journal of Psychology, 34*(10), 932-937.
68. Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates, Inc.
69. Özgün, Ö., (2023). Ruhsal bozukluklar ve bağlanma. İçinde Ş. Erden Özcan, Ö. Özgün (Ed.), *Bağlanma el kitabı.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 393-410
70. Özgün, Ö. (2023). Bağlanmanın gelişim alanları ile ilişkisi. İçinde Ş. Erden Özcan, Ö. Özgün (Ed.), *Bağlanma el kitabı.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 35-46
71. Tümkaya, S., (2023). Ergenlik döneminde bağlanma. İçinde Ş. Erden Özcan, Ö. Özgün (Ed.), *Bağlanma el kitabı.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 85-107
72. Cenkseven Önder, F., Kaya, B., (2023). Bağımlılık ve bağlanma. İçinde Ş. Erden Özcan, Ö. Özgün (Ed.), *Bağlanma el kitabı.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 411-424
73. Sarıbaş, Ş., (2023). Yetişkinlik döneminde bağlanma ve romantik ilişkiler. İçinde Ş., Erden Özcan, Ö. Özgün (Ed.), *Bağlanma el kitabı.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 109-122
74. Arslantaş, H., (2023). Yaşlılık döneminde bağlanma. İçinde Ş., Erden Özcan, Ö. Özgün (Ed.), *Bağlanma el kitabı.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 123-136
75. Kavlak, O., Şirin, A. (2004). *Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
76. Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
77. Sormageç, M., Güldür, A. (2021). Gebelikte doğuma hazırlık eğitimleri ve eşli eğitim modeli. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, (7), 68-72.
78. Anaç, G., Gözüyeşil, E. (2023). Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi; metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 26-38.
79. Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69.
80. Altıparmak, S., Coşkun, A. M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624.

81. Yılmaz, M., Ongan, D., Kaya, N.Y., Çiçek, B., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M. (2012). Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(1), 2-11.
82. Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Yumru, A. E., & Gülova, S. S. (2017). Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *G.O.P. Taksim E.A.H. Özgün Araştırma / Original Investigation JAREN*, 3(1), 1-8
83. Genç Rollas, B. (2019). *Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan annelere verilen web tabanlı bebek bakım eğitiminin doğum sonrası anne-bebek bağlanma düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
84. Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International journal of group psychotherapy*, 51(1: Special issue), 63-81.
85. Flores, P. J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Jason Aronson.
86. Bonevski, D., Ignjatova, L., & Naumovska, A. (2016). Attachment style, self-esteem and manifest anxiety in patients undergoing treatment for opiate addiction. *Heroin addiction and related clinical problems*.
87. Seyfeli, E. B., Şener, Ö. (2022). Yetişkinlerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 473-482.
88. Sung, Y., Nam, T. H., & Hwang, M. H. (2020). Attachment style, stressful events, and Internet gaming addiction in Korean university students. *Personality and Individual Differences*, 154, 109724.
89. Çelebi, B. (2020). Ergenlerin bağlanma stilleri ile internet bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, *6*(2), 37-48.
90. Taluy, N. (2021). Sosyal medya bağımlılığı ile bağlanma tarzları ilişkisi üzerine bir derleme. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(2), 989-1002.
91. Alsaç, S. Y., & Coşkun, A. B. (2024). Pediatri hemşireliğinde güncel uygulama ve yaklaşımlar. *Sağlık & Bilim, 2024: Hemşirelik*.
92. Akarsu, R. H., Tuncay, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
93. Ventura, A. K., Levy, J., & Sheeper, S. (2019). Maternal digital media use during infant feeding and the quality of feeding interactions. *Appetite, 143*, 104415.
94. Arezi, E., Maleki, A., & Jafari, E. (2024). The effect of media distractions on women during breastfeeding and infant care: a descriptive cross-sectional study. *Breastfeeding Medicine*, *19*(4), 284-290.
95. Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592.
96. Altunel, Ü., Özaydın, T. (2022). Annelerin emzirmeyi sonlandırma yöntemleri ve sonlandırma kararlarını etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(4), 271-280.
97. Çalışkan, B. S., Balcı, S. (2022). Annelerin emzirmeyi sonlandırmaya yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, *3*(2), 89-98.
98. Alsaç, S.Y., Polat, S. (2018). Annelerin Emzirmeyi Sonlandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 11-20.
99. Oflu, A. (2020). Weaning practices of Turkish mothers: a mixed-model research. *Breastfeeding Medicine*, 15(2), 109-113.
100. Bilgin, Z., Alpar, Ş.E. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri/The relationship between maternal attachment perception of women's maternal role. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
101. Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Doğum istatistikleri 2023*. Erişim tarihi: 1 Mayıs 2024, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708#:~:text=Kaba%20do%C4%9Fum%20h%C4%B1z%C4%B1%20binde%2011%2C2%20oldu&text=Kaba%20do%C4%9Fum%20h%C4%B1z%C4%B1%2C%202001%20y%C4%B1l%C4%B1nda,y%C4%B1l%C4%B1nda%20binde%2011%2C2%20oldu.
102. Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *İstatistiklerle Kadın 2023*. Erişim tarihi: 1 Mayıs 2024, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675
103. Badem, A., Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.
104. Tonkuş, M. B., Muslu, S. N. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.
105. Lindgren, K. (2001) Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Research in Nursing & Health 24(3), 203–17.
106. Çimen K, Varol H. (2021) Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi,* 4(3), 126–35.

107. Mutlu, C., Yorbik, Ö, Tanju, İ. A., Çelikel, F., Sezer R. G. (2015) Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergi*si, 16(6), 442– 50.
108. Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-237.
109. Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *İstatistiklerle Aile 2023*. Erişim tarihi: 5 Mayıs 2024, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2023-53784
110. Kırca, A. Ş., Savaşer, S. (2017). Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.
111. İlgün Özen Çınar. (2011). *Primipar annelere verilen planlı bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma ve özgüven düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi).
112. Güneş, E., Işık, C. (2023). Maternal-Paternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Ebelik Yaklaşımları. *Journal of Pro Health Research, 5*(1), 89-95
113. Dinç, Ş., Balcı, S. (2021). Determination of Father-Baby Attachment Condition and Father That Effect This Condition. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science,* 13(1), 8-17.
114. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). *Türkiye nüfus sağlık araştırması 2018 ana rapor*. Erişim tarihi: 25 Nisan 2024, https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf
115. Topal, S., Çaka, S. Y. (2023). Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerin Annelerinde Maternal Bağlanma ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 112-118.
116. Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, (4), 232-240.
117. Köse D, Çınar N. (2020). Anne ve Çocuk Sağlığı. İçinde *Anne Bebek Bağlanması*. s: 425-446.
118. Kasımoğlu, S. (2022). Türk Kültüründe Doğumla İlgili Tabular ve İşlevleri. *Folklor Akademi Dergisi*, 5(2), 483-495.
119. Çapuk, H. (2018). *1-8 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve doğum şeklinin maternal bağlanmaya etkisi* [The effect of breastfeeding and birth method on maternal attachment in mothers with infants aged 1-8 months] (Yüksek lisans tezi). Gaziantep.
120. Göl, E. K. (2023). *Çeşitli sosyal medya ortamlarında hekim ve diğer meslek mensubu annelerde maternal bağlanma ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* [Evaluation of maternal attachment and related factors among physician and other professional mothers on various social media platforms] (Tıpta uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi.
121. Karakaya Suzan, Ö. (2023). *Perinatal dönemde verilen bağlanma temelli desteğin prenatal bağlanma, erken dönem anne-bebek bağlanması ve maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi* [Investigating the effects of attachment-based support given during the perinatal period on prenatal attachment, early mother-infant attachment, and maternal attachment] (Doktora tezi). Sakarya.
122. Durualp E, Kaytez N, Girgin B. A. (2017) An analysis of the relation between marital satisfaction and maternal bonding. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 18(2), 129-38.
123. Ulgu, M. M., Birinci, S., Ensari, T. A., Gözükara, M. G. (2023). Türkiye'de sezaryen oranları 2018-2023: Robson on grup sınıflandırma sistemini kullanarak ulusal verilere genel bakış. *Türk Kadın Hastalıkları ve Doğum Dergisi*, 20 (3), 191.
124. Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(1), 15-20.
125. Kınık, E., Özcan, H. (2020) Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Journal of Pro Health Research* 2(1):47– 53.
126. Güleç, D., Kavlak, O. (2015) Baba-bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science* 7(3)63–8.
127. Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health*, 22(4) 579–588.
128. Schwarze, C. E., Hellhammer, D. H., Stroehle, V., Lieb, K., & Mobascher, A. (2014). Lack of breastfeeding: A potential risk factor in the multifactorial genesis of borderline personality disorder and impaired maternal bonding. *Journal of Personality Disorders, 23*, 1-17.
129. Şatır, D. G., Altıntaş, R. Y., Sevil, Ü. Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi ile Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *38*(2), 103-108.
130. Çalışkan, E. (2019). *Doğuma hazırlık eğitiminin perinatal anksiyete düzeyi, doğum korkusu ve bağlanmaya etkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul.

131. Balkaya, N. A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakim gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-9.
132. Akın, Ö. (2023). *Primipar gebelerde bilinçli farkındalık eğitiminin doğum korkusu, doğum şekli, doğum deneyimi, prenatal ve maternal bağlanmaya etkisi* (Doktora tezi). Ordu.
133. Uçan, S. (2016). *Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi* (Doktora tezi). Konya.
134. Yurtsal, Z. B. (2014). *Gebelere ve eşlerine verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının emzirme sürecine ve bağlanmaya etkisi* (Doktora tezi). Sivas.
135. Boybay Koyuncu, S. (2019). *Postpartum primipar annelerde yogının emzirme yeterlilik ve maternal bağlanma üzerine etkisi* (Doktora tezi). Malatya.
136. Grimm, P. (2010). Social desirability bias. In *International Encyclopedia of Communication*. Retrieved from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/9781444316568.wiem02057
137. Metin Orta, İ., Sümer, N. (2016). Anne Duyarlığı ve Erken Dönem Bağlanma Temelli Ebeveynlik Destek ve Müdahale Programları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 54–73. https://hdl.handle.net/11511/84101
138. Dokuhaki, A., Akbarzadeh, M., Pishava, N., & Zare, N. (2017). A study of the effect of training pregnant women about attachment skills on infants' motor development indices at birth to four months. *Family medicine & primary care review*, (2), 114-122.
139. Akbarzadeh, M., Dokuhaki, A., Joker, A., Pishva, N., & Zare, N. (2016). Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months. *Annals of Saudi Medicine*, 36(3), 175-183.
140. Circle of Security International. (n.d.). What is the Circle of Security? Retrieved May, 17, 2024, from https://www.circleofsecurityinternational.com/circle-of-security-model/what-is-the-circle-of-security/
141. Çakırlı, M. (2022). Annelik rol kazanımını desteklemeye yönelik yapılan müdahaleler: sistematik derleme. *Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi*, 2(2).
142. Sarıtaş, S., Bozkurt, A. (2020). ANNELİK DENEYİMLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA. *Uluslararası İnsan ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 4(4), 40-47.
143. Çelik, A. A., Akdeniz, G. (2020). Kadının Anneliğe Geçişi ile Tüketim Alışkanlıklarındaki Değişime Kuramsal Bir Bakış, *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 367-402
144. Hassan, S. A. M., Khedr, N. F. H., El-Sayed, H. E. S. M. (2021). Effectiveness of Training Attachment Behavior on the Relationship between a Pregnant Woman and Her Fetus. *International Journal of Nursing*, *8*(1), 11-24.
145. Tahmasebi, H., Abasi, E., & Tafazzoli, M. (2013). Effect of attachment behaviors education on level of maternal-fetal attachment. *HealthMED*, 489.
146. Torshizi, M., Mir, S., Vaghar, A., & Sharifzadeh, R. (2018). Comparison of the Effect of Training Face-To-Face Attachment Behaviors and Training Package on the Paternal-Fetal Attachment and the Anxiety of Primipara Mothers. *Journal of Biochemical Technology*, 9, 149-153.
147. Mojahed, S., Dafei, M., Dehghani, A., & Shayegh, Z. (2019). Evaluation of the effect of midwifery counseling with cognitivebehavioral approach on maternal-fetal attachment in the pregnant women with abortion history. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research| Apr-Jun*, 9(S2), 119-125.
148. Heidary, M., & Akbarzadeh, M. (2019). Investigation of the effect of training attachment behaviors to pregnant mothers on some physical indicators of their infants from birth to three months based on the separation of male and female infants. *Pediatrics & Neonatology*, 60(3), 324-331.
149. Abbasinia, N., Rad, Z. A., Qalehsari, M. Q., Gholinia, H., & Arzani, A. (2023). The effect of instructing mothers in attachment behaviors on short-term health outcomes of premature infants in NICU. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 59.
150. Abasi, E., Keramat, A., Borghei, N. S., Goli, S., & Farjamfar, M. (2021). Evaluating the effect of prenatal interventions on maternal–foetal attachment: A systematic review and meta-analysis. *Nursing open*, 8(1), 4-16.
151. Mental, M. F. A. (2019). The effect of maternal-fetal attachment education on pregnant women's mental health. *World Health*, 2(1), 50-58.
152. Amiri, P., & Firouzabadi, O. (2023). The Effect of A Cognitive-Behavioral Counseling Approach on Primipara Mothers Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Gynecology & Reproductive Medicine*, 7(3), 129-136.
153. Nasab, Z. G., Motaghi, Z., Nazari, A. M., Keramat, A., & Hadizadeh-Talasaz, F. (2023). The effect of cognitive-behavioral counseling on maternal-fetal attachment among pregnant women with unwanted pregnancy in Iran: A randomized clinical Trial. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 64(3), E316.
154. Teskereci, G., Ünal, A., Özbek, N., Koçak, B. (2021). Prenatal bağlanmayı destekleyici bakım uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 805-819.

155. Bağrıyanık, B. Ç., Yıldız, D., Fidancı, B. E., Pekyiğit, A. (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 40-47.
156. Stoodley, C., McKellar, L., Ziaian, T., Steen, M., Fereday, J., & Gwilt, I. (2023). The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. *BMC psychology*, 11(1), 71.
157. Nacar, E. H., Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
158. Eti, İ., (2023). Güvenli çember ebeveynlik programı. İçinde Ş. Erden Özcan, Ö. Özgün (Ed.), *Bağlanma el kitabı.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 445-461

EKLER

EK-1.Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik Bilgi Formu

Olgu Numarası:

Tarih:

1. Ad-Soyad *:
2. Ulaşılabilir Telefon *:
3. Kaç yaşındasınız? *
   - 18-22
   - 23-27
   - 28-32
   - 33-37
   - 37 yaş üstü
4. Eğitim durumunuz nedir? (En son bitirilen okulu tercih ediniz) *
   - İlkokul
   - Ortaokul
   - Lise
   - Üniversite
   - Lisansüstü
5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? *
   - Evet
   - Hayır
6. Evet ise ne iş yapıyorsunuz?
7. Eşiniz kaç yaşındadır? *
   - 18-22
   - 23-27
   - 28-32
   - 33-37
   - 37 yaş üstü
8. Eşinizin öğrenim durumu nedir? (En son bitirilen okulu tercih ediniz) *
   - Okuma yazma biliyor ancak mezun değil
   - İlkokul
   - Ortaokul
   - Lise
   - Üniversite
   - Lisansüstü
9. Eşiniz çalışıyor mu? *
   - Evet
   - Hayır
10. Evet ise ne iş yapıyor?

11. Ailenizin gelir durumu sizce nasıldır? *
    Gelir giderden az
    Gelir gidere denk
    Gelir giderden fazla
12. Kaç yıllık evlisiniz? *
13. Gebeliğinizin kaçıncı haftasındasınız? *
14. Tahmini doğum yapma tarihiniz nedir? *
15. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi? *
    Evet
    Hayır
16. Gebeliğiniz sizin için istenen bir durum mu? *
    Evet
    Hayır
17. Gebeliğiniz riskli bir gebelik mi? *
    Evet
    Hayır
18. Bebeğinizle ilgili herhangi bir sorun saptandı mı? *
    Evet
    Hayır
    Evet ise nedir?
19. Psikiyatrik tedavi alma durumunuz nedir? *
    Hiç psikiyatrik tedavi almadım
    Daha önce psikiyatrik tedavi aldım
    Hâlen psikiyatrik tedavi alıyorum
20. Aile tipiniz nasıldır?
    Çekirdek aile
    Geniş aile
21. Daha önce bebek bakımında deneyiminiz olmuş muydu?(Bir başkasının bebeğine bakmış mıydınız?)
    Evet
    Hayır
    Evet ise ne kadar süre baktınız?
22. Bebek bakımı konusunda eğitim aldınız mı?
    Evet
    Hayır
23. Bebeğinizin cinsiyeti ne?
    Kız
    Erkek

24. Bebeğinizin cinsiyetinin istenme durumu?
    İstenen cinsiyet / farketmez
    İstenmeyen cinsiyet
25. Hangi tarihte doğum yaptınız?
26. Gebeliğinizin kaçıncı haftasında doğum yaptınız?
27. Doğum tipiniz?
    Normal doğum
    Epidural anestezi ile normal doğum
    Genel anestezi ile sezaryen doğum
    Spinal / epidural anestezi ile sezaryen doğum
28. Doğumdan sonra kaç gün hastanede kaldınız?
    2 gün ve altı
    3 gün ve üzeri
29. Bebeğinizi ilk ne zaman gördünüz?
    Hemen / Ayıldığımda
    1 saat veya üzeri sürede
30. Bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?
    Hemen / Ayıldığımda
    1 saat veya üzeri sürede
31. Bebeğinizi ilk kucağınıza aldığınızda ne hissetiniz?
    İyi duygular
    Acı, yorgunluk
    Hiçbir şey
    Mutluluk
32. Doğumda sorun yaşadınız mı?
    Evet
    Hayır
33. Doğum sonrası bir sorun yaşadınız mı?
    Evet
    Hayır
34. Doğum anında veya doğum sonrasında bebeğinizde bir sağlık sorunu oldu mu?
    Evet
    Hayır
35. Bebeğiniz yenidoğan ünitesinde kaldı mı?
    Evet
    Hayır
36. Bebeğinizin beslenme şekli?
    Anne sütü
    Mama
    Anne sütü ve mama
37. Bebeğinize hitap şekliniz nasıl?

    İsmiyle / Cinsiyetiyle
    Takma isim / Lakap ile
38. Bebeğinizin dış görünüşü kime benziyor?
    Anneye
    Babaya
    Anne ve babaya
    Diğer (hala, teyze, dede vs.)
39. Genel olarak bebeğinizin huyu nasıl?

    Sakin
    Yaramaz / İnatçı / Huysuz
    Ne sakin ne yaramaz

EK-2.Bağlanma Bilgi Düzeyi Testi

Eğitim Öncesi ve Sonrası Test

Cevap seçenekleri: Doğru, Yanlış ve Fikrim yok şeklindedir.

1. Bebeklik döneminde bakımveren ile iyi bir ilişki kurmak, genç ve erişkin ruh sağlığında belirleyici rol oynar.
2. Bağlanma çocuğun kendisi için önemli olan bir yetişkine gerektiğinden daha fazla bağımlı olmasıdır.
3. 0-3 yaş kişinin tüm hayatını etkileyecek kritik dönemdir.
4. Bebeğin bakımvereninin sık sık değişmesi daha çok insana güven duymasını sağlar.
5. Bebeğin zihninde yetişkinlerin ve çevrenin güvenli olduğu imajının oluşması için ihtiyaçlarının zamanında ve uygun şekilde karşılanması şarttır.
6. Bebeklikte anne-baba ile kurulan ilişki, ileride başkalarıyla olan ilişkilerimizi etkilemez.
7. Anne ile bebek doğumdan sonra mümkünse hemen ten teması kurmalıdır.
8. Bebeklik dönemindeki ciddi bir ihmal ya da patolojik bakım öyküsü ilerleyen yaşlarda bütünüyle telafi edilemeyecektir.
9. Bebeğin emzirilmesi yalnızca doyması için değil güvenli bir bağ için de son derece önemlidir.
10. Bebeklik dönemindeki aksaklıklar hayatın tümünü etkileyen psikolojik hastalıkların temelini oluşturabilmektedir.
11. Ebeveynler zaman zaman bebeğin ihtiyaçlarını erteleyerek bebeğe sabırlı olmasını öğretebilir.
12. Bebek her istediğinde kucağa alınırsa alışır ve ileride yapışkan bir çocuk olur.
13. 0-2 yaş aralığında bir bebeğin etrafı keşfetmesine müsaade edilmemeli mümkünse engellenmelidir.
14. Her ağladığında bebeğe ilgi gösterilmemeli, bazen susana dek beklenmelidir.
15. Kendi ebeveynimizle kurmuş olduğumuz bağ, bebeğimizle olan bağı olumlu veya olumsuz etkileyebilir.
16. Bebek ile göz-göze iletişim kurmak önemlidir.

EK-3.Maternal Bağlanma Ölçeği

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

EK-4.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.12.2022-13735

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 28.04.2022
Toplantı Sayısı : 2022/5
Karar Sayısı : 16/50

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz 22-45 kayıt numaralı ***"Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisi"*** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 28.04.2022 tarihli toplantısında uygun görülmüş olup, karar örneği ekte sunulmuştur

Aslı Gibidir
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Başkan

Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Başkan

Prof. Dr. Ayşe BATIREL
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Alev KURAL
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Eyüp Turgut IŞITMANGİL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Zuhal KUNDURACILAR
Etik Kurul Üyesi

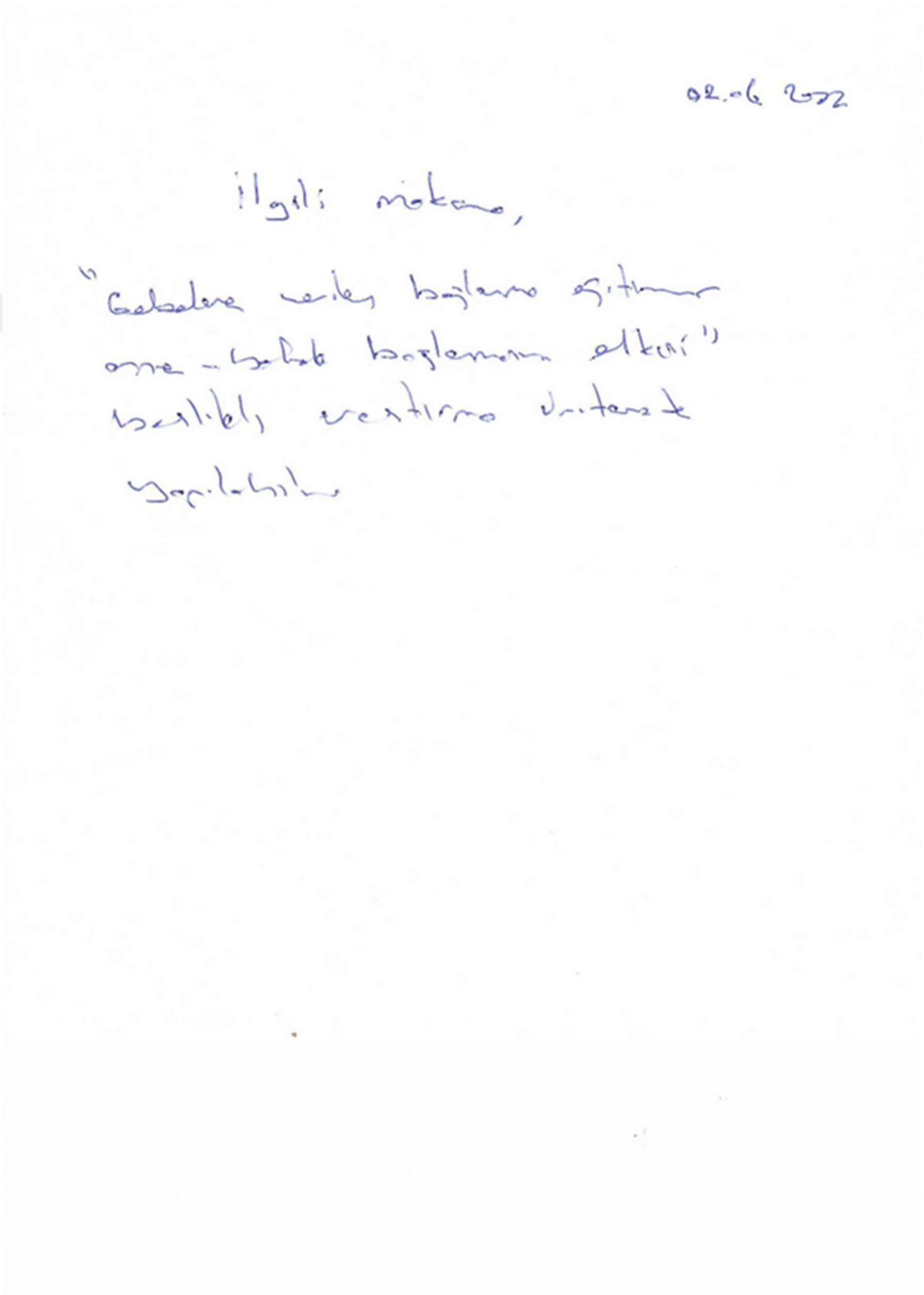
Doç. Dr. Ayşin ERSOY
Etik Kurul Üyesi

Av. Hilal Umay ÖZBEK BALCI
Etik Kurul Üyesi

18.11.2022 Sekreter

Soner ÜNAL

EK-5.SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH Gebe Eğitim Merkezi Onayı


02.06.2022

İlgili makama,

"Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne-bebek bağlanmasına etkisi" başlıklı araştırma anketi yapılacaktır.

EK-6.Ölçek İzni

Sayın araştırmacı;

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'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

EK-7.Gönüllü Onam Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisi
Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR
Diğer Araştırıcıların Adı: Ayşe Kâmile MEŞE
Esra Keleş
Destekleyici (varsa):

"Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Halk Sağlığı Anabilim Dalında, Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- *Gebelere verilen bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisini araştırmak*
- *İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde takip edilmekte olan 60 gönüllü gebe*

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)
Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

- Bu çalışma 2 hafta içerisinde 4 oturumda gerçekleşecek olan online bağlanma eğitiminden ve anket formları aracılığıyla tarafınıza yöneltilecek sorulardan oluşmaktadır. Bu formlar, siz ile ilgili bilgi formu, bağlanma ile ilgili sorulardan oluşan ön - son test ve maternal bağlanma ölçeğidir.
- Çalışma için öngörülen süre 6 aydır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır ?
Çalışmaya katılma ile beklenen olası bir risk ve rahatsızlık yoktur.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?
Çalışma ile anne adaylarının farkındalık kazanması, bağlanma eğitiminin anne bebek bağlanmasına etkisinin değerlendirilmesi ve toplum yararına kullanılabilecek olması beklenen yararlardandır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)
Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)
Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?
Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Ayşe Kâmile MEŞE
GÖREVİ : Yüksek lisans tez öğrencisi
TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Halk Sağlığı Anabilim dalında, Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya kması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ayşe Kâmile MEŞE 'yi 'ten arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih: