

ARAŞTIRMA RESEARCH

Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ): Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

The Mother Infant Contact Barriers Scale (MICBS): Development and Examining its Psychometric Properties

Burcu Kömürcü Akik , Ayşegül Durak Batıgün 

Öz

Bu çalışmanın amacı, Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)'ni geliştirmek ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. Çalışma, erken ve zamanında doğum yapan annelerden oluşan iki ayrı örneklem grubuyla yürütülmüştür. Açımlayıcı faktör analizinin ve doğrulayıcı faktör analizinin gerçekleştirildiği örneklem grubunu yaşları 19-43 (Ort. = 30.33, SS. = 4.00) arasında değişen 238 kadın oluşturmuştur. Ölçeğin ikinci doğrulayıcı faktör analizinin gerçekleştirildiği diğer örneklem ise 18-43 (Ort. = 30.12, SS. = 4.96) yaş arasında 194 kadını içermektedir. Çalışmada ABTEÖ'nün yanı sıra, Depresyon Stres Anksiyete Ölçeği (DASÖ), Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanılmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizinde, "Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri", "Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları", "Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler", ve "Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular" olmak üzere dört faktör elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizlerinin sonuçları elde edilen model uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik değerlerinin yeterli olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, ABTEÖ'nün ülkemizde yürütülen anne-bebek sağlığı alanındaki çalışmalarda kullanılabilecek yeterli psikometrik özelliklere sahip nitelikte bir ölçek olduğu gösterilmiştir.

Anahtar sözcükler: Geçerlik, güvenilirlik, faktör analizi, anne, bebek, temas engelleri

Abstract

The aim of the current study is to develop Mother Infant Contact Barriers Scale (MICBS) and to investigate its validity and reliability. The study was conducted with two separate samples consisted of women who give full-term and preterm birth. To conduct exploratory and confirmatory factor analysis, the first sample was composed of 238 women aged between 19 and 43 (M = 30.33, SD = 4.00). The other sample in which second confirmatory factor analysis was conducted consisted of 194 women aged between 18 and 43 (M = 30.12, SD = 4.96). Depression Anxiety Stres Scale (DASS) and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and Maternal Attachment Inventory (MAI) were used in this study as well as The Mother Infant Contact Barriers Scale (MICBS). In the exploratory factor analysis, four factors were obtained, namely "Postpartum Physical Contact Barriers", "Mother-Infant Relationship and Harmony Difficulties", "Negative Experiences Regarding Birth" and "Positive Emotions Regarding Postpartum First Contact". The results of the confirmatory factor analysis demonstrated that the obtained model fit indices were within acceptable limits and the validity and reliability values of the scale were sufficient. It has been shown that MICBS is a scale with satisfactory psychometric properties that could be used in maternal and infant health research conducted in Turkey.

Keywords: Validity, reliability, factor analysis, mother, infant, contact barriers

¹ Ankara Üniversitesi, Ankara

✉ Burcu Kömürcü Akik, Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara Turkey
komurcu@ankara.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 01.09.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 01.10.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 25.12.2020

HAMİLELİK ve bir bebeğe sahip olmak annenin bağlanma sistemini harekete geçirmektedir (Alhusen ve ark. 2013, Chrzan-Dętkoś M ve Łockiewicz 2015). Doğum sonrası dönemde maternal bağlanmayı gösteren davranışsal repertuar; bebeğin davranışlarıyla uyumlu bir şekilde, bebekle yakınlık kurmak, göz teması kurmak, bebek diliyle konuşmak, bebeğe olumlu yüz ifadesi göstermek, şefkatle dokunmak, sarılmak, gülümsemek, bebeğin yüzüne bakmak, bebekten gelen ipuçlarına uyum sağlamak gibi anne bebek arasındaki temaslardan oluşur (Franklin 2006, Feldman ve Eidelman 2007, Barrett ve Fleming 2011). Maternal bağlanmanın kurulabilmesi ve anne bebek sağlığı açısından yaşamın en erken dönemlerinden itibaren, sağlık durumunun izin verdiği ölçüde, anne ve bebeğin mümkün olan en kısa sürede biraraya getirilmesi, bir başka deyişle anne bebek teması oldukça önem taşımaktadır (Baby-Friendly USA 2011, Brady ve ark. 2014). Öte yandan, Bystrova ve arkadaşları (2009) ilk anlarda bebekle temas kurulamayan durumlarda ebeveyni yaşayacağı üzüntü ve suçluluktan korumak amacıyla, doğumdan hemen sonraki yaklaşık iki saatlik hassas periyodun anne bebek arasındaki bağın kurulacağı yegâne zaman olduğu yanılığısından da kaçınılarak ebeveynlere bu zamanın hassas ancak o kadar da kritik olmadığı bilgisinin verilmesi gerektiğini, söz konusu hassas dönemin daha sonraki zamanlarda anne bebek arasında kurulan tekrarlı fiziksel yakınlıkla telafi edilebileceğini dile getirmişlerdir. Bununla tutarlı olarak, doğumdan aylar sonra annenin süregelen bir şekilde bebeği yumuşak bir ana kucacıyla göğsünde taşımasının maternal bağlanmayı artırdığı gösterilmiştir (Anisfeld ve ark. 1990). Benzer şekilde, erken doğan bebeklerde, doğumdan sonra kurulabilen ve/veya taburculuk sonrası evde devam ettirilen anne bebek arasındaki ten temasının annenin bebeğine bağlanmasını geliştirdiği gösterilmiştir (Feldman ve ark. 2002, Bystrova ve ark. 2009, Conde-Agudelo ve Díaz-Rossello 2016).

Anne bebek temas engelleri yalnızca doğumdan sonraki ilk saatlerle sınırlı değildir. Anne bebek temas engelleri; fiziksel, duygusal, bilişsel bir çok bileşeni içeren, tıbbi koşullar tarafından belirlenebilen (örn., annenin perinatal dönemde komplikasyon geçirmesi, bebeğin YYBÜ'ye alınması vb.), anne ve bebek özellikleri ile perinatal dönemde anne ve bebeğin içinde bulunduğu durumdan etkilenen, annenin psikolojik sağlığı ve bununla ilişkili olarak annenin bebeğine karşı algısı tarafından tetiklenebilen çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmalıdır.

Anne bebek temas engelleri söz konusu olduğunda, biyopsikososyal doğası gereği, anne ve bebeğin çoğunlukla birbirinden ayrılmasını, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) kalmasını içerdiği ve annenin doğum sonrası süreçte içinde bulunduğu durumu etkilediği için erken doğum özellikle önem kazanmaktadır. Anne bebek sağlığının tehdit altında olduğu erken doğumlarda anne bebek arasındaki ten temasının doğumdan hemen sonra gerçekleşmesi ya da ileri dönemlerde sürdürülmesi engellenebilmekte ya da zorlaşmaktadır (Erdev ve ark. 2009, Seidman ve ark. 2015). Bebeğin biyolojik sorunları nedeniyle anneden ayrılması, bebeği görebilme ya da ona dokunabilmede gecikmelerin yaşanması, anne bebek arasında somut olarak bir mesafe oluşmasına (Feldman ve ark. 1999, Franklin 2006, Wigert ve ark. 2006) ve soyut olarak da bebekten ayrılma hislerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Borghini ve ark. 2006, Limdberg ve Öhring 2008). Çalışmalar, erken doğan bebeği olan annelerin anneliğe geçişte zorlanmalar yaşadıklarını, bebeklerinin annesi gibi hissetmekte güçlükler deneyimlediklerini (Meijssen ve ark. 2011, Spinelli ve ark. 2016), bebeğin kendi bebekleri olduğuna inanmakta zorlandıklarını ve bebekleriyle temas kurmada ikilemlere sahip olduklarını (Jackson ve ark. 2003, Roller 2005) göstermiştir. Erken doğan bebeklerin zamanında doğanlara göre daha az hareketli oldukları (Feldman ve Eidelman, 2007,

Singer ve ark. 2010, Forcada-Guex ve ark. 2011) ve yorumlanması güç olan davranışsal ipuçları gösterdikleri (Feldman ve Eidelman 2006) ve söz konusu bebeklerin yaşadıkları aşırı ağlama, uyku sorunları ve uyaranlara karşı aşırı uyarılmışlık tepkilerinin anne bebek bağı olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Zhu ve ark. 2007). Diğer yandan, erken doğan bebekler ve anneleriyle yapılan bir başka çalışmada, YYBÜ'de bulunan bebeklerini ilk ziyaret ettiklerinde, annelerin bebeklerini inceleme, yüz ifadeleri ve sözel ifadelerde bulunma, dokunma ve göz teması davranışlarını sergiledikleri bulunmuştur (Tilokskulchai ve ark. 2002).

Temas engelleri yalnızca erken doğan bebekler ve anneleri arasında değil, zamanında doğumda da olabilmektedir. Örneğin, zamanında doğan bebekler için, sezaryen doğumun emzirmenin doğumdan sonraki ilk saatler içinde hemen başlatılmasında bir engel oluşturduğu (Rowe-Murray ve Fisher 2002, Awi ve Alikor 2006) ve epidural anestezinin maternal bağlanma davranışlarının sergilenmesini engellediği (Levy ve ark. 1992) bulunmuştur. Bununla birlikte, ten tene temas, tıpkı erken doğan bebekler ve anneleri arasındaki etkileşimi geliştirdiği gibi, zamanında doğan sağlıklı bebekler ve anneleri arasındaki etkileşimi de geliştirmektedir (Gray ve ark. 2000, Anderson ve ark. 2003).

Annenin psikolojik sağlığı anne bebek temas engellerine zemin hazırlayabilen bir diğer faktör olarak değerlendirilebilir. Birçok sıkıntı verici psikolojik sağlık sorunu doğum sonrasındaki lohusalık dönemine özgü normatif sorunlar olsa da, uzamış ve kritik öneme sahip psikolojik sağlık sorunları göz ardı edilmemelidir. Alanyazında, doğum ve ardından gelen lohusalık döneminin postpartum dönemde yaşanabilecek olan psikolojik sorunlar açısından yatkinlik oluşturabildiği belirtilmiştir (Brockington ve ark. 2017). Yapılan çalışmalar doğum sonrasında annelerde, psikoz (Terp ve Mortensen, 1998), depresyon (Piteo ve ark. 2012), kaygı bozuklukları (Wenzel ve ark. 2005, Wenzel ve ark. 2003), özellikle bebeğe zarar verip vermemeye dair obsesyonları içeren OKB (Williams ve Koran 1997) ve travma sonrası stres bozukluğu (Garthus-Niegel ve ark. 2017) ya da bu psikolojik sorunların birbirine eştani olması gibi (Vignato ve ark. 2018) geniş bir yelpazede yayılan psikolojik sağlık sorunlarının görülebildiğine işaret etmektedir. Doğum sonrasında yaşanan psikolojik sorunlar açısından erken doğum yapan annelerin, özellikle erken postpartum dönemde, zamanında doğum yapan annelere göre daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir (Vigod ve ark. 2010, Schappin ve ark. 2013). Bunun yanı sıra erken doğum, annelerde gebeliği sürdürmede başarısızlık, hayal edilen bebeğin kaybına karşı üzüntü gibi başa çıkması zor olan yoğun duygulara (Wigert ve ark. 2006, Lindberg ve Öhrling 2008), suçluluk, çaresizlik, yabancılaşma, gebeliğin kaybı için yas tutma, kaygı ve bebeğin geleceğine ilişkin korku hislerine de yol açabilmektedir (Goutaudier ve ark. 2011, Lasiuk ve ark. 2013, Whittingham ve ark. 2014). Doğum sonrasında yaşanan psikolojik sorunlar ise annenin bebeği ile ilişkisini, bebeğiyle temas kurmasını etkileyerek, anne bebek sağlığı açısından uzun dönemli olumsuz etkilere sahip olabilmektedir (Ayers ve ark. 2006, Elmır ve ark. 2010, Hairston ve ark. 2018, Dekel ve ark. 2019).

Bakım verenin bebeğine yönelik algısı anne bebek temas engelleri açısından bir diğer faktör olarak ele alınabilir. Doğum sonrasında psikolojik sıkıntı yaşayan annelerin bebeklerinin mizacını ve bebekleriyle ilişkilerini daha olumsuz algıladıkları gösterilmektedir (Davies ve ark. 2010, Wilkinson ve Mulcahy, 2010). Örneğin bir çalışmada, erken doğum yapan annelerin, zamanında doğan bebeğe sahip annelere göre ilk yıl içinde daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları ve annelerin duygusal durumunun bebeklerinin mizacına ilişkin olumsuz atıfta bulunmalarını şiddetlendirdiği bildirilmiştir (Voegtline ve ark. 2010). Yapılan çalışmalar, bebeğin mizaç özelliklerinin olumsuz algılanmasının anne

bebek arasındaki bağı olumsuz yönde etkilediğini, etkileşimde bozulmalara yol açtığını ve annenin uygun yanıt verme becerisini sınırladığını göstermektedir (Pridham ve ark. 2001, Brandon ve ark. 2011).

Son olarak, anne bebek temas engellerine dair betimleyici bilgiler, genellikle anne bebek arasındaki etkileşimlerin gözlemsel tekniklerle incelendiği çalışmalardan gelmektedir. Zamanında ve erken doğumda anne bebek çiftlerinin etkileşim örüntülerinin değerlendirildiği çalışmalar, zamanında doğan bebeklere göre erken doğanların anneleriyle etkileşimlerinin daha zayıf ve daha az uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır (Holditch - Davis ve ark. 2007, Korja ve ark. 2012). Erken doğan bebeklerin sosyal etkileşime, zamanında doğan bebekler gibi girmemeleri annenin yaşadığı zorlukları artırabilmekte ve uygun anne bebek ilişkisini sekteye uğratabilmektedir (Censullo, 1994). Bununla birlikte yaklaşık bir yılın sonunda, zamanında doğan bebeklerle erken doğan bebeklerin anneleriyle etkileşimlerinde yok denecek kadar az farklılık olduğu; erken doğan bebeklerin zamanında doğan bebeklerle eşit veya onlardan daha yüksek düzeyde bir anne-bebek etkileşimi gösterdiği bulunmuştur (van IJzendoorn ve ark. 1992, Pederson ve Moran 1995, Korja ve ark. 2012).

Alanyazında bağlanma kuramı temeline dayanarak anne bebek arasındaki etkileşimleri değerlendirmek için geliştirilen ve bununla birlikte bazı açılardan anne bebek temas engellerinin değerlendirilmesine de olanak sağlayan çeşitli gözlemsel yöntemler bulunmaktadır [örn, Yabancı Yer Senaryosu (Ainsworth ve ark. 2015); Anne Davranışları Sınıflandırma Seti (ADSS; Pederson ve Moran, 1995; Sümer ve ark. 2016)]. Anne bebek arasındaki temas ve temas engelleri incelenirken kullanılan gözleme dayalı yöntemler oldukça derinlemesine ve kapsamlı bilgiler sağlamakla birlikte uygulama kolaylığı açısından her zaman elverişli teknikler değildir ve yalnızca anne bebek arasındaki temas engellerine odaklanmamaktadırlar.

Ek olarak, ülkemizde anne bebek arasındaki bağı, annenin bebeğine karşı gösterdiği tutum ve hissettiği duygulara dayanarak incelemeyi amaçlayan Maternal Bağlanma Ölçeği (Kavlak ve Şirin, 2009), Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (Yalçın ve ark. 2014), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (Yalçın ve ark. 2014) gibi öz-bildirime dayalı ölçekler bulunmakla birlikte, söz konusu ölçeklerin hedefinin doğrudan anne bebek temas engelleri olmadığı görülmektedir. Anne bebek bağı ölçmeyi hedefleyen ölçekler aracılığıyla elde edilen bilgilerin anne bebek arasında yaşanan temas ya da temas engelleri hakkında sağlayabileceği bilgilerin kısıtlı ve çıkarımsal olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde doğumdan sonraki süreçte özellikle emzirme açısından anne bebeğin birarada olmasına ve tene temas etmesine gereken önemin verilmesini dile getiren çalışmalar olmakla birlikte (Akarsu ve ark. 2017), olası temas zorluklarının çok yönlü bir şekilde ele alındığı öz-bildirime dayalı bir ölçüm aracının olmadığı görülmektedir.

Bu alanda geliştirilmesi planlanan öz-bildirime dayalı bir ölçüm aracı olan AB-TEÖ'nün yanıtlanması daha az zaman gerektirecek ve büyük örneklemelere kolayca uygulanarak uygulama kolaylığı sağlaması ve bireyin öznel deneyimlerini doğrudan yansıtabilmesi gibi avantajları bulunmaktadır.

Aktarılanlardan hareketle bu çalışma kapsamında, psikometrik özellikleri hem zamanında hem de erken doğum yapan kadınlardan oluşan iki ayrı örnekleme test edilen ve anne bebek temas engellerinin çok yönlü bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlayan ABTEÖ'nün klinik araştırma ve uygulamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

ABTEÖ'nün psikometrik özelliklerini incelemek için, 1-18 ay arasında bebeği olan, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmamış anneler ile erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmış anneler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Zamanında doğan ancak herhangi bir nedenle YYBÜ/kuvözde kalan bebeklerin anneleri ile erken doğan ancak YYBÜ/kuvözde kalmayan bebeklerin anneleri olası karıştırıcı etkilerden kaçınmak amacıyla çalışmaya alınmamıştır.

Tablo 1. Örneklemin demografik özelliklerine ilişkin betimleyici bilgiler

Değişkenler	Örneklem I Zamanında Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalmayan Anneler (n = 238)		Örneklem II Erken Doğum Yapan ve Bebeği Kuvözde Kalan Anneler (n = 194)		
	Aralık	Ort (SS)	Aralık	Ort (SS)	
Anne Yaş (n = 235; 186)	19-43	30.33 (4.00)	18-43	30.12 (4.96)	
	n	%	n	%	
Eğitim düzeyi	İlköğretim	13	5.5	28	14.4
	Lise	33	13.9	43	22.2
	Üniversite ve üstü	192	80.6	123	63.5
Aylık Gelir	Alt	28	11.7	27	13.9
	Orta	122	51.3	116	59.8
	Üst	88	36.9	49	25.2
Yaşanan yer	Büyükşehir	146	61.9	113	58.2
	İl	49	20.8	37	19.1
	İlçe/Köy	41	17.4	43	22.1
Doğumdan önceki çalışma durumu	Evet	173	72.7	104	53.6
	Hayır	64	26.9	89	45.9
Şu andaki çalışma durumu	Evet	109	45.8	50	25.8
	Hayır	128	53.8	142	73.2

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.

Örneklem-I

Zamanında doğum yapmış ve bebeği kuvözde kalmayan 250 anneden (bebekleri 1-18 ay arasında olan) oluşan örnekleme on iki katılımcının verisi uç değer olduğu için veri setinden çıkarılarak analizler 238 kadından oluşan örneklem üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların yaşları 19-43 (Ort = 30.33, SS = 4.00) arasında değişmekte olup üç katılımcı yaşını bildirmemiştir. Psikiyatrik tanı almış olmak veya bebeğin konjenital rahatsızlığa sahip olması dışlama kriteri olarak ele alınmıştır. Katılımcılarının demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. ABTEÖ için zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örnekleme Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

Örneklem-II

Erken doğum yapan (gestasyon < 37 hafta) ve bebeği kuvözde kalan 203 anneden (bebekleri 1-18 ay arasında olan) oluşan örnekleme 9 katılımcının verisi uç değer olduğu için veri setinden çıkarılarak analizler yaşları 18-43 (Ort = 30.12, SS = 4.96) arasında

değişen 194 kadından oluşan örneklem üzerinde yürütülmüştür. Erken doğum 37. gebelik haftasının bitiminden önce (37 hafta + 6 gün) gerçekleşen doğumları kapsamaktadır. Kullanılan bu ölçüt, erken doğum ve perinatal maternal psikolojik sağlık çalışmalarında sıklıkla kullanılan ve anne bebek sağlığına ilişkin olumsuz sonuçların belirleyicisi olabilen, klinik olarak geçerli bir ölçüttür (Blom ve ark, 2010, Garfield ve ark. 2015, WHO 2018). Sekiz katılımcı yaşını bildirmemiştir. Psikiyatrik tanı aldığı belirten veya bebeği konjenital rahatsızlığa sahip olan katılımcıların verileri analize dâhil edilmemiştir (bkz. Tablo 1). ABTEÖ için bu örneklemde yalnızca DFA yapılmıştır.

Ölçekler

Demografik Bilgi Formu (DBF)

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (yaş, eğitim ve gelir düzeyi, yaşanılan yer, çalışma durumu, psikiyatrik tanı ve tedavi bilgisi gibi) ilişkin bilgilere ulaşmak amacıyla uygulanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen, 4'lü Likert tipi (0 = Bana hiç uygun değil, 3 = Bana tamamen uygun) bir ölçek olan DASÖ, 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde içermektedir. Toplam puanlar her bir alt boyut için 0 ile 42 puan arasındadır. Ölçeğin özgün formunda normatif örneklem için güvenilirlik katsayıları depresyon için .91, anksiyete için .84 ve stres için .90 olarak bulunmuş ve yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ölçeğin geçerli olduğunu ortaya koymuştur (Lovibond ve Lovibond, 1995). Türkçe versiyon için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla .90, .92 ve .92, ölçeğin tümü için .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin eş zamanlı geçerliğinin oldukça yüksek olduğu (.87 ve .84) ve ayırt edici geçerliğinin klinik örneklemle klinik olmayan örneklemeleri ayırt edebildiği gösterilmiştir (Akin ve Cetin 2007). Boyutların her birinden alınan puanlar, bireyin ilgili alanda yaşadığı sıkıntının derecesine işaret etmektedir.

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ)

Ölçek 5'li Likert tipinde (0 = Hiç doğru değil, 4 = Her zaman doğru) 25 sorudan oluşmaktadır (Connor ve Davidson 2003). Ölçeğin Türkçe formunda madde 2 toplam puana dâhil edilmez ve ölçekten alınabilecek puan 0-96 arasında değişmektedir. Özgün formda güvenilirlik katsayısı genel popülasyon için .89 bulunmuştur ve uyum geçerliği ile ayırt edici geçerlik değerleri ölçeğin geçerli olduğuna işaret etmektedir (Connor ve Davidson 2003). Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise .92 olarak bulunmuştur. Yapılan açımlayıcı faktör analizi ve eş zamanlı ölçüt geçerliği ölçeğin geçerli olduğunu göstermiştir (Karairmak 2010). Ölçekten alınan puanlar bireyin psikolojik sağlamlık düzeyine işaret etmektedir.

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Annenin bebeğine sevgiyle bağlanma düzeyini ölçmek amacıyla, Müller (1994) tarafından geliştirilen, 4'lü Likert tipi puanlanan (Her zaman = 4, Sık sık = 3, Bazen = 2, Hiçbir zaman = 1) 26 maddelik bir ölçektir. Ölçekten elde edilecek puan 26 ila 104 arasındadır. Özgün formda, MBÖ'nün güvenilirlik katsayısının .85; eş zamanlı geçerlik korelasyon katsayılarının .45 ve .46 ($p < .001$) olduğu bulunmuştur (Müller, 1994). Ölçeğin

Türkçe uyarlama çalışmasında ise MBÖ'nün doğum sonrası bir ayda 0.77 ve dört ayda 0.82 olmak üzere test tekrar test güvenilirliğinin yeterli düzeyde yüksek bulunduğu ve test tekrar test güvenilirliği için uygulamalar arasındaki korelasyon katsayısının. 60 olduğu bulunmuştur. Ek olarak, Kendall Uyuşum Katsayısı (Kendall's $W=0.274$ $p=0.001$) ölçeğin içerik geçerliğini sağladığını göstermiştir (Kavlak ve Şirin 2009). Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir.

Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)

Doğum sonrasında anne ve bebek arasında yaşanan fiziksel temas engelleri, anne ve bebeğin ilk temasına ilişkin olumsuz duygular, anne bebek ilişkisinde ve anne bebek arasındaki uyumda yaşanan zorlanmalar ve doğuma ilişkin olumsuz deneyimler gibi anne bebek arasında yaşanabilecek olası temas engellerini annenin bildirimine dayanarak ölçmek amacıyla ABTEÖ'nün geliştirilmesi planlanmıştır. ABTEÖ geliştirme çalışmasının başlangıç aşamasında, ölçekte yer alan anne-bebek arasında yaşanabilecek olası temas engellerine ilişkin ifadeleri oluşturulabilmek amacıyla ilgili alanyazındaki bilgilerden yararlanılmıştır. Bu bilgilere ulaşmak amacıyla, erken doğum, sezaryen, doğum sonrası anne ve/veya bebeğin yoğun bakıma alınması, postpartum dönemde hormonal değişimlerin yaşanması, psikolojik sıkıntılarının deneyimlenmesi, anneliğe geçişle ilgili zorlanmaların olması gibi anne bebek arasında oluşabilecek olası temas engellerini içeren çalışmalar incelenmiştir. Buna ek olarak, ölçekte yer alacak ifadeler oluşturulmasında, birinci yazar tarafından kolay bulunabilir örneklem yöntemi kullanılarak ulaşılan, yaşamlarında daha önce erken ya da zamanında doğum yapmış dört annenin kişisel aktarımlardan faydalanılmıştır. Yaklaşık 30'ar dakika süren yarı yapılandırılmış görüşmelerde annelerin doğum deneyimine ilişkin yaşantıları, anne ve bebeğin tıbbi durumları, bebekleriyle ilk karşılaşmaları, taburculuk sonrası anne bebek ilişkileri, doğuma ve bebeklerine ilişkin algıları, postpartum dönemde yaşadıkları güçlükler ve destek kaynakları gibi doğum etrafında şekillenen yaşantılara yönelik çeşitli sorular yer almıştır. Bu görüşmelerde elde edilen bilgiler soru havuzunda yer alacak maddelerin şekillenmesine katkıda bulunmuştur.

Alanyazın incelemesi ve yapılan görüşmeler sonucunda, yazarlar tarafından toplam 38 maddelik bir soru havuzu formu oluşturulmuştur. Söz konusu bu form; cümlelerin yapıları, gramer kurallarına uygunlukları, anlaşılabilirlikleri, ifade benzerlikleri açısından klinik psikoloji alanında uzman üç akademisyen (iki profesör ve bir doçent) tarafından değerlendirilmiş ve geribildirimler verilmiştir. Uzmanlardan gelen düzeltmelere göre fikir birliği sağlandıktan sonra ölçek yazarlar tarafından revize edilmiş ve bebek bakımına yardımcıyla ilgili bir soru, anne bebek temas engelleri ile doğrudan ilişkili olmadığı düşünülerek formdan çıkarılmıştır. Yapılan ön hazırlıklardan sonra, 1-5 arası Likert tipi puanlanan ("1 = Bana Hiç Uymuyor", "2 = Bana Uymuyor", "3 = Kararsızım", "4 = Bana Biraz Uyuyor" ve "5 = Bana Tamamen Uyuyor") 37 maddelik form meydana gelmiştir. Ölçeğin 37 maddelik hali katılımcılara uygulanmıştır.

Bu çalışma kapsamında yapılan ve ilerleyen kısımda aktarılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda 18 maddelik, dört alt boyuttan oluşan son form meydana gelmiştir. Bunlar, Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri (madde 1, 10, 14), Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları (madde 2, 3, 6, 7, 9, 12, 15, 16), Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler (madde 8, 11, 13, 17), Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular (madde 4, 5, 18) alt boyutlarıdır. Ölçek maddelerinin doğumdan sonraki ilk dört aylık süreyi düşünülerek yanıtlanması istenmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksekse anne ve bebek arasında yaşanan temas engellerinin de o kadar yüksek olduğunu

göstermektedir. Bu nedenle, Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular alt boyutundaki maddeler (madde 4, 5, 18) ters kodlanmaktadır.

İşlem

Çalışmanın yapılabilmesi için gereken etik izni Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 56786525-050.04.04/13428, 19/02/2018 tarih 03/32 sayı). Uygulamadan önce katılımcılara sözlü ve yazılı olarak araştırmanın amacı, diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri, araştırmadan çekilmenin bir yaptırım olmayacağı, alınan bilgilerin yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağı bilgisi verilmiş ve tüm katılımcılardan onam alınmıştır. Ankara ilinde ikamet eden annelerden ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran annelerden veri toplanmıştır. Veriler yüz yüze ya da çevrimiçi ölçek bataryası kullanılarak toplanmıştır. Her bir uygulama yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

İstatistiksel analiz

ABTEÖ'nün psikometrik özelliklerinden yapı geçerliliğini incelemek amacıyla AFA ve DFA analizleri yürütülmüştür. Ölçeğin ayırt edici geçerliğini değerlendirmek amacıyla ölçek puanlarının gruplar arası karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem için t-testi kullanılmıştır. Ek olarak, ölçeğin ölçüt bağlantılı (yakınsak ve iraksak) geçerliğini belirlemek amacıyla değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bilgi edinmek amacıyla, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, Guttman Split-Half Coefficient yarıya bölme güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam korelasyon değerleri kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, SPSS 23.00 ve AMOS 22.00 paket programları kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmanın istatistiksel analiz aşamasına geçmeden önce yapılan kayıp veri analizinde, kayıp veri oranının %5'i geçmemesi ve seçkisiz olarak dağılması nedeniyle ortalama atama yöntemi kullanılmıştır (Eekhout ve ark. 2013). Normal dağılım sayılıtsı için, basıklık ve kayıklık parametrelerinin ± 2 değeri arasında olması ölçütü kullanılmıştır (George ve Mallery 2010). Uç değer olduğuna karar verilen veriler analizden çıkarılmış ve veri setinin çok değişkenli parametrik analizler için ölçütleri karşıladığı görülmüştür. Model uyumunu değerlendirmek için çoklu uyum istatistiklerinin kullanılması önerilmektedir (Kline 2015). Önerilen modelin uyumu değerlendirilirken χ^2/sd , CFI, GFI, IFI ve RMSEA değerleri göz önüne alınmıştır. χ^2/sd oranının 3'ün altında, CFI, GFI ve IFI değerinin .90 ve üzerinde ve RMSEA değerinin .08'in altında olması kabul edilebilir uyum indeksleri olarak; IFI ve CFI değerinin .95 ve üzerinde olması ve son olarak RMSEA değerinin .05'in altında olması iyi uyum indeksleri olarak kabul edilmektedir (Hu ve Bentler 1999, Marsh ve ark. 2004, Byrne 2010).

Yapı geçerliği

Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla 37 maddeden oluşan ölçek formu için zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örnekleme

açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. AFA'nın ön koşulu olarak, maddeler arasındaki korelasyon matrisinin faktör analizine uygunluğunu test etmek amacıyla kontrol edilen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin .83 olduğu ve bu değer faktör analizine devam edilebilmek için gereken ölçütü karşıladığı (KMO değerinin en az .60 olması) görülmüştür (Worthington ve Whittaker 2006). Ek olarak Barlett Sphericity testi yapılmış ve verilerin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($\chi^2 = 4568.97$, $sd = 666$, $p < .001$). Böylece, ana bileşenler (principal components) yöntemi ve direct oblimin dönüştürmesine göre faktör analizleri uygulanmıştır.

Tablo 2. ABTEÖ faktör yapısı

Maddeler	Faktör Yükleri				Oransal Ortak Etken Varyans	Madde Toplam r
	1	2	3	4		
1. Doğumdan sonra bebeğime hemen dokunma fırsatı bulamadım.	.803				.648	.85***
10. Doğumdan sonra bebeğimi hemen göremedim.	.790				.623	.82***
14. Doğumdan sonra bebeğimden uzak kaldım. (örn., bebeğim kuvözdeydi)	.663				.446	.56***
16. Bebeğimin ne anlatmak istediğini anlamakta zorlanıyordum.		.832			.684	.80***
7. Bebeğimi sakinleştirmekte güçlük çekiyordum.		.804			.624	.76***
15. Bebeğim ağladığında nedenini anlamakta zorlanıyordum.		.787			.591	.74***
3. Bebeğime bakım vermekte zorlandım.		.723			.584	.76***
6. Bebeğimi daha incinebilir algılıyordum.		.638			.421	.66***
12. Bebeğime bakım verirken kendimi yetersiz hissettim.		.627			.449	.67***
2. Bebeğimle uyumlu değildim.		.560			.482	.62***
9. Bebeğimin diğer bebeklere benzemediğini düşündüğüm oldu.		.556			.330	.57***
11. Doğumu istediğim zamanda yapamadığım için üzgün hissettim.			.917		.827	.90***
13. Doğumu istediğim zamanda yapamadığım için hayal kırıklığı yaşadım.			.901		.815	.90***
17. Doğumu zamanında yapamadığım için kendimi başarısız hissettim.			.761		.553	.70***
8. Doğumumda sorun yaşadım.			.608		.453	.73***
5*. Bebeğime ilk dokunduğumda/kucağıma aldığımda kendimi iyi hissettim.				.968	.924	.96***
4*. Bebeğimi ilk gördüğümde kendimi iyi hissettim.				.927	.850	.92***
18*. Bebeğimi ilk emzirdiğimde kendimi iyi hissettim.				.887	.816	.91***
Açıklanan varyans (%)	9.17	25.40	13.29	13.92	61.78	
Öz değer	1.65	4.57	2.39	2.50		
Cronbach alfa	.62	.85	.81	.92	.81	

*** $p < .001$; *: Ters kodlama gerektiren maddeler, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular.

Bir ölçeğin alt ölçeklerinin birbiriyle ilişkili olduğu düşünülüyorsa, faktörler arasında varyans örtüşmesi varsa, bununla birlikte faktörler arasında ilişki olmadığı sayılına dayanan ortogonal teknikleri (varimax, quartimax, equamax ve orthomax gibi) seçmek için zorlayıcı nedenler yoksa oblik dönüştürmesinin (direct oblimin, promax gibi) seçilmesi önerilmektedir (Vogt 1993, Corner 2009, Tabachnick ve Fidell 2013). ABTEÖ'nün alt ölçeklerinin kuramsal olarak birbiriyle örtüştüğü, birbirinden farklı yapıları temsil etmediği göz önüne alındığında direct oblimin dönüştürmesi seçilmiştir. ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar Tablo 6'da gösterilmiştir. Herhangi bir faktör sayısı belirlemeksizin yapılan ilk analiz sonucunda, özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde olan 10 faktör bulunmuştur. Ancak kuramsal altyapı nedeniyle faktör analizi dört faktör kısıtlaması konarak tekrar yapılmıştır. Analiz sırasında yüklenme değeri .30'un altında kalan veya birden fazla faktöre yüklenen maddeler çıkarılarak tekrar faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yüklenme değeri .30'un altında kalan ve ilgili faktöre kuramsal olarak ait olmayan maddeler çıkarılarak yeniden faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda madde yüklenme değeri .30'un üzerinde olan 18 madde ilgili faktörlere yerleşmiştir. Sonuç olarak, 18 maddelik, dört alt boyuttan (Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular) oluşan son form meydana gelmiştir. On sekiz maddeden oluşan ölçeğin son hali, her bir faktöre ait maddeler, faktörlerin açıklanan varyansa katkıları, özdeğerleri ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 3. ABTEÖ uyum indeksi değerleri

Örneklem I	χ^2	Sd	χ^2/Sd	CFI	GFI	IFI	RMSEA
Model 1	281.38	129	2.18	.92	.89	.92	.07
Model 2 (m. 9 - 10)	214.34	128	1.68	.96	.91	.96	.05
Model 3 (m. 4 - 5)	204.64	127	1.61	.96	.92	.96	.05
Örneklem II	χ^2	Sd	χ^2/Sd	CFI	GFI	IFI	RMSEA
Model 1	272.53	129	2.11	.88	.86	.89	.08
Model 2 (m. 9 - 10)	229.08	128	1.79	.92	.88	.92	.06
Model 3 (m. 4 - 5)	211.56	127	1.67	.93	.89	.93	.06
Model 4 (m. 6 - 10)	201.90	126	1.60	.94	.89	.94	.06
Model 5 (m. 7 - 8)	191.60	125	1.53	.95	.90	.95	.05

m: Madde, χ^2 : Ki-kare, Sd: Serbestlik Derecesi, AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index, CFI: Comparative Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index, IFI: Incremental Fit Index, RMR: Root Mean Square Residual, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation.

Tablo 4. Değişkenler arası korelasyon katsayıları

	ABTEÖ	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Depresyon	.27***	.12	.22***	.18***	.27***
Anksiyete	.30***	.11	.22**	.24***	.11
Stres	.31***	.06	.27***	.21**	.10
MBÖ	-.34***	.02	-.42***	-.04	-.13*
CDPSÖ	-.40***	-.18**	-.36***	-.17**	-.19**

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.

Tablo 2'de, bütün maddelerin faktör yüklerinin .33 ile .92 arasında değiştiği görülmektedir. Varyansın %9.17'sini açıklayan birinci faktör "Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri" (3 madde); %25.40'ını açıklayan ikinci faktör "Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları" (8 madde); %13.29'unu açıklayan üçüncü faktör "Doğuma İlişkin Olumsuz

Deneyimler” (4 madde); %13.92’sini açıklayan dördüncü faktör “Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular” (3 madde) olarak adlandırılmıştır. Belirlenen bu dört faktörün toplam varyansın %61.78’ini açıkladığı bulunmuştur.

Tablo 5. Anksiyete, stres ve psikolojik sağlamlık düzeyi düşük ve yüksek bireylerin ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları açısından karşılaştırılması

	Anksiyete < 1.57 n=21		Anksiyete > 20.69 n=179		t
	Ort	SS	Ort	SS	
ABTEÖ	22.83	5.94	29.64	9.45	-4.62***
Faktör 1	3.24	0.89	3.97	2.06	-2.94**
Faktör 2	10.54	4.08	15.97	7.01	-5.25***
Faktör 3	4.52	1.63	5.99	3.44	-3.34**
Faktör 4	4.52	3.89	3.71	1.95	-0.94
	Stres < 3.64 n=37		Stres > 26.88 n=44		t
	Ort	SS	Ort	SS	
ABTEÖ	23.55	6.70	32.59	11.59	-4.38***
Faktör 1	3.22	0.82	3.91	2.02	-2.08*
Faktör 2	11.74	5.40	17.50	8.02	-3.84***
Faktör 3	4.49	1.57	6.73	4.45	-3.12*
Faktör 4	4.11	3.12	4.45	3.14	-0.50
	CDPSÖ < 44.38 n=34		CDPSÖ > 79.44 n=35		t
	Ort	SS	Ort	SS	
ABTEÖ	37.00	10.64	23.41	5.78	6.62***
Faktör 1	4.74	2.57	3.37	1.00	2.88
Faktör 2	20.20	7.10	11.98	5.03	5.54***
Faktör 3	7.24	4.61	4.57	1.38	3.23*
Faktör 4	4.82	3.45	3.48	2.12	1.95

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma, ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, CDPSÖ: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

AFA’da elde edilen dört faktörlü modelin doğrulanıp doğrulanmadığının test edilmesi amacıyla örneklem I ve II’de iki ayrı DFA yapılmıştır. DFA’nın değerlendirilmesinde yol diyagramına ve uyum iyiliği ölçütlerine dikkat edilmiştir. Önerilen modifikasyon indeksleri doğrultusunda her iki analizde de maddelerin hata varyansları ilişkilendirilerek her bir hata ilişkilendirmesinden sonra ki-kare fark testi (χ^2 difference test) yapılmıştır (Tabachnick ve Fidell 2013). DFA sonuçları ölçeğin zamanında doğum yapan anne örneklemleri için ($\chi^2 = 204.64$, $sd = 127$, $\chi^2/sd = 1.61$, $p < .001$, CFI = .96, GFI = .92, IFI = .96, RMSEA = .05) ve erken doğum yapan anne örneklemleri için ($\chi^2 = 191.60$, $sd = 125$, $\chi^2/sd = 1.53$, $p < .001$, CFI = .95, GFI = .90, IFI = .95, RMSEA = .05) kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğunu göstermiştir (Hu ve Bentler 1999, Marsh ve ark. 2004, Byrne 2010). Hata ilişkilendirmelerinin ardından modellerin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeylere ulaştığı görülmektedir ($\Delta\chi^2$ için $p < .05$). (bkz. Tablo 3)

Ölçüt bağıntılı geçerlik

ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri ile depresyon, anksiyete, stres, MBÖ ve CDPSÖ

puanları arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 4'te verilmektedir. Tablo 4'te görüldüğü gibi ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler genel olarak beklenen yönde ve anlamlıdır. Bu ilişki katsayılarının, ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri ile depresyon için 0.12 ($p > .05$) ile 0.27 ($p < 0.001$) arasında, anksiyete için 0.11 ($p > .05$) ile 0.30 ($p < 0.001$) arasında, stres için 0.06 ($p > .05$) ile 0.31 ($p < 0.001$) arasında, MBÖ için -0.42 ($p < 0.001$) ile 0.02 ($p > .05$) arasında, CDPSÖ için -0.40 ($p < 0.001$) ile -0.17 ($p < 0.01$) arasında değişmekte olduğu gözlenmiştir.

Tablo 6. ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
ABTEÖ	.33***	.86***	.60***	.40***
Faktör 1	-	.09	.16*	-.01
Faktör 2		-	.24***	.17**
Faktör 3			-	.10
Faktör 4				-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; ABTEÖ: Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri, Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları, Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler, Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular

Ayrırt edici geçerlik

Ölçeğin geçerliğine ilişkin daha ileri düzeyde bilgi edinmek için, zamanında doğum yapmış ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örneklemdaki (Örneklem-I) depresyon, anksiyete, stres, MBÖ ve CDPSÖ puanları düşük ve yüksek olan kadınların ABTEÖ'den aldıkları puanlarının karşılaştırıldığı uç grup analizleri yapılmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres puanları düşük olan kadınların ABTEÖ'den de düşük puan alacakları, bir başka deyişle anne bebek temas engellerini daha az deneyimleyecekleri ve bununla birlikte CDPSÖ ve MBÖ'den düşük puan kadınların ise ABTEÖ'den yüksek puan alacağı, bir başka deyişle temas engellerini daha fazla deneyimleyecekleri öngörüsünü test etmek için, depresyon, anksiyete, stres, MBÖ, CDPSÖ değişkenlerinin puan ortalamasından bir standart sapma üstünde puan alanlar ve bir standart sapma altında puan alanlar ilgili değişken düzeyi "yüksek" ve "düşük" olarak gruplandırılmış ve aralarındaki farklar t-testi analizi ile incelenmiştir (bkz. Tablo 5). İlgili değişken düzeyi yüksek ve düşük olarak adlandırılan gruplardaki katılımcı sayıları (n) Tablo 5'te belirtilmiştir.

Anksiyete puanı ve stres puanı yüksek olan bireylerin ABTEÖ toplamından ve alt ölçeklerinden (Faktör 4 hariç) anksiyete puanı ve stres puanı düşük olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler ABTEÖ toplam puanı ile Faktör 2 ve Faktör 3 alt ölçeklerinden psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan bireylere göre, anlamlı düzeyde daha düşük puanlar almıştır. Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular (Faktör 4) alt ölçeğinde tüm değişkenler açısından gruplar arası anlamlı bir fark bulunmazken, Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri (Faktör 1) alt ölçeğinde ise psikolojik sağlamlık puanları açısından gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır. ABTEÖ toplam ve alt ölçek puanlarının depresyon puanları ortalamasının bir standart sapma altından olan ve MBÖ puanları ortalamasının bir standart sapma üzerinde olan gruplardaki kişi sayısının yeterli olmaması ($n < 5$) nedeniyle depresyon ve MBÖ puanları açısından gruplararası karşılaştırmaları yapılamamıştır.

Güvenirlilik

Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları incelendiğinde; ABTEÖ'nün toplam puanı için .81,

“Faktör 1” alt boyutu için .62, “Faktör 2” alt boyutu için .85, “Faktör 3” alt boyutu için .81 ve “Faktör 4” alt boyutu için .94 değerleri bulunmuştur. Ek olarak Tablo 2’de gösterilmiş olan, her bir alt ölçeğin toplam puanı ile maddeleri arasındaki ilişkilere bakıldığında, madde-toplam korelasyonlarının Faktör 1 alt ölçeği için .56 ile .85, Faktör 2 için .57 ile .80, Faktör 3 için .70 ile .90, Faktör 4 için .91 ile .96 arasında olduğu gözlenmiştir ($p < .001$). Son olarak, ölçeğin tek ve çift maddelerinden oluşturulan iki yarım test arasındaki korelasyon katsayısı (Guttman Split-Half Coefficient yarıya bölme güvenilirlik katsayısı) .73 olarak belirlenmiştir.

Tartışma

ABTEÖ’nün yapı geçerliğini belirlemek için, zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan annelerden oluşan örnekleme temel bileşenler analizi ve direct oblimin yöntemi kullanılarak AFA yapılmıştır. AFA öncesinde incelenen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi değerleri verinin faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir (Tabachnick ve Fidell 2013). Yapılan AFA sonuçları, “Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri”, “Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları”, “Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler”, “Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular” olmak üzere ölçeğin dört faktörlü bir yapıya sahip olduğuna işaret etmektedir. Tüm maddelerin faktör yüklerinin .30 ve üzerinde olduğu ve belirlenen dört faktörün toplam varyansın önemli bir kısmını açıkladığı görülmektedir. Ardından, AFA’da gözlenen dört faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla hem zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan hem de erken doğum yapan ve bebeği kuvözde kalan annelerden oluşan örneklemlerde iki ayrı DFA yapılmıştır. DFA sonuçları ölçeğin zamanında doğum yapan anne örneklemini için ve erken doğum yapan anne örneklemini için kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğunu göstermiştir (Hu ve Bentler 1999, Marsh ve ark. 2004, Byrne 2010). Söz konusu sonuçlar, ölçeğin anne bebek arasındaki temas engellerini ölçmede yapı geçerliği ölçütlerini sağlayan bir ölçüm aracı olduğuna işaret etmektedir.

ABTEÖ’nün depresyon, anksiyete ve stres puanları ile ilişkisinin genel olarak pozitif yönde ve anlamlı olması, bununla birlikte MBÖ ve CDPSÖ puanları ile ilişkisinin negatif yönde ve anlamlı olması ölçeğin ölçüt geçerliğine destek sağlamaktadır. Anne bebek temas engellerinin annenin yaşadığı depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile aynı yönde değişmesi, bununla birlikte maternal bağlanma ve psikolojik sağlamlık puanlarıyla ters yönde değişmesi kuramsal olarak tutarlı bir bulgudur. Pek çok çalışma annenin psikolojik sağlığının erken dönemde anne bebek arasında yaşanan ilişki ve etkileşim deneyimlerini etkilediğini göstermektedir (Brockington ve ark. 2001, Taylor ve ark. 2005, Moehler ve ark. 2006). Bununla birlikte yapılan bir metaanaliz çalışması, stresli yaşam olaylarının postpartum depresyonun yordayıcılarından olduğunu ortaya koymuştur (O’Hara ve Swain 1996). Anne bebek temas engellerinin de stres verici deneyimler olabileceği göz önüne alınırsa mevcut çalışmada elde edilen bulgular daha anlaşılır olacaktır. Öte yandan, bağlanmanın niteliğine bağlı olarak, bağlanma stresli yaşam olaylarında koruyucu bir bariyer ya da yatkınlık sağlayıcı bir etmen olarak karşımıza çıkabilmektedir (Nakash-Eisikovits ve ark. 2002). Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin stresli yaşam olaylarıyla günlük işlevselliklerini etkileyemeyecek şekilde başa çıkabildikleri bilinmektedir (Mancini ve Bonnanno 2009). Buradan hareketle, maternal bağlanma puanlarıyla psikolojik sağlamlık pozitif yönde ilişkiliyken, anne bebek temas engellerinin bu iki yapıyla negatif

yönde ilişkili olduğu bulgusu da anlaşılır olmaktadır. Ayrıca ABTEÖ'nün, anksiyete, stres ve CDPSÖ ölçeklerinden yüksek ve düşük puan alan bireyleri ayırt edebildiği görülmüştür. Bu bulgu, daha az depresyon, anksiyete ve stres belirtisi yaşadıklarını bildiren kadınların temas engellerini daha az deneyimlediklerine, bununla birlikte daha düşük psikolojik sağlamlık ve maternal bağlanma deneyimlediklerini bildiren kadınların ise daha fazla temas engeli yaşadıklarına işaret etmektedir. Çalışmamızda ölçeğin depresyon ve MBÖ ölçeklerinden yüksek ve düşük puan alanları ayırt edip edemediğine ilişkin bilgi edinilememiştir. Bu nedenle farklı örneklerde tekrar çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağı önerilmektedir.

ABTEÖ'nün güvenilirlik bulguları incelendiğinde, ABTEÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik katsayılarının “Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri”, “Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları”, “Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler” ve “Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular” alt boyutları ve tüm ölçek için gereken değerleri karşıladığı görülmüştür. Cronbach alfa katsayısı için önerilen güvenirlik düzeyinin .60 ve üzeri olduğu göz önüne alındığında (Nunnally ve Bernstein 1994, Field 2013), ABTEÖ'nün ve alt ölçeklerinin iyi ve ilk faktör için kabul edilebilir iç tutarlılık katsayılarına sahip olduğu söylenebilir. Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri alt boyutunun iç tutarlılık katsayısının kabul edilebilir düzeyde olması; bu boyutun görece az madde sayısı ile değerlendirilmiş olmasıyla, anne bebek temas engelleri açısından daha az sıkıntı yaşamış, doğum sonrası fiziksel temas engellerine ilişkin olumsuz yaşantıları deneyimleme olasılığı daha düşük olabilen zamanında doğum yapan ve bebeği kuvözde kalmayan anne örneklemine test edilmiş olmasıyla ve bebek yaş aralıklarının 1-18 ay gibi geniş olması nedeniyle ilk temasa ilişkin temas engellerini hatırlamada yanlışlıkların olabilmesiyle açıklanabilir.

Ölçeğin psikometrik özelliklere ilişkin son olarak, ABTEÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerin genel olarak beklenen yönde ve anlamlı olmasına rağmen, bazı alt ölçekler ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerin anlamlı olmaması ve “Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri” alt boyutunun iç tutarlılık katsayısının .62 olması nedeniyle, alt ölçek puanlarının tek başına kullanılmasından önce ölçeğin toplam puanının kullanılmasının daha yararlı ve güvenilir olacağı önerilmektedir.

Sonuç

Ülkemizde özellikle yaşamın ilk yıllarında anne bebek arasında yaşanabilecek olası temas engellerini değerlendirmeye yönelik bir ölçeğin bulunmaması ve anne bebek arasındaki bağı, ilişkiyi değerlendirmeye amaçlayan var olan öz-bildirim ölçeklerine verilen cevapların sosyal istenirlikten etkilenebilmesi nedeniyle, bu alanda geliştirilmiş olan ABTEÖ'nün alandaki boşluğa önemli katkı sunacağı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, postpartum dönemde annelerin yaşadıkları depresyon ve diğer psikopatolojilerin tanınmasının anne bebek bağındaki bozulmaları önlemede kritik önem taşıdığı belirtilmiştir (Örün ve ark. 2013). Anne bebek arasında yaşanan engellerin annenin psikolojik sağlığı ile ilişkisi düşünüldüğünde ABTEÖ, temas engellerini tanımlamamıza olanak sağlayarak, postpartum dönemde annenin psikolojik sağlığına ve anne bebek bağına etki eden faktörleri incelemeye amaçlayan çalışmalarda kullanılabilir. ABTEÖ, doğum sonrası süreçte annenin, anne bebek temas engelleri açısından değerlendirilmesinde, bu konuda sıkıntı yaşadığını bildirdiğinde zaman kaybetmeden erken dönemde gerekli desteğin sağlanmasında ya da annenin bu desteği alabileceği uzmanlara yönlendirilmesinde

kullanılabilir. ABTEÖ, anne bebek sağlığı alanında çalışan hekimler, kadın doğum uzmanları, pediatristler, ebeler, hemşireler ve psikologlar gibi klinisyenler tarafından, yalnızca zamanında doğum yapan annelerde değil, aynı zamanda erken doğum, doğum sırasında operasyon geçirme gibi nedenlerle YYBÜ ve taburculuk deneyimleri olan bebeklerin annelerinin yer aldığı çalışmalarda da kullanılabilir. Sonuç olarak, mevcut çalışma ABTEÖ'nün anne bebek arasındaki temas engellerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

- Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY (2017) Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6:275-279.
- Akin A, Cetin B (2007) The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7:260-268.
- Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D (2013) A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Arch Womens Ment Health*, 16:521-529.
- Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N (2003) Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Birth*, 30:206-207.
- Anisfeld E, Casper V, Nozyce M, Cunningham N (1990) Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Dev*, 61:1617-1627.
- Awidi DD, Alikor EAD (2006) Barriers to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Niger J Clin Pract*, 9:57-64.
- Ayers S, Eagle A, Waring H (2006) The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychol Health Med*, 11:389-398.
- Baby-Friendly USA (2011). The guidelines & evaluation criteria for facilities <https://www.babyfriendlyusa.org/facilities/practice-guidelines/10-steps-and-international-code/>. (Accessed 13.02.2020).
- Barrett J, Fleming AS (2011) Annual research review: All mothers are not created equal: Neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *J Child Psychol Psychiatry*, 52:368-397.
- Blom EA, Jansen PW, Verhulst FC, Hofman A, Raat H, Jaddoe VW et al. (2010) Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study. *BJOG*, 117:1390-1398.
- Borghini A, Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F (2006) Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Ment Health J*, 27:494-508.
- Brady K, Bulpitt D, Chiarelli C (2014) An interprofessional quality improvement project to implement maternal/infant skin - to - skin contact during cesarean delivery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43:488-496.
- Brandon DH, Tully KP, Silva SG, Malcolm WF, Murtha AP, Turner BS et al. (2011) Emotional responses of mothers of late - preterm and term infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 40:719-731.
- Brockington IF, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M et al. (2001) A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health*, 3:133-140.
- Brockington I, Butterworth R, Glangeaud-Freudenthal N (2017) An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Arch Womens Ment Health*, 20:113-120.
- Byrne BM (2010) *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. 2nd ed. New York, NY, Routledge.
- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R et al. (2009) Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*, 36:97-109.
- Censullo M (1994) Developmental delay in healthy premature infants at age two years: Implications for early intervention. *J Dev Behav Pediatr*, 15:99-104.
- Chrzan-Dętkoś M, Łockiewicz M (2015) Maternal romantic attachment, and antenatal and postnatal mother-infant attachment in a sample of Polish women. *Eur J Dev Psychol*, 12:429-442.

- Conde - Agudelo A, Díaz - Rossello JL (2016) Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 8:CD002771..
- Connor KM, Davidson JR (2003) Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson resilience scale (CD - RISC). *Depress Anxiety*, 18:76-82.
- Corner S (2009). Choosing the right type of rotation in PCA and EFA. *J Appl Learn Technol*, 13:20-25.
- Çetinkaya E, Ertem G. (2017) Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: Sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14:167-175.
- Davies J, Slade P, Wright I, Stewart P (2008) Posttraumatic stress symptoms following childbirth and mothers' perceptions of their infants. *Infant Ment Health J*, 29:537-554.
- Dekel S, Thiel F, Dishy G, Ashenfarb AL (2019) Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment?. *Arch Womens Ment Health*, 22:119-122.
- Eekhout I, de Vet HCW, Twisk JWR, Brand JPL, de Boer MR, Heymans, MW (2013) Missing data in a multi-item instrument were best handled by multiple imputation at the item score level. *J Clin Epidemiol*, 67:335-342.
- Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D (2010) Women' s perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta - ethnography. *J Adv Nurs*, 66:2142-2153.
- Erdeve O, Arsan S, Canpolat FE, Ertem IO, Karagol BS, Atasay B, et al. (2009) Does individual room implemented family-centered care contribute to mother–infant interaction in preterm deliveries necessitating neonatal intensive care unit hospitalization?. *Am J Perinatol*, 26:159-164.
- Feldman R, Eidelman AI (2006) Neonatal state organization, neuromaturation, mother-infant interaction, and cognitive development in small-for-gestational-age premature infants. *Pediatrics*, 118:869-878.
- Feldman R, Eidelman AI (2007) Maternal postpartum behavior and the emergence of infant–mother and infant–father synchrony in preterm and full - term infants: The role of neonatal vagal tone. *Dev Psychobiol*, 49:290-302.
- Feldman R, Eidelman AI, Sirota L, Weller A (2002) Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110:16-26.
- Feldman R, Weller A, Leckman JF, Kuint J, Eidelman AI (1999) The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *J Child Psychol Psychiatry*, 40:929-939.
- Field AP (2013) *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics (4th ed.)*. London, Sage.
- Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Muller-Nix C (2011) Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev*, 87: 21-26.
- Franklin, C (2006) The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Crit Care Nurs Q*, 29:81-85.
- Garfield L, Holditch-Davis D, Carter CS, McFarlin BL, Schwertz D, Seng JS et al. (2015) Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low birth weight infants. *Adv Neonatal Care*, 15: E3.
- Garthus-Niegel S, Ayers S, Martini J, Von Soest T, Eberhard-Gran M (2017) The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: A population-based, 2-year follow-up study. *Psychol Med*, 47:161-170.
- George D, Mallery P (2010) *SPSS for Windows step by step. A Simple Study Guide and Reference (10. ed)*. Boston, MA, Pearson Education.
- Goutaudier N, Lopez A, Séjourné N, Denis A, Chabrol H (2011) Premature birth: subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed-methods study. *J Reprod Infant Psychol*, 29:364-373.
- Gray L, Watt L, Blass EM (2000) Skin-to-skin is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 105:e14-e28.
- Hairston IE, Handzelzalts J, Assis C, Kovo M (2018) Postpartum bonding difficulties and adult attachment styles: The mediating role of postpartum depression and childbirth-related PTSD. *Infant Ment Health J*, 39:198-208.
- Holditch - Davis D, Schwartz T, Black B, Scher, M (2007) Correlates of mother–premature infant interactions. *Res Nurs Health*, 30:333-346.
- Hu LT, Bentler PM (1999) Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*, 6:1-55.
- Jackson K, Ternstedt B, Schollin J (2003) From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *J Adv Nurs*, 43:120-129.

- Karairmak Ö (2010) Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Res*, 179:350-356.
- Kavlak O, Şirin,A (2009) Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6:189-202.
- Kline RB (2015) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*,4th ed.. New York, Guilford Press.
- Korja R, Latva R, Lehtonen L (2012). The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91:164-173.
- Lasiuk GC, Comeau T, Newburn-Cook C (2013) Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13:1-10.
- Levy F, Kendrick KM, Keverne EB, Piketty V, Poindron P (1992) Intracerebral oxytocin is important for the onset of maternal behavior in inexperienced ewes delivered under peridural anesthesia. *Behav Neurosci*, 106:427-432.
- Lindberg B, Öhrling K (2008) Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health*, 67:461-471.
- Lovibond PF, Lovibond SH (1995) The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33:335-343.
- Mancini AD, Bonanno GA (2009) Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *J Pers*, 77:1805-1832.
- Marsh HW, Hau KT, Wen Z (2004) In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Struct Equ Modeling*, 11:320-341.
- Meijssen D, Wolf MJ, van Bakel H, Koldewijn K, Kok J, van Baar A (2011). Maternal attachment representations after very preterm birth and the effect of early intervention. *Infant Behav Dev*, 34:72-80.
- Moehler E, Brunner R, Wiebel A, Reck C, Resch F (2006) Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Arch Womens Ment Health*, 9:273-278.
- Müller ME (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas*, 2:129-141.
- Nakash-Eisikovits, ORA, Dutra L, Westen D (2002) Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:1111-1123.
- Nunnally JC, Bernstein IH (1994) *Psychometric Theory* (3rd ed.). New York, McGraw-Hill.
- O'Hara MW, Swain AM (1996) Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*, 8:37-54.
- Örün E, Yalçın SS, Mutlu B (2013) Relations of maternal psychopathologies, social-obstetrical factors and mother-infant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. *World J Pediatr*, 9:350-355.
- Pederson DR, Moran G (1995) A categorical description of infant - mother relationships in the home and its relation to Q - sort measures of infant - mother interaction. *Monogr Soc Res Child Dev*, 60:111-132.
- Piteo AM, Yelland LN, Makrides M (2012) Does maternal depression predict developmental outcome in 18month old infants?. *Early Hum Dev*, 88:651-655.
- Pridham K, Lin CY, Brown R (2001) Mothers' evaluation of their caregiving for premature and full - term infants through the first year: Contributing factors. *Res Nurs Health*, 24:157-169.
- Roller CG. Getting to know you: Mothers' experiences of kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005, 34:210-217.
- Rowe-Murray HJ, Fisher JR (2002) Baby friendly hospital practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29:124-131.
- Schappin R, Wijnroks L, Venema MMU, Jongmans MJ (2013) Rethinking stress in parents of preterm infants: A meta-analysis. *Plos One*, 8:e54992
- Seidman G, Unnikrishnan S, Kenny E, Myslinski S, Cairns-Smith S, Mulligan B et al. (2015) Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: A systematic review. *PLoS One*, 10:e0125643..
- Singer LT, Fulton S, Kirchner HL, Eisengart S, Lewis B, Short E et al. (2010) Longitudinal predictors of maternal stress and coping after very low-birth-weight birth. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 164:518-524.
- Spinelli M, Frigerio A, Montali L, Fasolo M, Spada MS, Mangili G (2016) 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychol Health*, 31:184-204.
- Tabachnick BG, Fidell LS (2013) *Using Multivariate Statistics*, 6th ed.. Upper Saddle River NJ, Pearson.

- Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. (2005) A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health*, 8:45-51.
- Terp IM, Mortensen PB (1998) Post-partum psychoses: Clinical diagnoses and relative risk of admission after parturition. *Br J Psychiatry*, 172:521-526.
- Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y (2002) Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *J Perinat Neonatal Nurs*, 16:69-83.
- van IJzendoorn MH, Sagi A, Lambermon MW (1992) The multiple caretaker paradox: Data from Holland and Israel. *New Dir Child Adolesc Dev*, 57:5-24.
- Vignato J, Connelly CD, Bush RA, Georges JM, Semino-Asaro S, Calero P et al. (2018) Correlates of perinatal post-traumatic stress among culturally diverse women with depressive symptomatology. *Issues Ment Health Nurs*, 39:840-849.
- Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE (2010) Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low - birth - weight infants: A systematic review. *BJOG*, 117:540-550.
- Voegtline KM, Stifter CA, Family Life Project Investigators (2010) Late-preterm birth, maternal symptomatology, and infant negativity. *Infant Behav Dev*, 33:545-554.
- Vogt WP (1993) *Dictionary of Statistics and Methodology: A Nontechnical Guide for the Social Sciences*. Newbury Park CA, Sage.
- Wenzel A, Haugen EN, Jackson LC, Brendle JR. (2005) Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. *J Anxiety Disord*, 19:295-311.
- Wenzel A, Haugen EN, Jackson LC, Robinson K (2003). Prevalence of generalized anxiety at eight weeks postpartum. *Arch Womens Ment Health*, 6:43-49.
- Whittingham K, Boyd RN, Sanders MR, Colditz P (2014) Parenting and prematurity: understanding parent experience and preferences for support. *J Child Fam Stud*, 23:1050-1061.
- Wigert H, Johansson R, Berg M (2006) Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci*, 20:35-41.
- Wilkinson RB, Mulcahy R. (2010) Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. *J Reprod Infant Psychol*, 28:252-265.
- Williams KE, Koran LM (1997) Obsessive-compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and the premenstruum. *J Clin Psychiatry*, 58:330-334.
- World Health Organization (2018) Preterm birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Accessed 2.12.2019.
- Worthington RL, Whittaker TA (2006) Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *Couns Psychol*, 34:806-838.
- Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A (2014) Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57:246-251.
- Zhu H, Loo KK, Min L, Yin Q, Luo H, Chen L et al. (2007) Relationship between neurobehaviours of Chinese neonates and early mother-infant interaction. *J Reprod Infant Psychol*, 25:106-121.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Deđerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Ankara Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from ethics committee of Ankara University for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Ek. Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)

Yönerge

Aşağıdaki soruları bebeğinizin doğumundan itibaren **ilk 4 aylık** süreyi düşünerek yanıtlayınız. Her bir ifade için, yandaki seçeneklerden size uyan seçeneği işaretleyiniz.

ABTEÖ					
Aşağıdaki soruları bebeğinizin doğumundan itibaren ilk 4 aylık süreyi düşünerek yanıtlayınız. Her bir ifade için, yandaki seçeneklerden size uyan seçeneği işaretleyiniz.	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Kararsızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
1. Doğumdan sonra bebeğime hemen dokunma fırsatı bulamadım.	1	2	3	4	5
2. Bebeğimle uyumlu değildim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğime bakım vermekte zorlandım.	1	2	3	4	5
4. Bebeğimi ilk gördüğümde kendimi iyi hissettim.	1	2	3	4	5
5. Bebeğime ilk dokunduğumda/kucağıma aldığımda kendimi iyi hissettim.	1	2	3	4	5
6. Bebeğimi daha incinebilir algılıyordum.	1	2	3	4	5
7. Bebeğimi sakinleştirmekte güçlük çekiyordum.	1	2	3	4	5
8. Doğumda sorun yaşadım.	1	2	3	4	5
9. Bebeğimin diğer bebeklere benzemediğini düşündüğüm oldu.	1	2	3	4	5
10. Doğumdan sonra bebeğimi hemen göremedim.	1	2	3	4	5
11. Doğumu istediğim zamanda yapamadığım için üzgün hissettim.	1	2	3	4	5
12. Bebeğime bakım verirken kendimi yetersiz hissettim.	1	2	3	4	5
13. Doğumu istediğim zamanda yapamadığım için hayal kırıklığı yaşadım.	1	2	3	4	5
14. Doğumdan sonra bebeğimden uzak kaldım. (örn., bebeğim kuvözdeydi)	1	2	3	4	5
15. Bebeğim ağladığında nedenini anlamakta zorlanıyordum.	1	2	3	4	5
16. Bebeğimin ne anlatmak istediğini anlamakta zorlanıyordum.	1	2	3	4	5
17. Doğumu zamanında yapamadığım için kendimi başarısız hissettim.	1	2	3	4	5
18. Bebeğimi ilk emzirdiğimde kendimi iyi hissettim.	1	2	3	4	5

ABTEÖ puanlama rehberi

Faktör 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri (1, 10, 14)

Faktör 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları (2, 3, 6, 7, 9, 12, 15, 16)

Faktör 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler (8, 11, 13, 17)

Faktör 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular (4*, 5*, 18*)

Faktör 4'ü oluşturan maddeler ters kodlanmaktadır.

Toplam Puan: Faktör 4 maddeleri ters puanlandıktan sonra, ölçeğin tüm maddelerinin toplam puanıdır.

ABTEÖ, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi'nde yer alan ölçek makalesi kaynak gösterilerek kullanılmaktadır.