



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİKTE PRENATAL BAĞLANMA DAVRANIŞLARI
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

NURCAN ÇAĞLAYAN

DANIŞMAN
PROF. DR. NEVİN HOTUN ŞAHİN

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 25.04.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ




Prof. Dr. Nevin HOTUN şAHİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı



Prof. Dr. Umran OşKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı



Doç. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü



Dr. Öğr. Üyesi Handan ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü



Prof. Dr. Ergül ASLAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşaş
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

BEYAN

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

NURCAN ÇAĞLAYAN

İTHAF

Bu tezin her aşamasında manevi desteğiyle yanımda olan eşim Barış Çağlayan'a, biricik oğlum Aras Çağlayan ve doğacak olan bebeğim Sarp Çağlayan'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim ve tez sürecinin her aşamasında bilgi, tecrübe, sabır ve hoşgürölü desteğini esirgemeyen, bilimselliğe bakış açısı ve etik duruşuyla örnek aldığım danışman hocam Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN'e katkılarından dolayı teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	iii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	133
2. GENEL BİLGİLER	16
2.1. Bağlanma.....	16
2.1.2. Bağlanma Kuramı ve Önemi.....	17
2.2.1. Gebelik.....	17
2.2.2. Gebelik Döneminde Prenatal Bağlanma ve Önemi.....	19
2.2.3. Gebelikte Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	19
2.2.4. Gebelikte Prenatal Bağlanma Düzeyinin Anne-Bebek Üzerine Etkileri.....	22
2.3. Gebelik ve Stres Durumu.....	23
2.4. Gebelik ve Sosyal Destek.....	24
2.5. Gebelik ve Antenatal Eğitim.....	25
2.6. Postpartum Maternal Bağlanma.....	26
2.6.1. Prenatal Bağlanma Düzeyinin Maternal Bağlanmada Anne- Bebek Üzerine Etkisi.....	27
2.7. Anne-Fetal Bağlanmasında Hemşirelerin ve Ebelerin Sorumlulukları.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Amacı.....	29
3.2. Araştırmanın Türü.....	29
3.3. Araştırmanın Soruları.....	29
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29

3.6. Araştırmanın Değişkenleri ve Soruları.....	30
3.7. Araştırmaya Alınma Ölçütleri.....	30
3.8. Verilerin Toplanması.....	30
3.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	30
3.8.2. Prenatal Bağlanma Envanteri.....	31
3.8.3. Algılanan Stres Ölçeği.....	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve gebelik öykülerine ilişkin bulgular.....	33
4.2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve diğer değişkenlerle ilişkisine ait bulgular.....	40
4.3. Gebelerin Algılanan Stres Ölçeğine ve diğer değişkenlerle ilişkisine ait bulgular....	46
4.4. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye ait bulguları.....	53
5. TARTIŞMA.....	55
5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Gebelik Öykülerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
5.2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve diğer değişkenlerle ilişkisine ait bulguların tartışılması.....	58
5.3. Gebelerin Algılanan Stres Ölçeğine ve diğer değişkenlerle ilişkisine ait bulguların tartışılması.....	65
5.4. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması.....	67
KAYNAKLAR	72
FORMLAR	82
Form 1: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	82
Form 2: Prenatal Bağlanma Envanteri.....	85
Form 3: Algılanan Stres Ölçeği.....	86
ETİK KURUL KARARI	87
ÖLÇEK İZİNLERİ	90

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	93



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1: Gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (N=400).....	34
Tablo 4-2: Gebelerin gebelik özelliklerine göre dağılımları (N=400).....	36
Tablo 4-3: Gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumuna göre dağılımları (N=400).....	38
Tablo 4-4: Gebelerin doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları (N=400)....	39
Tablo 4-5: Prenatal Bağlanma Envanteri'nin min-max puanı, gebelerin PBE 'nden aldığı min-max puan ve puan ortalamalarının dağılımı (N=400).....	40
Tablo 4-6: Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanterine verdikleri yanıtların dağılımı (N=400).....	41
Tablo 4-7: Gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının dağılımı (N=400).....	42
Tablo 4-8: Gebelerin gebelik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının dağılımı (N=400).....	44
Tablo 4-9: Gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumu ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamasının dağılımı (N=400).....	45
Tablo 4-10: Gebelerin doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının dağılımı (N=400).....	46
Tablo 4.11: Algılanan stres ölçeği min-max puanı, gebelerin ASÖ 'nden aldığı min-max puan ve puan ortalamalarının dağılımı (N=400).....	47
Tablo 4-12: Gebelerin algılanan stres ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı (N=400)....	48
Tablo 4-13: Gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre doğum öncesi ASÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=400).....	50
Tablo 4-14: Gebelerin gebelik özelliklerine göre ASÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=400).....	51
Tablo 4-15: Gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumları ve algılanan stres ölçeği puan ortalamaları dağılımı (N=400).....	52
Tablo 4-16: Gebelerin doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerine göre ASÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=400).....	52
Tablo 4-17: Gebelerin PBE ve ASÖ puanları arasındaki ilişki* (N=400).....	53
Tablo 4-18: Gebelerin bazı özellikleri ile PBE ve ASÖ puanları arasındaki ilişki* (N=400).....	53

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

PBE= Prenatal Bağlanma Envanteri

ASÖ= Algılanan Stres Ölçeği

SS= Standart Sapma

DSÖ= Dünya Sağlık Örgütü

Min= Minimum

Max= Maksimum

Ort= Ortalama

TUİK= Türkiye İstatistik Kurumu

TNSA= Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÖZET

Çağlayan, N. (2019). Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Çalışma gebelikte anne-bebek bağlanma davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

Çalışmanın örneklemini Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 20. gebelik haftası ve üstü olan 400 gebe oluşturmaktadır. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Gebelerin %53'i 26-35 yaş arasında idi. Katılımcıların %82.8'ni ilişki/eş uyumlarına 7-10 arasında puan verdi. Gebelerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları ve aylık gelirleri arttıkça, PBE ortalamaları da istatistiksel olarak anlamlı arttı. Gebelikte beslenmelerine dikkat edenlerin, fiziksel aktivite yapanların, gebelikte ilgili bilgi alanların ve eşleri ile olan ilişki/eş uyumlarına yüksek puan verenlerin, çekirdek ailede yaşayanların, gebelikleri planlı olanların, gebeliği ilk öğrendiklerindeki olumlu duygular hissedenenlerin PBE puan ortalamaları daha yüksekti. Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ve evlilik süreleri arttıkça PBE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düştüğü, gelir düzeyleri ve eş uyumları puanları arttıkça ASÖ puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü bulundu. Planlı gebeliklerin, beslenmesine dikkat edenlerin ve fiziksel aktivite yapanların ASÖ puanı daha düşük bulunmuştur. Gebelik haftası arttıkça ise ASÖ puanı artmıştır. Katılımcıların PBE ve ASÖ puanları arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç olarak gebelikteki anne-bebek bağlanmasının eğitim, çalışma, beslenme, gelir, fiziksel aktivite durumu, bilgi alma ve isteme durumları, evlilik/eş uyumu, evlilik tipi, evlilik süresi, gebeliği planlama, gebeliği ilk öğrendiğindeki hisleri, yaşayan çocuk sayısı gibi faktörlerden etkilenmektedir. Gebelerin prenatal bağlanma durumu ile algıladıkları stresin de ilişkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Prenatal bağlanma, algılanan stres, hemşirelik

ABSTRACT

Çağlayan, N. (2019). Prenatal Attachment Behaviors in Pregnancy and Related Factors. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate School, Department of Women's Health Nurse Practitioner Post-Graduate Thesis. Istanbul.

The study is descriptive and correlational in order to determine the attachment behaviors of mother-infant in pregnancy and affecting factors.

The sample of the research consists of 400 pregnant women who are in and over their 20th gestational week, applied to the pregnancy outpatient clinics of a Training and Research Hospital in İstanbul between the dates of December 2016 and February 2017 and accepted to participate in the research. The data of the research were collected by face-to-face meeting with Introductory Information Form, Prenatal Attachment Inventory (PAI) and Perceived Stress Scale (PSS).

53% of the pregnant women were between the age of 26 and 35. 82.8% of the participants marked a score between 7-10 for their relationship/spouse compliance. As the education levels, employment statuses and monthly incomes of the pregnant women increased, their PAI averages were also increased statistically. The PAI score averages were higher in pregnant women who pay attention to their nutrition, perform physical activities, obtain information about pregnancy and gave high scores to their relationship/spouse compliance, live in a nuclear family, planned their pregnancy and felt positive emotions when they had first learned their pregnancy. It was determined that as marriage duration and alive children of the participants increase, their PAI score averages decrease significantly and as their level of income and spouse compliance scores increase their PSS scores decrease significantly. PSS scores were found lower for those who planned their pregnancy, pay attention to their nutrition and perform physical activities. PSS scores increase as the gestational weeks increase. A negative and weak relationship was determined between the PSS and PAI scores of the participants ($p < 0.05$).

As a result, mother-infant attachment in pregnancy is affected by many factors such as education, nutrition, income, physical activity status, obtaining and inquiring information status, marriage/spouse compliance, marriage duration, planning pregnancy, their emotions when they first learned about their pregnancy and the number of alive children. It was also determined that there is a relationship between the prenatal attachment status and the perceived stress of the pregnant women.

Keywords: Prenatal attachment, perceived stress, nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir toplumun gelişmişlik düzeyi yaşadığı toplumun kadına verdiği değerle bir bütünlük içindedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kadınların sağlık durumlarının üzerine özel olarak önem vermiştir. DSÖ Raporu'ndaki 21. yüzyıldaki sağlıkla ilgili geleceğinin, kadınların sağlığının ciddi şekilde ele alınmasına bağlı olduğunu vurgulamıştır. Çünkü kadınlar aile ve toplum arasında önemli bir köprü görevi üstlenirler (Şirin 2008).

Kadının hayatındaki en özel ve eşsiz dönemlerden biri gebelik sürecidir. Bu süreçte kadın fizyolojik ve psikososyal önemli değişimler yaşar (Vırit ve ark. 2008). Bu dönemde kadının üzerine annelik rolü yüklenecek ve hayatında köklü değişiklikler yaşamak zorunda kalacaktır. Ülkemizde son beş yılda dünyaya gelen bebek sayısı ortalama bir milyondan fazladır (T.C İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü 2013). Dünyaya gelen bebeklerin duygusal gelişimindeki anahtar rol ise birincil bakımını veren annelere düşmektedir (Sosyal ve ark. 2005).

Gebelikte anne ve bebek arasında duygusal bir bağ oluşmaktadır. Prenatal Bağlanma olarak tanımlanan bu duygusal bağlanma sürecinde; anne doğmamış bebeğine karşı özel duygular besleyerek, kişisel bağlanma davranışları sergilemektedir. Gebe ve fetus arasındaki bu ilk duygusal bağlanmadoğum sonrası anne-bebek ilişkisinde belirleyici olmaktadır (Yılmaz ve Beji 2010). Çocuğun anne ile kurduğu ilk bağlanma ilişkisi yaşamı boyunca olan sonraki bağlanma ilişkileri için de temel oluşturmaktadır (Sabuncuoğlu ve Berkem 2006; Lau ve ark. 2012).

Bağlanma Kuramı'nın öncü isimlerinden Bowlby ve Ainsworth gebelikteki duygusal bağlanmayı açıklamaya çalışmışlardır. Kuram, erken dönemde kurulan bağlanma davranışlarının, bireyin ileriki zamanlarda yaşamının biçimlenmesi ve sürdürülmesinde çok önemli bir işlevi olduğunu belirterek, başkalarıyla kurulan ilişkileri etkilediğini savunmaktadır (Bowlby 1982; Armstrong ve ark. 2002; Duyan ve ark. 2013). Bu nedenle gebelikte yeterli bağlanma düzeyi, çevresel destek ve iyi bir ruh sağlığı anne kadar fetus için de çok önemlidir (Wals ve ark. 2013).

Gebelikte anne-bebek bağlanması ile ilgili çalışmalarda, anne yaşı, sosyo-demografik faktörler, parite, gebeliği planlama, gebeliğin istenmesi, gebeliği kabul

etme, ultrason ile fetüsün görüntülenmesi, fetal hareketleri hissetme, doğum yapma, önceki gebelik kayıpları, bebeğe dokunma, bebeğe bakım verme, çocuk sayıları ve cinsiyetleri, gebelikte görülebilecek rahatsızlıklar ve ruhsal durum, sigara ve alkol kullanımı beslenme durumu, fiziksel aktivite, sosyal destek, bilgi alma durumları ve bilgi alma istekleri, eş ile ilişki/eş uyumları gibi faktörlerin etkileri incelenmiştir. Yapılmış olan araştırmaların prenatal bağlanma durumları arasında farklı sonuçlar ortaya koyduğugörülmüştür (Duyan ve ark. 2013; Armstrong 2002; Yılmaz 2010; Bowlby 1988; Geochke ve ark. 2012; Yılmaz 2013; Watt ve ark. 2005; Latzer ve ark. 2002).

Temelleri fetal hayatta oluşmaya başlayan prenatal bağlanmanın sağlıklı biçimde kurulamaması durumunda, fiziksel ve ruhsal yönden bireyin yaşamı risk altına girebilmektedir. Kekemelik, beslenme bozukluğu, alkol bağımlılığı ve yüksek anksiyete düzeyi gibi durumlar çalışmalarda yetersiz anne-bebek bağlanması ile ilişkilendirilmiştir (Latzer ve ark. 2002; Watt ve ark. 2005; Geocke ve ark. 2012; Wedekind ve ark. 2013).

Gebelikte güçlü ve güvenli bir prenatal bağlanma ile gebelerin olumlu sağlık davranışı sergilemeleri, tütün ve alkolden kaçınma, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite yapma, emniyet kemeri kullanma, doğum öncesi bakım alma, gebelik, doğum ve bebek bakımı konusunda daha fazla bilgi edinme durumu arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Lindgren ve ark. 2001; Watt ve ark. 2005; Geocke ve ark. 2012; Wedekind ve ark. 2013).

Bağlanmanın kalitesi gebenin ruh sağlığı ile ilişkilidir. Gebelikteki yetersiz bağlanma düzeyinin; olumsuz maternal davranışlarla, postpartum anksiyete ve depresyonla bağlantılı olduğu saptanmıştır (Latzer ve ark. 2002;Geocke ve ark. 2012; Yılmaz 2013). Doğum öncesi dönemde gebelerde stress, anksiyete, duygu durum bozuklukları, depresyon vb. ruhsal değişimler görülebilmektedir. Bu duygusal durum değişikliklerinin stress hormonlarını uyardığı, hormonların fazla aktivasyonunun fetal stress, fetal büyümede gecikme, erken doğum, obstetrik komplikasyonlar, düşük doğum kilosu, bebekte daha az motor ve zihinsel gelişme gibi sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Barnett ve ark.1991; Dieter ve ark.2001; Huizink ve ark.2002; Willemsen-Swinkels ve ark. 2005). Gebe ve fetus için önemli değişimlere sebep olabilen, gebelerin duygusal ve

ruhsal yönünden oluşabilecek bu tehlike sinyallerini gebelerin algıladıkları stresi ölçerek erken dönemde farkındalık oluşturulabilir.

Gebelikte ilk temel ilişki olarak görülen anne-bebek bağlanması, sonraki anne-bebek ilişkilerinde yol göstericidir (Yılmaz 2013). Bu nedenle gebelik döneminde prenatal bağlanma davranışları belirlemek, bağlanma davranışları üzerine etkili faktörleri incelemek, düşük bağlanma düzeyi olan gebeleri saptamak, anne-bebek sağlığı üzerine prenatal ve postnatal dönemde olumlu ve olumsuz katkıları olabileceği için önemlidir (Yılmaz ve Beji 2013).

Gebelik döneminde bakım ve izlem; anne, bebek ve aile sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Prenatal bağlanma düzeyi düşük veya risk altında olan, stresleri fazla olan gebeleri saptamak ve uygun destek sunmak Bu bakımın sağlanmasında hemşire ve ebelere önemli görevler düşmektedir (Mete 2013).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma

Bağlanma kişiler arasında sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürebilme becerisine dayanır (Duyan 2013). Bağlanma davranışı ise başka bir bireye karşı yakınlık arayışı ve sürdürmesi olarak tanımlanmıştır. Bağlanma primer kendine yakın hissettiği kişiyi arama davranışıyla belirtilen, daha çok stres durumunda ortaya çıkan, tutarlılığı ve sürekliliği ile duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Bebeklikteki bağlanma; yakın görülen kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, korku ve stres gibi durumlarda kendine yakın gördüğü kişiye bağlanarak güvenlik arayışıdır (Morgan 1991; Erkuş 1994; Dönmez 2000; Soysal ve ark. 2005). Prenatal bağlanma ise 'kadın ve fetus arasında gelişen özgün ve sevgi dolu ilişki olarak tanımlanmaktadır (Muller 1990).

Ainsworth ve arkadaşları (1978), deneysel bir yöntem ile çocuklarda üç tip bağlanma şekliyle sınıflamışlardır. Laboratuvar ortamında annelerinden ayrılan ve tekrar anneleri ile buluşturulan bebeklerin verdiği tepkiler ile güvenli ve güvensiz bağlanma örüntülerini incelemiştir. Bunları güvenli, kaygılı ve kaçınmacı olarak üç gruba ayırmıştır (Kesebir ve ark. 2011).

Bağlanmanın insan yaşamının çok erken dönemlerinde oluşmaya başladığı ve süreklilik gösterdiği belirtilmektedir. Yalnızca bebeklik dönemi ile sınırlı olmadığı yaşam boyunca sürdürülen bir bağ olduğu vurgulanmaktadır. Doğası gereği bireyler arası ilişkilerde bağlanmanın ifadesi de değişmektedir. İlk özel ilişki olarak tanımlanan anne-bebek bağlanmasının, yaşamın sonraki dönemlerdeki bağlanma zincirleri için temel oluşturduğu düşünülmektedir. İlk temel ilişki anne-bebek bağlanmasının kalitesine göre güvenli ve güvensiz bağlanma türlerinin oluşmasına katkı sağlayacaktır. Bowlby'nin araştırmalarında güvensiz bağlanmanın sonraki yaşam dönemlerinde oluşabilecek psikopatolojilerin belirtileri olarak düşünülürken, güvenli bağlanma sağlıklı ilişkiler kurabilme gibi olumlu bir süreçle ilişkilendirilmiştir (Bowlby 1982; Tilokskulchai ve ark. 2002; Özmert 2006; Bayram 2006; Alhusen 2008; Kesebir ve ark. 2011).

2.1.2. Bağlanma Kuramı ve Önemi

Bağlanma kuramı; bireylerinkendileri için önemli olan diğer kişilerle güçlü duygusal bağlar oluşturmaeğiliminin nedenlerini anlamayı düşünen bir yaklaşımdır. Duygusal bağ oluşturma eğilimi ve gereksinimi, bebeklerin yaşamlarını idame ettirebilmeleri için gereklidir. Gelişimsel açıdan bakıldığında işlevsel bir bağlanma sistemini ifade eder (Soysal ve ark. 2005; Görünmez 2006; Kavlak ve Şirin, 2009).

Bağlanma kuramı ilk olarak Bowlby tarafından öne sürülerek geliştirilmiştir. Bowlby'nin bağlanma kuramına göre bağlanma; bebek ile bakım verenler arasında gelişen özel duygusal bağlıdır. Bu bağlanma özellikle stres durumlarında bebeğin bakım veren bireye yakınlık arayışı ile kendini göstermektedir (Yılmaz 2013; Köse ve ark. 2013).

Bowlby ve Ainsworth, anne-bebek bağlanmasındaki; bebeğin bağlanmasının sadece biyolojik olmadığını, annenin de davranışlarına yönelik olarak değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir (Ainsworth ve ark. 1978). Cranley 1981'de prenatal bağlanmanın teorik yapısını oluşturmuş ve prenatal bağlanmayı 'annelerin doğmamış çocuklarıyla etkileşim ve onlara yönelik sevgilerini gösteren davranışların tümü' olarak tanımlamıştır (Cranley 1981).

Kuram anne-bebek ilişkilerinin, çocuğun erken dönemdeki psikolojik gelişiminin ve sonraki yetişkinlik dönemlerindeki örüntüleri nasıl etkileyebileceğini açıklamaktadır (Feeney 1999).

2.2.1. Gebelik

Gebelik dönemi fizyolojik değişikliklerin yanında psikolojik değişikliklerinde birlikte görüldüğü bir süreçtir (Mete 2013; London ve ark. 2003). Bu sebepten gebelikten önce çiftlerin gebeliğe fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak hazır olup olmadıklarını gözden geçirmeleri gerekmektedir (London ve ark. 2003; Reeder ve ark. 1997).

Gebelik süreci kadınlar için karmaşık duyguların yaşandığı duygusal bir dönemdir. Gebelerde ilk haftalarda belirsizlik ve ambivalan (zıt) duygular gözlenirken, ikinci trimesterde fiziksel ve hormonal değişikliklerin oluşmasıyla ambivalan duygular kaybolmaya başlar. İkinci trimester kadın için uyum ve ruhsal denge dönemidir (Dağlar ve ark. 2015). İkinci trimesterde gebelerin fetusla olan biyolojik bağı daha derinden ve

yakından hissedilir (Kuğu 2001). Üçüncü trimester ise gebe ve eşi için doğum korkusunun ve endişenin gelişmeye başladığı son aşamadır (Dağlar ve ark. 2015).

Gelişimsel kriz veya kritik bir dönem olarak görülen gebeliğin kadının yaşamındaki önemi oldukça değerlidir (Beydağ ve Mete. 2008; Yılmaz ve ark. 2010). Anne adayı heyecanlı bir bekleyiş içine girer. Annenin bu heyecanına doğacak bebeğin sağlığı, bakımı ve gelecek ile ilgili kaygılar da eklenecektir. Bu kaygıları ile baş edebilen kadınlar, daha stressiz bir hamilelik geçirmektedir (Çorumlu ve ark. 2016).

Geleneksel olarak gebelik kadının hayatındaki mutluluk ve iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda gebelik kadının yaşamında biyolojik ve psikososyal önemli değişimlerin olduğu bir dönemdir. Fakat gebelik döneminin nasıl geçeceği kişinin ruhsal süreci kadar bunlar üzerine etkili olan aile ortamı, maddi olanaklar, sosyal ortam ve sahip olunan mekanizmalar gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Bu yüzden gebenin fiziksel ve psikososyal değerlendirilmesine bütüncül bir yaklaşım gerektiği unutulmamalıdır (Kuğu ve Akyüz 2001; Yeşilçiçek ve Aktaş 2011). Gebelikte çevresel desteğin yeterliliği ve ruh sağlığının iyi olması anne karnındaki bebeğin sağlığı içinde bir o kadar önemlidir (Vırt ve ark. 2008).

Genel bakış açısıyla incelendiğinde gebelikte görülebilecek bazı uyum sorunları görülebilmektedir. Bunlar;

- ✓ Gebeliği kabul etmeme
- ✓ Gebeliği sonlandırma isteği
- ✓ İletişim sorunları
- ✓ Prenatal izlemlere gitmek istememe
- ✓ Anksiyete ve strese bağlı gebelik kontrolleri ve izlemleri aksatma
- ✓ Önerilere uymama
- ✓ Beden imajında bozulma
- ✓ Doğum ve doğum sonu sürece ilişkin anksiyete
- ✓ Ekonomik sorunlar

Gebelikte yaşanabilecek bu sorunlar erken dönemde fark edilip /hemşire ve ebe tarafından uygun bakım ve danışmanlık verilmesi gerekir (Yılmaz ve ark. 2010; Mete 2013). Gebelikte görülebilecek bu uyum sorunları prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyebilir.

2.2.2. Gebelik Döneminde Prenatal Bağlanma ve Önemi

Prenatal doğum öncesi dönem, gebelik olduğu andan doğumun gerçekleştiği zamana kadar olan süreci kapsar. Bu süreç bebek oluşum ve gelişiminin tamamlandığı zaman dilimidir. Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış bebekleri arasında oluşan duygusal bağdır (Duyan ve ark. 2013). Prenatal bağlanma kavramı doğum öncesi dönemde ebeveynlerin fetüsle ilgili duyguları, davranışları ve beklentileri olarak özetlenir (Pisoni ve ark. 2014).

Bağlanma gebeliğe verilen ilk tepki ile başlamaktadır. Bağlanma kalitesi yüksek olan bir anne adayını doğmamış bebeğini kendinden ayrı bir birey olarak görerek, kendisiyle ilişkiler kurduğuna inanır. Doğmamış bebeğin korunması ve beslenmesi için kendine bağımlı olduğunu anlayan bir anne adayını prenatal bağlanma düzeyi yüksek olan bir gebe olarak gösterilmektedir (Vedova ve ark. 2008; Abasi ve ark. 2012; Yılmaz 2013).

Chicago Üniversitesinde doktora uzmanlık çalışması yapan hemşire Rubin lohusalık bakımı konusunda doğumdan önceki annelik rolünün kadının sonraki süreçlerine kazanımlarını incelemiştir. Doğum öncesi anne-bebek bağlanmasını oluşturan dörtözel görevi belirtmiştir. Bunlar; kendi ve bebeği için güvenli geçiş yolları arama, bebeğin kabul edilmesini sağlama, bebeğe kendini adama ve bebeğe bağlanmadır. Rubin kadınların 'bağlanma' kelimesi kullanmamasına karşın; ikinci trimesterde bebeğin tamamen farkında oldukları, kendileri için önemli gördükleri, kendilerine mutluluk ve gurur verdikleri şeye yoğun bir bağlılık hissettiklerini belirtmiştir (Rubin 1977).

Gebelik sürecinde anne ve fetüs arasında gittikçe gelişmekte olan duygusal bağ doğumdan sonraki ebeveyn bebek ilişkisini, günlük etkileşimleri ve çocuğun gelişiminin kalitesini olumlu düzeyde etki etmektedir. Çocuk yaşamının ilk yıllarında güvenli bir ilişki ile ebeveynlerine kaliteli bağlandığında, çocuğun sonraki yaşam dönemlerinde olumlu davranışlar ve sosyal etkileşimlere sebep olacaktır (Pisoni ve ark. 2014).

2.2.3. Gebelikte Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Doğum öncesi dönemde gebeler birçok duygu durum karışıklıkları yaşamaktadır. Yaşadıkları bu duygusal karmaşaya birçok etken sebep olmaktadır. Gebe

kadının yaşadığı bu karmaşık süreçte yaşadığı bu olumlu veya olumsuz etkenler anne fetüs bağlanması üzerine oldukça önemli etkileri olabilmektedir (Akkoca 2009).

Gebelikte kadının bedeninde ve duygusal dünyasındaki değişimleri benimsemesi, olumlu duygularını bebeğine aktarmaya çalışması bağlanmanın ilk temellerinin doğum öncesi dönemde atıldığına bir kanıtıdır (Kesebir ve ark.2001).

Cranley' e göre doğumdan önceki anne-bebek bağlanmasına altı unsurdan oluşan model katkı sağlamaktadır.

1. Annenin fetüsü kendinden farklı olarak algılaması,
2. Fetüs ile etkileşime girmesi,
3. Fetüsün özelliklerini yorumlama,
4. Kendini adama,
5. Rolünü benimseme ve
6. İç içe geçmedir (Yılmaz 2013; Metin 2014).

Annelik rolünün kazanılması aşamasında gebelikte bakım almama, kontrollere gitmeme, sigara içme, zararlı madde kullanımı ve alkol alma, emniyet kemeri takmama davranışları, bebek cinsiyetine önem verilmesi, önceki gebelik kayıpları, istenmeyen gebelikler anne- bebek bağlanması için risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Rubin 1976; Yılmaz 2013).

Gebelikte yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, gebelik planı, çalışma durumu veya eşin çalışma durumu, evlilik süresi, aile yapısı, gebelik öyküsü, bebeğin ultrasonla görüntülenmesi, fetal hareketler, gebelik ruhsal durumu, gebelik komplikasyonları, gebenin olumlu ve olumsuz sağlık davranışlarının prenatal bağlanma düzeyini etkileyebileceğini öngören birçok çalışma ve çalışma sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır (Yılmaz ve Beji 2010; Bakır ve ark. 2014; Elkin 2015).

Gebelik döneminde gebelerin antenatal eğitim almalarının yanında sosyal destek ve eş ile olan ilişki doyumlarının da prenatal bağlanma düzeyinde oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Evlilik doyumu, bireylerin kendi evlilik ilişkilerindeki gereksinimleri karşılama derecesine ilişki algıları ve evlilik ilişkilerinden duydukları mutluluk olarak ifade edilmektedir (Halat ve Hovardaoğlu. 2010; Eskin 2012). Evlilik doyumu kişilerin çift ilişkilerinden duydukları mutluluk ve tatmin duygusunun derecesi olarak belirtilmektedir. Evlilik doyumunun eksikliği, kişilerin evlilik ilişkilerinin de stres yaşamaları, memnuniyetsizlik duymaları, çiftler arası iletişimsizlik, maddi konularda

uyumsuzluklar, birlikte zaman geçirme ve karı koca rollerine adaptasyon sorunları doğurmaktadır (Eskin 2012; Çağ ve Yıldırım. 2013).

Gebelikte oluşan kuvvetli anne-bebek bağlanması ve gebelikte olumlu sağlık davranışları; sigara ve zararlı maddelerden kaçınma, sağlıklı beslenme, uygun fiziksel aktiviteler yapma, doğum öncesi bakım alma ve anne-bebek bakımı konusunda bilgi edinmeye çalışma ile ilişkilidir (Yılmaz 2013).

Yapılan çalışmalar bağlanmanın kalitesini gebenin ruhsal sağlığı ile ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Bu sebepten kadınların gebeliği bir stres faktörü olarak gördüğü bu dönemde, gebelerin ruhsal durumundaki değişiklikler erken fark edilmeli ve ruhsal sağlık açısından riskli görülenler saptanmalıdır. Güvenli ve kaliteli bir anne-bebek bağlanması antenatal ve postnatal depresyona karşı bir bariyer oluşturmaktadır (Brandon ve ark. 2009; Duyan ve ark. 2013; Bakır ve ark. 2014).

Litaretüre bakıldığında ultrason kullanımı ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ultrason görüntüsü fetal hayatın belirtilerinin ilk görüntülü kanıtı olarak tanımlanmış ve prenatal bağlanma ile arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Heidrich ve Cranley. 1989; Yarcheski ve ark. 2009; Sandbrook ve Adamson- Macoda. 2004).

Gebelik haftası ve fetal hareketlerin hissedilmesi prenatal bağlanmayla ilişkili bulunmuştur. Gestasyonel yaşın artması ve fetal hareketlere olan hassasiyetin artması prenatal bağlanmanın arttığı yönünde saptanmıştır (Wailand ve Tate. 1993; Zachariah 1994; Berryman ve Windridge. 1996; Bloom 1998).

Gebelikte anne yaşının prenatal bağlanma ile ilişkisini araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Fakat çalışmalar arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bazı araştırmacılar 35 yaş ve üstü kadınların 20'li yaşlardaki kadınlara göre daha düşük prenatal bağlanma düzeyi olduğunu iletirken, bazıları ise ergen ve erişkin kadınlar arasında prenatal bağlanma açısından bir fark bulunmamıştır (Kemp ve ark. 1990; Berryman ve Windridge. 1996).

Gebelikte prenatal bağlanma üzerine yapılan birçok çalışma olmasına rağmen, araştırma sonuçları arasındaki farklılıklar gebelikte prenatal bağlanma davranışları ve etkileyen faktörlerin tekrar incelenmesi gerektiği sonucunu doğurmaktadır.

2.2.4. Gebelikte Prenatal Bağlanma Düzeyinin Anne-Bebek Üzerine Etkileri

Gebelik döneminde annenin bebeğine olan bağlanma düzeyinin olumlu ve yüksek olması annelik kimliğinin erken gelişmesine, anneliğe olan uyumu kolaylaştırmasına ve annenin bebeğine şefkat ve sevgiyle yaklaşmasına, onu koruması ve beslemesine, kolay etkileşim kurup, bebeğinin gereksinimlerine daha duyarlı olmasına katkıda bulunur (Sosyal ve ark. 1999; Duyan ve ark. 2013; Metin 2014). Annenin fetüse olumlu duygular beslemesi, onu görmek için sabırsızlanması, karnı üzerinden bebeğini okşayarak ve konuşarak kendini hissettirmeye çalışması bebekle arasında oluşacak güvenli bir bağlanmanın temellerini oluşturmaktadır (Ryan 2010; Üstünsöz ve ark. 2010; Duyan ve ark. 2013).

Bowlby gebelikte güvensiz bağlanma ve psikopatolojiler arasında ilişki olduğunu öne sürmüştür. İngiltere’de gebelere yapılan bir araştırmada yetersiz bağlanma riski taşıyan kadınlarda ruhsal hastalıklar, anksiyete ve depresyon, fetal istismar olasılığında artma ve fetüsten rahatsızlık duyma gibi durumlar belirtilmiştir (Yılmaz 2013).

Annenin rol adaptasyon süreci üzerine oldukça önemli olan gebelikte ki anne ve bebek bağlanması, annenin olduğu kadar anne karnındaki bebek üzerinde de oldukça etkidir. Bebeğin anne karnında ilk kez deneyimlediği duygusal bağlanma, daha sonraki bağlanma örüntüleri için ana kaynak oluşturacaktır (Korja ve ark. 2012; Köse ve ark.2013; Mutlu ve ark. 2015).

Annenin bağlanma düzeyinin olumlu yönde olması bebeğin anneye olan bağlanması ile pozitif bir ilişki içindedir. Aynı zaman da gelişmekte olan güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma çeşitleri bebeğin bilişsel, sosyal ve fizyolojik gelişimi üzerine olumlu ve olumsuz etkileri olacaktır (Armstrong 2002; Yılmaz ve Beji. 2010; Ossa ve ark. 2012).

Doğum öncesi dönemde fetüsün algılama, tepki gösterebilme ve işittiği her türlü bilgiyi yakalama yeteneklerinin olduğu belirtilmektedir. Böyle bir durumda annenin gebelikte olumlu tüm duygularını, sağlıklı yaşam davranışlarını doğmamış bebeğine aktarması prenatal bağlanmanın ilk temellerini başlatmaktadır. Annenin bebeği ile karnı üzerinden tensel temas kurmaya çalışması, bebeği ile konuşması, sevgisini bebeğe aktarmaya çalışması bağlanmanın kuvvetlenmesine katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda bebeğin duygusal ve sosyal açıdan gelişmesine zemin oluşturmaktadır. Kendi aileleri ile sevgi ve şefkat bir bağlılık ilişkisi kuran bireylerin, bu durumun kendi evliliği ve

çocukları ile olan ilişkilerine yansıdığı ifade edilmektedir (Zeanah ve ark. 1997; Kesebir ve ark. 2011).

Gebelikte düşük düzeyde ve güvensiz bir bağlanmaya maruz kalan fetüs duygusal, fiziksel, sosyal, zihinsel ve dil gelişimi problemleri yaşayabilir. Bağlanmada başarısızlıkların yaşandığı ailelerde bebekler ihmal ve istismar bakımından risk altındadır (Caye ve ark. 1992; Muller 1994; Muller 1996; Tilokskulchai ve ark. 2002; Kavlak ve Şirin 2009).

Yaşamın ilk yılları insan ilişkileri ile öğrenen ve gelişen bir varlık olmasından dolayı fetüsün bağlanma durumu için kritik bir önem kazanmaktadır. İnsan beyninin büyük bir bölümü gelişimi ve öğrenme kapasitesi prenatal dönem ve doğum sonraki ilk yıllarda oluştuğunu gösterir. Çocukluk dönemi sağlığı için çocuk gelişiminde perinatal dönemdeki sağlık durumunu iyi değerlendirmek gerekir. Bu sebeple daha fetüs iken çocuk gelişimine yapılacak her türlü yatırımın geri dönüşüde bir o kadar değerli olacaktır (Doan 2008).

2.3. Gebelik ve Stres Durumu

Kadınlar kendileri için en özel bir dönem olan gebeliği kriz veya kritik bir süreç olarak görmektedirler. Fizyolojik değişikliklerin yanında psikolojik değişiklikler de yaşamaktadırlar. Gebelikteki psikolojik değişiklikler bazı kadınlar için hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sıkıntılar yaşanmasına yol açabilir (Yılmaz ve Beji 2010).

Kadınların perinatal dönemdeki ruhsal sağlığı fetüse bağlanmasıyla ilişkilidir (Condon and Corkindale 1997; Lindgren 2001; Yılmaz ve Beji 2010). Normal gebeliklerde belli oranda stres görülmektedir. Gebelikte bağlanma düzeyinin düşük olması ve annenin sergilemiş olduğu olumsuz sağlık davranışları postpartum anksiyete depresyon ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Gaffney 1986; Elkin 2015).

Kadınlar gebelik döneminde heyecanlı ve sevinçli bir bekleyiş içine girer. Kadınların bu duygularına doğacak bebeğin sağlığı ve bakımı konusunda çeşitli kaygılar eşlik etmektedir. Bu dönemde kaygıları ile baş edebilen kadınlar, daha rahat ve stressiz bir dönem geçirmektedirler. Diğer taraftan düşük sosyo-ekonomik düzey, planlanmamış bir gebelik, düşük eğitim seviyesi ve işsizlik gibi durumların olduğu ortamda yaşayan anne adayları daha stresli bir dönem geçirmektedirler. Günümüz yaşam koşulları ve kadının çalışma koşullarının zorluğu gebelerin daha fazla stres altında olmalarına neden olmaktadır (Madazlı 2005; Pınar ve ark. 2014). Stres esasen

sosyo-ekonomik koşulları çok iyi olan bütün toplumlarda dahi, gebeler için kaynağı farklı sebeplerde da olsa hep var olan bir ruhsal sorundur (Çorumlu ve Ulupınar 2016).

Yapılmış olan bir çalışmada gebelik dönemindeki kadınların %12'sinde algılanan stres, %17.1'inde stresli yaşam olayları saptanmış. Sonuca bakıldığında stresli yaşam olaylarının da gebelerin algıladıkları stresten kaynaklandığı belirtilmiştir (Kingston ve ark. 2010).

Gebelik döneminde sebebi ne olursa olsun, stresli koşullar anne ve bebek sağlığı için tehdit oluşturur. Aşırı stres durumu gelişmekte olan fetüsün bilişsel ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkiler oluşturabilir. Yoğun stres fetüsün büyüme hızını, doğum ağırlığı ve baş çevresini azaltırken, erken doğumların artmasına neden olur. Aşırı strese çok erken dönemde maruz kalan yavrularda, ileriki dönemlerde davranış bozuklukları ve duygusal problemler görülme sıklığı artar. Bunlar aktivite bozuklukları, problem çözmede güçlük, dil konuşmasında gecikme, anksiyete bozuklukları, depresyon, şizofreni ve otizme yatkınlığa kadar uzanan önemli sağlık problemleridir (Kinney ve ark. 2008; Çorumlu ve Ulupınar 2016).

Kadınların gebelikte stres faktörlerini ne düzeyde algıladığı hem kendi sağlığı hemde fetüs sağlığı için önemlidir. Gebelerin algıladıkları stres arttıkça anne-bebek bağlanması olumsuz etkilenecektir. Bu nedenle gebelerin algıladıkları stres düzeyi değerlendirilerek anne ve bebek sağlığını riske atacak durumların önüne geçilebilir.

2.4. Gebelik ve Sosyal Destek

Sosyal destek, genellikle stres durumunda veya güç durumda kalan bireye çevresindeki kişiler (aile, eş, arkadaş gibi) tarafından sağlanan maddi, manevi destek olarak tanımlanır. Sosyal destek ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, destekleyici ilişkilerin yaşam sağlığını yükseltme, stres etkilerine karşı koruma, sağlık problemlerini önleme ve baş etme yollarının güçlendirilmesinde önemli olduğu belirtilmiştir (Taşkın 2011).

Özellikle son yıllarda, bir başetme kaynağı olarak tanımlanan sosyal desteğin hastalıklara karşı koruyucu bir bariyer oluşturması büyük ilgi uyandırmaktadır. Kadınlar gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürmesi, karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için sosyal maddi manevi destek veren kişilere gereksinim duymaktadırlar.

Gebelikte psikososyal desteğin yeterli olması, gebenin ruh sağlığının iyilik durumu, fetüsün sağlığı için oldukça önemlidir. Sosyal destek sistemleri düşük

gebelerde sigara tüketiminde artma ve bu gebelerin çocuklarında daha fazla olarak “düşük doğum ağırlığı” olduğu, prematürite, intauterin gelişme geriliği ve doğum komplikasyonlarının arttığı saptanmıştır (Eisenbruch ve ark. 2007).

Sosyal destek sistemleri gebelik ve doğum sonrasında kadının annelik rolüne adaptasyonunu olumlu katkılar sağlamakta, bebeğe olan ilgisini artırmakta ve yakınları ile olan ilişkileri kolaylaştırmaktadır. Böylece gebelikte anne- bebek bağlanmasına da olumlu katkısı olacaktır. Sosyal destek eksikliği ise bu deneyimi olumsuz olarak etkilemektedir. Eş, aile ve yakın çevre tarafından sağlanan sosyal destek, anneyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta, böylece gebenin stres etkenleri ile daha kolay baş etmesine yardımcı olmakta, annelik rolüne daha etkili geçiş sağlamaktadır (Metin 2014).

2.5. Gebelik ve Antenatal Eğitim

Gebelik kadının hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu süreç gebelerin yaşam biçiminde de değişiklikler doğurur. Gebeler kendi ve bebek sağlığı için çeşitli yollarla bilgi arayışına girerler. Daha çok internet ve televizyon gibi güvensiz bilgi kaynaklarını kullanırlar. Bazıları ise kontroller sırasında sağlık personelleri tarafından bilgilendirilirler. Oysaki kadınların gebelik dönemindeki değişikliklerle baş edebilme, gebelikte bakım, kontroller, doğum ve postpartum bakım konularında uzman danışmanlığına ihtiyacı vardır (Lindgren 2005).

Gelişmekte olan toplumlarda kadınların doğum öncesi dönemde doğuma hazırlık eğitimlerinin önemi vurgulanmaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde birçok hastanede antenatal dönemde eğitim sınıfları açılmıştır. Diğer adıyla Doğuma Hazırlık Sınıfları olarak tanımlanmaktadır. Doğuma hazırlık sınıflarında çeşitli felsefe ve modellerden yararlanılarak eğitimler verilmektedir. Doğuma hazırlık sınıflarının katkısıyla anne ve fetüs sağlığı olumlu derecede etkilenmektedir (Kılıç ve ark. 2007; Bayram ve Şahin 2010).

Doğuma hazırlık sınıfları gebelerin gebelik, doğum ve postpartum döneme ilişkin anne ve bebek bakımı konusunda bilgilendirir. Böylece gebelerin artmakta olan stresinin azalmasına yardımcı olur. Gebe eğitim sınıflarında gebelikte görülen değişiklikler, beslenme ve fiziksel aktivite, riskli durumlar, psikolojik değişiklikler, anneliğe uyum, dinlenme, seyahat, kontroller, bebek bakımı, doğum, doğumda

yapılacak fiziksel aktivite ve solunum teknikleri, postpartum bakım gibi konularda gebeler bilgilendirilir (Kılıç ve ark. 2007; Mete 2008).

Doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin, doğuma daha bilinçli hazırlandıkları, doğumlarında aktif olarak yönettikleri, daha az doğum sonrası depresyon, bebeklerini olumlu algılama, bağlanma süreçlerinin daha etkili ve kısa zamanda olduğu belirtilmiştir (Altun 2003; Taşdemir ve ark. 2006; Bayram ve Şahin 2010).

Gebelikte güvenli ve güçlü bir anne-bebek bağlanması ile antenatal eğitim alma ve eğitime katılma arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Lindgren 2001; Aydın Kartal ve Karaman 2017).

2.6. Postnatal Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma doğum sonrası anne-bebek arasındaki duygusal ve fiziksel bağlanmayı ifade eder. Doğum sonrası dönemde yenidoğanın sağlıklı gelişmesi ve sosyalleşmesi ebeveynlerin düşünce ve tutumlarına bağlıdır. Bu dönemde bebeğin gelişimi için dört önemli anahtar vardır. Bunlar; bebeği tehlikelerden koruma, etkili emzirme, iyi bir bakım ve sağlıklı bir bağlanmadır (Bryanton ve Beck 2010; Güleşen ve Yıldız 2013).

Postnatal bağlanma doğumdan hemen sonra başlar. Doğum sonrası bebek doğası gereği; meme arama, emme, yakalama, başı döndürme, anneye yönelme, yutma, beslenme saatlerini sezinleme ve emmeye hazırlanma şeklinde bağlanma davranışları sergiler (Sosyal ve ark. 2005; İşler 2007). Annenin bebeğini okşaması göz teması kurması, sakinleştirmesi, kucaklaması, beslemesi, bebeği ile konuşması ve ismi veya cinsiyeti ile seslenmesi bebeğine göstermiş olduğu uygun bağlanma davranışlarıdır (Şen 2007). Anne ve bebeğin uygun bağlanma davranışları göstermesi ve kaliteli bir bağlanma yaşaması için doğum öncesi bağlanmanında güvenli ve bir o kadar kuvvetli olması gerekir.

Annelerin bebekleri ile kurdukları bu etkileşim ne kadar erken ve olumlu ise annelik duygusunda o kadar kuvvetli olacaktır (Güleşen ve Yıldız 2013). Anne ve bebek arasında gelişen bu etkileşim süreci, bireyin gelişimini, diğer insanlarla ilişki ve uyumunu etkileyerek ömür boyu etkinliğini sürdürecektir (Keskin ve Çam 2008).

Doğumdan sonraki ilk zaman dilimini Nuget ve Brezalton “mükemmelliğe denk mihenk noktası (touchpoint)” olarak tanımlamışlardır (Yıldız 2008). Bağlanmanın en

yoğun yaşandığı bir dönem olması nedeniyle; anne-bebek ilişkisinin başlatılması bebeğin uterus dışı ortama adaptasyonunu ve anne-babanın ebeveynlik rollerine alışmalarını kolaylaştırır (Çalışır ve ark. 2009).

2.6.1. Prenatal Bağlanma Düzeyinin Maternal Bağlanmada Anne- Bebek Üzerine Etkisi

Prenatal bağlanma ve postnatal dönemdeki anne- bebek bağlanması arasında hassas bir yakınlık olduğu; prenatal bağlanmanın ölçümü ve bundan sonraki postnatal bağlanma durumunun sınıflandırılması arasındaki ilişkilerin gösterilmesi, doğum öncesi ve sonrası ebeveyn davranışları, bebeğin işaretlerine karşı annenin hassasiyeti, annelik hisleri ve bebeği besleme davranışları postpartum dönemde anne-bebek bağlanmasıyla ilişkilendirilmiştir (Muller 1993; Condon ve Corkindale 1997; Siddiqui ve Hagglof 2000).

Doğum öncesi ve postpartum dönemde annenin bağlanma biçimleri incelenmiştir. Doğum öncesi prenatal bağlanma düzeyi düşük olan ve bebekleri ile güvensiz bağlanan annelerin, doğum sonu depresyon puanları yüksek bulunmuştur. (Sabuncuoğlu ve Berkem. 2006).

Gebelikte oluşmaya başlayan ilk önemli anne-bebek bağlanma biçemi, sonraki bağlanma örüntüleri ile ilişkilidir. Doğumdan hemen sonraki anne-bebek bağlanması (maternal bağlanma) önceki bağlanmadan ilk etkilenecek olandır (Abası ve ark. 2012; Elkin 2015; Yılmaz 2013).

Siddiqui ve Hagglof tarafından (2000) yapılan bir randomize kontrollü araştırmaya 100 gebe dâhil edilmiştir. Gebelerin üçüncü trimester prenatal bağlanma puanları ölçülerek, prenatal bağlanma puanları ve postpartum 12 hafta yüz yüze görüşülerek anne- bebek ilişkileri gözlenmiştir. Sonuç olarak prenatal bağlanma puanları yüksek olan gebelerin bebekleri ile daha çok ilgilendikleri ve daha etkili anne-bebek ilişkisi kurdukları bulunmuştur (Siddiqui ve Hagglof 2000).

Doğum öncesi prenatal bağlanmanın uzun vadeli etkilerini araştıran bir çalışmada gebelikte anne- fetal bağlanmadan kaçınılmasının, daha sonraki bağlanmalar için olumsuz etkileri olacağı belirtilmiştir (Niederhofer 2007).

2.7. Anne-Fetal Bağlanmasında Hemşirelerin ve Ebelerin Sorumlulukları

Gebelikte bebek beyin gelişiminde her ne kadar genetik rol olsa da çevresel koşullardan da etkilenir. Bu nedenle, gebelik ve erken bebeklik dönemindeki bakım şartlarının iyileştirilmesi, olumsuz koşulların en aza indirilmesi ve anne-bebek bağının daha da güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anne ve çocuk sağlığı açısından, gebelikte risk faktörlerini erken tespit etmek, bilgi ve danışmanlık yapmak, anne-bebek etkileşiminin farkındalığını artırmak, anneliğe hazırlanma sürecinde destek vermek için hemşire ve ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu anne bebek sağlığını koruması ve geliştirilmesi için gerekli bir koşuldur (Yılmaz 2013; Köse ve ark. 2013).

Gebelerin içinde buldukları değişikliklere adaptasyon sürecinde algıladıkları stresi değerlendirmek ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyecek düzeyde olanların stresleri değerlendirilmelidir.

Hemşire ve ebeler iyi birer gözlemci olarak gebeyi değerlendirmelidir. Gebelerin gebelikleri ve bebek hakkındaki düşüncelerini ifade ettirilmelidir. Annelik rolüne adapte olamayan gebelere danışmanlık ve eğitim verilmelidir. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları konusunda bilgilendirilmelidir (Köse ve ark. 2013; Hopkins ve ark. 2014; Dağlı 2017).

Gebelerin prenatal bağlanma sürecini etkileyebilecek olan eğitim durumu, ekonomik durum, gebelik planı, çocuk sayısı, eş/ilişki uyumu, bilgi alma durumu, ruhsal sıkıntı gibi faktörleri saptamak hemşire ve ebenin sorumluluğundadır (Yılmaz 2013; Köse ve ark. 2013).

Gebelikte anne ve fetüs arasındaki etkileşimi artırmak için karnına dokunarak bebeğin hareketlerini sayması, babanın da aynı şekilde dokunarak iletişime katkısı sağlanması, bebeği ile konuşarak iletişim kurması, bebeği için hazırlıklar yapması ve ile aile üyelerinin de katılımının sağlanması konularında gebe ve aile üyeleri birlikte eğitilmelidir (Yılmaz 2013; Elkin 2015; Dağlı 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Gebelikte anne ile fetüs arasındaki anne-bebek bağlanma davranışlarını belirlemek ve etkili faktörler ile ilişkilerini açıklayabilmektir.

3.2. Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Soruları

1. Gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları nedir?
2. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik özellikleri, doğurganlık öyküleri, eşleri ile olan ilişki/ eş uyum puanları ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki var mıdır?
3. Gebelerin Algıladıkları Stres Ölçeği puan ortalamaları nedir?
4. Gebelerin Algıladıkları Stres Ölçeği puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikler, gebelik özellikleri, doğurganlık öyküleri, eşleri ile olan ilişki/eş uyumları puan ortalamaları arasındaki ilişki var mıdır?
5. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları ile Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul'da Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerinde, Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında, hafta içi iki gün (salı ve Perşembe) 08-16 saatleri arasında uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmış olan araştırma için hastanenin gebe polikliniklerine Aralık 2015-Şubat 2016 tarihlerinde başvuru yapan toplam gebe sayısı hastanenin istatistik biriminden yazılı dilekçe ile alınmıştır. Alınan toplam sayıya göre 5688 hasta sayısı ön görülerek hesaplanan tahmini bir yıllık hasta sayısı 22752 hasta için $\pm\%5$ kabul edilebilir hata ile %90-99 Power aralığında örneklem büyüklüğü 268-645 hasta olarak hesaplanmıştır. Evreni bilinen örneklem yöntemiyle %95 güven aralığındaki 400 gebe araştırmaya alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri ve Soruları

Bağımsız değişkenleri:Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş,eğitim, çalışma, eşin çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, aile tipi,evlilik süresi), gebelik özellikleri (gebelik planı, gebeliği ilk öğrendiğindeki hisleri, gebelik haftası, gebelikle ilgili bilgi alması, aldıysa kaynağı (internet, sağlık personeli vb.), bilgi isteme durumu,beslenme ve fiziksel aktivite durumu, sosyal destek verenler), doğurganlık öyküleri (gebelik, doğum, düşük, ölü doğum, küretaj sayıları, yaşayan çocuk sayısı ve cinsiyeti, şu anki bebeğin cinsiyeti) ve eşleri ile olan ilişki/eş uyumları oluşturmaktadır.

Bağımlı değişkenleri:Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.7. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

Gebelerin prenatal bağlanma davranışları ve etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin incelenecek olduğu çalışmada;

Katılımcıların alınma kriterleri şunlardır,

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi,
- Sözlü ve yazılı onam vermesi
- ≥ 20 . hafta gebelik hastasında olan gebeler
- İletişime engel olacak işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğunun olmaması,
- Türkçe konuşmayı biliyor olması

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmada gebelere çalışmanın amacına yönelik soruları içeren literatür taramasıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış Tanıtıcı Bilgi Formu (Form-1), ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış Prenatal Bağlanma Envanteri (Form-2) ve Algılanan Stres Ölçeği (Form-3) olmak üzere toplam 3 form uygulanmıştır.

3.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmada 20. gebelik haftasını doldurmuş ve doğuma kadar olan tüm gebelere sosyo-demografik özellikleri; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumları, eşin çalışma durumu, aylık gelir düzeyleri, aile tipleri, evlilik süreleri, sigara kullanımı ve alkol kullanımlarını içeren soruları içermektedir.

Formda ankette gebelik özellikleri gebelik planı, doğurganlık öyküleri, gebeliği ilk öğrendiklerinde ne hissettikleri, yaşayan çocuk cinsiyeti, şu anki bebek cinsiyetleri ve gebelik haftalarını içeren sorular bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaşanan rahatsızlıkları (gebelikte diyabet, hipertansiyon, erken doğum tehdidi vb.), ruhsal sıkıntı durumları (stres, anksiyete, depresyon vb.), beslenme durumları, fiziksel aktivite durumları, gebeliğe yönelik bilgi alma durumları, bilgi aldıkça bilgi kaynakları, bilgi isteme durumları, sosyal destek verenleri incelenmiştir.

Son olarak araştırmaya katılan gebelerin kendi değerlendirmelerine göre eşleri ile olan ilişki/eş uyumlarına 1-10 arasında verilen puanlamaları yer almaktadır.

3.8.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (Form-2)

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) gebelerin doğmamış bebekleriyle aralarındaki bağlanmayı ölçmek için kullanılmaktadır. PBE Muller tarafından 1993 'te geliştirilmiştir. PBE'ndeki ifadeler kadınların gebelikte yaşayabileceği duygu ve düşünce durumlarını belirlemektedir. Gebelerin son bir ay içindeki duygu ve düşünce durumlarını yansıtmaktadır.

PBE'nde duygusal bağlanmayı ölçmeyi amaçlayan toplam 21 madde bulunmaktadır. Her bir maddede belirtilen ifadeye; neredeyse hiçbir zaman (1 puan), bazen (2 puan), çoğunlukla (3 puan) ve neredeyse her zaman (4 puan) seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Envanterde yer alan ifadelerin hiçbiri tersine puanlanmamaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 21 ile 84 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanların ise doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir.

PBE 'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 'da Yılmaz ve Beji tarafından yapılmıştır. Yapılan güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.84$ iç tutarlılığının yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Beji 2013).

3.8.3. Algılanan Stres Ölçeği (Form-3)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Eskin ve arkadaşları

tarafından yapılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yeterli düzeyde bulunmuştur (Eskin ve ark. 2013).

ASÖ toplam 14 maddeden oluşan kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten (4,5,6,7,9,10,13) puanlanmaktadır. On dört maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ’nün 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır. ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56 arasındadır. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerine başvuran gebelerin verilerine özgü olarak sınırlıdır. Tüm gebelere genellenemez.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistik analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sayı, yüzde, standart sapma, sayısal değişkenler için ortalama, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Alt grup karşılaştırmaları parametrik testte Tukey, nonparametrik testte Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

Ölçeklerin sayısal değişkenler arası ilişkileri parametrik test koşulu sağlandığında Pearson Korelasyon Analizi, sağlanmadığında Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Ölçeklerin düzeyini etkileyen faktörler Lineer Regresyon Analizi ile belirlenerek, istatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan yazılı araştırma iznini içeren Etik Kurul Onayı alınmıştır. (No:717) Araştırmada kullanılan PBE ve ASÖ ölçekleri için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelerden çalışmanın amacı açık bir ifade ile bilgilerinin gizli kalacağı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları açıklandı. Kabul edenlerin sözlü ve yazı izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Gebelikte anne ile doğmamış bebeği arasındaki anne-bebek bağlanma davranışlarını belirlemek ve etkili faktörler ile ilişkilerini inceleyen çalışmaya ilişkin bulguları dört grupta incelenmiştir.

1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve gebelik öykülerine ilişkin Bulgular
2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve diğer değişkenlerle ilişkisine ait bulgular
3. Gebelerin Algılanan Stres Ölçeğine ve diğer değişkenlerle ilişkine ait bulgular
4. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye ait bulguları

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Gebelik Öykülerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve gebelik öykülerine ilişkin verilerin sayı ve yüzde olarak dağılımlarını içeren bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-1:Gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları(N=400)

Bazı Sosyo–Demografik Özellikler	Min-Max	Sayı	Yüzde
Yaş:	17-46		
Ort±ss:28.79			
18 yaş altı		8	2.0
19-25 arası		123	30.8
26-35 arası		215	53.8
36 ve üzeri		54	13.4
Eğitim durumu:			
Okuryazar değil		27	6.8
İlkokul mezunu		98	24.5
Ortaokul mezunu		105	26.3
Lise mezunu		111	27.8
Önlisans mezunu		26	6.5
Lisans mezunu		33	8.3
Çalışma durumu			
Evet		60	15.0
Hayır		340	85.0
Medeni durumu			
Evli		397	99.3
Bekâr		3	0.7
Eşinizin çalışma durumu (N=400)			
Çalışıyor		375	93.8
Çalışmıyor		25	6.2
Aylık Geliri (TL):	400-18000		
Ort±ss: 2362.75±1667.62			
Gelir giderden az		195	48.8
Gelir gidere eşit		169	42.2
Gelir giderden fazla		36	9.0
Aile tipi			
Çekirdek aile		299	74.8
Geniş aile		101	25.2
Evlilik süresi:	1-26		
Ort±ss: 6.16±5.13			
1-10 arası		331	82.8
11-20 arası		63	15.8
21 ve üstü		6	1.5
Sigara kullanma durumu (N=400)	1-20		
(Günde adeti):Ort±ss: 11.11±6.37			
Evet		55	13.7
Hayır		322	80.5
Gebelikten önce		23	5.7

Min= minimum Max= Maksimum Ort= Ortalama ss= Standart Sapma

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre sayı ve yüzdeleri Tablo 4-1'de gösterilmektedir. Yaş değişkenine göre 8'i (%2) 18 yaş altı, 123'ü (%30.8) 19-25 yaş arası, 215'i (%53.8) 26-35 yaş arası, 54'ü (%13.4) 36 ve üzeri yaşta bulunmuştur. Eğitim durumuna göre 27'si (%6.8) okur-yazar değil, 98'i (%24.5) ilkokul mezunu, 105'i (%26.3) ortaokul mezunu, 111'i (%27.8) lise mezunu, 26'sı (%6,5) önlisans mezunu, 33'ü (%8.4) lisans mezunu olarak dağılmaktadır. Çalışma durumlarına göre 60'ı (%15) çalışırken, 340'ı (%85) çalışmamaktadır. Medeni durumlarına göre 397'si (%99.3) evli, 3'ünün (%0.7) bekar olduğu görülmektedir.

Gebelerin eşlerin çalışma durumlarına göre 375'i (%93.8) çalışmakta, 25'sinin (%6.2) işi bulunmamaktadır. Ortalama gelir düzeyleri 2362.75 ± 1667.62 TL olarak dağılmaktadır. Bunların 195'inin (%48.8) geliri giderden az, 169' nun (%42.2) geliri gidere eşit ve 36'sının (%9) ise geliri giderden fazla olduğu görülmektedir.

Gebelerin aile tiplerine bakıldığında 299'u (74,8) geniş aile iken, 101'i (%25.2) çekirdek aile tipine sahiptir. Evlilik süreleri 331'i (%82.8) 1-10 yıl arası, 63'ü (%15.8) 11-20 yıl arası, 6'sı (%1.5) 21 yıl ve üzeri evlidir.

Gebelerin sigara kullanma durumu dağılımı 55'i (%13.7) sigara kullanıyor, 322'sii (%80.5) sigara kullanmıyor, 23'ü (%5.7) gebelikten önce kullandıkları bulunmuştur. Alkol durumlarına göre sadece sadece 13 kişi sosyal ortamlarda 1-2 kadeh içtiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4-2: Gebelerin gebelik özelliklerine göre dağılımları (N=400)

Gebelik Özellikleri	Min-Max	Sayı	Yüzde
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet		273	68.3
Hayır		127	31.8
Gebeliği ilk öğrendiğinde hissettiği			
Olumlu duygular (mutluluk, sevinç, heyecan ve duyguyoğunluğu)		352	88.0
Nötr duygular (ne yapacağını bilememe, hiçbir şey hissetmemem..)		27	6.8
Olumsuz duygular (korku, bebeği istememe, aldırma isteme...)		21	5.3
Şu anki gebelik haftası:	20-42		
Ort±ss: 34.70±4.30			
13-24 arası		13	3.3
25 ve üstü		387	96.8
Şu anki gebelikte bebeğin cinsiyeti (n=382)			
Kız		173	45.3
Erkek		209	54.7
Gebeliği süresince beslenmesine dikkat etme durumu			
Evet		322	80.5
Hayır		78	19.5
Gebelik süresince düzenli fiziksel aktivite yapma durumu			
Evet		210	52.5
Hayır		190	47.5
Gebelikle ilgili eğitim alma durumu			
Evet		174	43.5
Hayır		226	56.5
Gebelikle ilgili bilgi kaynağı (n=174)*			
Televizyon		7	4.0
İnternet		66	37.9
Sağlık Personeli		57	32.8
Gebe eğitim sınıfları		26	14.9
Diğer		18	10.3
Gebelikle ilgili bilgi almayı isteme durumu			
Evet		145	36.3
Hayır		255	63.8
Gebeliği süresince destek verenler*			
Eş		269	67.3
Kendi annesi		141	35.3
Eşinin annesi		69	17.3
Kardeşleri		47	11.8
Diğer		53	14.0

*Birden çok yanıt verenler olmuştur.

Gebelerin gebelik özelliklerine göre sayı ve yüzdelerinin dağılımı Tablo 4-2'de görülmektedir. Kadınların gebeliği planlama durumuna göre 273'ü (%68.3) planlanmış, 127'sinin (%31.8) önceden planlanmamış olduğu görülmektedir. Gebeliği ilk öğrendiklerinde 352'si(%88) olumlu duygular (mutluluk, sevinç, heyecan ve duygu yoğunluğu) yaşarken, 27'si (%6.8) nötr duygular (ne yapacağını bilememe, hiçbir şey hissetmemem..), 21'i (%5.3) olumsuz duygular (korku, bebeği istememe, aldırma isteme...) yaşadığı gözlenmiştir. Gebelik haftalarına göre ortalama gebelik haftaları 34.70 ± 4.30 dır. Bunların 13'ü (%3.3) 20-24 hafta arası, 387'si (%96.8) 25 hafta ve üzeri dağılmaktadır. Gebelerin bebek cinsiyetleri 173'ünün (%45.3) kız, 209'unun (%54.7) erkek, 6'sının çoğul gebeliği ve 12'sinin bebeğinin cinsiyetini bilmediği belirlendi.

Kadınlar gebelikte beslenmesine dikkat etme durumlarına göre 322 'si (%80.5) evet , 78'i (19.5) hayır olarak yanıt vermişlerdir. Gebelikte fiziksel aktivite durumlarına göre ise 209'u (%52.5) evet, 189'u (%47.5) ifade etmiştir.

Gebelerin gebelikle ilgili bilgi alma durumlarına göre 174'ü (%43.5) bilgi aldığı, 226'sının (%56,5) bilgi almadığı belirlenmiştir. Bilgi alanların 66'sı (%37.9) en yüksek oranla internette, onu takiben 57'si (%32.8) sağlık personelinde aldığı belirtilmiştir.

Gebelerin gebelik hakkında bilgi isteme durumlarına göre 145'i (%36.3) bilgi almak isterken, 255'i (63.8) evde sorumluluklarının çok olmasını ifade ederek bilgi almayı istemedikleri gözlenmiştir.

Kadınlara gebeliği süresince destek veren kişilere göre 269'una (67.3) eş, 141'ine (35.3) kendi annesi, 69'una (%17.3) eşinin annesi, 47'sine (%11.8) kardeşleri, 53'üne (%14) diğer kişiler olarak dağılmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik dönemine ait rahatsızlıklarına (gebelikte diyabet, hipertansiyon, erken doğum tehdidi vb..) göre 95'inin (%23.8) bu rahatsızlıklardan herhangi birini yaşadığı, 305'inin (%76.2) hiçbir rahatsızlık yaşamadığı gözlenmiştir. Gebelikteki ruhsal sıkıntı (stres, anksiyete, depresyon vb.) durumlarına göre 95'i (%24.7) evet, 290'ı (%75.3) hayır olarak yanıtlamıştır. Evet cevabını veren gebeler stres, anksiyete ve kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4-3:Gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumuna göre dağılımı

Eşiniz ile olan ilişkisine/eş uyumuna verdiği puan: Min-Max	Sayı	Yüzde
Ort±ss: 8.44±2.11)		
1-3 arası	11	2,8
4-6 arası	58	14.5
7-10 arası	331	82.8

Gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumlarının sayısı ve yüzdeleri Tablo 4-3'te görülmektedir. Kadınların gebelikte eşleri ile olan ilişki/eş uyumuna göre verdikleri puanlar 11'i (%2.8) 1-3 puan, 58'i (%14.5) 4-6 puan, 331'i (%82.8) 7-10 puan olarak dağılmaktadır.

Tablo 4-4: Gebelerin doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları (N=400)

Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikler	Min-Max	Sayı	Yüzde
Gebelik sayısı:	1-10		
Ort±ss: 2.45±1.61			
1-3 arası		317	79.3
4-6 arası		70	17.5
7 ve üstü		13	3.3
Doğum sayısı:(n=233)	1-6		
Ort±ss: 1.74 ±0.91			
1-3 arası		222	95.3
4 ve üstü		11	4.7
Düşük sayısı:(n=64)	1-8		
Ort±ss: 1.53±1.11			
1-3 arası		62	96.9
4 ve üstü		2	3.1
Kürtaj sayısı:(n=34)	1-4		
Ort±ss: 1.41±0.74			
1-2 arası		31	91.2
3 ve üstü		3	8.8
Ölü doğum:(n=25)	1-3		
Ort±ss: 1.20±0.50			
1-2 arası		24	96.0
3 ve üstü		1	4.0
Yaşayan çocuk sayısı:(n=227)	1-6		
Ort±ss: 1.67±0.87			
1-2 arası		194	85.5
3 ve üstü		33	14.5
Yaşayan çocukların cinsiyeti (n=214)			
Yalnız kız		78	36.4
Yalnız erkek		85	39.7
Hem kız hem erkek		51	23.8

Gebelerin doğurganlık özelliklerine göre sayı ve yüzdeleri Tablo 4-4'te görülmektedir. Kadınların gebelik sayılarına göre 317'si (%79.3) 1-3 arası, 70'i (%17.5) 4-6 arası, 13'ü (%3.3) 7 ve üzeri gebelik geçirmişlerdir. Doğum sayılarına göre 222'si (%95.3) 1-3 arası, 11'i (%4.7) 4 ve üzeri doğum yapmıştır. Gebelerin düşük sayılarına göre 62'si (%96.9) 1-3 arası, 2'si(%3.1) 4 ve üzeri düşük olarak sonuçlanmışlardır.

Gebelerin istekli küretaj sayılarına göre 31'i(%91.2) 1-3 arası, 3'ü (%8.8) 4 ve üzeri küretaj yaptırmıştır. Ölü doğum sayılarına göre 24'ü (%96) 1-2 arası, 1'i (%8.8) 3 ve üzeri ölü doğum yapmıştır. Yaşayan çocuk sayılarına göre 194'ü (%85.5) 1-2 arası, 33'ü (%14.5) 3 ve üzeri çocuk sayısına sahiptir. Gebelerin yaşayan çocuk cinsiyetlerine göre ise 78'(%36.4) sadece kız, 85'i (%39.7) sadece erkek ve 51'i (%23.8) hem kız hem erkek çocuğa sahiptirler.

4.2 Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanterine ilişkin Bulgular ve Diğer Değişkenler ile İlişkisi

Bu bölümde katılımcı gebelerin Prenatal Bağlanma Envanterine göre puan ortalamaları, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik özellikleri, doğurganlık özellikleri, eşleri ile olan ilişki/eş uyumları ve PBE puan ortalamaları ile olan ilişkileri incelenmiştir.

Tablo 4-5: Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Min-Max puanı, gebelerin PBS 'nden aldığı Min-Max puan ve puan ortalamalarının dağılımı

PBE	Min-Max
Min- Max Puanı	21-84
Gebelerin Min Max Puan	21-84
Gebelerin Ortalamaları Ort±ss	59.66±12.95

Tablo 4-5'te Gebelerin PBE'nden aldıkları min-max puanlar 21-84 puan arasında değişmektedir. PBE'nden alınan ortalama puan ve standart sapması ise 59.66±12.95 olarak bulunmuştur.

Tablo 4-6: Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanterine verdikleri yanıtların dağılımı (N=400)

No	Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri	1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Bebeğin şu an neye benzediğini merak ediyorum.	30	7,5	83	20,8	116	29	171	43
2	Bebeğe ismiyle seslendiğimi hayal ediyorum.	64	16	92	23	115	28,8	129	32,2
3	Bebeğin hareket ettiğini hissetmekten keyif alıyorum.	11	2,8	44	11	84	21	261	65,2
4	Bebeğimin çoktan bir kişiliğe sahip olduğunu düşünüyorum.	84	21	126	31,5	92	23	98	24,5
5	Başkalarının elini karnıma koyup bebeğin hareketlerini hissetmelerine izin veriyorum.	63	15,8	163	40,8	83	20,7	91	22,7
6	Yaptığım şeylerin bebekte farklılık yarattığını biliyorum.	50	12,7	129	32,3	115	28,3	106	26,7
7	Bebeğimle yapacağım şeyleri planlıyorum.	40	10	104	26	100	25	156	39
8	Bebeğin içimde neler yaptığını başkalarına anlatırım.	77	19,2	158	39,5	79	19,8	86	21,5
9	Bebeğin neresine dokunduğumu hayal ediyorum.	64	16	129	32,2	99	24,8	108	27
10	Bebeğin ne zaman uyduğunu biliyorum.	92	23	129	32,3	97	24,3	82	20,4
11	Bebeğimi hareket ettirebilirim.	74	18,5	149	37,3	95	23,8	82	20,5
12	Bebek için bir şeyler satın alırım/yaparım.	35	8,8	99	24,8	108	27	158	39,4
13	Bebeğimi seviyorum.	8	2	26	6,4	83	20,8	283	70,8
14	Bebeğin karnımda neler yaptığını hayal ediyorum.	42	10,5	106	26,5	105	26,2	147	36,8
15	Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	61	15,3	104	26	99	24,7	136	34
16	Bebekle ilgili hayaller kuruyorum.	28	7	94	23,5	109	27,3	169	42,3
17	Bebeğin neden hareket ettiğini biliyorum.	60	15	140	35	100	25	100	25
18	Karnımın üzerinden bebeği okşuyorum/onunla temas kuruyorum.	27	6,8	78	19,5	89	22,2	206	51,5
19	Bebekle sırları paylaşıyorum.	102	25,5	133	33,3	77	19,2	88	22
20	Bebeğin beni işittiğini bilirim.	48	12	70	17,5	96	24	186	46,5
21	Bebek hakkında düşündüğümde çok heyecanlanırım.	22	5,5	66	16,5	102	25,5	210	52,5

Tablo 4-6'da gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri'nin en yüksek puanları 3, 13 ve 21'inci maddelere, en düşük puanları ise 19, 10 ve 4'üncü maddelere verdikleri görülmektedir. 1 puan "neredeyse hiç", 2 puan "bazen", 3 puan "çoğunlukla", 4 puan "neredeyse her zaman" ifadesini taşımaktadır.

Tablo 4-7:Gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının dağılımı (N=400)

Bazı Sosyo-Demografik Özellikler	n	PBE* Ort±ss	Test değeri
Yaş:			
28 yaş ve altı	196	61.09±12.34	t=2.186
29 yaş ve üzeri	204	58.29±13.41	p=0.140
Eğitim durumu:			
Okuryazar değil/ilkokul mezunu	128	51.50±12.88 ^{a,b}	F=14.253
Ortaokul mezunu	105	58.72±12.54 ^{a,c}	sd=5
Lise ve üstü mezun	167	64.66±12.22 ^{b,c}	p=0.000
Çalışma durumu			
Evet	60	65.11±11.33	t=3.585
Hayır	340	58.70±13.00	p=0.000
Eşin çalışma durumu			
Evet	375	59.82 ±13.08	t=0.967
Hayır	25	57.24±10.89	p=0.334
Aylık Geliri			
Gelir giderden az	195	13.92±0.99 ^a	F=13.080
Gelir gidere eşit	169	10.89±0.83 ^a	sd=2
Gelir giderden fazla	36	61.02±12.29	p=0.000
Aile tipi			
Çekirdek aile	299	60.70±12.80	t=2.771
Geniş aile	101	56.60±12.97	p=0.006
Evlilik süresi:			
6 ve altı	249	61.49±11.95	t=5.519
7 ve üstü	151	56.66±13.98	p=0.019
Sigara kullanma durumu (n=400)			
Evet	55	58.94±13.29	t=0.431
Hayır	322	59.63±12.90	p=0.650

a,b,cFarklılığın kaynaklandığı gruplar.

*Post-Hoc analizolarakTukey HSD/Tamhane yapılmıştır.

Katılımcı gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-7’de görülmektedir. Gebelerin PBE puan ortalamaları göre yaş grupları ve sigara kullanma durumları incelenmiş, istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Ayrıca katılımcılardan

bir bekar ikisi de boşanmış olduğu bulunmuştur. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi ve evlilik süresine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları ile ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır($p<0.05$).



Tablo 4.8. Gebelerin gebelik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının dağılımı (N=400)

Gebelik Özellikleri	n	PBE Ort±ss	p değeri
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	273	60.87±12.69	t=2.717
Hayır	123	57.07±13.19	p=0.007
Gebeliği ilk öğrendiğinde hissettiği duygu			
Olumlu duygular (mutluluk, sevinç, heyecan ve duygu yoğunluğu)	352	60.72±12.54	F=10.649
Nötr duygular (ne yapacağını bilememe, hiçbir şey hissetmeme)	27	50.51±13.59	p=0.000
Olumsuz duygular (korku, bebeği istememe, aldırma isteme...)	21	53.66±13.28	
Şu anki gebelik haftası:			
13-24 arası	13	62.53±10.08	t=0.812
25 ve üstü	387	59.57±13.04	p=0.417
Şu anki gebelikte bebeğin cinsiyeti (n=382)			
Kadın	173	59.92±13.09	t=0.181
Erkek	209	59.60±13.24	p=0.909
Gebeliği süresince beslenmesine dikkat etme durumu			
Evet	322	61.24±11.68	t=4.273
Hayır	78	53.14±15.74	p=0.000
Gebelik süresince düzenli fiziksel aktivite			
Evet	209	62.24±11.36	t=4.208
Hayır	189	56.81±14.06	p=0.000
Gebelikle ilgili eğitim alma durumu			
Evet	169	61.26±11.76	t=2.231
Hayır	225	58.38±13.75	p=0.026
Gebelikle ilgili bilgi edinme kaynağı			
Televizyon, internet, diğer	91	60.14±13.51	t=1.278
Sağlık Personeli, gebelik eğitim sınıfları	83	62.57±13.32	p=0.280
Gebelikle ilgili bilgi almayı isteme durumu			
Evet	145	62.45±11.46	t=3.434
Hayır	255	58.08±13.50	p=0.001

Katılımcıların gebelik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları karşılaştırmaları Tablo 4-8’de görülmektedir. Gebelerin gebelik planı, gebeliği ilk öğrendiğinde hissettikleri, gebelikte beslenme, fiziksel aktivite, bilgi alma ve gebeliği ait bilgi isteme durumlarına göre PBE puan ortalamaları ilişkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Gebelerin gebelik haftası, şu anki bebek cinsiyeti, gebeliğe ait rahatsızlıklar (gebelik şekeri, gebelik tansiyonu, erken doğum tehdidi vb.), ruhsal sıkıntı (stres, anksiyete, depresyon vb.) ve gebelikte ki bilgi kaynağı durumlarına göre PBE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4-9. Gebelerin eş uyumu ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamasının dağılımı

Eş uyumu puan ortalamaları		PBE*	
Ort±ss: 8.44±2.11	n	Ort±ss	
8 ve altı	153	58.08±14.10	t=6.049
9 ve üstü	247	60.64±12.11 ^a	p=0.014

Gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumu puanları ile Prenatal Bağlanma Envanteri Puan ortalamaları dağılımı Tablo 4-9’da görülmektedir. PBE puanları ve gebelerin ilişki/eş uyumu puanları dağılımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4-10: Gebelerin doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının dağılımı (N=400)

Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikler	n	PBE Ort±ss	p değeri
Gebelik sayısı			
1-2 arası	244	61.91±12.16	t=1.631
3 ve üstü	156	56.61±11.41	p=0.202
Doğum sayısı(n=233)			
1-2 arası	193	57.57±12.95	t=0.192
3 ve üstü	40	53.87±17.70	p=0.662
Yaşayan çocuk sayısı(n=227)			
1-2 arası	194	57.95±12.85	t=2.611
3 ve üstü	33	51.48±14.88	p=0.010
Yaşayan çocukların cinsiyeti (n=214)			
Yalnız kadın	78	57.87±11.96	t=0.733
Yalnız erkek	85	57.30±13.51	p=0.482

Katılımcıların doğurganlık özellikleri ve Prenatal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4-10'da gösterilmektedir. Gebelerin gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocukların cinsiyetleri dağılımlarına göre PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0.05$). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça PBE puan ortalamasında önemli bir düşüş bulunmakta istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$).

Gebelerin düşük sayısı, kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, yaşayan çocuk cinsiyetleri dağılımına göre PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır($p>0.05$).

4.3 Gebelerin Algılanan Stres Ölçeğine İlişkin Bulgular ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Bu bölüm araştırmaya katılan gebelerin algıladıkları stres ölçmeye yardımcı Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları dağılımı, ASÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikler, gebelerin doğurganlık özellikleri ile ilişkilerini içermektedir.

Tablo 4-11: Algılanan stres ölçeği min-max puanı, gebelerin ASÖ'nden aldığı min-max puan ve puan ortalamalarının dağılımı

Min-Max Puan	0-56
Gebelerin Min Max Puan	8-54
Gebelerin Min Max Ortalamaları Ort±ss	27.68±6.56

Tablo 4-11'de gebelerin ASÖ'nden aldıkları puanlar min-max 8-54 puan arasında değişmektedir. ASÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmaları ise 27.68±6.56 olarak bulunmuştur.

Tablo 4-12: Gebelerin Algılanan Stres Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı (N=400)

No	Algılanan Stres Ölçeği	Hiçbir Zaman		Neredeyse Hiçbir Zaman		Bazen		Oldukça Sık		Çok Sık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?	68	17	32	8	158	40	93	23	49	12
2	Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?	82	21	53	13	164	41	69	17	32	8
3	Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?	35	8,8	28	7	150	38	128	32	59	14,7
4	Son bir ay içinde, yaşamınızdaki can sıkıcı durumlarla ne sıklıkta başarılı bir biçimde baş ettiniz?	41	10	97	24	155	39	44	11	63	15,8
5	Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktığınızı hissettiniz?	40	10	104	26	156	39	43	11	57	14,3
6	Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?	62	16	109	27	145	36	36	9	48	12
7	Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?	41	10	87	22	186	47	26	6,5	60	15
8	Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?	71	18	55	14	192	48	57	14	25	6,2
9	Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	28	7	96	24	174	44	46	12	56	14
10	Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hâkim olduğunuzu hissettiniz?	39	9,8	103	26	166	42	41	10	51	12,6
11	Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz?	48	12	43	11	142	36	114	29	53	13,2
12	Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğunuz şeyler üzerinde düşündünüz?	40	10	39	9,8	156	39	102	26	63	15,7
13	Zamanınızı nasıl geçirdiğinizi son bir ay içinde ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	35	8,8	106	27	176	44	45	11	38	9,4
14	Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?	76	19	64	16	148	37	74	19	38	9,5

Çalışmaya katılan gebelerin Algılan Stres Ölçeği'ne verdikleri yanıtların sayı ve yüzdeleri Tablo 4-12'de görülmektedir. Puanlama 0-4 puan arası olarak sınıflandırılmaktadır. ASÖ maddelerindeki olumlu 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 cümleler tersten, Olumsuz içerikli 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14 cümleler ise doğrudan puanlanmaktadır. Bu puanlama sistemine göre olumlu cümlelere en yüksek 62'si (%15.5) 6. maddeye tam puan verirken, ortalama olarak 145'i (%36.3) ve 186'sı (%46.5) gebe arası 4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13. maddeleri bazen (2 puan) olarak yanıtlamışlardır. Olumsuz cümlelere verilen yanıtlara bakıldığında ise 63'ü (%15.7) 12. maddeye tam puan verirken, 142'si (%35.5) ve 192'si (%48.0) 1, 2, 3, 8, 11, 12 ve 13. maddelere bazen (2 puan) olarak cevapladıkları gözlenmektedir.

Tablo 4-13:Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre doğum öncesi ASÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=400)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	ASÖ puan ort	Test değeri
Yaş:			
28 yaş ve altı	196	204.92	U=17614.00
29 yaş ve üzeri	204	196.26	p=0.040
Eğitim durumu:			
Okuryazar değil/ilkokul mezunu	125	224.33	KW=10.884
Ortaokul mezunu	105	207.44	sd=5
Lise ve üstü mezun	170	173.12	p=0.054
Çalışma durumu			
Evet	60	178.48	U=8879.00
Hayır	340	204.39	p=0.109
Aylık Geliri			
Gelir giderden az	195	229.84 ^{a,b}	KW=27.414
Gelir gidere eşit	169	178.86 ^a	sd=2
Gelir giderden fazla	36	143.19 ^b	p=0.000
Aile tipi			
Çekirdek aile	299	198.59	U=14529.000
Geniş aile	101	206.15	p=0.569
Evlilik süresi:			
1-10 arası	331	197.58	KW=2.394
11-20 arası	63	219.13	sd=2
21 ve üstü	6	165.83	p=0.302
Sigara kullanma durumu (n=377)			
Evet	55	215.75	U=1345.00
Hayır	322	197.09	p=0.586

a,bFarklılığın kaynaklandığı gruplar. *Post-Hoc analiz olarak Mann Whitney U yapılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum öncesi Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-13'de gösterilmektedir. Gebelerin, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, medeni durum, aile tipi, evlilik süresi, sigara ve alkol kullanma dağılımlarına göre ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($p>0.05$).

Gebelerin yaş ortalamaları ve gelir durumu dağılımları arttıkça ASÖ puan ortalamalarının düştüğü gözlenmektedir. Yaş ve gelir düzeyi ile ASÖ puan ortalamaları arasında ise ters yönde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$).

Tablo 4.14. Gebelerin gebelik özelliklerine göre ASÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=400)

Gebelik Özellikleri	n	ASÖ Puan ort	Test değeri
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	273	188.33	U=14012.000
Hayır	123	226.67	p=0.002
Gebeliği ilk öğrendiğinde hissettiği duygu			
Olumlu duygular (mutluluk, sevinç, heyecan ve duygu yoğunluğu)	352	195.66	KW=5.164
Nötr duygular (ne yapacağını bilememe, hiçbir şey hissetmeme)	27	237.22	sd=2
Olumsuz duygular (korku, bebeği istememe, aldırma isteme...)	21	234.40	p=0.076
Şu anki gebelik haftası:			
13-24 arası	13	130.88	U=1610.500
25 ve üstü	387	202.84	p=0.027
Şu anki gebelikte bebeğin cinsiyeti			
Kadın	173	195.86	U=13203.500
Erkek	209	200.52	P=0.339
Gebeliği süresince beslenmesine dikkat etme durumu			
Evet	322	194.26	U=10548.50
Hayır	78	226.26	p=0.028
Gebelik süresince düzenli fiziksel aktivite			
Evet	209	185.93	U=16914.50
Hayır	189	214.51	p=0.013
Gebelikle ilgili eğitim alma durumu			
Evet	169	193.33	U=18308.500
Hayır	225	200.63	p=0.528
Gebelikle ilgili bilgi edinme kaynağı			
Televizyon, internet, diğer	91	192.32	U=1426.00
Sağlık Personeli, gebelik eğitim sınıfları	83	175.63	p=0.078
Gebelikle ilgili bilgi almayı isteme durumu			
Evet	145	210.12	U=17093.000
Hayır	255	195.03	p=0.209

U=Mann Whitney, KW= Kruskal Wallis

Katılımcıların gebelik özelliklerine göre ASÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-14'de gösterilmektedir. Gebelerin gebelik planı, gebelik haftası, gebeliğe bağlı ek rahatsızlıkları (gebelikte şeker, gebelik tansiyonu, erken doğum tehdidi vb.), ruhsal sıkıntı (stress, anksiyete, depresyon vb.), gebelikte beslenme,

fiziksel aktivite durumları ve ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Gebelerin gebeliği ilk öğrendiğinde hissettikleri, şu anki bebek cinsiyetleri, gebelikte bilgi alma durumu, bilgi kaynağı, gebeliğe ait bilgi isteme durumu dağılımları ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4-15: Gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumları ve Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Eş uyumu puan ortalamaları	n	ASÖ Puan ort	Test değeri
Ort±ss: 8.44±2.11			
8 ve altı	153	225.88	U=15012.000
9 ve üstü	247	184.78	p=0.001

U=Mann Whitney Testi

Tablo 4-15'de gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumlarına verdikleri puan arttıkça, ASÖ puan ortalamaları düştüğü gözlenmektedir. İlişki/eş uyum puanları ile ASÖ puan ortalamaları arasında ters yönde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4-16: Gebelerin doğurganlığa ilişkin özelliklerine göre ASÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=400)

Doğurganlığa İlişkin Özellikler	n	ASÖ Puan ort	Test değeri
Gebelik sayısı			
1-2 arası	244	194.53	U=17574.500
3 ve üstü	156	209.84	p=0.195
Doğum sayısı(n=233)			
1-2 arası	193	116.71	U=3804.5000
3 ve üstü	40	118.39	p=0.886
Yaşayan çocuk sayısı(n=227)			
1-2 arası	194	112.25	U=2861.50
3 ve üstü	33	124.29	p=0.329
Yaşayan çocukların cinsiyeti (n=214)			
Kadın	78	103.07	U=3245.00
Erkek	85	108.68	p=0.691

U=Mann Whitney Testi

Katılımcıların doğurganlık özellikleri ve ASÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4-16'da gösterilmiştir. Gebelerin gebelik sayıları, doğum, düşük, kürtaj, ölü doğum, yaşayan çocuk sayıları, yaşayan çocuk cinsiyetleri ve ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.4 Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği puanları Arasındaki İlişki Bulguları

Bu bölüm araştırmaya katılan gebelerin PBE ve ASÖ arasındaki puan ortalamaları arasındaki ilişki ve bazı değişkenlerle olan ilişkisine ait bulguları içermektedir.

Tablo 4-17: Gebelerin PBE ve ASÖ puanları arasındaki ilişki* (N=400)

ASÖ	r	PBE
		-0.223**
	p	0.000

*Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin Tablo 4-17'de PBE puanı ile ASÖ puanı arasında yapılan spearman korelasyon analizinde negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.18. Gebelerin bazı özellikleri ile PBE ve ASÖ puanları arasındaki ilişki* (N=400)

	PBE*		ASÖ**	
	r	p	r	p
Yaş	-0.102*	0.041	-0.013	0.040
Aylık gelir	0.242**	0.000	-0.168**	0.001
Evlilik süresi	-0.240**	0.000	0.057	0.259
Günde sigara sayısı	0.125	0.480	-0.024	0.894
Şu anki gebelik haftası	-0.018	0.717	-0.053	0.292
Eş uyum puanı	0.139**	0.005	-0.185**	0.000
Gebelik sayısı	-0.232**	0.202	0.069	0.169
Doğum sayısı	-0,226**	0.662	0.062	0.350
Düşük sayısı	-0.019	0.882	0.056	0.658
Kürtaj sayısı	-0.194	0.273	-0.122	0.490
Ölü doğum sayısı	0.103	0.624	-0.230	0.269
Yaşayan çocuk sayısı	-0.272	0.000	0.034	0.606

*Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. **Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bu araştırmada Tablo 4-18’de katılımcıların bazı özellikleri ile PBE arasında yapılan pearson korelasyon analizinde ve yine aynı özellikler açısından yapılan ASÖ puanları arasındaki spearman korelasyon analizinde saptanan ilişkiler ve düzeyleri aşağıda listelenmiştir.

- Yaş, evlilik süresi, ve yaşıyan çocuk sayısı ile PBE arasında; negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde ilişki,
- Aylık gelir ve eş uyum puanı ile PBE arasında; pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde ilişki,
- Aylık gelir, yaş ve eş uyum puanı ile ASÖ arasında; negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Gebelik fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin bir arada görüldüğü, yoğun duyguların yaşandığı bir dönemdir. Bu karmaşık dönemin en önemli ögesi anne ve fetüs arasındaki yegane ilişki olan prenatal bağlanmadır (Leifer 1977). Gebelikteki bu değişiklikler normal bir süreç olmasına karşın sağlıklı bireyler için risk oluşturabilir (Yılmaz ve Beji 2010). Bu süreçte anne-bebek bağlanmasını etkileyebilecek durumların dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Çalışmalarda gebelikte anne-bebek bağlanmasını etkileyen durumlar arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Sağlıklı bir gebelik geçirilmesi ve güvenli bir bağlanmanın temelleri için anne-bebek bağlanmasını etkileyebilecek durumların iyi belirlenmesi uygun olacaktır.

Gebelerin anne karnındaki bebekleri ile olan bağlanma ilişkilerini etkileyen bir çok etiyolojik faktör bulunmaktadır. Sosyo-demografik özellikler, gebelik özellikleri, doğurganlık öyküleri, eşleri ile olan ilişki/eş uyumları, gebelerin algıladıkları stres düzeyi ve diğer değişkenlerle ilişkileri etkileyebilmektedir. Araştırmanın sonuç bulguları literatür bulguları ile tartışılacaktır.

1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve gebelik öykülerine ilişkin Bulguların tartışılması
2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve diğer değişkenlerle ilişkisine ait bulguların tartışılması
3. Gebelerin Algılanan Stres Ölçeğine ve diğer değişkenlerle ilişkisine ait bulguların tartışılması
4. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

5.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Gebelik Öykülerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) 2017 değerlendirmesine göre en yüksek doğum hızının 25-29 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir. Yılmaz ve Beji'nin (2013) prenatal bağlanmayla ilgili bir çalışmasında da gebelerin yaş ortalaması 28.7 ± 5.2 olarak bulunurken, Alan Dikmen ve Çankaya (2018) Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma üzerine etkisini incelediği çalışmasında gebelerin yaş ortalaması 28.41 ± 6.23 olduğu gözlenmiştir. Çalışma grubu gebelerin 26-35 yaş arası %53.8 iken, ortalama yaş grubu

28.79 (min- max, 17-46) bulunmuştur (Tablo 4-1). Çalışmadaki gebelerin yaş ortalaması ile ülkemizdeki gebelerin doğurganlık yaş ortalamaları benzerlik göstermektedir. Bu benzerlik araştırmanın yapıldığı hastanenin Türkiye'nin her yöresinden gelen insanların başvurduğu bir hastane olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Dalgın (2018) Prenatal Dönemde Fetal Denetim Odağı Algısı ve Maternal Bağlanma ile ilişkisini incelediği çalışmasında gebelerin %73,3'ünü üniversite mezunu olduğunu %68'ini çalışıyor olduklarını bulmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerinde kadınların az %31'i lise mezunu olarak bulunmuştur. TÜİK (2017) verilerine göre 25 yaş üstü kadınların %14,2'si en az yüksek okul veya bir fakülteden mezun olduğu, 15 yaş üstü çalışma oranını da %28 olarak saptamıştır. Çalışma grubu gebelerin ise %6.8 okur-yazar değilken, %27.8'i lise mezunu, %6.8'i önlisans ve %8.4'ü lisans mezunudur. Çalışmadaki gebelerin sadece %15'i çalışmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 4-1). Çalışmadaki gebelerin eğitim seviyesinin ve çalışma durumunun yukarıda ki verilerle göre düşük değerlerde olduğu ve farklı sonuçlar ortaya çıktığı gözlenmektedir. Bu farklılık örneklem grubu gebelerin İstanbul'da sosyo-ekonomik düzeyi düşük bireylerin başvurduğu bir hastanede olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılan gebelerin %99.3'ünün evli, eşlerinin %93.8'inin çalışmakta olduğu, %48.8'inin geliri giderden az iken, %42.2'sinin geliri gidere eşit olduğu bulunmuştur (Tablo 4-1). Bu durum da çalışma grubu gebelerin çalışan sayısının az olması, aile içi maddi manevi durumlarda eşe bağımlılığın fazla olmasıyla açıklanabilir.

Balaban (2016) gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmaya etkisine baktığı çalışmasında gebelerin %71.6'sının çekirdek aile, %81.2'sinin 0-10 yıl arası evli olduğunu bulmuştur. Çalışma grubundaki gebelerin ise %74.8'i çekirdek aile iken, %82.8'i 0-10 yıl arası evli olduğu bulunmuştur (Tablo 4-1). Sonuçlar Balaban'ın verileri ile benzerlik göstermektedir. Kadınların gebelik uyum süreçlerindeki en önemli etkenlerden biri aile yapısıdır. Aile içi bireylerin sayıları arttıkça eşler arasındaki yakınlaşmanın engellendiği ve birlik ve beraberlik bağlarında zayıflamaktadır. Türk toplum yapısının genç nüfusta geniş aileden çekirdek aile yapısına kaydığı gözlemlenirken, başvuran gebelerin ile bağılı olmaksızın doğurganlık hızının ilk yıllarda ve genç nüfusta daha yoğun olduğunu desteklemektedir.

Demirbaş ve Kadioğlu (2014) gebeliği planlı olanların ve gebelikte bilgi alanların annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırdığını belirtmiştir. Çalışma grubu

gebelerin %68.3'ünün planlı gebelik olduğu, gebeliği ilk öğrendiklerinde %88 'nin olumlu duygular (mutluluk, heyecan, sevinç vb.) hissettiği, gebelik ile ilgili bilgi alanların %43.5 olduğu, bilgi almak isteyenlerin %36.3 olduğu ve aldıkları bilginin kaynağını en çok %37.9 ile internet olduğu bulunmuştur (Tablo 4-2). Bu durumda gebeliği plansız olanların, gebelik hakkındaki olumsuz duyguları olan gebeler ve gebelik hakkında bilgi eksikliği olanların gebeliğe uyum süreçlerinde zorlanacağı anlamına gelmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin eğitim ve ekonomik düzeylerinin düşük olması da aksayan zincir halkalarına eklenecektir.

Gümüşdaş (2014) evlilikte eş uyumunu; eşler arasında olumlu ilişkilere sahip olma eşlerin birbirlerine olumlu duygular beslemesi, iyi iletişim kurabilme ve eşlerin zevk alarak birlikte etkinlikler yapabilmesi olarak belirtmiştir. Ayrıca gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemiş ve eş ve birinci dereceden yakından alınan destek ile gebelikte evlilik uyumunun güçlendiğini ve eş bağlarının arttığını bulmuştur. Çalışma grubu gebelerinde %67.3 eşten, %35.3'ü kendi annesinden destek aldığı (Tablo 4-2), %82.8'i eşleri ile olan ilişki/eş uyumlarına 7-10 arası çok iyi anlamına gelen puan vermiştir (Tablo 4-3). Çalışmanın sonuçları ile Gümüşdaş'ın çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Balkaya (2017) prenatal aile desteğinin postpartum depresif belirtileri azaltabileceğini, yeterli aile desteği karşılanmayanların eşler arasındaki ilişkilerinde memnuniyetsizliğe, sonuç olarak ise annenin psikososyal ve ebeveyn davranışlarında olumsuz tutumlara sebep olabileceğini belirtmiştir.

Litaratür incelendiğinde gebeler ile ilgili çalışmalardaki obstetrik öykülerine bakıldığında sayı ve oranlar benzerlik göstermektedir (Pekmezci 2015). Çalışmaya katılan gebelerin doğurganlık oranları incelendiğinde %79.3'ünün 1-3 arası gebelik yaşadığı, bu gebeliklerin %95.3'ünün 1-3 arası doğum yaptığı, 1-2 arası yaşayan çocuğu olanlar ise %85,5 olduğu görülmüştür (Tablo 4-4). 4 ve üstü düşük yapanlar %3.1, 3 ve üstü küretaj olanlar %8.8, 3 ve üstü ölü doğum yapanlar %4'dür (Tablo 4-4). Araştırmadaki bu benzerliklerin çalışmanın yapıldığı hastanenin İstanbul'un merkezi bir konumunda olması ve her kesimden düşük ve orta gelirli ailelerin başvurduğu bir kadın doğum birimi olması ile açıklanabilir.

Doğum öncesi dönemde gebelerin kendi ve fetus sağlığını koruyucu olumlu sağlık davranışları geliştirmektedirler. Gebelerin düzenli hafiffiziksel aktiviteler (yürüyüş vb.), düzenli beslenme, sigara ve alkol tüketiminden kaçınma gibi durumlara

ağırlık verildiği görülmektedir (Dalgın 2018; Balaban 2016). Çalışmaya katılan gebelerin %80.5'inin beslenmesine dikkat ettikleri, sadece %52.5 hafif fiziksel aktivite yaptıkları, %80.5'inin sigara kullanmadıkları (Tablo 4-2), % 5.7'sinin gebelikten sonra bıraktığı, alkol kullananların gebelik öncesi sosyal ortamda 1-2 kadeh aldıkları bulunmuştur (Tablo 4-1). Çalışmanın sonuçları literatürü desteklemektedir. Çalışma grubu gebelerin %52.5'lik bölümünde bulunan gebelerin çoğunluğu ev işleri yapmayı ve diğer çocukların okul yollarını yürüme yi hesap ederek evet cevabı vermişlerdir. Çalışmaya katılanların gebeliği özel bir süreç olarak algıladıkları, olumlu sağlık davranışlarını az çok bildikleri fakat çalışma grubunun eğitim seviyesi yetersizliği, ekonomik durum yetersizliği ve destek sisteminin az oluşu gibi durumlar olumlu sağlık davranışlarında kısıtlayıcı olabilmektedir.

5.2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Diğer Değişkenlerle İlişisine Ait Bulguların Tartışılması

Prenatal Bağlanma Envanteri annelerin bebeklerine ilişkin duygularını içeren 21 sorudan oluşmaktadır. 1 puan 'neredeyse hiç', 2 puan 'bazen', 3 puan 'çoğunlukla', 4 puan 'neredeyse her zaman' ifadesini içermektedir. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin geçerlilik güvenirlik çalışmasında ölçeğin ortalama puanı 61.72 ± 10.72 olarak saptanmıştır (Yılmaz ve Beji 2013). Yılmaz ve Beji'nin diğer bir çalışmasında gebelerin PBE puan ortalaması 60.71 ± 10.12 bulunmuştur (Yılmaz ve Beji 2010). Elkin 142 gebeyi değerlendirerek yaptığı gebelikte prenatal bağlanma düzeyine yönelik yaptığı çalışmada gebelerin PBE puanı ortalaması 57.3 ± 12.3 bulmuştur (Elkin 2015). Siddiqui ve Hagglöf'ün çalışmasında PBE puan ortalamaları 57.42 ± 8.89 olarak değerlendirilmiştir (Siddiqui ve Hagglöf 2000). Çalışma grubu gebelerin ise PBE puan ortalaması 59.66 ± 12.95 (min-max, 21-84) olarak bulunmuştur (Tablo 4-5). Literatür sonuçlarına bakıldığında gebelerin PBE puan ortalamaları benzerlik gösterdiği ve birbirine yakın olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun en yüksek puanları verdikleri cümleler 'Bebeğimi seviyorum', 'Bebeğin hareket ettiğini hissetmekten keyif alıyorum', 'Bebek hakkında düşündüğümde çok heyecanlanırım' gibi cümleler iken, en düşük puan verdikleri cümleler ise 'Bebeğimin çoktan bir kişiliğe sahip olduğunu düşünüyorum', 'Bebekle sınırlarımı paylaşıyorum' ve 'Bebeğin ne zaman uyduğunu biliyorum' gibi cümlelerdir (Tablo 4-6). Çalışmadaki gebelerin cevaplarına bakıldığında

düşük puan verilen cümlelerin eğitim seviyesinin düşüklüğü ve gebeliğe yönelik bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Litaratür istatistiklerine göre anne yaşı değişkeni ve PBE puan ortalamaları arasında ilişki belirlenemeyen araştırmalar mevcuttur (Siddiqui ve Hagglöf 2000; Yarcheski ve ark. 2009; Ossa ve ark. 2012). Yılmaz ve Beji'nin prenatal bağlanmayla ilgili bir çalışmada da gebelerin yaş ortalaması 28.7 ± 5.2 'dir. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaş grubu 28.79 (min- max, 17-46) bulunmuştur. Bu çalışmalara benzer olarak araştırmanın sonucunda gebelerin yaş ve PBE puan ortalamaları arasında çok zayıf ve ters yönde bir ilişki olduğu fakat istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.398$)(Tablo 4-7). Yukardaki çalışmaların sonucuna zıt olarak yüksek riskli gebeliklerde prenatal bağlama düzeyi etkileyenler konulu araştırma sonucunda anne yaşı ile prenatal bağlanma puanı arasında ters yönde bir ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Bakır ve ark. 2014). Anne yaşı ve PBE puan ortalamaları arasında ters yönde ilişki olduğunu belirten diğer çalışmalar bulunmaktadır (Lindgren 2001; Damato 2004; Hjelmstedt ve ark. 2006). Yaşın PBE puanına etkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu, yaşın artışı ile hafif düzeyde kaygı ve farkındalığın artması ile prenatal bağlanmanın olumsuz etkilenebileceği söz konusu olabilir.

Litaratürde annenin eğitim durumu arttıkça PBE puanı artan çalışmalar olduğu gözlenmektedir (Üstünsöz ve ark. 2010; Yılmaz ve Beji 2010; Kown ve Bang 2011; Bakır ve ark. 2014). Farklı araştırmaların bazılarında anne eğitim durumu ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır (Vedova 2008; Yarcheski ve ark. 2009; Ossa ve ark. 2012; Elkin 2015). Çalışmaya katılan gebelerin eğitim durumu arttıkça PBE puan ortalamaları paralel olarak arttığı ve istatistiksel olarak ($p=0.000$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4-7). Benzer sonuçlar çıkan çalışmalar incelendiğinde eğitim seviyesinin artması ile gebeliklerin planlı oldukları, annelerin gebeliğe hazır oldukları ve sağlıklı bir gebelik sürecinin önemini anneler tarafından kavrandığı söylenebilir.

Gebelerin çalışma durumları ve prenatal bağlanma ile arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda çalışan gebelerin PBE puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Üstünsöz ve ark. 2010; Yılmaz ve Beji 2010; Bakır ve ark. 2014; Elkin 2015, Dağlı 2017). Çalışmaya katılan gebelerin çalışma durumu ile PBE puan ortalaması arasında çalışmanın sonucuna göre pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.00$) ($p<0.05$) (Tablo 4-7).

Araştırmalar çalışan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu desteklemektedir. Çalışma yaşamı ile ekonomik düzeyin artışı, farkındalığın ve bilgi düzeyinin artışı bu duruma katkı sağladığı söylenebilir.

Elkin'in prenatal bağlanma ve etkileyen faktörler çalışmasında gelir düzeyi ve PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Lerum'un gebelikteki prenatal bağlanmanın gelişimi için gebelik haftası ve fiziksel semptomların ilişkisini inceleyen çalışmada gelir düzeyi düşük gebelerin PBE puan ortalamaları düşük bulunmuştur (Lerum ve Lobiondo-Wood 1989). Damato'nun ikiz gebeler üzerinde prenatal bağlanmanın belirleyicileri çalışmasında ekonomik durum arttıkça PBE puanının arttığı gözlenmiştir (Damato 2004). Çalışmaya katılan annelerin gelir düzeyi ile PBE puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.000$) fark bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük olan gebelerin PBE puan ortalamaları daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4-7). Bu durumda ekonomik düzeyi düşük olanların prenatal bağlanma açısından risk grubunda olduğu düşünülmelidir. Düşük gelir düzeyi aile içi ilişkilerde bozulmaya, geçim sıkıntısına bağlı stres düzeyinde artışa neden olabilir. Bu durum doğrudan gebelerin psikolojik sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilir.

Balaban (2016) gebelikte sağlık uygulamaları ve prenatal bağlanmayla ilişkisini incelediği 303 gebeyi dahil ettiği çalışmasında çekirdek aileye sahip gebelerin, geniş ailede yaşayanlara göre PBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve $p=0.000$ düzeyinde istatistiksel anlamlı fark olduğunu bulmuştur. Fakat Yılmaz ve Beji'nin, Bakır ve arkadaşlarının ayrıca Elkin'in yapmış oldukları çalışmalarda aile tipinin PBE puanını etkilemediği gözlenmiştir (Yılmaz ve Beji 2010; Bakır ve ark. 2014; Elkin 2015). Çalışmaya katılan gebelerin aile tipine bakıldığında çekirdek aile tipi olanların PBE puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak ($p=0.006$) anlamlı fark gözlenmiştir ($P<0.05$) (Tablo 4-7). Çalışmanın sonucu Balaban'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Geniş aileler de aile içi bireylerin artması ile eşler arası iletişimde kopuklukların olabileceği ve prenatal bağlanmada en önemli yere sahip olan eş desteğini sınırlayabileceğini düşündürmektedir.

Balaban (2016) 303 gebeyle yaptığı çalışmasında evlilik süreleri arttıkça gebelerin PBE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşüş gözlenmektedir. Bekmezci (2015) gebelerin psikososyal sağlık durumları ve prenatal bağlanmayla ilişkisini incelediği çalışmasında evlilik süreleri arttıkça PBE puan ortalamalarının düştüğünü

istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin sonuçlarına göre evlilik yılı süreleri arttıkça PBE puan ortalamalarının düştüğü ve istatistiksel olarak ($p=0.019$) anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4-7). Yapılan araştırmalar evlilik süresi arttıkça prenatal bağlanmanın olumsuz etkilendiğini göstermekte ve çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Bu sonuca göre ileri evlilik yıllarında yaşın artması, plansız gebelikler, çocuk sayısının artması, ekonomik koşulların yetersizliği ve ilk heyecanların azalmış olması gibi durumlar prenatal bağlanmayı olumsuz etkiliyor olabilir.

Massey ve ark. (2015) 156 gebe ile yapmış oldukları sigara içme ve sigara tüketme farklılıklarının maternal-fetal bağlanma üzerine çalışmasında gebelikte düşük anne-bebek bağlanması sigara içme sayısı ile ilişkili olduğu fakat anlamlı ilişki bulunmamıştır. Lewis (2003) yapmış olduğu çalışmada gebelerin alkol alma durumlarını düşük sosyal destek ve olumsuz ruh hali durumlarından kaynaklanabileceğini fakat prenatal bağlanmayla ilişkili olmadığını belirtmiştir. Magee ve ark. (2014) gebelik boyunca 58 sigara içen gebe dahil edilerek yapılan çalışmanın sonucuna göre düşük prenatal bağlanma ile annelerin tükürük nikotin düzeyi yüksek olduğu ve negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi ise sadece sigara içen gebelerin araştırma grubunu oluşturması olabilir. Yapılan araştırmalarda annelerin gebelik sigara ve alkol kullanmamaya dikkat ettiklerini fakat altta başka nedenlerinde olacağını düşündürmektedir. Çalışmadaki gebelerin sigara ve alkol kullanma durumlarına bakıldığında PBE puan ortalamaları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.-7). Çalışmaya katılan gebelerden sadece küçük bir kısmı sigara kullanmakta olduğundan anlamlı bir ilişki bulunmamış olabilir.

Litaratürde planlı gebeliklerin PBE puanını artırdığına yönelik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş çalışmalar mevcuttur (Lerum 1989; Üstünsöz ve ark. 2010; Yılmaz ve Beji 2010; Abbasi ve ark. 2012; Ossa ve ark. 2012; Yılmaz 2013; Üstünsöz ve ark. 2010). Araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama durumları incelenerek PBE puan ortalamaları ile ilişkisine bakılmıştır. Gebeliği planlanmış olan katılımcıların PBE puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Gebeliğini planlamayanlara göre planlı olan gebelerin PBE puan ortalamaları yüksek ve istatistiksel olarak ($p=0.007$) anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 4-8). Bu sonuç gebelikler için psikolojik bir hazırlık süreci olduğunu, hazır olunmayan gebeliklerin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Gebelikte bebekle konuşmak, karna dokunmak, ona bir şeyler yazmak, günlük tutmak ve bebek hareketlerini kaydetmek gibi girişimlerle anne-bebek etkileşimi güçlendirilerek, anne-bebek bağlılığının geliştirilmesine katkı sağlanabilir (Abasi ve ark. 2012). Bakır ve ark. (2014) 160 yüksek riskli gebe ile yapmış olduğu prenatal bağlanma çalışmasında gebeliği ilk öğrendiğinde sevinç ve mutluluk hisseden gebelerin PBE puan ortalamalarını, üzüntü, korku ve endişe hisseden gebelerin PBE puan ortalamalarından yüksek olduğu istatistiksel olarak $p=0.002$ düzeyinde anlamlı bulmuşlardır. Çalışma grubuna dahil edilen gebelerin gebeliklerini ilk öğrendiğindeki mutluluk, sevinç, heyecanlanma ve duygulanma gibi olumlu duyguların PBE puan ortalamaları 60.72 ± 12.54 , hiçbir şey hissetmeme ve ne yapacağını bilememe gibi nötr duyguları PBE puanı 50.51 ± 13.59 ve korku, bebeği istememe, aldırma isteme gibi olumsuz duyguları PBE puanı 53.66 ± 13.28 'dir. Gebeliği ilk öğrendiklerindeki olumlu duygular beslemesi ile PBE puan ortalamaları istatistiksel olarak ileri düzeyde ($p=0.000$) anlamlı bulunmuştur (Tablo 4-8). Bakır ve ark. sonuçları ile çalışmanın sonucu benzerlik göstermektedir. Böylece gebeliği olumlu karşılamanın gebelikte anne-bebek bağlanmasını artırdığı ve anneliğe hazır olunduğu söylenebilir.

Litaratürde gebeler de prenatal bağlanma ile ilgili çalışmalarda gebelik haftası arttıkça PBE puanının arttığını anlamlı bulan çalışmalar bulunmaktadır (Grace 1989; Armstrong 2002; Damato 2003; Lewis 2003; Vedova ve Dabrassi 2008; Teixeira ve ark. 2016; Dalgın 2018). Elkin (2015) 142 gebe ile prenatal bağlanma ve etkileyenleri incelediği çalışmasında 26 ve üzeri gebelik haftalarının PBE puanlarını daha yüksek ve istatistiksel anlamlı bulmuştur. Bu çalışmalardan farklı olarak Bakır ve ark. (2014), Yılmaz ve Beji (2010) yapmış oldukları çalışmalarda da gebelik haftası ile PBE puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamıza katılan gebelerinde gebelik haftası ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4-8). Litaratüre bakıldığında gestasyonel yaş değişkeni için farklı sonuçlar olduğu gözlenmektedir. Araştırmadaki gebelerin çoğunluğunun 3. Trimester içinde olmasından kaynaklı olabilir.

Lewis (2003) ve Abasi ve ark. (2012) çalışmalarında bebek cinsiyetini öğrenmenin prenatal bağlanmayı pozitif olarak etkilediğini bulunmuştur. Damato (2003) ve Balaban (2016) ise beklenen bebek cinsiyeti ile PBE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmaya katılan gebelerin şu anki bebek cinsiyetleri ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır

(Tablo 4-8). Çalışmanın sonucu Damato ve Balaban'ın çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Farklılığın kaynaklandığı sonuçlar ise kültürel farklılıklar, sosyal değerler, eğitim seviyesi, varsa önceki çocuk cinsiyetleri gibi durumlarla ilişkili olabilir.

Gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar (erken doğum tehdidi, gestasyonel diyabet, gebelik tansiyonu vb.) değişkeni ile ilgili bir çok araştırma mevcuttur. Yarcheski ve ark. (2009) prenatal bağlanmayla ilgili bir meta-analiz araştırmasının sonucunda yüksek riskli gebelikler prenatal bağlanma üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını bulmuştur. Üstünsöz ve ark (2010) yüksek ve düşük riskli gebeliklerin prenatal bağlanma üzerinde etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların da benzer olarak gebelikte yaşanabilecek rahatsızlık (erken doğum tehdidi, gestasyonel diyabet, gebelik tansiyonu vb.) durumlarının PBE puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıkların annenin bebeğine olan duygularına engel olamayacağına bir kanıtıdır.

Gebelikte sağlık uygulamalarına yönelik araştırmalar incelenmiştir. Lindgren (2001) gebelikte düzensiz beslenme, madde kullanımı, sigara-alkol kullanımı, fiziksel hareketsizlik gibi olumsuz davranışların sürdürülmesi anne-bebek arasındaki prenatal bağlanmayı zayıflatmakta ve fetüsün iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir. Souma (2011) fiziksel aktivite yapan ve iyi şeyler hayal eden gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini anlamlı ölçüde yüksek olduğunu bulmuştur. Akarsu (2016) gebelikte yoganın prenatal bağlanmaya etkisini araştırdığı çalışmada, yoga yapan grubun PBE puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin beslenmelerine dikkat etmeleri $p=0.000$ düzeyinde, fiziksel aktivite yapmaları ise $p=0.026$ düzeyinde PBE puan ortalamaları ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4-8). Çalışmanın sonucu diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmaya katılan gebelerin fiziksel aktivite durumu ne kadar anlamlı çıksada yarı yarıya fiziksel aktivite yapmayan bir grup mevcuttur (Tablo 4-8). Bu durum ise gebelerin çoğunun eğitim seviyesinin yetersizliği, ekonomik yetersizlikler, çalışmama durumları ve ev işlerindeki sorumluluğun fazla oluşu ilişkilendirilebilir.

Gebelikte bilgi alma durumları, bilginin kaynağı ve bilgi alma durumları değişkenlerini inceleyen çalışmalara bakılmıştır. Balaban (2016) eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin araştırmacı yönlerinin daha fazla olduğunu, bilgiye ulaşma, anlama ve davranış becerilerinin gelişmiş olduğunu belirtmiştir. Dağlar (2014) gebelerin kontroller sırasında bilgi alma durumları ile PBE puan ortalaması ilişkisini incelemiş ve istatistiksel

anlamda fark bulamamıştır. Çalışmaya katılan kadınların gebelik hakkında bilgi alma ve bilgi almayı isteme durumlarını incelediğimizde gebelik hakkında bilgi alanların ve bilgi almayı isteyenlerin PBE puan ortalamaları, bilgi almayanlar ve almak istemeyenlere göre istatistiksel anlamlı olarak bulunmuştur (Tablo 4-8). Fakat araştırmada gebelerin aldıkları bilgi edinme kaynağına bakıldığında; televizyon, sağlık personeli, internet, gebe eğitim sınıfları, diğer olarak incelendiğinde bilginin kaynağı açısından PBE puan ortalamasıyla arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Bu durum katılımcı gebelerin çoğunluğunun bilgi almak istememesi veya önceki gebeliği olanların; kendilerini gebelikte deneyimli hissetmesi ile ilgili olabilir. Katılımcı gebelerin ortalama eğitim düzeyinin ortaöğretim seviyesinde olması ve farkındalıklarının düşük olması da bilginin kaynağını etkiliyor olabilir.

Janbakhishov (2013) çalışmasında eş ilişkisi iyi olan grubun prenatal bağlanma skorlarını daha yüksek saptamıştır. Yarcheski ve ark. (2009) meta analiz çalışmasında prenatal bağlanmanın belirleyicilerini araştırmış ve prenatal bağlanmayı en çok etkileyen durumların sosyal destek, eş ilişkisi ve ilerleyen gebelik haftası olduğunu tespit etmiştir. Cranley (1984) çalışmasında kadın ve erkek için evlilik ilişkisi ve bağlanma arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Katılımcı gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumu puanlarına verdikleri puan arttıkça PBE puan ortalamalarının diğer çalışmaları benzer olarak anlamlı şekilde arttığı gözlenmektedir (Tablo 4-9). Bu durumda eşleri ile ilişkileri iyi olan bireylerin bebekleri ile olan prenatal bağlanmaları da olumlu etkilenmektedir. Katılımcılardan veri toplama aşamasında ilişki/eş uyumlarına düşük puan verenlerin istenmeyen ve planmamış gebelikler olduğu gözlenmiştir.

Bicking Kinsey ve ark. (2014) ilk kez bebeği olan 2798 Pensilvanya 'lı kadın üzerinde önceki düşüklerinin postpartum anne-bebek bağlanması üzerine etkisi kohort çalışmasıyla araştırılmıştır. Fakat düşük öyküsü olan ve olmayan annelerin anne -bebek bağlanmaları arasında fark bulunmamıştır. Yılmaz ve Beji (2010) araştırmasında gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayıları arttıkça PBE puan ortalamasının azaldığı ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu gözlenmiştir. Bakır ve ark. (2014) çalışmasında gebelik ve doğum sayıları ile PBE puan ortalamaları arasında ters yönde istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu, abortus/küretaj sayıları ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki olmadığını bulmuştur. Dağlı (2017) bebeğe yapılan hazırlıkların prenatal bağlanmaya etkisini araştırdığı çalışmasında gebelik sayısı, doğum

sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığını bulmuştur. Çalışmaya katılan kadınların doğurganlık öykülerinde yaşayan çocuk sayıları arttıkça PBE puan ortalamalarının anlamlı olarak düştüğü ($p<0.05$), gebelik sayısı, doğum sayısı, gerçekleşmiş olan düşük, kürtaj, ölü doğum sayıları ve yaşayan çocuk cinsiyetleri dağılımları PBE puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır (Tablo 4-10). Litaratür sonuçları ile çalışmamızın sonuçları karşılaştırıldığında sadece yaşayan çocuk sayısının artması durumunda prenatal bağlanmanın düştüğü anlamlı benzeşik göstermektedir. Yaşayan çocuk sayısı artması ile bağlanmanın olumsuz etkilenmesi yetersiz ekonomik durum, sosyal destek yetersizliği, şehir yaşamının getirdiği güçlükler ve gebelerin stres durumundaki artışla bağlantılı olabilir.

5.3 Gebelerin Algılanan Stres Ölçeğine ve Diğer Değişkenlerle İlişine Ait Bulguların Tartışılması

Eskin ve ark. (2013) Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenirlik çalışmasında ASÖ puan ortalamasını $28.1\pm 7,4$ olarak bulmuşlardır. Ertekin ve ark. (2014) gebelerin uyku kalitesi ve algılanan stres arasındaki ilişkiye baktıkları çalışmalarında ASÖ puan ortalaması 25.30 ± 5.04 olduğu görülmektedir. ASÖ puanı arttıkça gebelerin algıladıkları stres düzeyi artmaktadır. Çalışmamızda gebelerin orta düzeyde stres algıladıkları ve diğer çalışmaların ASÖ puan ortalamaları ile yakın ortalamada olduğu görülmektedir. Litaratürde gebeliğin başlıca bir stres durumu olduğu günümüzde gebelerin ruhsal durumlarını anlamak için birçok stres ve depresyon ölçeği kullanıldığı gözlenmiş fakat ASÖ'nin gebelere uygulandığı Ertekin ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışma dışında farklı bir kaynağa rastlanmamıştır. Kadınların gebelikteki algıladıkları stresi ölçmeye yönelik daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Ertekin ve ark. (2017) çalışmasında gebelerin ekonomik durumu kötü olanların ASÖ puanı, ekonomik durumu iyi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ertekin ve arkadaşlarının çalışmasına benzer olarak çalışmaya katılan gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, evlilik süreleri, sigara ve alkol kullanma durumları ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4-13). Fakat gebelerin yaş attıkça ASÖ puanlarının arttığı ve gelir durumları ile ASÖ puan ortalamaları arasında ise negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır (Tablo 4-13). Bu durum gebelerin yaş ortalamaları arttıkça ve gelir

düzeıı iyileŖtikçe ise algıladıkları stres düzeyinin azalacağını ifade etmektedir. Aynı çalışmada çalışmamızdan farklı olarak sigara içme durumları ile ASÖ puan ortalaması arasında pozitif yönlü bir ilişki anlamlı bulunmuştur. Araştırmalar arasındaki bu farklılık çalışmaya katılan 400 gebeden sadece 45'inin sigara kullanıyor olmasından kaynaklı olabilir.

Gebelik planı değişkeni incelendiğinde Ertekin ve ark. (2017) alışmasında gebeliği planlı olan kadınların ASÖ puan ortalamaları planlı olmayan kadınlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin gebelik planlama durumları ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatikselsel olarak ($p=0.002$) düzeyinde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4-14). Gebeliği planlı olan kadınların algıladıkları stresin daha düşük bulunmuştur. Bu durum planlı gebeliklerin, kadınların yeni rollerine adaptasyonunu kolaylaştırmasıyla ilişkili olabilir.

Ertekin ve ark. (2017) alışmasında algılanan stres ile gebelik haftası arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kadınların gebelik haftaları ilerledikçe algıladıkları stresin arttığı gözlenmektedir (Tablo 4-14). Gebelik haftasının algılanan strese etkisini ölçmeye yönelik daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmaya katılan gebelerin beslenme ve fiziksel aktivite yapma durumları ile ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki gözlenmektedir. Bu durum ekonomik koşulların yetersizliği ile ilişkili olabilir. Gebeliği ilk öğrendikleri zamanki duyguları, şu anki bebek cinsiyetleri, gebelikle ilgili bilgi alma ve isteme durumları ile ASÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-14). Gebeler üzerinde anksiyete, depresyon ve stresle başetmeyle ilgili birçok araştırma bulunmaktadır. Fakat gebelerin algıladıkları stresi ölçmeye yönelik araştırma çok kısıtlıdır. Gebelik döneminde algılanan stresin değişkenlerle incelendiği çalışmalara ihtiyaç olduğu gözlenmektedir.

Çalışmadaki gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumlarına verdikleri puanları arttıka ASÖ puan ortalamalarının anlamlı şekilde düştüğu görölmüştür (Tablo 4-15). Bu durum aslında partnerlerin uyumlarının hem PBE hem de ASÖ puan ortalamasında ne kadar önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuç gebelerin bakım yaklaşımında tek olarak değil bir çift olarak değerlendirilmesini gerektirir.

Ertekin ve ark. (2017) kadınların gebelik sayısı ve doğum sayılarının artması ile ASÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenirken, düşük sayısı, yaşayan ocuk sayısı ve ASÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı

görülmüştür. Çalışmada gebelerin gebelik ve doğum sayısı arttıkça ASÖ puan ortalamalarının da arttığı gözlenirken, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanında gebelerin düşük, kürtaj, ölü doğum, yaşayan çocuk sayısı ve yaşayan çocukların cinsiyetleri ile ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4-16).

5.4. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan gebelerin PBE ve ASÖ puan ortalamaları incelenmiştir (Tablo 4-17). PBE ve ASÖ ortalama puanlarının korelasyon değerleri analizinde negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Gebelerin bazı özellikleri ile PBE ve ASÖ puanları arasındaki ilişki korelasyonları incelenmiştir (Tablo 4-18). Yaş, evlilik süresi, ve yaşayan çocuk sayısı ile PBE arasında negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Aylık gelir düzeyi ve eş uyum puanları ile PBE arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ilişki bulunurken, ASÖ puanları ile ilişkileri incelendiğinde negatif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu durum aylık gelir düzeyinin ve eşlerin ilişki uyumlarının artmasının algıladıkları sters düzeylerini azaltırken, doğmamış bebekleri ile olan bağlanmalarına olumlu katkısının olduğunu göstermektedir.

Gebeliğin 25. Haftası ve üzerinde olan 240 Şili’li kadınla yapılan araştırmada demografik değişkenler, depresyon, algılanan stres, eş ile olan ilişki ve aile desteği değişkenlerinin prenatal bağlanma ilişkisi incelenmiştir. Şili’deki Halk Sağlığı Veri Sisteminde kayıtlı olan bu gebelerin %24’nün prenatal bağlanma düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bu sonucu olarak istenmeyen gebelikler, yüksek seviyede algılanan stres, düşük aile desteği ve yüksek depresyon skorları ile ilişkilendirmişlerdir.

SONUÇLAR

Bu araştırma sonuçlarına göre özetle,

- Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamalarının 28.79 olduğu, ilkökul mezunu (%24.5), çalışmayan (%85), evli (%99.3), gebelerin çalışan eşleri (%93.8), geliri giderden az (%48.8) oldukları belirlenmiştir. Çoğunlukla çekirdek aile tipi yaşadıkları (%74.8), ortalama evlilik süreleri 1-10 yıl

arasındaki gebelerin (%82.8) olduğu ve sigara kullanmayanların (%79) olduğu bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri araştırıldığında gebeliği planlı olanların (68.3), gebeliği ilk öğrendikleri andaki tepkilerine göre olumlu duygular (mutluluk, sevinç, heyecan ve duygu yoğunluğu) hissedenlerin (%88), gebelik haftası ortalamalarına göre 25 hafta ve üstü (%96.8), şu anki bebek cinsiyetleri erkek olanların (%52.2) olduğu bulunmuştur.
- Gebelerin gebelik süresince beslenmelerine dikkat edenlerin (%80.5), düzenli fiziksel aktivite yapanların (%52.5), gebelikle ilgili eğitim ve bilgi alanların (%43.5), alınan bu eğitimin sadece gebe eğitim sınıflarından (%14.9) olduğu çoğunluğun internet kaynakları kullandıkları (%37.9) belirlenmiştir. Gebelikle ilgili bilgi alma istekleri incelendiğinde almak istemeyenlerin (%63.8) olduğu ve sebep olarak çoğu gebe çocuk doğurup büyütmeyi kendilerine yeterli deneyim olarak gördüklerini savunmuşlardır. Gebelik süresince gebelerin kendilerine en çok destek verenlerin eş (%67.3), kendi anneleri ise (%35.3) oluşturmaktadır.
- Gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumlarını puanlamaları istendiğinde çoğunluğu 7-10 puan verenler (%82.8) olduğu görülmüştür.
- Gebelerin doğurganlığa ilişkin bazı bulguları incelendiğinde 1-3 çocuk sahibi olanlar (%79.3), 1-3 arası doğum yapanlar (%95.3), 1-3 düşük yapanlar (%96.9), 1-2 kürtaj olanlar (%91.2), 1-2 ölü doğum yapanlar (%96) olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaşayan çocuk sayısı 1-2 arası olanlar (%85.5), yaşayan çocukların cinsiyetlerine göre hem kız ve hem erkek (%23.8) olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan gebelerin PBE puan ortalamaları 59.66 ± 12.95 olduğu, gebelerin yaş ortalamaları ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel fark olmadığı ($p > 0.05$) fakat yaş ortalamaları arttıkça minimal düzeyde PBE puan ortalamalarının düştüğü gözlenmektedir. Gebelerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları ve aylık gelir düzeyleri arttıkça, PBE puan ortalamalarının da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ($p = 0.000$, $p < 0.05$) saptanmıştır.
- Gebelerin aile yapıları incelendiğinde çekirdek aile yapısı olanların PBE puan ortalamaları geniş ailede yaşayan gebelere göre istatistiksel anlamlı

düzeyde ($p<0.05$) yüksek bulunmuştur. Gebelerin evlilik süreleri arttıkça PBE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.000, p<0.05$) azaldığı bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan gebelerin gebelikte sağlıklı yaşam biçimi tercihlerine göre beslenmelerine dikkat edenlerin ve fiziksel aktivite yapanların PBE puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde ($p=0.000, p<0.05$) yüksek bulunmuştur.
- Gebeliği planlı olan gebelerin PBE puan ortalamaları, plansız gebeliklere göre istatistiksel düzeyde ($p<0.05$) yüksek olduğu, gebeliği ilk öğrendiklerindeki hissettiklerine göre ise olumlu duygular hissedenlerin, nötr ve olumsuz duygular hisseden gebelere göre PBE puan ortalamaları istatistiksel açıdan ($p=0.000, p<0.05$) daha yüksek bulunmuştur.
- Gebelerin gebelik haftalarının, şu anki bebek cinsiyetlerinin ve gebelikle ilgili bilgi kaynaklarının çalışma sonuçlarına göre PBE puan ortalamalarını etkilemediği bulunurken, gebelikle ilgili bilgi alanların ve bilgi almak isteyen gebelerin PBE puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan gebelerin eşleri ile olan ilişki/ eş uyumlarına verdikleri puanlar arttıkça PBE puan ortalamalarının dağılımının istatistiksel açıdan anlamlı olarak ($p<0.05$) arttığı belirlenmiştir.
- Katılımcı gebelerin doğurganlığa ilişkin özellikleri ve PBE puan ortalamaları arasındaki değerler incelendiğinde yaşayan çocuk sayılarının artması ile PBE puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.010, p<0.05$) düzeyde düşüş göstermektedir. Fakat gebelerin gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı ve yaşayan çocuk cinsiyetleri ile PBE puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır.
- Katılımcı gebelerin ASÖ puan ortalamaları 27.68 ± 6.56 olarak bulunmuştur. Bu da gebelerin orta düzeyde stres algıladıklarını göstermektedir. ASÖ puanları ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcıların aylık gelir ortalamaları arttıkça ASÖ puan ortalamalarının anlamlı ($p=0.000, p<0.05$) şekilde düştüğü görülmektedir. Yaş ortalamaları arttıkça ASÖ puan ortalamalarının anlamlı düştüğü bulunmuştur. Eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, aile tipi, evlilik süresi, sigara, alkol

kullanımı gibi özellikler incelendiğinde ASÖ puan ortalamaları ile aralarında anlamlı istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır.

- ASÖ puan ortalamaları ve gebelerin eşleri ile olan ilişki/eş uyumlarına verdikleri puanlar incelendiğinde, gebelerin eş uyumları puanları arttıkça ASÖ puanlarının anlamlı ($p<0.05$) şekilde düştüğü bulunmuştur.
- Katılımcıların gebelik özellikleri ve ASÖ puanları incelendiğinde gebeliği planlı olanların plansız gebeliklere oranla ASÖ puan ortalamalarının anlamlı ($p=0.002$, $p<0.05$) şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Gebelerin gebelik haftaları ilerledikçe ASÖ puan ortalamalarının anlamlı ($p=0.027$, $p<0.05$) şekilde arttığı görülmektedir. Gebelikleri süresince beslenmesine dikkat eden ve fiziksel aktivite yapan katılımcıların ASÖ puan ortalamaları anlamlı ($p<0.05$) olarak düşük bulunmuştur. Katılımcıların gebeliği ilk öğrendiği andaki hisleri (olumlu duygular, nötr duygular ve olumsuz duygular) ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Yine gebelerin gebelikle ilgili bilgi alma durumu, bilginin kaynağı ve gebelikle ilgili bilgi almayı istemeleri ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Katılımcı gebelerin doğurganlığa ilişkin bulguları ile ASÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve yaşayan çocukların cinsiyetleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Fakat gebelik sayısı arttıkça ASÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmasada arttığı gözlenmiştir.
- Katılımcı gebelerin PBE ve ASÖ puanları arasında yapılan spearman korelasyon analizinde negatif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.223$, $p=0.000$). Gebelerin yaş, evlilik süresi ve yaşayan çocuk sayısı ile PBE puan ortalamaları arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur.
- Katılımcıların aylık gelir ve eş uyum puanları ile PBE puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ilişki ($p=0.000$, $p<0.001$) bulunurken, ASÖ puan ortalamaları ile negatif yönde ve güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur ($p=0.000$, $p<0.05$).

ÖNERİLER

Bu çalışmadan çıkan sonuçlara göre,

- Gebelik döneminde prenatal bağlanma davranışlarını dolaylı ve dolaysız yoldan etkileyebilecek sosyo-demografik, obstetrik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları gibi özelliklerin her gebeye özgü olarak hemşire/ ebeler ve sağlık bakım sunucuları tarafından iyi değerlendirilmesi gerekir.
- Prenatal dönemde prenatal bağlanmayı olumlu ve olumsuz etkileyebilecek durumlar belirlenmeli, prenatal bağlanma düzeyi riskli olanlar saptanmalı ve uygun girişimler planlanmalıdır.
- Gebelerin fiziksel muayenelerinin yanında ruhsal durumları, algıladıkları stres düzeyleri değerlendirilmeli; algıladıkları stres düzeyleri yüksek olan annelerin prenatal bağlanma düzeyinide etkileyebileceği annelere ifade edilmelidir.
- Gebelik sürecinde ebeveynler prenatal bağlanma ve algıladıkları stres açısından birlikte değerlendirilmelidir.
- Gebeler gebelikle ilgili daha donanımlı bir eğitim için günümüzde yaygınlaşmakta olan antenatal gebe eğitim sınıflarına yönlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M. ve Nasırı, T. G. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9, 68-75.

Akarsu, H.R. (2016). Gebelik Yogasının Gebenin Psikososyal Sağlık Düzeyi ve Prenatal Bağlanmaya Etkisi. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İstanbul.

Alan, H. ve Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 118-123.

Alhusen, J.L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment, *JOGNN*, 37, 315-328.

Altun, E. (2003) Adölesan Gebelere Verilen İlanlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılaması Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi. Doktora Tezi, İstanbul.

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.

Armstrong, D. (2002). Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholars-Hip*, 34(339-345).

Akkoca, Y. (2009). Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Aydın Kartal, Y., Karaman, T. (2017). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamin Tıp Bülteni*, <http://dergipark.gov.tr/zktipb/issue/25001/321210>.

Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, (1), 25-37.

Balaban, S. (2017). Gebelikteki Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Barnett, B., Schaafsma, M.F., Guzman, A.M ve Parker, G.B. (1991). Maternal anxiety: a 5-year review of an intervention study. *J Child Psychol Psychiatry*,32(3), 423-38.

Bayram, F. (2006). Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerini İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Berryman, J.C. Windridge, K.C. (1996). Pregnancy after 35 and attachment to the fetus. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14, 133-143.

Beydağ, K.D., Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 16-24.

Bicking Kinsey, C., Babbiste-Roberts, K., Zhu, J., Kjerulff, KH. (2014). Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the baby study: a longitudinal cohort study. *BMC Womens Health*, 14, 83. Doi:10.1186/1472-6874-14-83.

Bloom, K.C. (1998). Perceived relationship with the father of the baby and maternal attachment in adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 27, 420-430.

Bowlby,J. (1982). Attachment and loss. Attachment. 2nd ed. Newyork: Basic Books Inc, Vol 1.

Brandon, A.R., Pitts, S., Denton, W.H., Stringer, C.A. ve Evans, H.M. (2009). A history of the prenatal attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 23, 201-222.

Bryanton, J. ve Beck, C.T. (2010). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. CDOO4068. Doi:10.1002/14651858.CD004068.pub3.

Caye, J., Cooke, L., McMahon, J. ve Karen, R. (1997). Effect of attachment and separation. *Children's Services Practice Notes*, 2(4), 1-3.

Condon, J.T., Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol*,70(4), 359-372.

Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281-284

Cranley, M.S. (1984). Social support as a factor in the development of parents attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281-284.

Çağ, P. ve Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13-23.

Çalışır, H., Karaçam, Z., Akgül, F.A. ve Kurnaz, D.A. (2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 1-8.

Çorumlu, E., Ulupınar, E. (2016). Prenatal stres maruziyetinin nörobiyolojik etkileri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 89-98.

Doan, McK. H. & Zimmerman, A. (2008). Prenatal Attachment: A Developmental Model. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 20(2), 20-28.

Dağlar, G., Naim, N., Bilgiç, D., Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2, 27-40

Dağlar, G. (2014). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas.

Dağlı, K. (2017). Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksekokulu, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Dalgın, Ö. (2018). Prenatal Dönemde Fetal Denetim Odağı Algısı ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitimi Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Damato, E.G. (2004). Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33, 436-445.

Dieter, J.N., Field, T., Hernandez-Reif, M., Jones, N.A., Lecanuet, J.P., Salman, F.A. ve Redzepi, M. (2001). Maternal depression and increased fetal activity. *J Obstet Gynaecol*, 21(5), 468-73.

Dönmez, A. (2000). Psikolojinin alt alanları , bağlanma. yakın ilişkilerle ilgili araştırmalara için bir çerçeve. *Türk Psikoloji Bülteni*, 16-17, 29-50.

Duyan, V., Kapısız, S.T. ve Yakut, H.İ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*,10(39), 1609-1614.

Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED Dergisi*. 24(6), 230-236.

Eisenbruch, S., Benson, S., Rüche, M., Rose, M. (2007). Social support during pregnancy effect on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction Update*, 22, 869-877.

Erkuş, A. (1994) Psikolojik Terimler Sözlüğü, Emel Matbaacılık, Ankara.

Eskin, M.(2012). Evlilik terapisi için başvuran çiftlerin evlilik doyumu ve evlilik terapisiyle hakkındaki görüşleriyle ilişkili etmenler. *Klinik Psikiyatri*, 15, 226-237.

Eswi, A. ve Khalil, A. (2012). Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*. 18(4), 462-471. doi:10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491

Feeney, J.A. (1999). Adult attachment, emotional control and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 6, 169-185.

Gaffney, K.F. (1986). Maternal- fetal attachment in relation to self- concept and anxiety. *matern Child Nurs J*. 15, 91-101.

Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-182.

Goecke, T.W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M.W., Beetz, A. (2012).The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and postpartum depression in first-time mothers. *Arch Gynecol Obstet* 286:309–316DOI 10.1007/s00404-012-2286-6).

Görünmez, M. (2006). Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zeka Yetenekleri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Grace, J.T. (1989). Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 38, 228-232.

Gutteling, B.M., Weerth, C., Willemsen-Swinkels, S.H., Huizink, A.C., Mulder, E.J., Visser, G.H.ve Buitelaar, J.K. (2005). The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 14(1), 41-51.

Halat, M.I., Hovardaoğlu, S. (2010). The relations between the attachment styles, causality and responsibility attributions and loneliness of the married couples in the context of the investment model. *Procedia Social Behav Sci*, 5, 232-233.

Heidrich, S.M., Cranley, M.S. (1989). Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal fetal attachment. *Nursing Research*, 38, 81-84.

Hjelmstedt, A., Widstrom, A.M.veCollins, A. (2006). Psychological corelates of prenatal attachment in women who conceived after invitro fertilization and women who conceived. *Naturally Birth*, 33, 303-310.

Tutumları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 139-147.

Kılıç, S., Uçar, M., Temir, P., Erten, Ü., Şahin, E., Karaca, B., Yüksel, S. ve Özkır, F. (2007). The Frequency and Influencing Factors of Antenatel Care in Pregnant Women. *TAF Prev Med Bull*, 6, 91-97.

Kingston, D., Heaman, M., Fell, D., Dzakpasu, S., Chalmers, B.(2010). Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women. findings from the canadian maternity experiences survey. *Maternal and Child Health Journal*, 16(1), 158-68.

Kinney, D.K., Munir, K.M., Crowley, D.J., Miller, A.M. (2008).Prenatal stres and risk for autism. *Neuroscience &Biobehavioral Reviews*, 32(8), 1519-1532.

Korja, R., Latva, R., Lehtonen, L. (2012). The effects of pre-term birth on mother – infant and attachment during the infant’s firs two years. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 91(2), 164-173.

Kown, M.K.ve Bang, K.S. (2011). Relationship of prenatal stress and depression to maternal- fetal attachment and fetal growth. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41, 276-283.

Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *STED Dergisi*, 22(6), 239-245.

Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.

Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., Canetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemp Fam Ther*, 24(4), 581-599.

Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *genetik psychology Monographs*, 95, 55-96.

Lau, S.R., Beilby, J.M., Byrnes, M.L., Hennessey, N.W.(2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *J Commun Disord*. 42(2), 98-110.

Lerum, C.W. ve Lobiondo-Wood, G. (1989). The relationship of maternal age, quickening and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth*, 16; 13-17.

Hopkins, J., Clarke, D. ve Cross, W. (2014). Inside stories: maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. *Women and Birth*, 27, 26-30.

Huizink, A.C., Medina, P.G., Mulder, E.J., Visser, G.H. ve Buitelaar, J.K. (2002). Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.41(9),1078-85.

Janbakhshov, C.E. (2013). Gebelerde anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun intrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumunauyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 188-202.

Kemp V., Sibley D., Pond E. (1990). A comparison of Adolescent and Adult Mothers on Factors Affecting Maternal Role Attainment. *Maternal-Child Nursing Journal*, 19, 63-75.

Kesebir, S., Kavzoğlu, Ö.S, Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji, *Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 321-342.

Keskin, G. ve Karaçam, O. (2008). Ergenlerin Ruhsal Durumları ve Anne Baba

Lewis, M. (2003). Maternal-fetal Bonding Among Pregnant Women Attending Prenatal Care: An Ecological Model. 7,

https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/36958/15_lewis_paper.pdf(09.11.2017).

- Lindgren, K. (2001). Relationships among materna-fetal attachment, prenatal depression and health practice in pregnancy. *Res Nurs Health*, 24, 203-217.
- Lindgren, K. (2005). Testing the health practices in pregnancy questionnaire-ii. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 34(4), 465-72.
- London, M.L., Ladewing, P.W., Ball, J.W., Bindler, R.C. (2003). *Maternal-Newborn&Child Nursing, Family-Center Care*. Prentice Hall.
- İşler, A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşiresinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 1-6.
- Madazlı, R. (2005). Gebelik ve Stres. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 47, 61-64.
- Magee, S.R., Bublitz, M.H., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R. and Stroud, L.R. (2014). The relationships between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Matern Child Health J*.18(4), 1017-1022. doi:10.1007/s10995-013-1330-x.
- Massey, S.H., Bublitz, M.H., Magee, S.R., Salisbury, A., Niaura, R.S., Wakschlag, L.S. ve Stroud, L.R. (2015). Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addict Behav*, 20, 51-56. doi:10.1016/j.addbeh.2015.01.028.
- Mete, S.(2008). Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Öncesi Eğitim. İçinde: Şirin A, (editör).Kadın Sağlığı, 1. Baskı. Bedray Basın Yayıncılık,İstanbul.
- Mete, S. (2013). Gebenin Sağlığının Değerlendirilmesi. İçinde. Ş, Ahsen. (Ed), Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık,İstanbul.ss.471-487
- Metin, A. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Ttezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Morgan, C.T. (1991). Psikolojiye Giriş: Ders Kitabı. Çev. H.Ü. Psikoloji Bölümü. Yayın sorumlusu: Sirel Karakaş, Meteksan, Ankara.
- Muller, M.E. (1990). The development and testing of the Muller Prenatal Attachment Inventory. Dissertation. University of California, San Fransisco.
- Muller, M.E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *W.J.N.R.* 15, 199-215.
- Muller, M.E. (1994). A Questionnaire to Measure Mother to infant Attachment. *JNurs Meas.* 2(2), 129-141

Muller, M.E.(1996). Prenatal and postnatal attachment. amodest correlation. *J Obstet Jynecol Neonatal Nurs.* 25(2), 161-166.

Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ., Çelikel, F. ve Sezer, G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Psikiyatri Dergisi.* 16(6), 442-450.

Niederhofer, H. (2007). Long-term effect of prepartal mother-child attachment. *Z Geburtshilfe Neonatol*, 211(2), 82-86. doi: 10.1055/s-2006-921354

Onat Bayram, G. ve Hotun Şahin, N. (2011). Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(3), 36-42.

Ossa, X., Bustos, L. ve Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28, 689-696.

Özmert, E.N. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III. *Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 256-273.

Pınar, Ş., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., ve Dağlar, G.(2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 171-177.

Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P. ve Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Human Development*, 90, 45-46. doi:10.1016/S0378-3782(14)500126.

Reeder, S.J., Martin, L.L., Konika, G, D. (1997). *Maternity Nursing, Family, Newborn and Women's Health Care.* Eighteenth Edition, Philadelphia, Lippicott Company, 370-393.

Rubin, R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *J Adv Nurs.* 1(6), 367-376.

Rubin, R. (1977). Binding-in in the postpartum period. *Maternal Child Nursing Journal*, 6, 67-72.

Ryan, O. (2010). *Attachment Relationships: Nurturing Healthy Bonds.* IL: Learning Seed, Chicago

Sabuncuoğlu, O., Berkem, M.(2006). Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den bulgular, *Türk Psikiyatri Dergisi.* 17(4);252-258 3

Sandbrook, S.P., Adamson-Macedo, E.N. (2004). Maternal-fetal attachment: Searching for a new definition. *Neuroendocrinology Letters*, 25 (1), 169-182.

Siddiqui, A., Hagglof, B., (2000). Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother-Infant Interaction? *Early Human Development*,59(1),13-25.

Sosyal, A., Ergenekon, E., Aksoy, E. (1999). Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmeyenlerin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri. Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 266-270

Souma, M. (2011). The relation between maternal-fetal attachment and behavior in daily life of primigravid women. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 25(2), 203-214.

Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış,*Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.

Şen, S. (2007). Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Şirin, A. (2008) Kadın ve Sağlık Bakım Sistemi, Politikalar, Yasalar.İçinde. Ş, Ahsen. (Ed) Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık İstanbul, ss2-29.

Taşdemir, S., Kaplan, S., Bahar, A. (2006). Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 106-116.

Teixeira, M.I.F., Raimundo, F.M.M., Antunes, M.C.Q. (2016). Relation Between Maternal-Fetal Attachment and Gestational Age and Parental Memories. *Journal of Nursing Referencia*, 4(8).

Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K. and Yaowalak, S. (2002). Attachment behaviors in mother of premature infants: a descriptive study in Thai mothers,*Journal of Perinatal&Neonatal Nursing*, 3(16), 69-83.

TNSA, Temel İşgücü Göstergeleri, <http://www.tuseb.gov.tr/tacese/-g-c-statistikleri-2017>.

TUİK, Genel Nüfus Sayımı. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Doğum İstatistikleri, 2016

Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A., Oflaz, F.(2010). Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26, 1-9.

Vedova, A.M.D., Dabrassi, F., Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98.

Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H., Serbaş G. ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 9-14

Wailand, J., Tate, S. (1993). Maternal-fetal attachment and perceived relationship with important others in adolescents. *Birth*, 20, 198-203.

Watt, M.C., McWilliams, L.A., Campbell, A.G. (2005). Relations between anxiety sensitivity and attachment style dimensions. *J Psychopathol Behav Assess*, 27(3), 191-200.

Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K.R., Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Polic*, 8, 1-7.

Yarcheski, A. ve ark. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 708-715.

Yeşilçiçek, Ç.K, Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri, ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.

Yıldız, D.(2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 294-298.

Yılmaz, S.D, Beji, N.K.(2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.

Yılmaz, S.D. (2012). Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul.

Yılmaz, S.D, Beji, N.K. (2013). Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 103-109.

Yılmaz, S.D. (2013). Prenatal bağlanma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.

Zachariah, R. (1994). Maternal-fetal attachment: The influence of mother-daughter and husband-wife relationships. *Research in Nursing and Health*, 17, 37-44.

Zeanah, C.H., Boris, N.W., and Larriey, J.A.(1997). İnan development and developmental risk: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*. 36, 165-178.

FORMLAR

Form.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaş:.....

2. Eğitim durumu>Kaç yıl okula gittiniz:.....

1) Okur yazar değil

2) İlkokul

3) Ortaokul

4) Lise

5) Önlisans

6) Lisans

3.Çalışma durumu

1) Çalışıyorum 2) Çalışmıyorum

4. Medeni durumu

1) Evli 2) Bekar 3)Boşanmış (boşanmış ise 5.soruyu cevaplamayınız)

5. Eşinizin çalışma durumu

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Aylık Geliriniz.....TL

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

7. Aile tipi

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Diğer.....

8. Evlilik süresi.....

9. Gebelik planlı mı?

1) Evet 2) Hayır

10. Gebeliğinizi ilk öğrendiğinizde neler hissettiniz.....

.....

11. Şu anki gebelik haftası.....

12. Doğurganlık Öyküsü:

1- Gebelik sayısı

2- Doğum sayısı

3- Düşük sayısı

4- Kürtaj sayısı

5-Ölü doğum.....

13. Yaşayan çocuk sayısı.....cinsiyetleri.....

14. Şu anki gebelikte bebeğin cinsiyeti,

1) Kız 2)Erkek 3) Belirsiz

15. Sigara kullanımı

1) Var(Günde kaç adet.....) 2) Yok 3) Gebelikten önce içiyordum

16. Alkol kullanımı

1) Var (Haftada kaç kez.....) 2) Yok 3) Gebelikten önce kullanıyordum

17. Gebelik dönemine ait bir rahatsızlık durumu (gebelikte şeker, gebelik hipertansiyonu, erken doğum tehdidi vb...)

1) Var

2) Yok

18. Gebeliğiniz süresince ruhsal bir sıkıntı (aşırı stres, anksiyete, depresyon vb.) yaşama durumu

1) Var

2) Yok

19. Gebeliğiniz süresince beslenmenize dikkat ediyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

20. Gebelik süresince düzenli fiziksel aktivite (yürüyüş vb.) yapıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

21. Gebelikle ilgili eğitimler aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise 22. Soruyu, hayır ise 23. soruyu yanıtlayınız.

22 .Gebelikle ilgili bilgiyi nereden aldınız?

1) Televizyon 2) İnternet 3) Sağlık Personeli 4) Gebe eğitim sınıfları 5) Diğer

23 .Gebelikle ilgili bilgi almak ister misiniz?

1) Evet 2) Hayır

24. Ailenizde gebeliğiniz süresince manevi ve sosyal destek aldığınız kişiler kimlerdir.?

1) Eşim 2) Annem 3) Kayınvalide 4) Kardeşler 4) Diğer...

24. Eşiniz ile olan ilişki/eş uyumunuza kaç puan verirsiniz? (1 puan en az, 10 puan çok iyi)



1 PUAN

2

3

4

5

6

7

8

9

10 PUAN



Form 2. Prenatal Bağlanma Envanteri:

Prenatal Bağlanma Envanteri gebe kadınların anne karnındaki bebeğine bağlanma düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır.

Aşağıda belirtilen ifadeler kadınların hamilelikte yaşayabileceği düşünceleri, duyguları ve durumları tanımlamaktadır. Son bir ayda yaşadığınız deneyimle ilgileniyoruz. Bebeğiniz hakkında düşündüğünüz zaman size uygun olan seçeneğin altındaki numarayı lütfen daire içine alınız.

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

Form.3 Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

	Hiç	Neredeyse Hiç	Bazen	Sıkça	Çok Sık
1.Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2.Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3.Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?					
4.Son bir ay içinde, yaşamınızdaki can sıkıcı durumlarla ne sıklıkta başarılı bir biçimde baş ettiniz?					
5.Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktığınızı hissettiniz?					
6.Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?					
7.Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
8.Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?					
9.Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10.Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?					
11.Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz?					
12.Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğunuz şeyler üzerinde düşündünüz?					
13.Zamanınızı nasıl geçirdiğinizi son bir ay içinde ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
14.Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?					

ETİK KURUL KARARI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte prenatal bağlanma davranışları ve ilişkili faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	AÇIK ADRESİ:	Halaskargazi Cad. Etfal Sk. 34371 ŞİŞLİ / İSTANBUL
	TELEFON	0212 373 50 00 Dahili:6565
	FAKS	0212 224 07 72
	E-POSTA	Etfal.EtikKurul@sislietfal.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hemş.Nurcan ÇAĞLAYAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Doğum Kliniği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL X	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Yüksel ALTUNTAŞ
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte prenatal bağlanma davranışları ve ilişkili faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	03/011/2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	03/011/2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:717	Tarih: 15/11/2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Yüksel ALTUNTAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof.Dr.Yüksel Altuntaş	Endokrinoloji	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E	X	E	X	E	X	
Yard.Doç.Nezaket Eren	Biyokimya	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD	E	X	E	X	E	X	
Doç.Dr.Z.Yıldız Yıldırım	Çocuk	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E	X	E	X	E	X	
Doç.Dr.H.Kübra Elçioğlu	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji ABD	E	X	E	X	E	X	
Prof.Dr.M.Sarper Erdoğan	Halk Sağlığı	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı	E	X	E	X	E	X	
Yard.Doç.Hande Yapışlar	Fizyoloji	Bilim Üniv.Fizyoloji ABD	E	X	E	X	E	X	
Uzm.Dr.Gülsüm Önal	Etik Deontoloji	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik	E	X	E	X	E	X	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Yüksel ALTUNTAŞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte prenatal bağlanma davranışları ve ilişkili faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Gönül Gül	Tekstil	Serbest Üye	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H	
Doç.Dr.F. Dilek Necioğlu Örken	Nöroloji	Bilim Üniv.Nöroloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H	
Uzm.Dr.Aslı Aksu Çerman	Dermatoloji	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Yüksel ALTUNTAŞ
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Re: Prenatal Bağlanma Ölçeği İzin İsteği

Sema Yılmaz <syilmaz33@gmail.com>

28.09.2015 Pzt 13:14

Siz

□

Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey.pdf

219 KB

Prenatal Anne - Bebek Bağlanması.pdf

802 KB

Prenatal bağlanma envanteri geçerlik-güvenirlik.pdf

423 KB

Prenatal Bağlanma Envanteri.doc

27 KB

prenatal bağlanma Genel tıp.pdf

314 KB

□

5 ekin (2 MB) tümünü göster

Tümünü indir

Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Başaran,

'Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler" konulu tez çalışmanızda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "Prenatal Bağlanma Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Selamlar...

19 Eylül 2015 08:01 tarihinde nurcan başaran <nrcncglyn@hotmail.com> yazdı:

Merhaba

Sayın

Sema

Dereli

Hocam;

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. İsmim Nurcan Çağlayan. "Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler" tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz prenatal bağlanma ölçeğini kullanmak isterim. Prenatal Bağlanma Ölçeği için izninizi rica eder başarılarınızın devamını dilerim.

Sema Dereli YILMAZ, PhD

Selcuk University
Health Sciences Faculty
Department of Midwifery

Re: Algılanan Stres Ölçeği İzin İsteği

Mehmet Eskin <eskin_mehmet@yahoo.com.tr>

1.11.2016 Sal 15:38

Siz

□

Kullanabilirsiniz tabi. Onun için TR ye uyarladık:) başarılar

iPhone'umdan gönderildi

Nurcan ÇAĞLAYAN <nrcncglyn@hotmail.com> şunları yazdı (29 Eki 2016 14:47):

Merhaba Sayın Mehmet Eskin Hocam,

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. İsmim Nurcan Çağlayan. "Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler" tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Algılanan Stres Ölçeğini kullanmak isterim. Algılanan Stres Ölçeği için izninizi rica eder başarılarınızın devamını dilerim.

Nurcan ÇAĞLAYAN

İstanbul Üniversitesi

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi,

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

GEBELİKTE PRENATAL BAĞLANMA DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ORJİNALLİK RAPORU

%9 BENZERLİK ENDEKSİ	%7 İNTERNET KAYNAKLARI	%5 YAYINLAR	%3 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	www.dogumahazirlikegitimi2018.com İnternet Kaynağı	%1
3	jgon.org İnternet Kaynağı	%1
4	DİKMEN ALAN, Hacer and ÇANKAYA, Seyhan. "Maternal Obezitenin Prenatal ", Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım, 2018. Yayın	%1
5	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Fırat Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to TechKnowledge Turkey	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nurcan	Soyadı	ÇAĞLAYAN
Doğ.Yeri	ÜNYE	Doğ.Tar.	21.07.1987
Uyruğu	T.C	TCKim No	32735195218
Email	nrcncglyn@hotmail.com	Tel	0 (544) 768 52 67

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	-----	
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı	2011-Devam ediyor
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2011
Lise	Ünye Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Kadın Doğum Klinik Hemşiresi	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011-2017
2. Acil Kadın Doğum Hemşiresi	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018 Oca-2018 Ağu
3. Acil Tıp Kliniği	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018 ağu-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) YÖKDİL
İngilizce	Orta	Zayıf	Zayıf	---	58.750

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	67,58	66,93	61,83
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	iyi
Power Point	orta
Excel	orta

Özel İlgi Alanları (Hobileri):Müzik dinlemek,