



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERDE PRENATAL BAĞLANMA VE DURUMLUK ANKSİYETE
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

BEGÜM ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI
SIVAS-2019

T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE PRENATAL BAĞLANMA VE DURUMLUK ANKSİYETE
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

BEGÜM ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ NURİYE ERBAŞ

SİVAS-2019

“Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Durumluk Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi”adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye

Üye

Üye (Danışman)

ONAY

Bu tez çalışması, tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

GEBELERDE PRENATAL BAĞLANMA VE DURUMLUK ANKSİYETE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Begüm ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nuriye ERBAŞ

2019, 91 sayfa

Bu çalışma gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Sivas Numune Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine Mart 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında başvuran 20 hafta ve üzeri gebe olan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı evreni bilinmeyen örnekleme yöntemiyle hesaplanmış olup örnekleme alınma kriterlerine uygun 267 gebe kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Durumluk Kaygı Ölçeği ile toplanmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, kişisel bilgiler için tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için yüzde ve frekans olarak, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak ifade edilmiştir. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde normal dağılıma uygun verilerde bağımsız iki gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır. Bağımsız ikiden fazla gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken Varyans analizi, analiz sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan grup ya da grupları bulmak için Tukey testi uygulanmıştır. Ayrıca iki ölçek puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek için Korelasyon analizi, sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılarak, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; gebelerin %55.1'inin 17-26 yaş grubunda, %60.6'nın lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, %91.3'ünün çalışmadığı, %76.8'inin illerde yaşadığı, %71.5'inin orta gelir grubunda bulunduğu, %74.9'unun çekirdek aile olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %39'unun 35-39 gebelik haftasında, %41.3'ünün primigravida olduğu ve %87.6'sının isteyerek gebe kaldığı, %85.4'ünün 15-25 yaş grubunda evlendiği,

%61'inin 5 yıldan az evlilik süresine sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması 63.98 ± 9.57 (min 35-max 84) olduğu belirlenmiştir. 17-26 yaş grubunda bulunan ($p=0.035$), eğitim durumu lise ve üstü olan ($p=0.010$), il ve ilçede yaşayan ($p=0.007$), çekirdek aile tipine sahip ($p=0.002$), evlilik süresi 0-5 yıl arasında olan ($p=0.004$), 35-39 gebelik haftasında ($p=0.015$) ve primigravida olan ($p=0.001$), yaşayan çocuğu olmayan ($p=0.001$), fetüsle dokunarak ve konuşarak iletişim kuran ($p=0.001$) gebelerin prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması $37,25 \pm 9,42$ (min 20-max 59) olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan gebelerin %48.3'ünün düşük düzeyde anksiyete, %22.1'inin orta düzeyde anksiyete, %29.6'sının yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebe kadınların anksiyete düzeylerinin sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre değişip değişmediği ile ilgili yapılan analizlerde anksiyete düzeyinin anlamlı bir değişiklik göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$). Anksiyete düzeyi düşük olan gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları 65.17 ± 9.18 , orta düzeyde anksiyete yaşayan gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları 62.10 ± 9.73 , yüksek düzeyde anksiyete yaşayan gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları 63.46 ± 9.93 olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin anksiyete düzeyine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması incelenmiştir ve istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($r = -0.092$ $p=0.133$).

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre gebelerin prenatal dönemde yaşadığı anksiyetenin anne ve fetüs arasındaki bağlanmayı etkilemediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Prenatal Bağlanma, Anksiyete, Durumluk Anksiyetesi, Gebelik

ABSTRACT
DETERMINATION OF PRENATAL ATTACHMENT AND STATE ANXIETY
LEVEL IN PREGNANTS

Begüm ÖZTÜRK

Master's Thesis

Department of Nursing of Obstetrics and Gynecology

Consultant: Dr. Öğr. Üyesi Nuriye ERBAŞ

2019, 91 Page

This study was conducted as a descriptive study in order to determine prenatal attachment and state anxiety levels in pregnant women.

The population of the study consisted of women who were pregnant for 20 weeks or more who applied to Sivas Numune Hospital Obstetrics and Gynecology outpatient clinic between March 2018 and July 2018. The sample size was calculated using an unknown sampling method and 267 pregnant women meeting the sampling criteria were included in the study. Data were collected by Personal Information Form, Prenatal Attachment Inventory and State Anxiety Scale. Data collection forms were applied by the researcher by face to face interview method. In statistical analysis of data, descriptive statistics for personal information were expressed as percentage and frequency for categorical variables, and as mean and standard deviation for continuous variables. The suitability of the data obtained with the measurement to the normal distribution was evaluated by Kolmogorov Smirnov test. In the statistical analysis, when the measurements obtained from two independent groups were compared in the data suitable for normal distribution, the significance test of the difference between two mean values from the independent groups was applied. When comparing measurements obtained from more than two independent groups, the Analysis of Variance, Tukey test was used to find the groups or groups that differed when the significance decision was made as a result of the analysis. Correlation analysis was used to determine the relationship between the two scale scores, and Chi-Square test was used to evaluate the data obtained by counting and the error level was taken as 0.05.

According to the results obtained from the research; 55.1% of pregnant women were in the 17-26 age group, 60.6% had high school and higher education level, 91.3% were not working, 76.8% were living in provinces, 71.5% were in middle income group, 74.9% were

family. It was found that 39% of the pregnant women were 35-39 weeks of gestation, 41.3% of them were primigravida and 87.6% of them became pregnant willingly, 85.4% of them were married in 15-25 age group and 61% had a marriage period of less than 5 years. The mean score of Prenatal Attachment Inventory of pregnant women was 63.98 ± 9.57 (min 35-max 84). 17-26 age group ($p = 0.035$), high school and higher education ($p = 0.010$), living in the province and district ($p = 0.007$), nuclear family type ($p = 0.002$), duration of marriage 0-5 years ($p = 0.004$), 35-39 weeks of gestation ($p = 0.015$) and primigravida ($p = 0.001$), without living children ($p = 0.001$), communicating with the fetus by touching and speaking ($p = 0.001$) It was found to be higher ($p < 0.05$). The mean score of the State Anxiety Scale of the pregnant women was 37.25 ± 9.42 (min 20-max 59). It was found that 48.3% of the pregnant women who participated in our study had low level of anxiety, 22.1% had moderate level of anxiety and 29.6% had high level of anxiety. Anxiety levels of pregnant women did not change according to sociodemographic and obstetric characteristics ($p > 0.05$). Prenatal Attachment Inventory mean scores of pregnant women with low anxiety levels were 65.17 ± 9.18 , and Prenatal Attachment Inventory mean scores of pregnant women with moderate anxiety were 62.10 ± 9.73 , and Prenatal Attachment Inventory score was 63.46 ± 9.93 The mean score of Attachment Inventory was examined and it was found that there was no statistically significant negative difference ($r = -0.092$ $p = 0.133$).

According to the results of this study, it was found that the anxiety experienced by the pregnant women during prenatal period did not affect the attachment between mother and fetus.

Keywords: Attachment, Prenatal Attachment, Anxiety, State Anxiety, Pregnancy

TEŞEKKÜR

Tez alıőmamda büyük destek aldığım Danıőmanım Değerli Hocam Sayın Dr.Őđr. Üyesi Nuriye ERBAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen Burak GÜLMEZ'e, veri toplama aőamasında büyük desteği olan Aybike KARAKAYA'ya ve verilerin istatistiksel analizinde yol gösterici olan Dr. Öğr. Üyesi Ziyet ÇINAR'a,

Eğitimime devam etmemde her zaman yardımcı olan, manevi desteğini esirgemeyen annem, babam ve kardeőlerime,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere

Sonsuz teşekkür ediyorum.

Bu alıőma, Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (CÜBAP) tarafından SBF-061 proje numarası ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

ONAY	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xii
KISALTMALAR	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gebelik Dönemi.....	5
2.2. Gebelikte Trimesterlere Göre Meydana Gelen Fizyolojik ve Psikososyal Değişiklikler 5	
2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler.....	6
2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler.....	7
2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler	7
2.3. Prenatal Bağlanma	8
2.4. Gebelikte Prenatal Bağlanmayla İlişkili Faktörler	11
2.4.1. Teknoloji ve Tanı Gereçleri	11
2.4.2. Gestasyonel Yaş	12
2.4.3. Parite	12
2.4.4. Annenin Eğitim Durumu.....	13
2.4.5. Gelir Durumu	13
2.4.6. Aile Dinamiği ve Bağlanma.....	13

2.4.7. Sosyal Destek.....	14
2.4.8. Fetal Kayıp ve Anomali Öyküsü.....	14
2.4.9. Yüksek Riskli Gebelikler.....	15
2.4.10. Yardımcı Üreme Teknikleri.....	15
2.4.11. Annenin Duygu Durumu.....	16
2.5. Durumluk Anksiyete.....	17
2.6. Gebelikte Durumluk Anksiyete.....	17
2.7. Gebelerde Prenatal Bağlanmanın Geliştirilmesinde ve Durumluk Anksiyetenin Azaltılmasında Hemşirenin Rolü.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEMİ.....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni.....	24
3.4. Araştırmanın Örnekleme.....	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	25
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.5.2. Prenatal Bağlanma Envanteri.....	25
3.5.3. Durumluk Kaygı Ölçeği.....	26
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	26
3.7. Araştırmanın uygulanması.....	26
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Sonuçlar.....	50
6.2. Öneriler.....	53

KAYNAKLAR.....	54
EKLER.....	62
EK-1: Kişisel Bilgi Formu.....	63
Ek-2: Prenatal Bağlanma Envanteri	65
EK-3 Durumluk Kaygı Ölçeği.....	67
Ek-4 Bilgilendirilmiş Olur Formu	68
EK-5 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı.....	71
Ek- 6 Araştırma İzin Onayı	73
Ek-7 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin İzni.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	76

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 4.3. Gebeliğin Anlamı ve Gebeliklerine Yönelik Soruların Dağılımı.....	32
Tablo 4.4. Gebelerin PBE ve DKÖ Puan Ortalamaları	33
Tablo 4.5. Gebelerin DKÖ'ye Göre Genel Anksiyete Düzeyleri	33
Tablo 4.6. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre PBE Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 4.7. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklere Göre PBE Puan Ortalamaları	36
Tablo 4.8. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Anksiyete Düzeyleri	38
Tablo 4.9. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Anksiyete Düzeyleri.....	40
Tablo 4.10. Gebelerin PBE Puanlarının DKÖ' ye Göre Puan Ortalamaları	41

KISALTMALAR

PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri

DKÖ: Durumluk Anksiyete Ölçeği

IVF: İnVitro Fertilizasyon

X: Ortalama

SD: Standart Sapma

ark: Arkadaşları

s: Sayfa sayısı

pp: Sayfa sayısı

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik döllenmeden sonra başlayan, kadının hayatını etkileyen, duygusal artışların yaşandığı kadın rolünün dışında annelik rolüne ilişkin duyguları, davranışları, yaşamsal beklentileri ön plana çıkaran biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar kadınların psikososyal dengesinin de bozulduğu gelişimsel ve bilişsel bir kriz dönemidir (Georgsson Öhman ve ark., 2003; Kaplan ve ark., 2007; Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Aslan ve ark., 2011; Buko ve Özkan, 2016; Akbarzadeh ve ark., 2017). Gebelik isteyerek ya da istemeyerek, planlı ya da plansız olsun kadın için fertilizasyondan doğuma kadar üç trimesterden oluşmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001; Kaplan ve ark., 2007; Körükcü ve ark., 2017). Birinci trimesterde fetüsün hücrelerinin geliştiği ve organ taslağının oluştuğu, kadının gebeliğini kabullenmeye çalıştığı, ilginin daha çok kendi üzerinde olduğu, belirsizlik ve ambivalan duyguların yaşandığı bir dönemdir (Tabur, 2007; Taşkın, 2012; Buko ve Özkan, 2016; Balaban, 2016; Dağlı, 2017). İkinci trimesterde anne adayları fetüsü kabul eder ve odak noktası fetüs olur. Bu süreçte yaşanan kilo artışı, memelerde dolgunluk gibi bazı fiziksel değişiklikler anneyi olumlu etkileyebileceği gibi olumsuzda etkileyebilir (Georgsson Öhman ve ark., 2003; Bekmezci, 2015). Ayrıca ambivalan duygular yavaş yavaş azalır. İkinci trimester gebe için uyum ve psikolojik denge dönemi olup fetüsle olan biyolojik bağ daha çok hissedilmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Tabur, 2007; Taşkın, 2012; Buko ve Özkan, 2016; Balaban, 2016). Üçüncü trimesterde ise fetüs daha hızlı büyür ve gelişir. Gebede fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşanır. Eşine olan bağlılığı arttığı gibi bebek ve doğum için hazırlıkların sıklaştığı, anksiyete düzeyinde değiştiği bir dönemdir (Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Bekmezci, 2015).

Gebeliğin her trimesterinin kendine özgü fizyolojik ve psikolojik adaptasyon süreci olduğu bilinmektedir. Kadının prenatal dönemde fetüsle olan uyumu, annenin duygusal yaşamını etkileyebileceği gibi bağlanmasını da etkileyebilir. Gebelik döneminde annenin karnına dokunması, bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü bağlanma için önemli olduğu gibi gebeliğin seyrini de etkilemektedir. Bu nedenle gebelik, prenatal bağlanmayı etkileyebilen önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile bağlantılı olan bir süreçtir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Evcen Janbakhishov, 2013; Bekmezci, 2015; Parsa ve ark., 2016).

Prenatal bağlanma kavramı ise, bebeğin anneye olan güven ihtiyacı sonucu annenin bebeğe erken dönemde bağlanması ve bebeğin ihtiyacına göre annede oluşan duygusal bağa

karşılık gelen bir kavramdır (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013; Metin ve Pasinlioğlu, 2014; Dağlı, 2017; Akbarzadeh ve ark., 2017; Tani ve ark., 2017). Gebelik sürecinde annenin vücudunda oluşan değişiklikleri benimsemesi ve pozitif duygularını doğmamış bebeğine aktarmasıyla gelişen ilişki prenatal bağlanmasının temellerini oluşturur (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Evcen Janbakhshov, 2013; Elkin, 2015; Akbarzadeh ve ark., 2017).

Kadınlar gebeliğin ikinci trimesterin başına kadar, zihinlerinde bebeğin hayali bir resmini çizerler. Gebeliği ilerledikçe kadın bebeği kendinden başka bir birey olarak görür ve farklı bir ilişki kurar (Dereli Yılmaz, 2013; Bekmezci, 2015; Balaban, 2016; Erkal Aksoy ve ark., 2016). Gebenin bebeğinin kime benzeyeceğini ve nasıl hareket edeceğini merak etmesi, bebeği için hazırlıklar yapması, bebeğini önemsemesi ve değer vermesi, bebeğine sevgi ve şefkat göstermesi, bebeğine ilgi göstermesi, koruması, doğumunu iyi koşullarda yapmak istemesi prenatal bağlılığı göstermektedir (Kesebir ve ark., 2011; Dereli Yılmaz, 2013; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Balaban, 2016; Höbek Akarsu ve Rathfisch, 2018).

Gebelikte anne-fetüs bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, gelir düzeyi, gebeliğin planlanması, ultrason ile bebeğin görüntülenmesi ve fetal hareketlerin bağlanma üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Dereli Yılmaz, 2013). Gebelik ilerledikçe bebekle olan etkileşimin artması sonucu bağlanmanın arttığı gözlemlenmiş ve özellikle fetal hareketlerin hissedildiği ikinci trimesterde bağlanmanın arttığı açıklanmıştır (Dereli Yılmaz, 2013; Erkal Aksoy ve ark., 2016; Tani ve ark., 2017). Prenatal dönemde bağlanma ile ilgili literatür çalışmaları incelendiğinde, annenin yaşı (Ossa ve ark., 2012; Bekmezci, 2015), eğitim durumunun yüksek olması (Chen ve ark., 2011; Alan Dikmen ve Çankaya, 2018), yaşadığı yer (Balaban, 2016), gelir durumunun iyi olması (Lindgren, 2001), ilk gebeliği olması (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Şolt Kırca ve Savaşer, 2017), gebelik haftasının fazla olması (Topal Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019), aldığı sosyal destek (Metin ve Pasinlioğlu, 2016) gibi faktörlerin bağlanmayı olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Gebelik yaşının 35 ve üzeri olması, istenmeyen bir gebelik olması, multipar gebe olma, eğitim durumunun düşük olması (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Rubertsson ve ark., 2015) gibi faktörlerinde prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediğini vurgulanmıştır. Annenin gebelik sürecinde yaşadığı değişiklikler doğum ve doğum sonrası dönemde etkileyerek anksiyeteye neden olmaktadır (Seven ve Akyüz, 2013; Maddahi, Khoramabadi ve ark., 2015; Parsa ve ark., 2016; Hassan ve Hassan, 2017).

Anksiyete, bireylerin hayatının bir döneminde zaman zaman yaşadığı, hayatı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, nesnesi belli olmayan rahatsız edici endişe ve korku duygusu olarak tanımlanmaktadır (Kaplan ve ark., 2007; Kılıçaslan, 2008; Aslan, 2011). Durumluk

Anksiyete ise; bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif anksiyetedir (Tabur, 2007). Gebelik sürecinde yaşanan anksiyete, uterusu hormon seviyesinin artışına ve sonrasında doğumla ilgili komplikasyonların gelişmesine de sebep olmaktadır. Gebede oluşan fizyolojik ve psikososyal değişiklikler, gebelik sürecinde yapılan fetal taramalar, önceki doğumu, düşük, kürtaj gibi deneyimleri, doğum ve doğum anında oluşabilecek aksilikler, bebeğini doğumda kaybetme korkusu, bebeğinin doğumda sakat kalacağı endişesi, bebeğin bakımı, evlilik ve aile yaşamında değişimlerin olması, sosyo-ekonomik faktörler, yeni rollerin ve sorumlulukların alınması gibi nedenler anne adayında anksiyeteye sebep olabilir (Georgsson Öhman ve ark., 2003; Kılıçaslan, 2008; Erdem ve ark., 2010; Yiğit Günay ve Gül, 2015; Dönmez, Yeniel ve Kavlak, 2014; Börü, 2016).

Petersen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; doğum yapma, fetüsle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı, yeni doğmuş bebekle ilgilenmek, hastaneye gitmek ve doğum sancılarının erken başlama ihtimalinin en çok anksiyete yaratan durumlar olduğu tespit edilmiştir (Petersen ve ark., 2009, Yiğit Günay ve Gül, 2015). Georgsson Öhman ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, kadınların % 32'si bebeğin sağlığını, % 28'i doğum yapmayı ve % 17'si düşük olasılığını anksiyete nedeni olarak saptamışlardır (Georgsson Öhman ve ark. 2003). Lobel ve arkadaşlarının yaptığı prospektif bir çalışmada, durumluk anksiyetenin gebelik süresini anlamlı oranda kısalttığı açıklanmıştır (Lobel ve ark., 2008). Bhagwanani ve arkadaşlarının gebelerde yaptıkları bir çalışmada; durumluk-sürekli anksiyete düzeyinin oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada anksiyete düzeyi yüksek olan gebelerin doğum ile ilgili zorluklar yaşadıkları tespit edilmiştir. Diğer bir çalışmanın sonuçlarına göre; prenatal dönemde yüksek anksiyete düzeyine sahip olan gebelerin, daha düşük anksiyete düzeyine sahip gebelere göre daha erken doğum yaptıkları saptanmıştır (Bhagwanani ve ark., 1997).

Prenatal dönemde ortaya çıkan anksiyetenin, yaşanan çeşitli güçlüklerin anne ile bebek arasında sevgi ve bağlanma ilişkisini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde ülkemizde prenatal bağlanma (Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Elkin, 2015; Bekmezci ve Özkan, 2016; Höbek Akarsu ve Rathfisch, 2018; Baltacı ve Başer, 2018) ve durumluk anksiyete (Kaplan ve ark., 2007; Şahin ve Kılıçaslan 2010; Üst ve ark., 2013; Atadağ ve ark., 2017; Topaç Tuncel ve Kahyaoğlu Süt, 2019) ile ilgili ayrı ayrı birçok çalışma yapılmıştır fakat gebelerde durumluk anksiyete düzeyinin prenatal bağlanmayı nasıl etkileyeceği boyutuna bakılmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Gebelerde prenatal bağlanma düzeyi nedir?
2. Gebelerde durumluk anksiyete düzeyi nedir?
3. Gebelerde prenatal bağlanma ile durumluk anksiyete arasında bir ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik, spermatazoon ve oositin birleşerek zigot adı verilen yeni bir organizmanın oluşmasıyla yani fertilizasyon ile başlamaktadır (Gilbert ve Harmon, 2011; Taşkın, 2012; Uçar, 2014). Gebelik süresi son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 gün ya da 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 hafta olarak tanımlanmıştır. Gerçek gebelik süresinin ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gün olduğu ifade edilmektedir (Taşkın, 2012; Erdemoğlu ve Aksoy Derya, 2018). Gebeliğin başlangıcı ile 8'inci hafta arası embriyonik dönem olarak adlandırılırken, 3'üncü ayın başından doğuma kadar geçen süreç ve bebeğin bedeninin büyümesi, doku ve organların olgunlaşması ile oluşan süreç ise fetal dönem olarak adlandırılmaktadır. Gebelik isteyerek ya da istemeyerek, planlı ya da plansız olsun kadın için fertilizasyondan doğuma kadar üç trimesterdan oluşmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001; Kaplan ve ark., 2007; Gilbert ve Harmon, 2011; Körükcü ve ark., 2017). İlk üç aylık dönem (0–12 haftalar arası) “1. trimester”, 2. üç aylık dönem (13–24 hafta arası) “2. trimester”, 3. üç aylık dönem (25-40 haftalar arası) ise “3.trimester” olarak isimlendirilmektedir (Uçar, 2014; Erdemoğlu ve Aksoy Derya, 2018).

Doğurganlık çağındaki her bir kadın için kriz olarak nitelendirilen gebelik, biyolojik değişikliklerin var olduğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere de adaptasyon gerektiren bir süreçtir (Mermer ve ark., 2010; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Aydın ve ark., 2018). Gebelikte fetüsün büyümesi, gebeliğin sürekliliğinin sağlanması, anneyi eyleme hazırlama, fetüsün ihtiyaçlarının karşılanması, fetüsün eyleme kadar beslenip korunması için annede anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal birçok değişiklik meydana gelir (Buko ve Özkan, 2016). Gebelik süresince meydana gelen değişiklikler trimesterlere göre de farklılık göstermektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Çetin ve ark., 2017)

2.2. Gebelikte Trimesterlere Göre Meydana Gelen Fizyolojik ve Psikososyal Değişiklikler

Gebelik sürecinde fizyolojik ve psikolojik birçok değişiklikler karşılanmaktadır. Bu değişikliklerden aşağıda kısaca bahsedilmiştir.

2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler

Fertilizasyonla başlayıp ve gebeliğin 12. haftasına kadar süren embriyolojik dönemde östrojen ve progesteron hormonlarının salınımının artışına bağlı uterus vaskülerite ve vazodilasyonda artış meydana gelmektedir. Bebeğin organlarının geliştiği ve insan şeklini aldığı bu dönemde uterus büyümeye başlar, armut şeklini alır, mobildir ve düzgün yüzeyledir. Birinci trimesterin sonunda ise uterus yumurta şeklini almaktadır (Gilbert ve Harmon, 2011; Taşkın, 2012; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Sevil ve Ertem, 2016). Bu dönemde bulantı-kusma, tükürüğün fazla salgılanması (pityalizm), sık sık idrara çıkma, burnun tıkanması ve kanaması, normal vajinal akıntıda artma (lökore), diş eti kanaması, yorgunluk ve göğüslerde hassasiyet gibi değişiklikler meydana gelmektedir (Taşkın, 2012; Sevil ve Ertem, 2016; Çetin, Akıcı ve ark., 2017). Gebeyi rahatsız eden en önemli fiziksel değişiklik bulantı ve kusmadır (Demiryay, 2006).

Birinci trimesterde fetüsün hücrelerinin geliştiği ve organ taslağının oluştuğu, kadının gebeliğini kabullenmeye çalıştığı, ilginin daha çok kendi üzerinde olduğu, belirsizlik ve ambivalan duyguların yaşandığı bir dönemdir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Tabur, 2007; Buko ve Özkan, 2016; Balaban, 2016; Dağlı, 2017). Kadının başarması gereken en önemli gelişimsel görev, gebeliğini kabullenmesidir. Hem gebe hem de vücudu yeni durumuna uyum sağlamaya çalışmaktadır (Demiryay, 2006; Çetin, Akıcı ve ark., 2017). Vücut daha çabuk tepki verebileceği gibi daha geçte tepki verebilir. Bu dönemde gebeliğin üçüncü ayına doğru tamamıyla kaybolacak sıkıntılar ortaya çıkabilmektedir. Bu sıkıntılar bazen gebeliğin başlangıcını zorlu kılabilir (Georgsson Öhman ve ark., 2003; Bekmezci ve Özkan, 2016). İlk trimester boyunca fiziksel değişimler ve hormon seviyesi duygusal dalgalanmalara neden olabilir (Uçar, 2014). Menstrasyonun kesilmesi, mide bulantılarının gebeyi rahatsız etmesi, meme ucunda hassasiyet, gebenin kendini yorgun hissetmesi, hasta olmadığı halde kendisini iyi hissetmemesi, kadında ambivalan duyguları ortaya çıkaran nedenlerdir. Bu rahatsızlıklar kadının gebeliği istememesine neden olabilmektedir. İlk trimester bebekle ilgili çok az sevinç yaşadığı evredir (Kılıçarslan, 2008; Taşkın, 2012; Pellerone ve Micciché, 2014; Sevil ve Ertem, 2016). Gebelikten hoşlanma, mutlu olma, fiziksel değişikliklere tahammül edebilme kadının gebeliği kabullendiğini gösteren belirtilerdir. Gebenin hem kendisinin hem de ailesinin gebelikle ve doğumla baş edebilmesi gibi etkenler gebenin ayrıca güven ve umut duygusunu da kapsamaktadır (Kılıçarslan, 2008).

2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebenin fetüsü gerçek olarak kabul etmesini sağlayan değişimlerin meydana geldiği bu trimester 13-28 haftaları kapsar. İkinci trimester, annenin ve fetüsün vücutlarının birbirlerine uyum sağladığı denge dönemidir (Ejder, 2012; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Sevil ve Ertem, 2016). Kadın, gebe görünümünü kazanır ve yorgunluk, bulantı kusma azalır, pelvik konjesyon artar (Taşkın, 2012; Ejder, 2012; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Sevil ve Ertem, 2016). Bu trimester'da gebe Braxton Hick kontraksiyonlarını hafif kasılmalar şeklinde hissetmeye başlar ve fetüsün ultrasonda daha belirgin görülmesi, fetüsün somut olarak algılanmasını sağlamaktadır (Taşkın, 2012; Sevil ve Ertem, 2016). Bu dönemde konstipasyon, baş ağrısı, hipotansiyon, çarpıntı, iştahta artma, mide yanması, karpal tunel sendromu, normal vajinal akıntıda artma (lökore), kilo artışı, memelerde dolgunluk, round ligament ağrısı, sırtta ağrı ve striada değişiklikler yaşanmaktadır (Georgsson Öhman ve ark., 2003; Bekmezci, 2015; Sevil ve Ertem, 2016; Çetin, Akıcı ve ark., 2017; Çetin, Akıcı ve ark., 2017). Bu değişiklikler anneyi olumlu etkileyebileceği gibi olumsuzda etkileyebilir.

İkinci trimester gebe için uyum ve psikolojik denge dönemi olup fetüsle olan biyolojik bağ daha çok hissedilmekte ve ambivalan duygularda yavaş yavaş azalmaktadır (Tabur, 2007; Taşkın, 2012; Sevil ve Ertem, 2016; Buko ve Özkan, 2016; Balaban, 2016). İkinci trimester ebeveynler için mutluluk verici bir dönemdir (Kılıçarslan, 2008). Gebenin fetüsü hissetmesiyle birlikte, uterusun büyümesi, fetüs hareketlerinin hissedilmesi, ultrasonografide görüntülenmesi ve kalp seslerinin duyulması anneyle fetüs arasındaki bağı olumlu etkilemektedir (Demiryay, 2006; Sevil ve Ertem, 2016; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Bu dönemde gebeler duygusal olarak daha hassas, kırılgan, çabuk sinirlenen bazen de çabuk mutlu olabilen psikolojik değişiklikleri bir arada yaşayabilir. Gebenin yapması gereken fetüse odaklanıp, fetüsü ayrı bir varlık olarak kabul etmesidir. Gebe fetüsü kendinden ayrı bir varlık olarak kabul ettikçe, annelik rolüne de adaptasyon başlar. Bu dönem gebeliğin en hoş dönemi olarak ifade edilir (Yeşilçiçek ve Çalış, 2011; Pellerone ve Micciché, 2014; Sevil ve Ertem, 2016; Erdemoğlu ve Aksoy Derya, 2018).

2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebeliğin son dönemi olan bu trimester 29-40. haftaları kapsar. Üçüncü trimesterde fizyolojik olarak hareketlerin daha kısıtlı olmasına rağmen oluşan annelik duygularının etkisiyle; annelerin doğacak çocuklarına karşı korumacı davrandıkları ve anksiyete yaşadıkları ifade edilmektedir (Taşkın, 2012; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Sevil ve Ertem, 2016). Fetüs

daha hızlı büyür ve gelişir. Gebede fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşanır. Sık idrara çıkma, bulantı kusma, iştahta artma-azalma, mide yanması, kokulara karşı hassasiyet, konstipasyon, diyare, hemoroidler, varisler ve ödem, kas krampları, bel ağrısı, baş ağrısı, iştah sorunları, yorgunluk hissi, halsizlik, sıkıntı hissi, uykusuzluk gibi fiziksel ve emosyonel yakınmalar sıklıkla görülmektedir (Tabur, 2007; Akıcı ve ark., 2017).

Eşine olan bağlılığı arttığı gibi bebek ve doğum için hazırlıkların sıklaştığı, anksiyete düzeylerinin arttığı bir dönemdir. Bu dönemdeki sıkıntıların sebebi fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı olarak artan uterus hacminin yorgunluğa ve varislere neden olmasıdır (Demiryay, 2006; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Bekmezci ve Özkan, 2016; Çetin, Akıcı ve ark., 2017; Dağlı 2017). Anne bu dönemde, birinci trimestir de yaşadığı ambivalan duyguları tekrar yaşamaya başlar. Hem gebe olmaktan gurur duyar, hem de doğum ile ilgili anksiyeteleri vardır. Bu anksiyetelerden bazıları doğum zamanını belirleyememe, hastaneye yetişememe, doğum sürecinde yaşadıkları, ilk gebeliği olanlarda bilinmeyen korkusu, bir ve daha fazla çocuğu olanlarda ise bir şeylerin ters gideceğine yönelik korku, doğum esnasında bebeğin ve kendisinin yaşamının sonlanmasıdır (Uçar, 2014; Pellerone ve Micciché, 2014; Sevil ve Ertem, 2016; Çetin, Akıcı ve ark., 2017).

2.3. Prenatal Bağlanma

Bağlanma kavramını geliştiren Bowlby bağlanma sözcüğünü “iki kişi arasında oluşan güçlü bir bağ” olarak açıklar. Bağlanma kavramı, bebeğin biyolojik güven gereksinimi sonucu anneye bağlanması ve ihtiyaç duyduğunda bebeğin anneye ulaşım ulaşamaması, bebeğin gösterilen tepki ve davranışlarının yorumlanması erken dönemde fetüsün anneye bağlanması ve annesin yanıtı üzerine odaklanmıştır. (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013; Bekmezci ve Özkan, 2016).

Anne ile fetüs arasında prenatal dönemde bağlanma, bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasin gözlemlenmesi sonucu Kennell ve Klaus tarafından ilk kez ortaya konmuştur (Dereli Yılmaz, 2013; Elkin, 2015; Erdemoğlu ve Aksoy Derya, 2018; Höbek Akarsu ve Rathfisch, 2018). Prenatal bağlanma kavramının gelişiminde hemşirelerin çalışmaları önemli rol oynamıştır. Chicago Üniversitesi’nde anne bakımı dalında Uzman Hemşire Reva Rubin, kadınların maternal roldeki konumlarını araştırırken postpartum anne ile yenidoğan arasında hemen oluşan bağın prenatal süreçlerden köken aldığını saptamış ve doğum öncesi başlayan bağlanmaya dair teorik bir yapının temelini tanımlamıştır (Rubin, 1967; Evcen Janbakhishov, 2013). Ayrıca doğum yapmadan önce kadınların hem bebeği hem

de kendisi için güvenli bir geçiş arama, bebeğin diğer bireyler tarafından özel olarak kabul edilmesini sağlama, bebeğe bağlanma ve kendini bebeğe verme gibi dört özel görevi olduğunu ifade etmiştir (Brandon ve ark., 2009; Bekmezci ve Özkan, 2016; Erdemoğlu ve Aksoy Derya, 2018).

Literatürde prenatal bağlanma değişik boyutlarıyla ele alınıp açıklanmıştır. Doğum ve bebek bakımı araştırmacısı Cranley prenatal bağlanmanın teorik yapısını 1981 yılında inşa etmiş ve prenatal bağlanmayı ‘annelerin doğmamış çocuklarıyla olan etkileşim ve onlara yönelik sevgilerini gösteren davranışların tümü’ olarak tanımlamaktadır (Pellerone ve Micciché, 2014; Baltacı ve Başer, 2018). Muller ise, prenatal bağlanmayı ‘kadın ve fetüs arasında gelişen özgün ve sevgi dolu ilişki’ olarak ifade etmektedir (Pellerone ve Micciché, 2014). Avusturalyalı araştırmacı Condon ise prenatal bağlanmayı ‘gebe ebeveyn ve doğmamış çocuğu arasında doğal olarak gelişen duygusal bağ’ olarak tanımlamıştır (Rubertsson ve ark., 2015; Malm ve ark., 2016; Busoner ve ark., 2017). Prenatal bağlanma kavramı kısacası, bebeğin anneye güven ihtiyacı duyması sonucunda annenin bebeğe erken dönemde bağlanması ve bebeğin ihtiyacına göre annede oluşan duygusal bağa karşılık gelen bir kavramdır (Siddiqui ve ark., 2000; Alhusen ve ark., 2012; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013; Akbarzadeh ve ark., 2017; Tani ve ark, 2017).

Gebelik sürecinde gebe ve fetüs arasındaki bağlanma bebekle kurulan ilk önemli ilişkidir (Alhusen ve ark., 2012; Elkin, 2015). Prenatal dönemde fetüs, annenin duygulanımlarına cevap verebilmektedir. Gebeliğin yirmi altıncı haftasında fetüsün algılama, tepki verebilme, işitme yeteneğinin oluştuğu bildirilmektedir. Gebelik sürecinde gebenin bedeninde oluşan değişiklikleri benimsemesi ve olumlu duygularını fetüse aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır (Kesebir ve Ark., 2011; Bekmezci ve Özkan, 2016; Baltacı ve Başer, 2018). Gebelik sürecinde meydana gelen bazı nöroendokrin değişiklikleri, bağlanma işlemi kolaylaştırır. Gebelik sürecinde yüksek seviyede salgılanan östrojen ve progesteron hormonlarının, anne davranışları için önemli olan beyindeki oksitosin ve prolaktin reseptörlerini uyararak annenin fetal uyarana karşı hassasiyetini arttırdığı ve anne bebek bağlanmasını başlattığı bilinmektedir. Dolaşımdaki yüksek kortizol seviyesinin, özellikle genç ve tecrübesiz dişi primatlar için fetal uyarana karşı duyarlılığını arttırdığı ve serotoninin, anneve bebek bağlanmasını etkilediği belirtilmiştir (Satzman ve Maestriperi, 2011; Baltacı ve Başer, 2018).

Peppers ve Knapp annenin bebeğine bağlanmasına katkıda bulunan dokuz olaydan bahsetmektedir. Bunlar;

- Gebeliği planlamak,

- Gebeliği istemek,
- Gebeliği kabul etmek,
- Fetal hareketleri hissetmek,
- Fetüsü bir birey olarak kabul etmek,
- Doğum yapmak,
- Bebeği görmek,
- Bebeğe dokunmak,
- Bebeğe bakım vermektir.

Bu dokuz olaydan ilk beşinin doğum öncesi dönemde meydana geldiği göz önünde bulundurulmalıdır (Dereli Yılmaz, 2013; Elkin, 2015; Metin ve Pasinlioğlu, 2016).

Bağlanma annenin gebeliğe olumlu bir tepki verdiği zaman başlar. Gebelik döneminde annenin karnına dokunması yoluyla bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü bağlanma ilişkisi açısından oldukça önemlidir. Anne fetüse ilişkin hayal ettiklerini ön plana çıkarmaktadır (Siddiqui ve ark., 2000; Kesebir ve ark., 2011; Duyan ve ark., 2013; Höbek Akarsu ve Rathfisch, 2018). Anne adayları ikinci trimesterin başlangıcına kadar zihinlerinde fetüsün resmini oluşturur. Fetüsü kendinden farklı bir birey olarak görür. Gebe önemli ve çok değerli bir şeye sahip olduğunu düşünür ve bu durum onun için haz verici bir hale gelir. Anne adayının fetüsün nasıl bir gelişim göstereceğini, kime benzeyeceğini merak etmesi, onunla iletişim kurması, fetüse karşı sevgi dolu ve şevkatli olması ona bağlılığının göstergesidir. (Duyan ve ark., 2013; Rubertsson ve ark., 2015; Balaban, 2016; Höbek Akarsu ve Rathfisch, 2018). Anne fetüs etkileşimi ve kadının fetüsle iletişim kurma yeteneği, doğmamış bebeğin hareketlerini, özelliklerini, uyuma ve uyanma döngüleri hakkında bilgi sahibi olması annenin farkındalık gösterdiğinin ifadesidir. Bu farkındalıkla birlikte fetal hareketlerin bir kadının bebeğine olan psikolojik bağını geliştirme sürecini hızlandırdığı tespit edilmiştir (Malm ve ark., 2016). Rubin, ikinci trimesterin sonunda gebe içinde oluşan fetüsün farkına varır ve çok sevdiği bir şeye sahip olduğu için fetüse değer verip ona bağlanır, bu kadın için önemlidir, bebeğin kadına memnuniyet ve gurur duygusu verdiğini ifade ederek gebelerin bağlanma için teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Rubin, 1967; Brandon ve ark., 2009; Dağlı, 2017). Gebelikte bağlanma oluştuğu zaman gebe ve fetüs;

- Gebeliğe olumlu yanıt verir.
- Fetüsün kendisine bağlı olduğu fikrini memnuniyetle karşılar.
- Gebe doğum sonrası ve yaşam boyu bebeğin bakımı hakkında yapılacak her şeyi planlar.

- Fetüs, kendisi için annesinin güvenilir olduğunu algılar (Höbek Akarsu ve Rathfisch, 2018).

Güçlü prenatal bağlanmayı etkileyen sosyodemografik ve obstetrik faktörler arasında ise şunlar vardır: yaş, mesleki durum, eğitim düzeyi, gebelik yaşı, fetal hareketlerin algılanması, gebelik planlaması, önceki kürtajların etkili olduğu saptanmıştır. Daha düşük anne yaşı, daha düşük parite ve eş ile daha olumlu bir ilişki, prenatal bağlanma ile pozitif ilişkilidir (Pellerone ve Micciché, 2014; Çınar ve ark., 2017; Baltacı ve Başer, 2018). Daha kuvvetli bir anne bebek bağlanmasının gebelik sürecinde sigara ve alkol kullanmama, prekonsepsiyonel bakım alma, düzenli ve sağlıklı beslenmeyle birlikte uyku alışkanlıkları, yeterli düzeyde egzersiz yapma gibi çeşitli uygulamaların gebeyi motive ettiği, ebeveynlik rolüne adaptasyonu daha fazla kolaylaştırdığı, gebelik süreci ve doğum sonu depresyona karşı koruyucu bir oynadığı görülmüştür. Planlanarak istenen bir gebelik olmaması, gebelik sürecinden doğuma kadar hatta doğum da dahil olmak üzere korku yaşanması, gebeliğe bağlı gelişen fizyolojik ve psikolojik stres faktörleriyle mücadele etmekte zorluk yaşanması gebenin bebeğiyle güçlü bir bağ kurmasına engel olabilecek durumlardır. Zayıf anne bebek bağlanmasının bebeğinden rahatsızlık duyma ve bebeğini istememesi, fetal istismar, anksiyete, depresyon, duygu durum bozuklukları ileriki dönemlerde ise çocuk istismarı ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (Höbek Akarsu ve ark., 2017; Çınar ve ark. 2017).

2.4. Gebelikte Prenatal Bağlanmayla İlişkili Faktörler

Gebelerde prenatal bağlanmayı etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları şunlardır.

2.4.1. Teknoloji ve Tanı Gereçleri

Gebeliğin erken dönemlerinde fetüsün bağımsız bir varlık olarak görüntülenebilmesinin, prenatal fetal ilişkinin çok daha erken bir dönemde gelişimine katkı sağladığı ileri sürülmektedir (Stormer, 2003). Fetal anormallikleri tespit etmeyi amaçlayan ultrason tarama gibi yeni teknolojiler gebelik süresince kadınların anksiyete düzeyini etkileyebilir. Kadınlar taramadan önce anksiyeteli olabilir, ancak sonuç sağlıklı bir bebek gösterirse rahatlayabilirler. Ultrason incelemeleri ile bağlantılı olarak anksitenin azalması yanında bağlanmayıda güçlendirdiği tespit edilmiştir (Georgsson Öhman ve ark., 2003).

Yarcheski ve ark. (2009) prenatal testleri (ultrason) prenatal bağlanma ile ilişkili 10 çalışmadan elde edilen 11 hipotezi meta analiz ile incelemiştir. Ultrason ve prenatal bağlanma

arasında bulunmuş olan orta düzeydeki etkisi temel alındığında ultrason kullanımının annenin bebeğine olan bağlanmasını kuvvetlendirdiği ileri sürülmüştür. Yapılan bir çalışma ilk ultrason görüntülemesi ile fetal hayatın gerçekliğine dair görsel bir kanıtın sağlanmasıyla bağlanmayı güçlendirdiği saptanmıştır (Evcen Janbakhishov, 2013).

2.4.2.Gestasyonel Yaş

Gestasyonel yaş ve fetal hareketlerin algılanması prenatal bağlanma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir; gestasyonel yaş arttıkça ve fetal hareketler hissedilmeye başlanınca prenatal bağlanmanın arttığı bildirilmiştir (Yarcheski ve ark., 2009; Evcen Janbakhishov, 2013). Yılmaz ve Kızılkaya Beji, yaptığı çalışmada gebeliği 35 yaş ve üzerinde olan, öğrenim düzeyi düşük, çalışmayan, planlı gebelik olmayan ve multipar gebelerin daha düşük bağlanma düzeylerinin olduğunu belirtmiştir (Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013). Avustralya'da adölesan gebe kadınlar arasında yapılan bir çalışmada prenatal bağlanma, yetişkin gebe kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu genç kadınlar için gebeliğin üçüncü trimesterinde bağlanma skoru düşük derecede ve anlamlı farklı bulunmuş, bazı faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Bu faktörler şunlardır; yurtdışında doğum yapmak, önceki kürtaj deneyimi ve ilk trimesterde düşük bağlanmadır. Yazarlar bu sonuçların kadınların zayıf bağlanması için risk faktörleri oluşturduğu sonucuna varmıştır (Rubertson ve ark., 2015). Yapılan başka bir çalışmada, adölesan annelerde anne yaşı düştükçe prenatal bağlanma seviyesinin düştüğü bulunmuştur (Baltacı ve Başer, 2018). Bir grup araştırmacı 35 yaş ve üstü kadınların 20'lerinde olanlara göre daha düşük prenatal bağlanma skorları olduğunu iletmiş, diğer bir grup ise ergenler ve erişkin kadınlar arasında prenatal bağlanma açısından bir farklılık bildirmemiştir (Evcen Janbakhishov, 2013).

2.4.3.Parite

Prenatal bağlanma ile ilgili bir başka etken ise annenin sahip olduğu çocuk sayısıdır. İlk kez gebe kalan kadınların bebek sahibi olma için daha heyecanlı ve istekli oldukları, hamile kalmayı arzuladıkları, doğum için hazır olup bebeklerine daha fazla bağlandıkları düşünülmektedir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Baltacı ve Başer, 2018). Primipar annelerin planlayarak gebe kalmaları ve annelik rolünü daha çok arzulamalarından dolayı bağlanmaları daha güçlü olurken, multipar annelerin başka çocuklarının olması ve kültürel etmenlerden dolayı daha az olduğu belirtilmektedir (Şolt Kırca ve Savaşer, 2017). Yapılan bir araştırmada primigravidaların multigravidalara göre daha yüksek prenatal bağlanma skorları

olduğunu belirtirken, başka bir çalışmada ilk çocuklarına gebe olan deneyimsiz annelerin, deneyimli annelere göre daha yüksek prenatal bağlanma skorları olduğunu belirtilmiştir (Evcen Janbakhishov, 2013). Diğer bir araştırmada ise primipar annelerin multipar annelere göre bağlanmaları daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şolt Kırca ve Savaşer, 2017).

2.4.4. Annenin Eğitim Durumu

Prenatal bağlanma ile ilişkili olarak eğitim durumu da incelenmiştir. Literatürde, prenatal bağlanma ile eğitim durumu arasındaki ilişkiyi metaanalizle ele alan bir çalışmada eğitim durumunun prenatal bağlanmaya etkisinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Yarcheski ve ark., 2009). Yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumu ile doğum öncesi bağlanma arasında pozitif yönde ilişki olduğunu, gebelerin eğitim seviyeleri arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin arttığını saptamışlardır (Chen ve ark., 2011; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019).

2.4.5. Gelir Durumu

Literatürde, prenatal bağlanma ile gelir durumu arasında ilişkiyi gösteren pek çok çalışmaya rastlanmaktadır. Prenatal bağlanma ile gelir durumunun ilişkisini dokuz çalışmadan elde edilen verilerin meta analizi ile değerlendiren bir araştırmada, gelir durumunun prenatal bağlanmaya etkisinin düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir (Yarcheski ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyinin anneyle bebek bağlanmasını etkilediğini belirtmişlerdir (Dereli Yılmaz, 2013).

2.4.6. Aile Dinamiği ve Bağlanma

Gebenin kendi ebeveynleriyle olan ilişkisinin, fetüsle geliştirdikleri bağ ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Busonera ve ark., 2017). Anne fetüs ilişkisinde annenin kendi çocukluk anıları arasında güçlü bir ilişki olduğuna yönelik kanıtlar oldukça artmıştır. Anneleri ile sıcak ilişkiler yaşamış güvenli bağlılığı olan kadınların gebelik sırasında bebeğine duyarlı ve sevecen oldukları gösterilmiştir. Buna karşılık, anneleriyle güvensiz bağlılığı olan kadınlar, doğmamış bebeklerine karşı daha az olumlu ve daha az sıcak duygularla yaklaştığı gözlemlenmiştir (Tani ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda kendi annesiyle yakın ve sıcak bir ilişkisi olan gebelerin bebekleriyle daha fazla sevgi dolu iletişime girdiği, annelik kimliğinin gelişiminde ebeveynlik rolünün önemli bir yere sahip olduğu ve bunun gebelik sürecinde anne-fetüs bağlanmasıyla oluştuğu saptanmıştır (Dereli Yılmaz, 2013; Erkal Aksoy ve ark.,

2016; Tani ve ark., 2017). Siddiqui ve ark.'ın çalışmasında (2000), annelerin kendi yetiştirilmelerine dair anılarının, doğum öncesi bağlanmanın niteliği üzerinde önemli bir belirleyici olduğu görüşünü desteklemektedir (Siddiqui ve ark., 2000).

2.4.7. Sosyal Destek

Bazı kaynaklara göre sosyal desteğin, annenin yaşam stresini azaltarak duygusal iyilik halini koruduğu ileri sürülmektedir. Bu nedenle duygusal açıdan destekleyici bir ilişki aynı zamanda maddi ve zihinsel destek anlamına da gelmektedir. Alhusen ve ark. (2012), sosyal destek durumunun prenatal bağlanma düzeyini önemli ölçüde etkilediğini ifade etmiştir. Anne ile fetüs arasındaki ilişkinin eş ve yakın çevreden alınan sosyal destek ile arttığı ve özellikle genç yaşta veya ilk kez anne olanlarda daha güçlü olduğu ifade etmişlerdir. Anne ve bebek bağlanmasının oluşmasında gebeliğin planlanması, gebeliğin istenmesi, annenin güven duygusu, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu, eş ilişkileri, eş desteği, kadının ailesiyle ve sosyal çevresiyle olan ilişkileri gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Okanlı ve ark., 2003; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Yapılan bir çalışmada düşük sosyal desteğe sahip gebe kadınların, depresif belirtilerinin arttığını ve yaşam kalitesini azaldığını bildirmiştir. (Alhusen ve ark., 2012; Busonera ve ark., 2017).

2.4.8. Fetal Kayıp ve Anomali Öyküsü

Perinatal kayıp ailelerin yaşamını derinden etkileyen travmatik bir olaydır. Bebeğini kaybeden anne uzun yıllar yas tutabilir hatta bir sonraki gebeliğinde kaybetme korkusu yaşayabilir. Geçmişte yaşadığı kayıp gebelerde prenatal bağlanmayı azaltmıştır. Perinatal kayıpları olan kadınların bir sonraki gebeliklerinde daha fazla anksiyete duydukları, bebeklerini kaybetmekten çok korktukları ve bu durumun kadının yeni bir fetüse bağlanmasında zorluk yarattığı tespit edilmiştir. Ayrıca artan gebelik anksiyetesinin düşük prenatal bağlanmaya yol açtığı da bildirilmiştir (Körükçü ve Kukulcu, 2010; Baltacı ve Başer, 2018). Konuyla ilgili bir çalışmada, gebeliğinde bebeğini kaybeden gebeler bebeğine yönelik bakım istemişler ve yetişkin bir bireyin kaybında yaşanan anksiyete, uyku bozukluğu, derin üzüntü gibi aynı ruh haline yönelik bulgular için ailesinden ve çevresinden yardım beklemişlerdir. Bu da prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Koopman ve ark., 2013). Farklı olarak, doğum öncesi kaybın sonraki gebelikte prenatal bağlanma üzerindeki etkisini araştıran araştırmalarda önceki fetal kayıp öyküsünün prenatal bağlanmayı

olumsuz yönde etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya, Beji, 2010; Gilbert ve Harmon, 2011; Dereli Yılmaz, 2013).

2.4.9. Yüksek Riskli Gebelikler

Dünyada her dakika; 380 yeni gebelikten 110'u gebelik komplikasyonları ile 40 gebelikte kürtajla sonlanıyor ve bir gebe hayatını kaybediyor. Bu ölümlerin %1'i gelişmiş ülkelerde, %99'u gelişmekte olan ülkelerde ve bu ölümlerin %90'ında önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Gebelikten önce var olan hastalıkların gebeliği riskli hale getirebileceği gibi doğrudan gebelik sürecinde ortaya çıkan patolojiler de gebeliklerin, risk faktörlerinin varlığı veya olasılığı açısından değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Atadağ ve ark., 2017).

Yüksek riskli bir gebelikte fetüsün sağlıklı ve normal bir şekilde doğması tehdit altındadır. Fetal sağlığı olumsuz etkileyebilecek kanama, ağrı, bayılma, amniyotik mayinin gelmesi, tansiyon yükselmesi, bebek hareketlerinin azalması ya da olmaması tehlike belirtilerinin ortaya çıkmasına etkindir. Bebeğini kaybetme korkusu yaşayan anne bu dönemde fetüs için yapacağı hazırlıklara son verebilir. Bu süreçte bağlanmanın yavaş gelişmesine sebep olabilir. Yüksek riskli gebelikte, yaşanan durum ile başa çıkma mekanizması olarak kadınların doğmamış bebeklerine prenatal bağlanma geliştirmede daha az istekli oldukları belirtilmektedir. Daha önce yapılan çalışmaların bazılarında düşük riskli gebeliklerde prenatal bağlanma düzeyinin yüksek riskli gebeliklere oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Gilbert ve Hormon, 2002; Kesebir ve ark., 2011; Eswi ve Khalil, 2012; Höbek Akarsu ve Oskay, 2017). Yüksek riskli gebeyle yaptıkları çalışmada primipar olan, öğrenimi lise ve üstü olan, önceki gebeliği kürtaj ya da düşükle sonuçlanmayan, çalışan gebelerin prenatal bağlanmasını anlamlı şekilde yüksek bulmuştur (Höbek Akarsu ve Oskay, 2017).

2.4.10. Yardımcı Üreme Teknikleri

İn vitro fertilizasyon (IVF) ile gerçekleşen gebelik sıklıkla uzun bir süre çocuksuz olma ve çoklu medikal işlemleri göstermektedir. IVF'nin ortaya çıkışından bu yana bu yolla gebe kalan kadınların sayısında oldukça fazla bir artış olmuştur (Chen ve ark., 2011; Evcen Janbakhishov. 2013). IVF ile gebe kalan kadınların uzun süren infertilite sıkıntısını yaşadıkları ve gebeliklerine olan yatırımlarının artacağı, aynı zamanda bebek sahibi olmayı beklemeleri ve arzu etmeleri nedeniyle prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek saptanacağı

hipotezinde bulunulmuştur (Dereli yılmaz, 2013). Yapılan çalışmalarda IVF tedavisiyle gebe kalan kadınların doğal olarak gebe kalan kadınlardan daha fazla stres yaşadığı, anksiyeteli olduğu, kaybetme korkusunu daha çok yaşadığı tespit edilmiş ve bağlanmayı etkileyebileceği düşünülmüştür (Pellerone ve Micciché, 2014). Ancak, Hjelmstedt ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada düşük ve fetal anomali korkularının azaldığı 26. gestasyon haftasında topladıkları PBE puanlarını karşılaştırdıklarında, IVF yoluyla gebe kalanlar ile doğal yolla gebe kalmış kadınlar arasında farklılık tespit edilmemiştir (Hjelmstedt ve ark., 2006; Chen ve ark., 2011; Pellerone ve Micciché, 2014). Ancak, yumurta bağışçılarının kendi bebeklerini doğuracak olanlardan daha düşük bağlanma düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (Dereli Yılmaz, 2013; Baltacı ve Başer, 2018).

2.4.11. Annenin Duygu Durumu

Doğum öncesi dönemde fetüsün, algılama, tepki gösterebilme ve işittiği bilgileri yakalama yeteneklerinin olduğu ve annenin duygu durumuna cevap verebildiği tespit edilmiştir. Bu nedenle, kadının prenatal dönemdeki ruhsal sağlığı bebeğin intrauterin iyilik hali ile ilişkilidir. Doğum öncesi stres, günlük güçlükler, depresyon, anksiyete, öfke, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve gebe kadının iyimserlik/kötümserlik yaşantıları gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Annenin stresi fetal stres ile gittikçe daha çok ilişkilendirilmekte ve bu duygusal durumların stres hormonlarını uyardığı, bu hormonlardaki fazla aktivitenin ise fetal büyümede gecikmelere, obstetrik komplikasyonlara ve erken doğum, düşük doğum kilosu, daha az optimal motor ve zihinsel gelişim dahil doğum sonrası sonuçlara kısa ya da uzun vadede katkıda bulunduğu söylenmektedir (Gutteling ve ark., 2005; Kılıçarslan, 2008; Kesebir ve ark., 2011; Bekmezci ve Özkan, 2015). Annenin gebelikteki anksiyete, depresyon, stres, huzursuzluk ve başatme gibi ruh sağlığı değişkenlerinin tamamı prenatal bağlanma ile ilişkisi araştırılmıştır. Depresyon ve anksiyete bozukluklarının prenatal dönemde başlayabileceği ve gebelik süresince gözlenen depresyonun postpartum dönemdeki depresyonla benzer düzeyde olduğu yönündeki kanıtların artmasıyla depresyon ve anksiyetenin prenatal bağlanma üzerindeki etkileri merak konusu olup incelenmiştir (Evans ve ark., 2001; Austin, 2004). Hart ve McMahon'nun bu konudaki araştırmaları sonucu düşük kalitede fetal bağlanma gösteren kadınların anlamlı olarak daha fazla düzeyde anksiyete (durumluk ve sürekli anksiyete) ve depresyon yaşadığı dikkati çekmiştir (Hart ve McMahon, 2006).

2.5. Durumluk Anksiyete

Anksiyete, bireylerin hayatının bir döneminde zaman zaman yaşadığı, hayatı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, nesnesi belli olmayan rahatsız edici endişe ve korku duygusu olarak tanımlanmaktadır (Kaplan ve ark., 2007; Kılıçaslan, 2008; Aslan ve ark., 2011). Herhangi bir tehlikede korkunun yansıması olarak insanda ortaya çıkan tedirginlik, huzursuzluk, gerilim olarak tanımlanmaktadır. Bazı araştırmacılar anksiyeteyi kavramsal olarak açık-bilinçli durum ve gizli bilinç dışı durum şeklinde ayırmışlardır. Bu kavramlar daha sonra durumluk anksiyetesi ve sürekli anksiyeteye karşılık gelen “genel anksiyete” ve “durumsal anksiyete” olarak değişmiştir (Kılıçaslan, 2008; Özdemir ve ark., 2018).

Durumluk Anksiyete ise; bireyin yaşadığı stresli durumdan kaynaklanarak hissettiği subjektif anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Çözülmemeyen bir problem veya doyurulamayan bir gereksinim karşısında düşünülen anksiyetedir. Böyle bir anksiyete, bireylerde tehdit veya tehlike durumlarında, çevresel koşullarla birlikte oluşur ve sorunlar ortadan kalkınca tepkilerde kendiliğinden sona erer. Fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişimleri bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergesidir. Duruma bağlı anksiyete o anki şartlardan kaynaklanıp yaşanmaktadır. Kişiyi zorlatıp rahatsız eden durumun sonlanmasıyla beraber anksiyeteye ilişkin belirtilerde kaybolmaktadır. Stresin daha fazla yaşandığı anlarda durumluk anksiyete düzeyinde artış olurken stresin yaşandığı olay veya durum sona erdiğinde kişideki huzursuzluk tedirginlik ve hoşnutsuzlukta ortadan kalkar, böylece kişi rahatlar ve durumluk anksiyete düzeyi azalır. Durumluk anksiyetesi belirli bir zaman kesiminde ortaya çıkan bir olay ya da reaksiyondur. Anksiyete kısa süre devam eder ve insana fazla zarar vermeden kaybolur. Bu aslında her insanda zaman zaman görülen bir durumdur (Öner ve Lecompte, 1982; Tabur, 2007; Özdemir ve ark., 2018).

2.6. Gebelikte Durumluk Anksiyete

Gebelik süreci fizyolojik olduğu kadar kalıcı psikolojik değişikliklere de sebep olan bir süreçtir. Anne karnında gelişimini sürdüren fetüsün varlığı, gebeliğe has fizyolojik ve hormonal farklılıklar, psikolojik değişikliklerinde temelini oluşturmaktadır (Kaplan ve ark., 2007; Kılıçaslan, 2008; Çalık ve Aktaş, 2011). Birçok kadın gebelikte oluşan fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta, şiddetli düzeylerde ruhsal sorunlar görülebilmektedir (Üst ve ark., 2013; Dağlar ve Nur, 2014).

Türkiye'nin de içinde bulunduğu 25 ülkede 2017 yılında yapılan ve 66 araştırmanın sonucunu gösteren meta-analiz çalışmasında; gebelikte anksiyete belirtilerinin hafif-şiddetli düzeylerde görülme prevalansı %9.5, orta-şiddetli düzeylerde görülme prevalansı %6.3 olarak tespit edilmiştir (Brunton ve ark., 2015; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019).

Bir kadın için gebelik tam anlamıyla anksiyete kaynağıdır. Bu noktada anksiyete bozukluğu ile normal anksiyetenin ayırt edilmesi çok önemlidir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Brunton ve ark., 2015). Gebelik sürecinde gebe bebeğinin ve kendisinin sağlığına ilişkin endişe duyduğu durumlarda, premenstrual sendrom gibi psikolojik, duygusal dalgalanmalar geçirir ve anne adaylarında anksiyete sık görülür (Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Üst ve ark., 2013). Doğurganlık sürecindeki kadın, gebelikten ve doğumdan kaynaklanan önemli değişiklikler yaşadığından bu durum anksiyeteye sebep olmaktadır (Correia ve Linhares, 2007; Kılıçarslan, 2008). Gebeliğin birinci ve ikinci trimesterine kıyasla üçüncü trimester durumluk anksiyete gelişmekte ve artmaktadır (Akdeniz ve Gönül, 2004; Üst ve ark., 2013; Gonzaleza ve ark., 2018). Gebe kadınlar tarafından sıklıkla ifade edilen anksiyete, bebeğin sağlığı, doğumu ve kendi fiziksel görünümü ile ilgilidir. En sık karşılaşılan anksiyete ise bebeğin sağlığıyla ilgilidir (Atadağ ve ark., 2017). Doğmamış bebeği ile kurduğu bağ anneler için daha değerli hale gelir ve bu ilişki duygularını arttırır. Bu yüzden anksiyete düzeyi yüksek olan gebe kadınların bebekleriyle bağ kurmasında da problem oluşmaktadır (Parsa ve ark., 2016). Gebeliği negatif etkileyen ve anksiyeteye neden olan faktörler şunlardır;

- Nedeni bilinmeyen anksiyeteler
- Doğum eylemi ve doğum sırasında ağrı duyacağı
- Doğuma ilişkin bilgi eksikliği
- Önceki doğum, kürtaj vb. deneyimleri
- Gebeliğin ve çocuk bakımının ekonomik sonuçları
- Kişisel bağımsızlık ve çekicilik gibi faktörlerin kaybı
- Çocuğun ve kocasının, kendisine karşı olan sevgi ve bağlılık duygularını paylaşma korkusu
- Eğer okuyorsa eğitimini tamamlayamama durumu
- Anne olarak ilerideki rolüyle ilgili kararsızlık
- Çocuğu isteyip istememesi
- Doğumda yalnız kalacağı duygusu (Gourounti ve ark., 2014; Yiğit Günay ve Gül, 2015).

Bu duygusal dalgalanmalar gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı gibi fetüsün sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Akbaş ve ark., 2008; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Üst ve ark., 2013; Dağlar ve Nur, 2014; Gonzaleza ve ark., 2018). Aşırı anksiyete, kortizol gibi yüksek glukokortikoid salgılanmasıyla birlikte hipotalamik hipofiz adrenal (HPA) ekseninin şiddetli bir şekilde uyarılmasıyla uterusu hormon seviyesinin artırarak obstetrik komplikasyonların gelişmesinde etkisi olan bir durumdur. Aşırı anksiyete yaşayan gebeler; düşük anksiyete yaşayan gebelerin fetüslerine kıyasla farklı kan akışı, kalp hızı değişkenliği ve farklı motor aktiviteleri göstererek fetüsün gelişimine engel olabilmektedir (Newham ve ark., 2012; Parsa ve ark., 2016).

Anksiyete düzeyi yüksek gebelerin fetüslerinin fetal serebral dolaşımında azalma, fetal kardiyak frekans paterni değişkenliğinin süresinin azaldığını, ancak daha az vücut hareketi gösterdiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gonzaleza ve ark., 2018). Ayrıca erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişim geriliğine, amniyotik sıvıda mekonyum varlığı ve doğumsal bozukluklara da neden olmaktadır (Akbaş ve ark., 2008; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Üst ve ark., 2013; Dağlar ve Nur, 2014; Gonzaleza ve ark., 2018). Yüksek riskli gebeliklerde gebenin anksiyeteye karşı karşıya gelmesine neden olabilir. Bireyler anksiyeteleriyle baş edemediğinde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremezler ve gebe için endişe kaynağı olabilir (Erer ve Akan, 2008).

Deliller ve belgelere dayalı yapılan çalışmalarda anksiyete ile obstetrik komplikasyonlar arasında doğrudan bir ilişki olmadığı fakat psiko-sosyal stres, doğum korkusu gibi spesifik anksiyete türlerinin sezaryen doğum veya uzamış doğum ile ilişkili olabileceğini görülmektedir (Dönmez ve ark., 2014). Doğumda meydana gelebilecek aksilikler, bebeğini doğumda kaybetme ihtimali hemen hemen bütün kadınlarda anksiyeteyi arttırmaktadır (Akdeniz ve Gönül, 2004). Gebenin gebelik hakkında hissettiği inançları da gebeliğe karşı tutumlarını etkiler. Gebelik bir neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi; endişe, anksiyeteli bekleyiş, emosyonel yüklenme de oluşturabilir. Gebelik duygusu kendini gerçekleştirmenin yanında, hayattaki değer yargılarını, sistemlerini geliştirme ve aktarma duygusu da yaratmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001; Kılıçarslan, 2008; Çalış ve Aktaş, 2011). Kadının kendi hayatında annesi, babası ve ailesi ile ilgili yaşadıkları duygular, tutumlar; gebeliğe ilişkin tutumunda etkilemektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001). Bazen gebeliğin varlığından emin olma, bazen doğmamış bebeğiyle bir bağlantı hissetmek, bazen bebeğine yeterli ya da yetersiz bakabilme duygusu; bazen de bebeğine zarar vereceği düşüncesi gebenin sosyo-duygusal gelişimini değiştirebilir (Hicks ve ark., 2018).

Gebelik sürecinde, kadının kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi ve yaşam felsefesi, aile tipi, aile içi ilişkileri, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı yaklaşımları, ailenin sosyoekonomik durumu, gebeliğin istenen veya istenmeyen bir gebelik olması, abortus, çoğul gebelik, gebelikte medikal olarak yüksek risklerin olup olmadığı, ailedeki çocuk sayısı, anneliğe hazırlıklı olma gibi birçok faktör kadın için büyük bir yük ve stres kaynağı olmakta hatta anksiyeteye neden olmaktadır (Şahin ve Kılıçaslan, 2010; Dönmez ve ark., 2014; Gourounti ve ark., 2014). Kadın, gebelik boyunca uyku ve yeme düzenindeki değişikliklerle, bulantı kusmayla, cildindeki renk değişiklikleri, memelerde büyüme ve kilo artışıyla baş etmeye çalışır; kendini şişman hissedebilir ve fiziksel olarak tekrar eski haline dönüp dönmeyeceği konusunda anksiyete yaşayabilir. Çoğul gebeliği olan kadınların vücut imajı konusu ile ilgili anksiyete düzeyi daha fazladır (Kılıçaslan, 2008).

Gebeliğin son dönemi yaklaştıkça doğuma yönelik anksiyete düzeyi artmaktadır. Doğumla ilgili anksiyetenin ardındaki nedenleri anlamak önemlidir. Doğuma yönelik duyulan anksiyete; doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, bebeğin sağlıklı olup olmayacağı, ağrı yaşama, problemsiz bir doğum yapıp yapmayacağı düşüncesi, sezaryen doğumun gerekli olması, ölüm, epizyotomi, doğumda çaresiz kalma, bebeğin anamolili doğması, doğumhane personeline güvensizlik, ekspulsiyon fazında zarar görme ya da yırtılma, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çılgılık atma, kontrol kaybı yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme, sakat kalma veya ölme düşüncesi gibi birçok neden bulunmaktadır (Dülgerler ve ark., 2005; Şahin ve ark., 2009; Erdem ve ark., 2010; Dönmez ve ark., 2014).

Anne olmaya hazırlanan gebe bir an önce doğum yapıp, sağlıklı bir şekilde bebeği ile birlikte olmak ister. Bu süreçte sosyal ve medeni destek oldukça etkilidir. Gebelik sürecinde sosyal ve medeni desteğin anksiyete üzerine etkisini içeren kısıtlı çalışmalar olsa da, Gourounti ve arkadaşları (2014)'nın yaptığı bir çalışmada zayıf sosyal ve medeni desteğin anksiyeteyi etkilediği tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerin fizyolojik, biyolojik hem de psikolojik durumlarını etkilediği bilinmekle birlikte gebelerin sürece ilişkin anksiyete düzeylerinin arttığı da belirlenmiştir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Kaplan ve ark., 2007; Akbaş ve ark., 2008; Dönmez ve ark., 2014; Aslan ve ark., 2011; Börü, 2016). Bu süreçte gebenin yaşadığı anksiyeteye hayatını devam ettirmesi, uyum davranışını geliştirmesi, anksiyetenin bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyaranlarından sakınması, baş etmesi gibi davranışlar görülmektedir. Bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir süre sonra kişinin yaşamını, aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Bu aşamadan sonra anksiyete, kişide ruhsal sorunlar yaratan bir duygu olarak

görülmektedir. Anksiyeteye yönelik sorunların çözülmesinde, kişinin olayı ve sorunu kavraması, baş etme mekanizmaları, destekleyici kişilerin niteliği ve bulunabilirliği oldukça önemlidir. Gebe kadın için en önemli destekleyici kişi hemşire olup, gebelik sürecinde kadın ve ailesiyle en çok birlikte olan ve yakın iletişim kuran tek sağlık personelidir. Bu süreçle başa çıkma gücüne sahip gebe kadının, pozitif yönde eğiliminin artmasını sağlayacaktır (Kaplan ve ark., 2007).

2.7. Gebelerde Prenatal Bağlanmanın Geliştirilmesinde Ve Durumluk Anksiyetenin Azaltılmasında Hemşirenin Rolü

Gebe bir kadın için, en önemli destek kaynaklarından birisi de hemşiredir. Gebelikte oluşabilecek risk faktörlerini saptayan, anneye bilgi, deneyimiyle özgüven veren, anneye gebelik süresince duygu, düşünce ve endişelerini ifade etmesinde, olumlu başa çıkma stratejilerini kullanmasında, aile içi ilişkilerin düzenlenmesinde yardımcı olan en uygun konumda en etkili danışmanlığı veren ekip üyesi hemşiredir (Metin ve Pasinlioğlu, 2014; Bekmezci ve Özkan, 2015; Şolt ve Savaşer, 2017; Koptur ve Emül, 2017; Baltacı ve Başer, 2018).

Gebelikte bazı girişimlerin anne bebek bağlanmasını artırmaya yardımcı olduğu bildirilmesine rağmen, nelerin bağlanmayı artırmaya yardımcı olduğu ve nelerin engel olduğu konusunda aydınlatılması gereken pek çok nokta bulunmaktadır. Prenatal bağlanmayı etkileyebilecek faktörler dikkate alınarak gebe veya gebelik düşünen kadınlara rehberlik etmek ve uygun bakım vermek yine hemşirelerin görevlerindedir (Metin ve Pasinlioğlu, 2014; Bekmezci ve Özkan, 2015; Şolt ve Savaşer, 2017; Baltacı ve Başer, 2018). Hemşirelik bakımı, çiftlerin pozitif bir gebelik geçirmesine ve zamanla iyi, güçlü aile ilişkileri kurmalarına yardımcı olacaktır. Annelerin bebeklerine karşı tutumlarını doğru bir şekilde değerlendirebilmeleri için hemşirelerin normal anne-fetal etkileşim sürecini bilmesi önemlidir (Metin ve Pasinlioğlu, 2014; Şolt ve Savaşer, 2017).

Hemşireler, bağlanma düzeyi düşük olan gebeleri saptamalı ve gebeyi anneliğe hazırlamalıdır. Gebeye veya gebelik düşünen kadına prenatal bağlanmanın bebeğin hem anne karnında hem de sonrasında fiziksel ve ruhsal yönden sağlığına etkisi olduğu vurgulanmalıdır (Bekmezci ve Özkan, 2015). İşitsel, görsel ve pratik eğitim programları, anne ile fetüs arasında fiziksel ve duygusal bir bağ geliştirmek için daha iyi planlanmıştır. Gebelik döneminde prenatal bağlanmayı arttırmak için anne adayına bebeği ile konuşması, ona kendi karnı üzerinden dokunması ve hareketlerini hissettikten sonra sayması önerilmelidir. Müzik

prenatal bağlanmayı desteklediğinden, gebe kadınların şarkı söylemesini/dinlemesini sağlamak faydalı olabilir. Bu davranışların anne bebek bağlanmasını geliştirip ve kuvvetlendirdiği gebeye ifade edilmelidir (Dereli Yılmaz, 2013; Bekmezci ve Özkan, 2015; Baltacı ve Başer, 2018).

İstenmeyen ve planlı olmayan gebeliklerde anne bebek bağlanma düzeyinin düşük olduğunu Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2013) yaptığı çalışmada belirtmiştir. Bu nedenle hemşireler istenmeyen gebelikleri önlemek için etkin aile planlaması yöntemleri hakkında danışmanlık hizmeti verebilir. Hemşireler ebeveynlere istenen gebeliğin önemini anlatmalı ve kadınların anneliği benimsenmesinin, fetüs hareketlerini hissetmesinin ve fetüsü bir birey olarak kabul etmesinin ne kadar önemli olduğunu onlara aktarmalıdır (Şolt ve Savaşer, 2017). Özellikle ilk bebeklerini bekleyen anne ve baba adayları özgüvenleri ve bebek bakımı konusundaki yetkinliklerinin artırılması amacıyla doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönlendirilebilir. Hemşirelerin, gebelere bebek maketi kullanarak bebek bakımını öğretmeleri, emzirme eğitim ve danışmanlığı vermeleri önerilebilir. Adölesan annelerin bebekleri, prenatal bağlanmanın güvenli bir biçimde kurulması bakımından daha yüksek risk altındadırlar; bu sebeple daha dikkatli takip edilmeli ve değerlendirilmelidir (Dereli Yılmaz, 2013).

Hemşirelerin doğum öncesi ve doğum sonrasına ilişkin bakım, eğitim, danışmanlığın yanında kişinin içinde bulunduğu anksiyete durumunda çözüme kavuşturulmasına yardımcı olma sorumluluğu vardır. Hemşireler anksiyete yaşayan gebeleri de iyi tespit etmelidir. Gebelerin bu süreçte yaşadığı ambivalan duygular anne bebek bağlanmasını etkileyeceği gibi gebelerde hafif, orta ve şiddetli düzeylerde anksiyete de neden olabilmektedir. Genç yaşta gebe kalma, yalnız yaşama, sosyal desteğin sınırlı olması, çok sayıda çocuklu olma, planlanmayan ya da istenmeyen gebelik, daha önceki gebeliğine yönelik sorunlar, kayıp yaşamış olması, evlilik çatışmaları, gebeliğe yönelik kararsızlıkları gibi birçok faktör annede anksiyete oluşturabilir. Bazı gebelerde daha önce yaşadıklarına ilişkin anksiyete düzeyi azalırken bazılarında ise kendine güven, varlığını ortaya koyma, seçkinlik ve değer duygusu meydana gelir, bazılarında ise ruhsal yaşantı ve çatışmalar ortaya çıkarak korku ve endişe geliştirebilir. Hemşireler bu yaşadığı anksiyeteye yönelik olumlu baş etme davranışlarını geliştirmesine ve olumlu bakış açısına sahip olmasına yardımcı olabilir (Erer ve Akan, 2008; Yiğit Günay ve Gül, 2015).

Anksiteyle baş etmede ve anne bebek bağlanmasının güvenli bir biçimde kurulmasında ebeveynlerin aile, arkadaş ve çevrelerinden gördüğü sosyal destek de büyük öneme sahiptir. Hemşireler; gebelerin sosyal destek sistemlerini değerlendirerek, hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde karşılaştığı güçlüklerle baş etmesinde yardımcı olabilecek

bireyleri sürece katması önerilebilir (Metin ve Pasinlioğlu, 2014; Bekmezci ve Özkan, 2016; Koptur ve Emül, 2017; Hicks ve ark., 2018; Baltacı ve Başer, 2018). Gebenin doğum öncesi dönemdeki prenatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile bebeğin ile olan bağlanma ilişkilidir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010). Prenatal dönemde ortaya çıkan anksiyetenin, yaşanan çeşitli güçlüklerin anne ile bebek arasında bağlanma ilişkisini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Bu dönemde anksiyetenin prenatal bağlanmayı etkilediği durumlarda anneyle bebek etkileşimi artırılmalı ve güvenli bir bağlanma sağlanmalıdır. Gebelerin fiziksel ve ruhsal sağlığının olumlu yönde olması için bu sürecin bütüncül değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Yıldız, 2011; Evcen Janbakhışov, 2013).



3. GEREÇ VE YÖNTEMİ

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebelerin prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sivas Numune Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğinde yapılmıştır. Poliklinik içerisinde 11 tane kadın doğum polikliniği, 2 ebenin görev yaptığı 1 adet Nonstres Test (NST) odası bulunmaktadır. Doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine gebelik planlayan, gebeliği devam etmekte olan gebelik takibi yaptıran ve doğum yapmayı amaçlayan kadınlar başta olmak üzere tüm kadınlar kontrol, tedavi ve tetkik amacı ile başvurmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sivas Numune Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine başvuran 20 hafta ve üzeri gebe olan kadınlar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılmıştır. Yılmaz ve Erdoğan'ın (2004) çalışmasından yararlanarak örneklem büyüklüğü aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı) (0.80),

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p) (0.20),

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96),

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma (0.05).

Yukarıdaki formüle göre hesaplandığında:

$$n = ((1.96)^2 \cdot 0.80 \cdot 0.20) / (0.05)^2 = 245.8624$$

Örneklemin evreni temsil edebilmesi için en az 246 kişi gerektiği hesaplanmış ancak araştırma 267 gebe ile yürütülmüştür.

Araştırmanın örnekleme alınma kriterlerini ise; gebelik haftası 20 ve üzeri olan, sağlıklı bir fetüse sahip, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, gebe kalmak için infertilite tedavisi görmemiş olan, kronik bir hastalığı, gestasyonel diyabeti, eklampsi ve preeklampsi şikâyeti, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü olmayan, sağlıklı bir gebeliği olan çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur.

3.5.Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-2) ve Durumluk Anksiyete Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

3.5.1.Kişisel Bilgi Formu

Bu form kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Formda kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (yaşı, eşinin yaşı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, annenin nerede yaşadığı, aylık gelir durumunu nasıl değerlendirdiği, aile tipi, annenin evlilik yaşı, evlilik süresi, evlenme şekli, tanısı konmuş fizyolojik ve psikolojik hastalık durumu) ile ilgili açık uçlu 4, kapalı uçlu 10 soru; obstetrik özellikleri (kaç günde bir adet olduğu, âdetinin kaç gün sürdüğü, adet düzensizliği yaşayıp yaşamadığı, gebelik haftası, toplam kaç kez gebe kaldığı, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin istenme durumu, aile planlaması yöntemleri kullanma durumu, gebeliğin anlamı, gebeliğin fiziksel görünümünü olumsuz etkileyip etkilemediği, gebeliğin cinsel çekiciliğini azaltıp azaltmadığı, gebeliğin eşini nasıl etkilediği, gebeliğinde bebeğiyle nasıl iletişim kurduğu, gebeliğiyle ilgili yaşadığı anksiyetelerin ne olduğu ile ilgili açık uçlu 9, kapalı uçlu 7 soru bulunmaktadır. Kişisel bilgi formunda toplam 30 adet soru bulunmaktadır (EK-1).

3.5.2.Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

Mary Muller tarafından 1993 yılında geliştirilmiş olan ölçek gebelik sürecinde kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamakta ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemektedir. PBE toplam 21 maddeden oluşmakta ve ölçekte yer alan maddeler 1 ile 4 arasında değişebilen dördümlü likert tipindeki bir derecelendirme üzerinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten minimum 21, maksimum 84 puan

alınabilmektedir. PBE'nin kesim noktası bulunmamakta ve gebenin PBE' den aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan PBE' nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı $\alpha=0.84$ 'dür. (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013). Bizim çalışmamızın Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı $\alpha=0,74$ olarak bulunmuştur (EK-2).

3.5.3.Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından Durumluk Anksiyete Ölçeği (State–Trait Anxiety Inventory) geliştirilmiş, 1985 yılında Necla Öner ve LeCompte tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerliği ve güvenirliği yapılmıştır. 20 maddeden oluşan DKÖ, bireyin belirli bir anda ve koşulda kendini nasıl hissettiğini belirleyen bir ölçektir. Durumluk anksiyete ölçeği, maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yoğunluk derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılmaktadır. Envanterde 10 tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Durumluk anksiyete puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. DKÖ'den elde edilen puanlar kuramsal olarak 20- 80 puan arasında değişmektedir. 36'nın altında puan alanlarda anksiyete olmadığı, 37- 42 puan arasında hafif anksiyete ve 42 ve üzerinde puan alanlarda yüksek anksiyete bulunduğu kabul edilmektedir (Öner ve LeCompte, 1982) (EK-3).

3.6.Araştırmanın Ön Uygulaması

Asıl uygulamaya geçmeden önce Kişisel Bilgi Formu örneklem kapsamında olmayan 10 gebeye uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve kişisel bilgi formunda değişikliğe gerek olmadığı tespit edilmiştir. Ön uygulama verileri araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

3.7.Araştırmanın uygulanması

Çalışmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), PBE (Ek-2) ve DKÖ (Ek-3) kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelik haftası 20 ve üzeri olan gebelere Mart 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında poliklinik muayene ve işlemleri tamamlandıktan sonra yüzyüze görüşme yoluyla veri toplama formları uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir gebede Kişisel Bilgi Formu için ortalama 5 dakika, ölçekler için ortalama 15 dakika olmak üzere, yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.8.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan 17.01.2018 tarihli ve 2018-01/31 no'lu kararla etik kurul onayı (EK-5), çalışmanın yapılacağı Sivas Numune Hastanesi'nin bağlı olduğu T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 26.03.2018 tarihli, 19448395-044 sayılı kararla (EK-6), Prenatal Bağlanma Envanterinin kullanılabilmesi için Sema Dereli Yılmaz'dan, Durumluk Anksiyete ölçeğinin kullanılabilmesi için Nejla Öner ve W. Ayhan Lecompte'den yazılı izin alınmıştır (EK-7). Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından gebelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gerekli izinler alınmıştır. Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF-061 numaralı Yüksek Lisans Araştırma Projesi olarak desteklenmiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri SPSS 22 programı ile yapılmıştır. Kişisel bilgiler için tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için yüzde ve frekans olarak, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak ifade edilmiştir. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov – Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde normal dağılıma uygun verilerde bağımsız iki gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken bağımsız gruplardan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır. Bağımsız ikiden fazla gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken Varyans Analizi, analiz sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan grup ya da grupları bulmak için Tukey testi uygulanmıştır. Ayrıca iki ölçek puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek için Korelasyon analizi, sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılarak, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
17-26	147	55.1
27-35	97	36.3
36-44	23	8.6
Eğitim Durumu		
İlkokul	32	12.0
Ortaokul	73	27.4
Lise	95	35.4
Üniversite	67	25.2
Çalışma Durumu		
Çalışan	25	9.7
Çalışmayan	242	90.3
Eşinin Yaş		
20-30	144	53.9
31-40	104	39.0
41-50	19	7.1
Eşinin Eğitim Durumu		
İlkokul	32	12.0
Ortaokul	73	27.4
Lise	95	35.4
Üniversite	67	25.2
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışan	254	73.6
Çalışmayan	13	26.4
Yaşanılan Yer		
İl	205	76.8
İlçe	38	14.2
Köy	24	9.0
Aile Gelir Durumu		
Düşük	24	9.0
Orta	191	71.5
İyi	52	19.5
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	200	74.9
Geniş Aile	67	25.1
Toplam	267	100

Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Gebelerin; %55.1’inin 17-26 yaş grubunda, %60.6’nın lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, %91.3’ünün çalışmadığı gözlenmiştir. Gebelerin eşlerine ilişkin veriler incelendiğinde; %53.9’unun 20-30 yaş grubunda, %60.6’nın lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu ve %73.6’sının çalıştığı saptanmıştır. Gebelerin aile özellikleri incelendiğinde; %76.8’inin illerde yaşadığı, %71.5’inin orta gelir grubunda bulunduğu, %74.9’unun çekirdek aile olduğu belirtilmiştir.



Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Evlilik Yaşı		
15-25	228	85.4
26-35	39	14.6
Evlilik Süresi (yıl)		
0-5	163	61.0
6-10	64	24.0
11-15	22	8.2
16-20	18	6.8
Evlenme Şekli		
Görücü usulü-istemeden	21	7.9
Görücü usulü-isteyerek	129	48.3
Tanışıp anlaşarak	117	43.8
Adet Süresinin Sıklığı (gün)		
15-30	248	92.9
31-45	10	3.7
46-60	9	3.4
Adet Süresi (gün)		
1-4	43	16.1
5-8	213	79.8
8 ve üzeri	11	4.1
Adet Düzensizliği		
Evet	66	25.1
Hayır	199	74.9
Gebelik Haftası		
20-24	47	17.6
25-29	51	19.1
30-34	59	22.1
35-39	110	41.2
Gebelik Sayısı		
Primigravida	111	41,3
Multigravida	156	59.7
Yaşayan çocuk sayısı		
Yaşayan	124	45.3
Yaşamayan	143	54.7
İsteyerek Gebe Kalma		
Evet	234	87.6
Hayır	33	12.4
Toplam	267	100

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Gebelerin; %85.4’ünün 15-25 yaş grubunda evlendiği, %61’inin 5 yıldan az evlilik süresine sahip olduğu, %48.3’ünün isteyerek ve görücü usulü ile evlendiği, %92.9’unun 15-30 günde bir adet olduğu, %79.8’inin 5-8 gün arasında adetlerinin sürdüğü ve %74.9’unun adet düzensizliği yaşamadıkları grlmştir. Gebelerin; %39’unun 35-39 gebelik haftasında, %41.3’ünün primigravida olduğu, %54.7’sinin yaşayan çocuğu olmadığı ve %87.6’sının gebeliği istediği saptanmıştır.



Tablo 4.3. Gebeliğin Anlamı ve Gebeliklerine Yönelik Sorulan Soruların Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Gebeliğiniz Anlamı		
Mutluluk verici	50	18.7
Güzel bir duygu	65	24.3
Annelik duygusu	71	26.6
Aile olmak	34	12.7
Gebeliğin Fiziksel Görünümüne Etkisi		
Var	64	24.0
Yok	203	76.0
Gebeliğiniz Cinsel Çekiciliğe Etkisi		
Var	67	25.1
Yok	200	74.9
Gebeliğin Eş Üzerindeki Etkisi		
Olumlu	197	73.8
Olumsuz	12	4.5
Etkilemedi	34	12.7
Fetüsle İletişim Şekli		
Dokunarak	50	18.7
Konuşarak	89	33.3
Dokunarak ve konuşarak	55	20.6
İletişim Kurmuyorum	38	14.3
Gebelikle İlgili Yaşanan Kaygılar		
Doğum korkusu	63	23.6
Kaybetme korkusu	20	7.5
Sezeryan doğum şekli	17	6.4
Erken doğum	8	3.0
Diğer*	60	22.5

* Düşük yapma, fetüsün sağlıklı olup olmayacağı, bir çocuğun daha zorluklarıyla karşılaşma, sigara içmesinin fetüsü etkileyeceği, sendromlu bir fetüs dünyaya getirme gibi kaygıları yer almaktadır.

Araştırmada gebeliğin anlamı ve gebeliklerine yönelik sorulan soruların dağılımı tablo 4.3’de verilmiştir. Gebelerin %65’inin gebeliğin güzel bir duygu olduğunu ifade ettiği, %76’sının gebeliğin fiziksel görünümünü olumsuz yönde etkilemediğini, %25.1’inin cinsel çekiciliği azalttığını, %73.8’inin gebeliğin eşini olumlu etkilediğini, %33.3’ünün fetüsle konuşarak iletişim kurduğunu, gebelerin %23’ünün doğum korkusuna bağlı anksiyete yaşadığı görülmüştür.

Tablo 4.4. Gebelerin PBE ve DKÖ Puan Ortalamaları

	X ± SD	Minimum	Maximum	
PBE	63.98 ± 9.57	35.00	84.00	r= -0.092
DKÖ	37.25 ± 9.42	20.00	59.00	p= 0.133

Araştırmada Gebelerin PBE ve DKÖ Puan Ortalamaları tablo 4.4’de gösterilmiştir. Gebelerin PBE puan ortalaması 63.98±9.57 olarak, DKÖ puan ortalaması 37.25±9.42 olarak bulunmuştur. PBE ile DKÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (r= - 0.092 p= 0.133). Bu ilişki istatistiksel olarak önemsiz ve çok küçüktür (p>0.05).

Tablo 4.5. Gebelerin DKÖ’ye Göre Genel Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete düzeyi	Sayı	(%)
Düşük (36 ve altı)	129	(48.3)
Orta (36-42)	59	(22.1)
Yüksek (43 ve üstü)	79	(29.6)
Toplam	267	100

Araştırmaya katılan gebelerin anksiyete düzeyleri Tablo 4.5’de verilmiştir. Gebelerin %48.3’ünün düşük düzeyde anksiyete, %22.1’inin orta düzeyde anksiyete, %29.6’sının yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre PBE Puan Ortalamaları

	n	PBE Puan X ± SD	
Yaş			
17-26	147	65.16±8.83	F=3.409 p=0.035*
27-35	97	63.10±10.03	
36-44	23	60.17±11.15	
Eğitim Durumu			
İlkokul	32	63.66±9.93	F=3.406 p=0.010*
Ortaokul	73	61.30±8.97	
Lise	95	65.31±10.39	
Üniversite	67	66.45±8.78	
Çalışma Durumu			
Çalışan	25	65.36±8.64	t=0.568 p=0.452
Çalışmayan	242	63.84±9.67	
Yaşanılan Yer			
İl	205	64.76±9.40	F=5.071 p=0.007*
İlçe	38	63.39±9.96	
Köy	24	58.33±8.82	
Aile Geliri			
Düşük	24	60.71±9.94	F=1.851 p=0.159
Orta	191	64.06±9.29	
İyi	52	65.21±10.27	
Aile Tipi			
Çekirdek	200	65.03±9.29	t=9.813 p=0.002*
Geniş	67	60.87±9.79	

*p<0.05 önemli

Araştırmada gebelerin bazı sosyodemografik özelliklere göre PBE puan ortalamaları Tablo 4.6'da verilmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Buna göre 17-26 gebelerin PBE puan ortalaması (65.16±8.83), 36-44 yaş grubundakilerden (63.10±10.03) daha yüksektir. 17-26 ile 27-35 yaş grubu ve 27-35 yaş grubu ile 36-44 yaş grubundaki gebelerin PBE puan ortalaması arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Gebelerin eğitim durumuna göre PBE puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Lise mezunu gebelerin PBE puan ortalaması (65.31±10.39) ortaokul mezunu olanlardan (61.30±8.97), üniversite mezunu olan gebelerin PBE puan ortalaması (66.45±8.78) lise mezunu olanlardan yüksektir. Gebelerin çalışma durumuna göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Çalışan gebelerin PBE puan ortalaması (65.36±8.64), çalışmayan gebelerin PBE puan ortalamasından (63.84±9.67) yüksektir. Gebelerin yaşadığı

yere göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). İl (64.76 ± 9.40) ve ilçede (63.39 ± 9.96) yaşayan gebelerin PBE puan ortalaması, köyde yaşayan gebelerin PBE puanından (58.33 ± 8.82) büyüktür. Gebelerin aile geliri ile PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). İyi gelir düzeyinde gebelerin PBE puan ortalaması (65.21 ± 10.27), orta gelir düzeyi (64.06 ± 9.29) ve düşük gelir düzeyinde (60.71 ± 9.94) olan gebelerin PBE puan ortalamasından yüksektir. Çekirdek ailede yaşayan gebelerin PBE puan ortalaması (65.03 ± 9.29), geniş ailede yaşayan gebelerin PBE puan ortalamasından (60.87 ± 9.79) daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).



Tablo 4.7. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklere Göre PBE Puan Ortalamaları

	n	PBE Puan X±SD	
Evlilik yaşı			
15-25	228	63.76±9.49	t=0.86
26-35	39	65.42±10.40	p=0.388
Evlilik Süresi			
0-5	163	65.67±9.06	F=4.522
6-10	64	61.28±10.10	p=0.004*
11-15	22	61.41±10.05	
16-20	18	61.44±8.81	
Gebelik Haftası			
20-24	47	64.13±9.11	F=3.162
25-29	51	61.61±10.14	p=0.015*
30-34	59	63.19±9.15	
35-39	104	65.31±10.39	
Gebelik Sayısı			
Primigravida	111	67.60±7.99	t=5.48
Multigravida	156	61.41± 9.79	p=0.001*
Çocuk Sayısı			
Yaşayan	124	61,05±9,74	t=5.86
Yaşamayan	143	67,60±8,11	p=0.001*
İsteyerek Gebe Kalma			
Evet	234	64.08±6.79	t=0.836
Hayır	33	63.30±8.88	p=0.361
Fetüsle İletişim Şekli			
Dokunarak	50	62.02±9.08	F=5.152
Konuşarak	89	65.36±8.63	p=0.001*
Dokunarak ve	55	67.45±7.99	
Konuşarak	38	60.27±10.88	
İletişim kurmayan			

*p<0,05 önemli

Araştırmada gebelerin bazı obstetrik özelliklere göre PBE puan ortalamaları Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Gebelerin evlilik yaşına göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Gebelerin evlilik süreleri ile PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). 5 yıldan az

evliliği olan gebelerin PBE puan ortalamasının (65.67 ± 9.06), 6-10 yıl (61.28 ± 10.10), 11-15 yıl (61.41 ± 10.05), 16-20 yıl (61.44 ± 8.81) arasında evliliği olan gebelerin PBE puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin gebelik haftası ile PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 35-39 gebelik haftasında olan gebelerin PBE puan ortalaması (65.31 ± 10.39), 20-24 gebelik haftası (64.13 ± 9.11), 25-29 gebelik haftası (61.61 ± 10.14) ve 30-34 gebelik haftasında olan (63.19 ± 9.15) gebelerin PBE puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin gebelik sayısına göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Primigravidaların PBE puan ortalamasının (67.60 ± 7.99) multigravidaların PBE puan ortalamasına (61.41 ± 9.79) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin yaşayan çocuk sayısına göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşayan çocuk sayısının PBE puan ortalaması (61.05 ± 9.74), yaşamayan çocuk sayısının PBE puan ortalamasına (67.60 ± 8.11) göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin isteyerek gebe kalma durumlarına göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sonuçlarda bir farklılık olmamasına rağmen isteyerek gebe kalanların PBE puan ortalamaları (64.08 ± 6.79), isteyerek gebe kalmayanların PBE puan ortalamalarına (63.30 ± 8.88) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin fetüsle iletişim kurma şekli incelendiğinde, Dokunarak iletişim kuran gebelerin PBE puan ortalamaları (62.02 ± 9.08); konuşarak (65.36 ± 8.63), dokunarak ve konuşarak (67.45 ± 7.99) iletişim kuranlara göre PBE puan ortalamasından daha düşük olduğu, iletişim kurmayan gebelerin PBE puan ortalamasının (60.27 ± 10.88); konuşarak, dokunarak ve konuşarak iletişim kuranlara göre PBE puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Anksiyete Düzeyleri

Değişken	Anksiyete Düzeyi Sayı (%)			
	36 ve Altı Düşük	36-42 Orta	43 ve Üstü Yüksek	
Yaş				$\chi^2 = 2.187$ $p = 0.701$
17-26	76 (51.7)	30 (20.4)	41 (27.9)	
27-35	44 (45.4)	22 (22.7)	31 (32.0)	
36-44	9 (39.1)	7 (30.4)	7 (30.4)	
Eğitim Durumu				$\chi^2 = 14.319$ $p = 0.074$
İlkokul	23 (46.8)	10 (21.3)	19 (31.9)	
Ortaokul	33 (43.4)	20 (26.3)	23 (30.3)	
Lise	46 (55.4)	21 (25.3)	16 (19.3)	
Üniversite	27 (48.2)	8 (14.3)	21 (37.5)	
Çalışma Durumu				$\chi^2 = 3.569$ $p = 0.168$
Çalışan	13 (52.0)	2 (8.0)	10 (40.0)	
Çalışmayan	116 (47.9)	57 (23.6)	69 (28.5)	
Yaşanılan Yer				$\chi^2 = 1.416$ $p = 0.841$
İl	99 (48.3)	47 (22.9)	59 (28.8)	
İlçe	20 (52.6)	6 (15.8)	12 (31.6)	
Köy	10 (41.7)	6 (25.0)	8 (33.3)	
Aile Geliri				$\chi^2 = 2.472$ $p = 0.65$
Düşük	10 (41.7)	8 (33.3)	6 (25.0)	
Orta	92 (48.2)	42 (22.0)	57 (29.8)	
İyi	27 (51.9)	9 (17.3)	16 (30.8)	
Aile Tipi				$\chi^2 = 1.151$ $p = 0.562$
Çekirdek	100 (50.0)	44 (22.0)	56 (28.0)	
Geniş	29 (44.6)	15 (23.1)	23 (32.3)	

Araştırmada gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre anksiyete düzeyleri tablo 4.8’de verilmiştir. Gebelerin yaş grupları ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). 17-26 yaş grubunda olan gebelerin anksiyete düzeyinin %51.7’inin, 27-35 yaş grubunda (%45.4) ve 36-44 yaş grubunda (%39.1) olan gebelere göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin eğitim grupları ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Lise mezunu gebelerin anksiyete düzeyinin (%55.4), ilkokul (%46.8), ortaokul (%43.4) ve üniversite (%48.2) eğitim durumlarında olan gebelere göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin çalışma durumu ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çalışan gebelerin %40’ı

yüksek, %52'si düşük düzeyde anksiyete yaşarken, çalışmayan gebelerin %28.5'i yüksek, %47.9'u düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin yaşadığı yer ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). İlde yaşayan gebelerin anksiyete düzeyi (%48.3), ilçede (%52.6) ve köyde (%41.7) yaşayan gebelerin anksiyete düzeyine göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin gelir durumu ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Düşük düzeyde gelir durumunda olan gebelerin %41.7'si, orta düzeyde gelir durumu olan gebelerin %48.2'si, yüksek düzey gelir durumu olan gebelerin %51.9'unun düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin aile tipi ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çekirdek aile tipine sahip gebelerin %50'sinin, geniş aile tipine sahip gebelerin % 44.6'sının düşük düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4. 9. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Anksiyete Düzeyleri

Değişken	Anksiyete Düzeyi Sayı (%)			
	36 ve Altı Düşük	36-42 Orta	43 ve Üstü Yüksek	
Evlilik yaşı 15-25 26-35	107 (46,9) 22 (55,3)	54 (23,7) 5 (13,2)	67 (29,4) 12 (31,6)	$\chi^2 = 3.228$ $p=0.520$
Evlilik Süresi 0-5 6-10 11-15 16-20	80 (49,1) 31 (48,4) 10 (45,5) 8 (44,4)	33 (20,2) 14 (21,9) 8 (36,4) 4 (22,2)	50 (30,7) 19 (29,7) 4 (18,2) 6 (33,3)	$\chi^2 = 3.512$ $p=0.042$
Gebelik Haftası 20-24 25-29 30-34 35-39	22 (46,8) 28 (54,9) 28 (47,5) 42 (46,2)	12 (25,5) 10 (19,6) 12 (20,3) 25 (24,0)	13 (27,7) 13 (25,5) 19 (32,2) 31 (29,8)	$\chi^2 = 4.125$ $p=0.660$
Gebelik Sayısı Primigravida Multigravida	63 (56,8) 66 (42,3)	19 (17,1) 40 (25,6)	29 (26,1) 50 (32,1)	$\chi^2 = 5.70$ $p=0.058$
Çocuk Sayısı Yaşayan Yaşamayan	66 (54,5) 63 (42,8)	25 (20,7) 34 (23,0)	43 (24,8) 49 (34,3)	$\chi^2 = 5.360$ $p=0.252$
İsteyerek Gebe Kalma Evet Hayır	117 (50,0) 12 (36,4)	52 (22,2) 7 (21,1)	65 (27,8) 14 (42,4)	$\chi^2 = 3.223$ $p=0.200$
Gebelikle İlgili Yaşanan Kaygılar Doğum korkusu Kaybetme korkusu Sezeryan doğum şekli Erken doğum Diğer*	24 (38,1) 4 (20,0) 9 (52,9) 6 (75,0) 27 (45,0)	13(20,6) 7 (35,0) 3 (17,6) 1 (12,5) 14 (23,3)	26 (41,3) 9 (45,0) 5 (29,4) 1 (12,5) 19 (31,7)	$\chi^2 = 9.983$ $p=0.226$

* Düşük yapma, fetüsün sağlıklı olup olmayacağı, bir çocuğun daha zorluklarıyla karşılaşma, sigara içmesinin fetüsü etkileyeceği, sendromlu bir fetüs dünyaya getirme gibi kaygıları yer almaktadır.

Araştırmada Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Anksiyete düzeyleri Tablo 4.9.'da gösterilmiştir. Gebelerin evlilik yaşı ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 15-25 yaş grubundaki gebelerin anksiyete düzeyi (%46.9), 26-35 yaş grubundaki gebelerin anksiyete düzeyine (%55.3) göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin evlilik süresi ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 0-5 yıllık evli olan gebelerin anksiyete düzeyinin (%49.1), 6-10 yıl (48.4), 11-15 yıl (45.5) ve 16-20 yıl (44.4) evli olanlara göre düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin gebelik haftası ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 20-24 gebelik haftasında olan gebelerin %46.8'i düşük, %27.7'si yüksek, 25-29 gebelik haftasında olan gebelerin %54.9'u düşük, %25.5'i yüksek, 30-34 gebelik haftasında olan gebelerin %47.5'i düşük, %32.2'si yüksek, 35-39 gebelik haftasında olan gebelerin %46.2'si düşük, %29.8'i yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin gebelik sayısı ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Multigravida olan gebelerin anksiyete düzeyinin (%42.3), primigravida olan gebelerin anksiyete düzeyine (%56.8) göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşayan çocuğu olan gebelerin anksiyete düzeyi (%54.5), hiç yaşayan çocuğu olmayan gebelerin anksiyete düzeyine (%42.8) göre daha yüksek olduğu fakat düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin isteyerek gebe kalma durumu ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). İsteyerek gebe kalan kadınların anksiyete düzeyi (%50.0) istemeyerek gebe kalan kadınların anksiyete düzeyine göre (%36.4) daha yüksek olduğu fakat düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin gebelik ile ilgili yaşadığı kaygılara göre anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin %41.3'ünün doğum korkusunu, %45'inin kaybetme korkusunu diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. Gebelerin PBE Puanlarının DKÖ' ye Göre Puan Ortalamaları

Anksiyete Düzeyi	n	PBE Puan X±SD	F	p
Düşük (36 ve altı)				
Orta (36-42)	129	(65.17 ± 9.18)	2.274	0.105
Yüksek (43 ve	59	(62.10 ± 9.73)		
üzeri)	79	(63.46 ± 9.93)		

Araştırmada gebelerin anksiyete düzeyine göre PBE puan ortalaması tablo 4.11'de verilmiştir. Buna göre düşük anksiyete düzeyine sahip gebelerin PBE puan ortalaması 65.17±9.18, orta anksiyete düzeyine sahip gebelerin PBE puan ortalaması 62.10±9.73, yüksek anksiyete düzeyine sahip gebelerin PBE puan ortalaması 63.46±9.93 olup, grupların PBE puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Gebelerin prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmamızda gebelerin PBE toplam puan ortalaması incelendiğinde 63.98 ± 9.57 puan ile yüksek bir bağlanma gösterdikleri bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer oranlarda çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda PBE puan ortalamasının Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2013) 60.71 ± 10.12 , Metin ve Pasinlioğlu'nun (2016) 61.40 ± 11.78 , Buko ve Özkan'nın (2016), 65.12 ± 11.12 , Balaban'nın (2016) 58.51 ± 11.03 çalışmalarıyla paralellik gösterdiği tespit edilmiştir. Eswi ve Khalil'nin (2012) 50.7 ± 9.9 , Bekmezci'nin (2015) 56.97 ± 11.58 , Elkin'nin (2015) 57.3 ± 12.3 , Kartal ve Karaman'nın (2018) 59.90 ± 12.40 ve Siddiqui ve ark'nın (2000) yaptıkları çalışmalarda ise 57.42 ± 8.89 olarak orta düzeyde bulunmuştur. Çalışma sonucumuz Dünya ve Türkiye'de yapılan araştırmalarla benzer oranlara sahiptir. Prenatal dönemde gebelerin yaşadığı bağlanma çeşitli faktörlerden etkilenerek artabilmekte veya azalabilmektedir.

Çalışmamızda gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBE puan ortalamaları incelendiğinde; annenin yaşı ile prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 17-26 yaş grubundaki gebelerin PBE puan ortalaması daha yüksektir. 27-35 yaş grubu ve 36-44 yaş grubundaki gebelerin PBE puan ortalaması ise 17-26 yaş grubuna göre daha düşüktür. Çalışmamızın sonuçlarına göre yaş arttıkça prenatal bağlanma azalmaktadır. Literatür incelendiğinde ise, çalışmamızda olduğu gibi anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında ilişkisi olan çalışmalar bulunmakta olup, anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında ters yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Bekmezci'nin (2015), Ossa ve ark.'nın (2012), Abasi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmalarda gebelik yaşı ile PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, Alan Dikmen ve Çankaya'nın (2018) çalışmasında gebelerin yaşları arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2010) çalışmasında 18-34 yaş grubundaki gebelerin PBE puan ortalamalarının 35 yaş ve üzerinde olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Lindgren (2001) ise küçük yaş grubundaki gebelerin ileri yaş grubundaki gebelere göre daha yüksek prenatal bağlanma seviyesine sahip olduklarını bulmuştur. Farklı olarak Yarcheski ve ark.'ın (2009) yaptığı meta analiz çalışmasında Prenatal bağlanma ile maternal yaş ilişkisinin düşük düzeyde olduğu, Mutlu ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada ise gebenin yaşının prenatal bağlanma ile ilişkisi bulunmadığı saptanmıştır. Kadınların genç

yaşta gebelik konusunda daha istekli ve ilgili olmasının bu sonuca neden olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelerin eğitim durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu gebelerin PBE puan ortalaması ortaokul mezunu olanlardan, üniversite mezunu olan gebelerin PBE puan ortalaması lise mezunu olanlardan yüksektir. Çalışmamızda gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe PBE puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2010), Chen ve ark.'nın (2011), Bekmezci'nin (2015), Metin ve Pasinlioğlu'nun (2016) Alan Dikmen ve Çankaya'nun (2018), Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün (2019) yaptıkları çalışmalarda eğitim durumu ile doğum öncesi bağlanma arasında pozitif yönde ilişki olduğu, gebelerin eğitim seviyeleri arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığını saptanmıştır. Sonuçlar araştırmamızı desteklemektedir. Farklı olarak Lindgren'in (2001), Yarcheski ve ark.'ın (2009), Elkin'in (2015), Abasi ve ark. 'nın (2012), Ossa ve ark.'nın (2012), Erkal Aksoy ve ark.'nın (2016), Höbek Akarsu ve Oskay'ın (2017) yaptıkları çalışmalarda annenin eğitim durumu ile prenatal bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum gebelerin daha üst öğrenimlerde destek sistemlerini daha etkin kullanması, araştırmacı yönlerinin fazla olması, bilgiye ulaşma, anlama ve uygulamada daha çok becerilerinin olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda gebelerin yerleşim yerleri ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda il ve ilçede yaşayan gebelerin PBE puanı, köyde yaşayan gebelerin PBE puanından yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Balaban'ın (2016) çalışmasında İl merkezinde yaşayan gebelerin ilçe ve köyde yaşayanlara oranla PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bekmezci'nin (2015) çalışmasında il merkezinde yaşayan gebelerin puan ortalamasının köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu sonuçlara göre bulunan farkın bölgesel ve kültürel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda çekirdek ailede yaşayan gebelerin PBE puanı, geniş ailede yaşayan gebelerin PBE puanından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Balaban'ın (2016), Alan Dikmen ve Çankaya'ın (2018), Kartal ve Karaman'ın (2018) çalışmalarında çekirdek aile yapısına sahip gebelerin PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı olarak, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2013), Bekmezci'nin (2015) ve Metin ve Pasinlioğlu'nun (2016) çalışmalarında aile yapısının anne-bebek bağlanmasında etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda

evde yaşayan birey sayısının annenin fetüse bağlanmasında etkili bir faktör olduğunu düşünölmektedir.

Gebelerin çalışma durumuyla PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Farklı olarak Elkin'in (2015), Bekmezci 'ın (2015) ve Metin ve Pasinlioğlu'nun (2016) çalışmalarında çalışan gebelerin PBE puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2013) çalışmasında çalışmayan gebelerin PBE puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçların, çalışan gebelerin ekonomik düzeylerinin çalışmayan gebelere göre daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünölebilir. Gebelerin gelir durumlarının PBE puan ortalamalarını etkilemediğı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Lindgren'in (2001), Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2010), Abasi ve ark.'nın (2012), Bekmezci'nin (2015), Höbek Akarsu ve Oskay'ın (2017) yaptıkları çalışmalarda gebelerin gelir durumlarının prenatal bağlanma durumlarını etkilemediğini belirlemişlerdir. Yapılan araştırma ile çalışmamızın sonuçları arasında benzerlik görölmektedir.

Gebelerin evlilik süreleri ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. 5 yıldan az evliliğı olan gebelerle 5-15 yıl arasında evliliğı olan gebelerin PBE puanı farklılık göstermiştir. 5 yıldan az evliliğı sahip olanların PBE puanı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bekmezci'nin (2015) evlilik süresi arttıkça PBE puan ortalamasının azaldığını saptamıştır. Duyan ve ark. 'nın (2013), Metin ve Pasinlioğlu'nun (2016) çalışmalarında ise; evlilik süresi 1-2 yıl olan gebelerde prenatal bağlanmanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evliliğın ilk yıllarının yeni bir hayatın başlangıcı olması, aile ve ebeveyn olma duygusu PBE puanlarının yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Gebeliğın istenme durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. İsteyerek gebe kalanların puan ortalamaları isteyerek gebe kalmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Dereli yılmaz ve Kızılkaya'nın (2010), Abasi ve ark.'ın (2012), Rubertsson ve ark.'nın (2014), Bekmezci'nin (2015) çalışmalarında da isteyerek gebe kalan kadınların PBE puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Farklı olarak, Yarcheski ve ark.'nın (2009), Elkin'nin (2015) yaptığı çalışmalarda gebeliğı isteme ve planlamanın prenatal bağlanmada etkisinin düşük olduğunu belirlemiştir. Elde edilen sonuçlara göre, gebeliğın planlı ve istenen bir gebelik olması, gebenin olumlu duygularla gebeliğini geçirmesinin prenatal bağlanma düzeyini artıracakğı düşünölmektedir.

Çalışmamızda gebelik sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Primigravidaların multigravidalara göre PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bekmezci'nin (2015), Şolt Kırca ve Savaşeri'in (2017) çalışmalarında da gebelik sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur. Şolt Kırca ve Savaşer'in (2017) çalışmasında primipar annelerin PBE puanının daha yüksek olduğu (97.34 ± 4.61) belirlenmiştir. Höbek Akarsu ve Oskay'ın (2017) çalışmasında primipar ve hiç doğum yapmamış gebelerin PBE puanları multipar ve en az bir doğum yapmış gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgusunu destekleyecek şekilde, Rubertsson ve ark.'nın (2015) multipar gebelerde PBE puan ortalamalarının daha düşük olduğu, Abasi ve ark.'nın (2012) üçten fazla doğum yapan multiparların düşük prenatal bağlanma düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Farklı olarak, Ossa ve ark.'nın (2012) çalışmasında ise gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında fark bulunmamıştır. Erkal Aksoy ve ark.'nın (2016) çalışmasında ise gebelik sayısının prenatal bağlanmayı etkilemediği tespit edilmiştir. İlk kez gebelik yaşayan kadının fetüse ve gebeliğe karşı daha olumlu duygular yaşamayı, daha meraklı olması, zihninde bebeğini canlandırması, sağlık kontrollerine düzenli gitmesi ve anne olmaya hazır olma gibi durumların prenatal bağlanma düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısının PBE puan ortalaması, yaşamayan çocuk sayısının PBE puan ortalamasına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) çalışmalarında, gebe kadınlardan çocuğu olmayan grubun PBE puan ortalamasının hem bir hem de iki ve daha fazla çocuğu olan kadınların puanından yüksek olduğunu saptamışlardır. Eswi ve Khalil (2012) çalışmasında yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Dağlı'nın (2017) çalışmasında hiç doğum yapmayan gebelerin prenatal bağlanması daha önce doğum yapmış ve çocuk sahibi olan gebelerin prenatal bağlanmasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu durumun anne olmaya hazır olma ve çocuk isteme durumuyla yakın ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelik haftası ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. 25-29 gebelik haftası olanlarda PBE puanı, 35-39 ve 40 hafta üzeri gebelik haftasına sahip olanların PBE puanından daha düşük olduğu, 35-39 hafta gebelik haftasına sahip olan gebelerin PBE puanı 40 haftadan fazla gebelik haftası olanların PBE puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elkin'nin (2015) gebelik haftası 26 ve üzeri olanların PBE puan ortalaması daha yüksek olduğunu, Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün (2019)

gebelik trimesterleri ilerledikçe (1.trimestere göre 2.trimesterde, 2. trimestere göre 3. trimesterde, 1. trimestere göre 3. trimesterde) ve gebelik haftası arttıkça prenatal dönemde bebeğe bağlanmanın arttığı bulunmuştur. Farklı olarak, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2013) çalışmasında ise gebelik haftası ile doğum öncesi bağlanma düzeyi arasında istatistiksel açıdan bir fark saptanmamıştır. Prenatal bağlanma annenin gebeliğe pozitif yaklaşımıyla ilgilidir. Bağlanma fetüs hareketlerinin hissedilmesiyle başlamaktadır. Anne karnında fetüsün büyümesiyle bağlanmanın artması gebeliklerde beklenen bir sonuçtur. Gebelik haftası arttıkça fetal hareketler daha yoğun hissedilmekte ve anne bebeği kendinden ayrı bir birey olarak kabul etmeye başlamaktadır. Doğum yaklaştıkça anne adayı fetüse giderek daha fazla bağlanmaktadır. Bu nedenle gebelik haftası artışının prenatal bağlanmayı arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin fetüsle kurduğu iletişim yollarıyla prenatal bağlanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Dokunarak ve konuşarak iletişim kuran gebelerin PBE puan ortalaması, diğer iletişim kurma yollarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buko ve Özkan 'ın (2016) çalışmasında gebelerin duygusal zekâ düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre gebelerin gebelikte duygularını fark etmesi, duygularını fetüse ifade etmesi, fetüsü sevmesi, dokunması, konuşması, fetüsle ilgili hayaller kurması ve empatik iletişimler kurarak gebeliğini ve fetüsü olumsuz etkilerden korumaya çalışmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda DKÖ puan ortalaması incelendiğinde gebelerin 37,25±9,42 puan ile düşük düzeyde anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Koçak ve Ege'nin (2014) çalışmasında DKÖ puan ortalaması 37.37±9.13, Şahin ve Kılıçaslan'ın (2010) çalışmasında 39.43±11.02, Üst ve ark.'nin (2013) çalışmasında 40.88±6.25, Tabur'un (2007) çalışmasında 36,7±2,6 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak, gebelerin DKÖ puan ortalaması Kaplan ve ark.'nin (2007) çalışmasında 53.38±9.60 puan ile doğum öncesinde yüksek düzeyde anksiyete yaşadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda gebelerin %48.3'ünün düşük düzeyde anksiyete, %22.1'inin orta düzeyde anksiyete, %29.6'sının yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Çakır Koçak'ın (2014) çalışmasında gebelerin %35.2'sinin hafif/orta düzeyde durumluk anksiyetesinin olduğu bulunmuştur. Brezilya'da Fairsal ve Rossi 'nin (2007) yaptığı bir çalışmada durumluk anksiyetesi %59.5 iken, Vırit ve ark.'ın (2008) çalışmasında %47.1 olduğu tespit edilmiştir. Akbaş ve ark.'nin (2008) 104 gebe ile yürüttükleri tanımlayıcı çalışmada, gebelerin durumluk anksiyete düzeylerinin %47.1'inde hafif düzeyde, %35.6'sında ise yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Koçak ve Ege'nin (2016) çalışmasında gebelerin

durumluk anksiyete puanları incelendiğinde %64.8'inin durumluk anksiyete yaşamadığı tespit edilmiştir. Gebelerin gebelik süreciyle olumlu başa çıkmasının düşük düzeyde anksiyete yaşamasına neden olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelerin yaş grupları ile durumluk anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. 17-26 yaş grubunda olan gebelerin anksiyete düzeyleri, 27-35 yaş grubu ve 36-44 yaş grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışmamızı destekler nitelikte Doğru ve Aslan'ın (2008) yaptıkları çalışmada annelerin yaşı ile durumluk anksiyete düzeyi arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Farklı olarak, Börü'nün (2016) çalışmasında küçük yaş (15-24) grubundaki kadınların durumluk anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre genç yaşta olan gebe olan kadınların fiziksel ve duygusal yüklenmelerinin daha az olması anksiyete düşük düzeylerinin azalmasına neden olabilir.

Çalışmamızda gebelerin eğitim grupları ile durumluk anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Lise mezunu gebelerin anksiyete düzeyinin diğer eğitim gruplarında olan gebelere göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Doğru ve Aslan'ın (2008) çalışmasında eğitim durumunun anksiyeteyi etkilemediği bulunurken, Dağlar ve Nur'un (2014) çalışmasında, ilkökul ve ortaokul mezunu gebelerin, lise ve üzeri düzeyde eğitime sahip olan gebelerden daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı, aynı zamanda çalışmıyor olmanın da anksiyete düzeyini anlamlı derecede yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda gebelerin çalışma durumu ile durumluk anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda gebelerin %48.2'sinin orta düzeyde gelirinin (gelir gidere denk) olduğu ve gelir durumunun durumluk anksiyeteyi etkilemediği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda farklı olarak, Kaplan ve ark.'nın (2007) gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası durumluk anksiyete düzeyini incelediği çalışmasında, gelir düzeyi düşük olan gebelerin doğum öncesi dönemde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete yaşadığını tespit etmiştir. Dağlar ve Nur'un (2014) ev ziyareti yaparak yürüttüğü çalışmasında gelirini giderinden az algılayan kadınların anksiyete düzeyinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gebelerin fetüsün maddi ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamama durumunun anksiyeteye neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin gebelik sayısı ile durumluk anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Multigravida olan gebelerin anksiyete düzeyinin, primigravida olan gebelerin anksiyete düzeyine göre daha düşük düzeyde

anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi Doğru ve Aslan'nın (2008) çalışmasında da gebelik sayısı durumluk anksiyeteyi etkilemiyor olsada; Özdemir ve ark.'nın (2018) çalışmasında kadınların gebelik sayısına göre prenatal dönemdeki durumluk anksiyete düzeylerin ilk kez gebelik yaşayan kadınlarda fazla olduğu ancak farklı olarak postpartum dönemde ise ikinci gebelik yaşayanların durumluk anksiyete düzeylerinin az da olsa yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlk gebeliği olan kadınların deneyimsizlik ve bilgi eksikliğine bağlı anksiyete yaşadığı düşünölmektedir. Çalışmamızda ilk gebeliği olanların ikinci gebeliği olanlara göre, ikinci gebeliği olanlarında üç ve üzeri gebelik yaşayanlara göre daha az anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Farklı olarak, Kaplan ve ark.'nın (2007), Çakır Koçak'ın (2014) çalışmalarında primigravidalarda prenatal dönemde anksiyete puanları, multigravidalara göre daha yüksek bulunmuştur. Üst ve ark.'nın (2012) ise çalışmasında gebelik sayısının artmasının kadına daha fazla sorumluluk yükleyeceğinden dolayı gebelerin anksiyete düzeylerinin arttığını düşünmektedir. Akbaş ve ark.'nın (2008) yaptıkları çalışmada benzer olarak ilk gebeliğinde olanlarda daha yüksek durumluk anksiyete bulunmuştur. Bu durumun gebelik deneyimini ilk kez yaşamalarının deneyimsiz ve nasıl bir şey olduğunu tam algılayamamalarından kaynaklandığı düşünölebilir.

Çalışmamızda gebelerin isteyerek gebe kalma durumu ile durumluk anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. İsteyerek gebe kalan kadınların anksiyete düzeyi, istemeyerek gebe kalan kadınların anksiyete düzeyine göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Kaplan ve ark.'nın (2007), Üst ve ark.'nın (2012), Koçak ve Ege'nin (2016) çalışmalarında isteyerek gebe kalanların, istemeyerek gebe kalanlara göre düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiş ve bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermiştir.

Çalışmamızda gebelerin gebelik ile ilgili yaşadığı kaygılara göre durumluk anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda gebelerin %41.3'ünün doğum korkusu, %45'inin ise bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı ve anksiyete düzeylerinin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Yapılan pek çok çalışmada prenatal dönemde yaşanan anksiyetenin gebenin doğum korkusu yaşamasıyla da ilişkili olduğu bulunmuştur. Dönmez ve ark.'nın (2014) çalışmasına katılan gebelerin yarısından fazlasının doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Yanikkerem ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada, prenatal dönemde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin Doğum korkusu ve kaybetme korkusuna yönelik yaşadığı anksiyetenin psikososyal sağlığını etkilediğini, bu korkunun temelinde yaşadığı kötü deneyimlerden, gebelik komplikasyonlarından, bilgi düzeyindeki yetersizlikten, ilk gebeliği olmasından kaynaklandığı ileri sürölmektedir.

Gebelik sürecinde kadında oluşan biyo-psikososyal değişiklikler anne ile bebek arasındaki bağlılığı zorlaştırabilir (Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Bekmezci ve Özkan, 2016; Akbarzadeh ve ark., 2017; Samani ve ark., 2016; Hassan ve Hassan, 2017). Annenin yaşadığı zorluklar prenatal dönemde anksiyete, stres ve duygu durum değişikliklerinin artmasına neden olabilir (Georgsson Öhman ve ark., 2003; Seven ve Akyüz, 2013; Maddahi, Khoramabadi ve ark., 2015; Parsa ve ark., 2016; Hassan ve Hassan, 2017). Annenin gebelik sürecini düşünerek yaşadığı olumsuz tutumlar ve beklentiler doğum ve doğum sonrası dönemde etkileyerek anksiyeteye neden olmaktadır (Georgsson Öhman ve ark., 2003; Kaplan ve ark., 2007; Yiğit Günay ve Gül, 2015; Dağlar ve Nur, 2014; Börü, 2016). Çalışmamızda anksiyete düzeyleri düşük olan annelerin bebeklerine prenatal bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat ikisi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Düşük anksiyete puanındaki gebelerin PBE puan ortalamaları (65.17 ± 9.18) orta düzey anksiyete puanındaki gebelerin PBE puan ortalamalarına (62.0 ± 9.73) göre, düşük anksiyete puanındaki gebelerin PBE puan ortalamaları (65.17 ± 9.18) yüksek düzey anksiyete puanındaki gebelerin PBE puan ortalamalarına (63.46 ± 9.93) göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelik doğası ve dinamik yapısı gereği anksiyeteli bir süreci de beraberinde getirir. İlk trimesterlerde düşük korkuları, sonraki dönemde doğuma ilişkin anksiyeteler daha çok belirginleşir. Hart ve McMahon (2006) anksiyetenin prenatal bağlanma üzerindeki etkisini araştırmış ve düşük düzeyde prenatal bağlanma gösteren kadınların anlamlı olarak daha fazla düzeyde anksiyete (durumluk ve sürekli anksiyete) tanımladığı bulunmuştur. Çalışmamız kapsamında değerlendirilen annelerin anksiyete skorları ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmamıştır. Bu sonucumuzu Yarcheski ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada desteklemektedir. Çalışmamızda anksiyete ve prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmamasının sebebi olarak veri sayısındaki yetersizlik gösterilebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelik haftası 20 ve üzerinde olan gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Gebelerin; %55.1'inin 17-26 yaş grubunda, %60.6'nın lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, %91.3'ünün çalışmadığı gözlenmiştir. Gebelerin eşlerine ilişkin veriler incelendiğinde; %53.9'unun 20-30 yaş grubunda, % 60.6'nın lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu ve %73.6'sının çalıştığı saptanmıştır. Gebelerin aile özellikleri incelendiğinde; %76.8'inin illerde yaşadığı, %71.5'inin orta gelir grubunda bulunduğu, %74.9'unun çekirdek aile olduğu belirtilmiştir (**Tablo 4.1**).
2. Gebelerin; %85.4'ünün 15-25 yaş grubunda evlendiği, %61'inin 5 yıldan az evlilik süresine sahip olduğu ve %48.3'ünün isteyerek görücü usulü ile evlendiği, %92.9'unun 15-30 günde bir adet olduğu, %79.8'inin 5-8 gün adetlerinin sürdüğü ve %74.9'unun adet düzensizliği yaşamadıkları görülmüştür. Gebelerin; %39'unun 35-39 gebelik haftasında, %41.3'ünün primigravida olduğu ve %87.6'sının gebeliği istediği saptanmıştır. (**Tablo 4.2**).
3. Gebelerin %65'inin gebeliğin güzel bir duygu olduğunu, %76'sının gebeliğin fiziksel görünümünü olumsuz yönde etkilemediğini, %25.1'inin cinsel çekiciliği azalttığını, %73.8'inin eşini olumlu etkilediğini, %33.3'ünün fetüsle konuşarak iletişim kurduğu, %23'ünün doğum korkusuna bağlı anksiyete yaşadığı görülmüştür. (**Tablo 4.3**).
4. Gebelerin PBE puan ortalaması 63.98 ± 9.57 olarak, DKÖ puan ortalaması 37.25 ± 9.42 olarak bulunmuştur. PBE ile DKÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.092$ $p = 0.133$) ($p > 0.05$). (**Tablo 4.4**).
5. Gebelerin %48.3'ü düşük düzeyde anksiyete, %22.1'i orta düzeyde anksiyete, %29.6'sının yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (**Tablo 4.5**).
6. 17-26 yaş grubundaki gebelerin PBE puan ortalaması 65.16 ± 8.83 olup diğer yaş gruplarına göre PBE puan ortalamaları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Lise mezunu gebelerin PBE puan ortalaması 65.31 ± 10.39 ve üniversite mezunu olan gebelerin PBE puan ortalaması 66.45 ± 8.78 olup, diğer

eğitim gruplarına göre PBE puan ortalamaları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlde yaşayan gebelerin PBE puan ortalaması 64.76 ± 9.40 ve ilçede 63.39 ± 9.96 yaşayan gebelerin PBE puan ortalaması, köyde yaşayan gebelerin PBE puanından 58.33 ± 8.82 daha büyük ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). alışan gebelerin PBE puan ortalaması 65.36 ± 8.64 çalışmayan gebelere göre, İyi gelir düzeyinde gebelerin PBE puan ortalaması 65.21 ± 10.27 diğer gelir gruplarına göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin PBE puan ortalaması 65.03 ± 9.29 , geniş ailede yaşayan gebelerin PBE puan ortalamasından 60.87 ± 9.79 daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (**Tablo 4.6**).

7. Gebelerin evlilik süresi, gebelik haftası, gebelik sayısı, yaşayan ocuk sayısı ve fetüsle iletişim kurma biçimine göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Fakat evlilik yaşı ve gebeliği isteme durumuna göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (**Tablo 4.7**).
8. 17-26 yaş grubunda (%51.7), lise mezunu olan (%55.4), çalışan (%52), ilde yaşayan (%48.3), orta gelir düzeyinde olan (%48.2) ve çekirdek aile tipine sahip (%50) olan gebelerin düşük düzeyde anksiyete yaşadığı fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (**Tablo 4.8**)
9. 15-25 yaş grubundaki gebelerin anksiyete düzeyi (%46.9) 0-5 yıllık evli olan gebelerin anksiyete düzeyinin (%49.1) , 35-39 gebelik haftasında olan gebelerin %46.2'si düşük, %29.8'i yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Multigravida olan gebelerin anksiyete düzeyinin (%42.3), Yaşayan çocuğu olan gebelerin anksiyete düzeyi (%54.5), isteyerek gebe kalan kadınların anksiyete düzeyinin (%50.0), Gebelerin %41.3'ünün doğum korkusunu, %45'inin bebeğini kaybetme korkusunu yaşadığı daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (**Tablo4.9**)
10. Düşük anksiyete düzeyindekilerin PBE puan ortalamaları (65.17 ± 9.18), orta düzey anksiyete düzeyindeki gebelerin PBE puan ortalamalarına (62.10 ± 9.73)

göre, düşük anksiyete düzeyindeki gebelerin PBE puan ortalamaları (65.17 ± 9.18) yüksek anksiyete düzeyindeki gebelerin PBE puan ortalamalarına (63.46 ± 9.93) göre daha yüksek bulunmuştur. Fakat grupların PBE puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) (**Tablo4.10**)



6.2. Öneriler

Gebelik haftası 20 ve üzerinde olan gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Gebelikte fiziksel sağlığın korunması ve yükseltilmesin yanı sıra özellikle gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini etkileyen psikososyal sağlık belirleyicilerinin de dikkate alınması,
2. Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin saptanması ve anne-bebek üzerine olan etkilerinin belirlenmesi,
3. Durumluk anksiyetenin ve prenatal bağlanmanın doğum öncesi, doğum sonu yansımalarını inceleyen deneysel araştırmaların yapılması,
4. Doğum korkusu, kaybetme korkusu yaşadığını ifade eden gebelerin prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeylerinin ele alınması,
5. Primigravida kadınlarla multigravida kadınların anksiyete düzeyleri ve bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması,
6. Farklı örneklem büyüklükleri kullanarak benzer çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abası, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., Nasırı Takamı, G. (2012). Assessment On Effective Factors Of Maternal-Fetal Attachment İn Pregnant Women. *Life Science Journal*, 9: 68-75
- Akbarzadeh, M., Moattari, M., Abootalebi, M. (2017). Effect Of The Basnef Model On Maternal-Fetal Attachment İn The Pregnant Women Referring To The Prenatal Clinics Affiliated To Shiraz University Of Medical Sciences. *Iranian Journal Of Neonatology*, 8 (3).
- Akdeniz, F., Gönül, A. (2004). Kadınlarda Üreme Olayları Ve Depresyon İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2: 70– 74.
- Akıcı, A., Tamirci, M., Gören, M. Z. (2017). Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Değişikliklerin Farmakokinetik Mekanizmalar Üzerine Etkileri. *Clinical And Experimental Health Science*, 7: 71-7
- Aktaş, S., Yeşilçiçek Çalık, K., Dinçkol, M., Kara, H., Budak, S., Güney, S. (2008). Gebelikte Depresyon, Depresyona Etki Eden Faktörler Ve Gebelik Depresyonu İle Sosyal Destek Arasında İlişki. *Uludağ Jinekoloji Ve Obstetri Kış Kongresi*, 459-460
- Alan Dikmen, H., Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *Acu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2):118-123
- Alhusen, J.L., Gross, D., Hayat, M.J., Rose, L., Sharps, P.W. (2013). The Role Of Mental Health On Maternal-Fetal Attachment İn Low-Income Women *Journal Of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2012; 41: 71-81.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, M. T. (2011). Gebelik Anksiyete Ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 21 (2): 79-84
- Atadağ, Y., Aydın, A., Kaya, D., Öksüz, A., Köşker, H.D. (2017). Risk Assessments Of Pregnant Women Followed Up İn Primary Care, Pregnancy And Birth Processes: Retrospective Study. *Journal Of Surgery Medicine*, 1(1) :5-8
- Austin, M. P. (2004). Antenatal Screening And Early İntervention For “ Perinatal ” Distress, Depression And Anxiety: Where To From Here? *Archive Of Women ’ S Mental Health*, 7: 1 – 6
- Aydın Kartal, Y., Karaman, T. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1): 85-91
- Balaban, S. (2016). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma İle İlişkisi Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.*
- Baltacı, N., Başer, M., (2018). Maternal-Fetal Attachment During Pregnancy And Nursing. *Health Sciences Research İn The Globalizing World*, 123-131

- Bekmezci, H. (2015). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma İle İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Bekmezci, H., Özkan. H. (2016) Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakım, Prenatal Bağlanma Ve Ebe-Hemşirenin Sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 50-62
- Börü, F. (2016). Primipar Kadınların Doğum Anksiyetesi İle Doğum Şeklini Seçmeleri Arasındaki İlişki. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Bhagwanani, S., Seagraves, G., Dierker, L. J. Ve Lax, M. (1997). Relationship Between Prenatal Anxiety and Perinatal Outcome in Nulliparous Women: A Prospective Study. Journal of the Naational Medical Association, 89 (2), 93-98.
- Brandon, A.R., Pitts, S., Denton, Wh., Stringer, C.A., Evans H.M. (2009). A History Of The Theory Of Prenatal Attachment. Journal Of Prenatal And Perinatal Psychology And Health 23: 201-22
- Brunton J.B., Dryer, R., Saliba, A., Kohlhoff, J. (2015). Pregnancy Anxiety: A Systematic Rewiew Of Current Scales. Journal Of Affective Disorders, 176: 24–34
- Buko, G., Özkan, H. (2016). Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 19:4
- Busonera, A., Cataudella, S., Lampis, J., Tommasi, M., Zavattini, G.C. (2017). Prenatal Attachment Inventory: Expanding The Reliability And Validity Evidence Using A Sample Of Italian Women. Journal Of Reproductive And Infant Psychology, Vol. 35, No. 5, 462–479
- Camarneiroa, A., Justob, M.R.J. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 35 (3): 1-11
- Chen, C.J., Chen, Y.C. (2011). Perinatal Attachment İn Naturally Pregnant And İnfertilitytreated Pregnant Women İn Taiwan. Journal Of Advanced Nursing. 67 (10), 2200- 2208
- Correia, L.L., Linhares, M.B. (2007). Maternal Anxiety İn The Pre- And Postnatal Period: A Literature Review, Rev Latino Am Enfermagem, 15: 677-83
- Coşar Çetin, F., Demirci, N., Yeşilççek Çalık, K., 3, Çil Akıncı, A. (2017). Gebelikte Olağan FiZiksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, Cilt: 48, Sayı:4
- Çakır Koçak, Y. (2014). İlk Kez Anne-Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir

- Çınar, N., Caka, S., Topal, S., Yuvaci, H.U., Erkorkmaz, Ü. (2017). Relationship Of Pregnant Women With Health Related Practices, Fatigue And Prenatal Attachment. Journal Of The College Of Physicians And Surgeons, Vol. 27(11): 693-698
- Dağlar, G., Nur, N. (2014). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ansiyete Ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi, 36: 429-441
- Dağlı, K. (2017). Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma İle İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Aydın
- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu Ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(4):200-206
- Demiryay, A. (2006). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel Ve Emosyonel Yakınlıklar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. Afyon.
- Dereli Yılmaz, S. (2013). Prenatal Anne - Bebek Bağlanması. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 10 (3): 28-33
- Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler Genel Tıp Dergisi, 20(3)
- Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16: 2
- Doğru, Y.S., Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Ansiyete Düzeyi İle Durumluk Ansiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi, 553-543
- Dönmez, S., Yeniçel Ö. A., Kavlak, O. (2014). Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Ansiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (3)
- Duyan, V., Kapısız, S.G., Yakut, H.İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. The Journal Of Gynecology - Obstetrics And Neonatology. 10 (39), 1609-1614
- Dülgerler, Ş., Engin, E., Ertem, G. (2005). Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(1) : 115-126.
- Ejder Apay, S. (2012). Yaşamın Özel Dönemlerinde Kadın Ve Ruh Sağlığı: Gebelikte Kadın Ruh Sağlığı, 5.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 22-24 Eylül 2011, İstanbul
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Cilt 24 Sayı 6: 230-236

- Erdem, Ö., Erten Bucaktepe, G., Özen, Ş., Kara, İ.H. (2010). Prepartum Ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Düzce Tıp Dergisi, 12(3): 24-31
- Erdemoğlu, Ç., Aksoy Derya, Y. (2018). The Correlation Of The Gender Of The Fetus With Prenatal Attachment And Perceived Social Support Level. Medicine Science, 7(3):499-502
- Erer, M.T., Akan, N. (2008). Effect Of Pregnant Women's Knowledge About Care And Information About Preeclampsia On Their Level Of State Anxiety. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 3
- Erkal Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S., Aslantekin, F. (2016). Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma Ve Sosyal Destek. Türkiye Klinikleri J Health Sci, 1(3):163-9
- Eswi, A., 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
- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Ok , S., Golding , J. (2001). Cohort Study Of Depressed Mood During Pregnancy And After Childbirth. British Medical Journal. 323: 257-260 .
- Evcen Janbakhishov, C. (2013). Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi: Prospektif Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve HastalıklarıAnabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. İzmir
- Fairsal, C.A., Rossi, M.P. (2007). Prevalence Of Anxiety And Depression During Pregnancy In A Private Setting Sample. Woman's Mental Health, 10(1): 25-32
- Georgsson Öhman, S., Grunewald, C., Waldenström, U. (2003). Women's Worries During Pregnancy: Testing The Cambridge Worry Scale On 200 Swedish Women. Scandinavian Journal Of Caring Science, 17, 148-152.
- Gilbert, E.S., Harmon, J.S. (2011). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Palme Yayıncılık. Ankara
- Gonzaleza, J. G., Mirandab, M.I. V., Mullorc, M. R., Carreñocd, T. P., Rodriguezc, R. A. (2018). State-Trait Anxiety Levels During Pregnancy And Foetal Parameters Following Intervention With Music Therapy. Journal Of Affective Disorders, 232: 17-22
- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., Sandall, J. (2014). Poor Marital Support Associate With Anxiety And Worries During Pregnancy İn Greek Pregnant Women. Midwifery, 625-638
- Gutteling, M.B., Weerth, C., Willemsenswinkels, S., Huizink, A., Mulder E. J., Visser, G., Buitelaar, K.J. (2005). The Effects Of Prenatal Stress On Temperament And Problem Behavior Of 27 Month Old Toddlers. European Child Adolescent Psychiatry, Vol. 14, No. 1
- Hart, R., McMahon, C. A . (2006). Mood State And Psychological Adjustment To Pregnancy. Archives Of Women ' S Mental Health, 9: 329 - 337.

- Hassan, N. M. M., Hassan, F. M. A. E. (2017). Predictors Of Maternal Fetal Attachment Among Pregnant Women. *Journal Of Nursing And Health Science*. Www.iosrjournals.Org. Volume 6, Pp 95 - 106
- Hicks, L.M., Dayton, C.J., Brown, S., Muzik, M., Raveau, H. (2018). Mindfulness Moderates Depression And Quality Of Prenatal Attachment İn Expectant Parent. *Mindfulness*, 9: 1604–1614
- Hjelmstedt , A., Widström , A., Collins , A . (2006). Psychological Correlates Of Prenatal Attachment İn Women Who Conceived After İn Vitro Fertilization And Women Who Conceived Naturally. *Birth*, 33: 303 – 310
- Höbek Akarsu, R., Oskay, Ü. (2017). Yüksek Riskli Gebelerin Tehlike Belirtileri Hakkında Bilgi Ve Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2):16-26
- Höbek Akarsu, R., Rathfisch, G. (2018). Mindfulness Moderates Depression And Quality Of Prenatal Attachment İn Expectant Parents. *Indian Journal Of Traditional Knowledge*, Vol: 17 (4),732-740
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4): 275-279
- Kaplan, S., Bahar, A., Serbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10: 1
- Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S., Üstündağ M. F. (2011). Bağlanma Ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2):321-342
- Kılışarslan, S. (2008). Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Anksiyete Düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*. Edirne
- Koçak, V., Ege, E. (2016). Prenatal Tarama Testi Uygulanan Gebelerin Anksiyete Düzeyi Ve İlişkili Faktörler *Genel Tıp Dergisi*, 26 (4) :113-120
- Koopman, L., Wilson, T., Cacciatore, J., Flenandy, V. (2013). Support For Mothers, Fathers And Families After Perinatal Death. *Cochrane Database Of Sycematic Rewiews*, 6cd000452
- Koptur, A., Emül, T.G. (2017). Fetüs Ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (3):153-164
- Körükcü, Ö., Kukulcu, K. (2010). Perinatal Kayıp Ve Ebeveynlere Yansıması. *Dicle Tıp Dergisi*. Cilt : Vol 37, No 4, 429-433
- Kuşu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1): 61 – 64

- Lindgren. K. (2001). Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, And Health Practices İn Pregnancy. *Res Nurs Health*, 24(3):203-217.
- Maddahi, M. S., Dolatian, M., Khoramabadi, M., Talebi, A. (2016). Correlation Of Maternal-Fetal Attachment And Health Practices During Pregnancy With Neonatal Outcomes. *Electronic Physician* [Http://Www.Ephysician.ir](http://www.ephysician.ir), 8 (7): 2639-2644.
- Malm, M.C., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Radestad, I., Lindgren, H. (2016). Prenatal Attachment And İts Assosiation With Foetal Movement During Pregnancy- A Population Based Survey. *Women and Birth* 29 :482–486
- Lobel, M., Cannella DL., Graham, JE., Devinent, C., Schneider, J., Meyer, BA. Pregnancy Specific Stress, Prenatal Health Behaviors, And Birth Outcomes. *Health Psychology*, 2008, 27:604-615
- Mermer,G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 71-76
- Metin, A., Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 49-66
- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ.A., Çelikel,F., Sezer, R. G. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16: 442-450
- Newham, J., Westwood, M., Aplin, J., Witthkowski, A. (2012). Satate- Trait Anxiety (Stai) İnventory Scores During Pregnancy Following İntervention With Complementary Therapies. *Journal Of Affective Disorders*, 22-39
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 98-105
- Ossa, X., Bustos, L., Fernandez, L. Prenatal Attachment And Associated Factors During The Third Trimester Of Pregnancy İn Temuco, Chile. *Midwife*. 2012: 28, 689- 696
- Öner, N., Lecompte, A. (1982). Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul
- Özdemir, N., Kariptaş, E., Yalçın, S. (2018). Gebelik Sayısı Ve Doğum Yapma Şekilleri İle Durumluk Ve Sürekli Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Doğum Öncesinde Ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt 1, Sayı 2*, 1-8
- Özkan, A., Arslan H. (2007) Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama Ve Eğitim Gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4):155-161.

- Parsa, P., Saeedzadeh, N., Masoumi, S. Z., Roshanaei, G. (2016). The Effectiveness Of Counseling In Reducing Anxiety Among Nulliparous Pregnant Women. *Journal Of Family And Reproductive Health*, Vol. 10, No. 4
- Pellerone, M., Micciché, S. Prenatal Attachment And Anxiety: Women Who Decide To Try In Vitro Fertilization And Women Who Procreate Naturally. *David Publishing*, Vol. 4, No. 6, 419-427
- Petersen, J. J, Paulitsch, M. A., Guethlin, C., Gensichen, J., Jahn, A. (2009). A Survey On Worries Of Pregnant Women- Testing The German Version Of The Cambridge Worry Scale. *Bmc Public Health*, 9, 1-9.
- Petersen, J. J, Paulitsch, M. A., Guethlin, C., Gensichen, J., Jahn, A. (2009). A Survey on Worries of Pregnant Women- Testing the German Version of the Cambridge Worry Scale. *BMC Public Health*, 9, 1-9.
- Rubertsson, C., Pallant, J., Sydsjö, G., Haines, H.M., Hildingssona, I., (2015). Maternal Depressive Symptoms Have A Negative Impact On Prenatal Attachment – findings From A Swedish Community Sample. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, Vol. 33, No. 2, 153–164
- Rubin R. Attainment Of The Maternal Role: Part I. Models And Referrants. *Nursing Research*. 1967;16(4): 342–346.
- saltzman, W., Maestriperi, Dario (2011).The Neuroendocrinology Of Primate Maternal Behavior. *Nih Public Access*, 35(5): 1192–1204
- Samani, R. O., Maroufizadeh, S., Ezabadi, Z., Alizadeh, L., Vesali, S. (2016). Psychometric Properties Of The Persian Version Of The Prenatal Attachment Inventory In Pregnant Iranian Women. *International Journal Of Fertility And Sterility*, Vol 10, No 2, Pages: 184-189
- Saymer, F. D., Özerdoğan, N. (2009). Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi* 2(3): 143-148.
- Seven, M. Akyüz, A. (2013). Postpartum Depresyon Gelisiminde Etkisi Az Bilinen Bir Faktör: Infertilite. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10 (3): 7-11
- Sevil, Ü., Ertem, G. (2016). *Perinatoloji Ve Bakım*. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara
- Siddiqui, A., Hägglöf, B., Eisemann, M. (2000). Own Memories Of Upbringing As A Determinant Of Prenatal Attachment In Expectant Women. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 18: 67 – 74
- Stormer, N. (2003). Seeing The Fetus: The Role Of Technology And Image In The Maternal-Fetal Relationship. *Journal Of The Americanmedical Association*, 289, 1700.
- Şahin, E.M., Kılıçaslan, S. (2010). Son Trimester Gebelerin Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 51-58

- Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları Ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, Cilt:40 Sayı:2
- Şolt Kırca, A., Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Hsp, 4(3):236-243
- Tabur, F. (2007). Düşük Risk Olan Kadınlardaki Anksiyete Düzeyleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Afyon
- Tani, F., Castagna, V., Ponti, L. (2017). Women Who Had Positive Relationships With Their Own Mothers Reported Good Attachments To Their first Child Before And After Birth. Acta Pædiatrica.
- Taşkın, L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara
- Topaç Tunçel, N., Kahyaoğlu Süt, H. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon Ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. Jinekoloji - Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi, Volume: 16, Sayı: 1, Sayfa: 9-17
- Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum
- Üst, Z.D., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013). Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16: 2
- Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G., Kandemir, H. (2008). Gebelikte Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 9-13
- Yanikkerem U.E, Kitapcıoğlu G, Karadeniz G. (2010). Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı. Deneyim Ve Memnuniyetleri Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(13): 108- 118.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri Ve Tedavisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1): 142-162
- Yıldız, H. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 4(1): 63-74
- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık, s(50)
- Yiğit Günay, E., Gül, A. (2015). Reliability And Validity Of The Cambridge Worry Scale İn Pregnant Turkish Women. Midwifery 31: 359–364



EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Anket Formu:

1. Yaşınız:

2. Eşinizin Yaşı:

3. Eğitim durumunuz:

a. Okuryazar değil () b. İlkokul () c. Ortaokul () d. Lise () e. Üniversite ()

4. Eşinizin eğitim durumu:

a. Okuryazar değil () b. İlkokul () c. Ortaokul () d. Lise () e. Üniversite ()

5. Çalışıyor musunuz? a. Evet () ise nedir?b. Hayır ()

6. Eşiniz çalışıyor mu? a. Evet () ise nedir?b. Hayır ()

7. Nerede yaşıyorsunuz? a. İl () b. İlçe () c. Köy ()

8. Ailenizin gelir durumunu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

a. Düşük (Gelir giderden az) ()

b. Orta (Gelir gidere denk) ()

c. İyi (Gelir giderden fazla) ()

9. Aile tipinizi belirtiniz.

a. Çekirdek Aile () b. Geniş Aile () c. Parçalanmış Aile ()

10. Evlilik yaşıınız :

11. Evlilik süreniz:

12. Evlilik şekliniz:

a. Görücü usulü – istemeden () b. Görücü usulü – isteyerek () c. Tanışıp anlaşarak ()

13. Tanısı konmuş fiziksel bir hastalığınız var mı ?

a. Evet () ise nedir? b. Hayır ()

14. Tanısı konmuş ruhsal bir hastalığınız var mı ?

a. Evet () ise nedir? b. Hayır ()

15. Kaç günde bir adet olursunuz?.....

16. Adetiniz kaç gün sürer?.....

17. Adet düzensizliği yaşıyor musunuz? a. Evet () b. Hayır ()

18. Gebelik haftanız nedir?

19. Toplam kaç kez gebe kaldınız?

20. Düşük öykünüz var mı?

a. Evet () ise sayısı nedeni nedir ?..... b. Hayır ()

21. Kürtaj öykünüz var mı ?

a. Evet () ise sayısı nedeni nedir ?..... b. Hayır ()

22. Yaşayan çocuk sayınız:

23. Bu Gebeliğinizi istediniz mi? a. Evet () b. Hayır ()

24. Aile planlaması yöntemleri kullanma durumunuz:

a. Kullandım () Yöntem..... Kullanım Süresi b. Kullanmadım ()

25. Gebeliğinizin sizin için anlamı nedir?

26. Gebeliğinizin fiziksel görünümünüzü olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?

a. Evet () b. Hayır ()

27. Gebeliğinizin cinsel çekiciliğinizi azalttığını düşünüyor musunuz?

a. Evet () b. Hayır ()

28. Gebeliğiniz eşinizi nasıl etkiledi?

29. Mevcut gebeliğinizde bebeğinizle nasıl iletişim kurarsınız?

30. Mevcut gebeliğinizle ilgili yaşadığınız anksiyeteler nelerdir?

Ek-2: Prenatal Bağlanma Envanteri

Prenatal Bağlanma Envanteri aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Geçen ay süresince bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1.Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2.Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3.Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım				
4.Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5.Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6.Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7.Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8.Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9.Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10.Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.				
11.Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim				

14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15.Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17.Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18.Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21.Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

EK-3 Durumluk Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki ifadelerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.Şu anda sakinim.				
2.Kendimi emniyette hissediyorum.				
3.Su anda sinirlerim gergin.				
4.Pişmanlık duygusu içindeyim.				
5.Şu anda huzur içindeyim.				
6.Şu anda hiç keyfim yok.				
7.Başıma geleceklerden endişe ediyorum.				
8.Kendimi dinlenmiş hissediyorum.				
9. Şu anda anksiyeteliyim.				
10. Kendimi rahat hissediyorum.				
11.Kendime güvenim var.				
12.Şu anda asabım bozuk.				
13.Çok sinirliyim.				
14.Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.				
16. Şu anda halimden memnunum				
17. Şu anda endişeliyim.				
18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.				
19. Şu anda sevinçliyim.				
20. Şu anda keyfim yerinde.				



EK-4 Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Durumluk Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi’ dir.

Kadının gebelik dönemindeki ruhsal sağlığı ve duygusal yaşamı bebeğine bağlanmasıyla ilişkilidir. Gebelik döneminde annenin karnına dokunması, bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü bağlanma için önemli olduğu gibi gebeliğin seyrini de etkilemektedir. Bu nedenle gebelik sürecinde anne bebek bağlanmasını etkileyebilen önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile bağlantılı olan bir süreçtir. Gebelik sürecinde olan bu değişiklikler annede anksiyete oluşturabilir. Bu değişimlerin belirlenmesi ile gebelik takipleri sırasında kullanılacak bu değerlendirme aracının gebenin olumlu-olumsuz algılarını tespit etmek, anksiyete durumunu belirlemek, psikososyal risk durumunu erken saptayarak annenin ve bebeğin sağlığını geliştirmek ve erken dönemde anne bebek bağlanmasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle çalışma Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Durumluk Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada yer almanız için poliklinikte muayene öncesi veya sonrası bir defa görüşmek yeterli olup, sonrası için herhangi bir takip gerektirmeyecektir. Araştırma da Mart 2018 – Temmuz 2018 tarihleri arasında sizin gibi gönüllüler yer alacaktır.

Araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Ayrıca araştırma size yönelik muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri gerektirmemektedir. Araştırmacı tarafından size bir anket birde görüşme formu uygulanacaktır. Anket sizin yaş, eğitim durumu, meslekleri, medeni durumları, alkol-sigara kullanma durumu, gebelik ve doğum sayıları vb. yer aldığı 30 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca gebelik sürecinde anne bebek bağlanmasını belirteceğiniz 21 soruluk ve anksiyete/endişe durumunuzu belirleyen 20 sorudan oluşan ölçek uygulanacaktır. Anket ve ölçek uygulamalarının 15-30 dk. süreceği tahmin edilmektedir, ancak size soruları cevaplamamız için isteğinize göre yeterli süre verilecektir. Sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Araştırmanın masrafları araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmayla ilgili herhangi bir sıkıntınız olduğunda Yüksek Lisans Öğrencisi Begüm Öztürk'e ulaşabilirsiniz (05071019921).

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işleme başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**EK-5 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik
Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı**

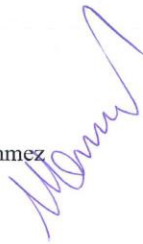
	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
---	---

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nuriye Erbaş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			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"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01/31	Tarih: 17.01.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Muhittin Sönmez
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Yalçın Karagöz
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Hatice Özer
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Ercan Özdemir
Doç. Dr. Gülşay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Gülşay Yıldırım
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Mehmet Ataş
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Binnur Bağcı
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Engin Altunkaya

*: Toplantıda bulunma


Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Muhittin Sönmez




EK- 6 Araştırma İzin Onayı

Görüşel


T.C. Sağlık Bakanlığı

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
NUMUNE HASTANESİ**

Sayı:19448395-044
Konu: Anket Çalışması- Begüm ÖZTÜRK


SİVAS NUMUNE HASTANESİ - SİVAS NUMUNE
HASTANESİ
21.03.2018 09:09 - 91742805-920-3339

00065296696

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Begüm ÖZTÜRK " Gebelerde Prenatal Bağlanıma ve Durumluluk Anksiyete Düzeyinin belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını 19.03.2018 - 19.07.2018 tarihleri arasında hastanemizde uygulaması tarafımızdan uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. E. Ertan TEMİZÖZ
BAŞHEKİM



Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b44f1cf9-a1ca-4860-a18d-331fbd7ceb23 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/03/2018-4110



T.C
SİVAS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 19448395-044
Konu : Anket Uygulama İzni -Begüm
ÖZTÜRK

Sn. Begüm ÖZTÜRK
Cum.Üniv. Sağlık Brl. Fak. Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği

İlgi : a) Begüm ÖZTÜRK ' ün 19/03/2018 tarihli Anket Çalışması İzin Talebi
b) TKHK Kamu Hastane Birlik Daire Başkanlığının 19.06.2013 tarih ve
95796091-010.07 sayılı yazısı

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Begüm ÖZTÜRK 'ün" Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Durumluluk Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi " konulu anket çalışması başvurusu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi (a) tarih ve sayılı yazıda belirtilen çalışmanın,TKHK Kamu Hastane Birlik Daire Başkanlığının ekte de yer alan ilgi (b) tarih ve sayılı yazısı gereği, çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak, sonucun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Birliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Rüstem HASBEK
İl Sağlık Müdürü V.
Başkan

EKLER:

- Anket Çalışması - Begüm ÖZTÜRK
- TKHK Anket Çalışması Yazısı

Gereği:

- Begüm ÖZTÜRK



Bilgi: -Sivas Numune Hastanesi

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mah.
Demiryolu Cad. No:7 SİVAS
Faks No 03462258088

e-Posta:aysegul.ozturk13@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://sivas.khb.saglik.gov.tr/

Bilgi için:Ayşe Gül ÖZTÜRK
Unvan.HEMŞİRE
Telefon No:0346 225 80 80 /
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden b441c09-a1ca-4860-a18d-331fbd7ceb23 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin İzni



Begum Ozturk <begum174@gmail.com>

(konu yok)

3 ileti

Begum Ozturk <begum174@gmail.com>
Alıcı: syilmaz33@gmail.com

16 Ocak 2018 10:36

Sayın Hocam;
Ben Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi Begüm Öztürk
Tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz " Prenatal Bağlanma Envanteri " ni kullanmak istiyorum. Öncelikle bu envanteri geliştirdiğiniz için çok teşekkür ederim. Bu envanteri kullanabilmem konusunda izin istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde envanterin kendisini, geçerlilik güvenilirlik çalışmasını ve kullanımı bana gönderebilerseniz çok ama çok mutlu olurum. Şimdiden ilginiz ve yardımlarınız için çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim Hocam.
Saygılarımla...

Sema Yılmaz <syilmaz33@gmail.com>
Alıcı: Begum Ozturk <begum174@gmail.com>

16 Ocak 2018 12:25

Sevgili Begüm,
Tez çalışmada " Prenatal Bağlanma Envanteri "ni kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte konuya ilişkin yaptığımız çalışmaları bulabilirsiniz. Çalışmada başarılar dilerim...
Selamlar...

16 Ocak 2018 11:36 tarihinde Begum Ozturk <begum174@gmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

--
Sema Dereli YILMAZ, PhD
Selcuk University
Health Sciences Faculty
Department of Midwifery

6 eklenti

- Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey.pdf**
219K
- Prenatal Anne - Bebek Bağlanması.pdf**
802K
- Prenatal bağlanma envanteri geçerlilik-güvenirlik.pdf**
423K
- Prenatal Bağlanma Envanteri.doc**
27K
- prenatal bağlanma Genel tıp.pdf**
315K
- Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek.pdf**
231K

Begum Ozturk <begum174@gmail.com>
Alıcı: Sema Yılmaz <syilmaz33@gmail.com>

16 Ocak 2018 16:29

Çok teşekkür ederim Hocam. İyi akşamlar

16 Oca 2018 13:25 tarihinde "Sema Yılmaz" <syilmaz33@gmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı BEGÜM ÖZTÜRK
Doğum Yeri ve Tarihi Kayseri- 1994
Medeni Hali Bekar
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Servisi
E-posta Adresi begum174@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise (2008-2012) : Behice Yazgan Kız Anadolu Lisesi
Lisans (2012-2016) : Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans (2016-) : Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

İş Tecrübesi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Servisi Servis Hemşiresi , 2018