



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA
VE
GEBELİKTE YAŞANAN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

EMİNE ÖZTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. ASLI GÖKER

MANİSA -2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN PRENATAL BAĞLANMA
VE
GEBELİKTE YAŞANAN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

EMİNE ÖZTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. ASLI GÖKER

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Aslı GÖKER

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Dr. Öğretim Üyesi AYTÜL HADIMLI

Manisa- 2018

BEYAN

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

Manisa / 2018

Emine ÖZTÜRK

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleriyle yoğun iş temposu arasında bana zaman ayırarak yol gösteren ve destek olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Aslı GÖKER'e,

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve birikimi ile sürekli desteğini gördüğüm çok kıymetli hocam Doç. Dr. Emre YANIKKEREM'e,

Tez çalışmama sunduğu katkı ve önerilerinden dolayı tez jüri üyelerinden Dr. Öğretim Üyesi Aytül HADIMLI'ya

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği öğretim elemanları Öğr. Gör. Sema Üstgörlü, Araş. Gör. Nicole ESMERAY, Aslı KARAKUŞ SELÇUK ve Özge BAYDAR'a,

Eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteğini daima hissettiğim eşim Ali ÖZTÜRK'e, sabır ve özveri ile hep yanımda olan çocuklarım; Beyzanur ve Mehmet ÖZTÜRK'e,

Okuma sevgisini bana aşılaman canım annem Fatma EREN'e ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen sevgili geniş aileme,

Son olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere ve doğacak bebeklerine,

Sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

BEYAN

TEŞEKKÜR

i

TABLolar DİZİNİ

v

KISALTMALAR DİZİNİ

vii

1. ÖZET

1

2. SUMMARY

2

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3

4. GENEL BİLGİLER

7

4.1. Gebelik Dönemi

7

4.1.1. Gebelik Döneminde Oluşan Fizyolojik Değişimler

7

4.1.2. Gebelik Döneminde Oluşan Ruhsal Değişimler

10

4.2. Anksiyete Bozuklukları

11

4.2.1. Anksiyete Tanımı

11

4.2.2. Anksiyete Epidemiyolojisi

13

4.2.3. Anksiyete Belirtileri

14

4.2.3.1. Psikolojik Belirtiler

14

4.2.3.2. Fizyolojik Belirtiler

15

4.2.4. Gebelikte Anksiyete ve Yapılan Araştırmalar

15

4.3. Sosyal Destek Kavramı

17

4.3.1. Algılanan Sosyal Destek

18

4.3.2. Sosyal Destek Çeşitleri

19

4.3.3. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek ve Yapılan Araştırmalar	19
4.4.1. Prenatal Bağlanmanın Tanımı	21
4.4.2. Prenatal Bağlanmanın Teorisi	23
4.4.3. Birinci Trimestir ve Prenatal Bağlanma	28
4.4.4. İkinci Trimestir ve Prenatal Bağlanma	30
4.4.5. Üçüncü Trimestir ve Prenatal Bağlanma	31
4.4.6. Annenin Duygu Durumu ve Prenatal Bağlanma	31
4.4.7. Sosyal Destek ve Prenatal Bağlanma	33
5. GEREÇ VE YÖNTEM	34
5.1. Araştırmanın Tipi	34
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	34
5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	35
5.5. Araştırma Dışında Tutulma Kriterleri	35
5.6. Araştırmanın Hipotezleri	35
5.7. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	35
5.8. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar	36
5.8.1 Gebe Tanıtım Formu	36
5.8.2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	36
5.8.3 Prenatal Bağlanma Ölçeği	37
5.8.4 Beck Anksiyete Ölçeği	38
5.9. Veri Toplama Yöntemi	38
5.10. Verilerin Değerlendirilmesi	38
5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler	39
5.12. Araştırmanın Etik Yönü	39

6. BULGULAR	41
7. TARTIŞMA	73
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	93
9. KAYNAKLAR	96
10. EKLER	113
EK-I: Gebe Tanıtım Formu	113
EK-II: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	116
EK-III: Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ)	117
EK-IV: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	119
EK-V: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	120
EK- VI: Prenatal Bağlanma Ölçeği Ölçek Kullanım İzni	122
EKVII: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Ölçek Kullanım İzni	123
EK-VIII: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı	124
EK-IX: Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurul Onayı	125
EK-X: Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Merkez Efendi Devlet Hastanesi Çalışma Uygulama İzni	126
EK-XI: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği Çalışma Uygulama İzni	127
EK-XII: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Çalışması Orjinallik Raporu	129
ÖZGEÇMİŞ	128

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	41
Tablo 2. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı	42
Tablo 3. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	43
Tablo 4. Gebelerin Eş Uyum ve Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	43
Tablo 5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	44
Tablo 6. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	49
Tablo 7. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	51
Tablo 8. Gebelerin Eş Uyum Durumu ve Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	53
Tablo 9. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki	55
Tablo 10. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki	57
Tablo 11. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki	58
Tablo 12. Gebelerin Eş Uyum ve Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki	59
Tablo 13. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki	60

Tablo 14. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki	62
Tablo 15. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki	64
Tablo 16. Gebelerin Eş Uyumu ve Bilgi Alma Durumu ile Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki	65
Tablo 17. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki İlişki	66
Tablo 18. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki İlişki	68
Tablo 19. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki İlişki	69
Tablo 20. Gebelerin Eş ve Destek Alma Durumu ile Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki İlişki	70
Tablo 21. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı	71

KISALTMALAR DİZİNİ

ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
PBÖ	Prenatal Bağlanma Ölçeği
BAÖ	Beck Anksiyete Ölçeği
CBÜ	Celal Bayar Üniversitesi
MEDH	Merkez Efendi Devlet Hastanesi



Başlık: Algılanan Sosyal Desteğin, Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi

Öğrencinin Adı: Emine ÖZTÜRK

Danışman: Doç. Dr. Aslı GÖKER

Anabilim Dalı: Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç Yöntem: Araştırma T.C. Manisa il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkez Efendi Devlet Hastanesi (MEDH) Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ile Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Hafsa Sultan Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 200 gebe ile Ekim 2016 ile Mart 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu araştırmada “Gebe Tanıtıcı Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)”, “Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ)” ve “Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)” kullanılmıştır.

Bulgular: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Prenatal Bağlanma Ölçeği arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,327$, $p<0,05$). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile alt boyutu ile Beck Anksiyete Ölçeği arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r= -0,147$, $p<0,05$). Gebelerde eğitim düzeyi arttıkça, algılanan sosyal destek puanının yükseldiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebelerin eşleri ile uyumları arttıkça gebelikte yaşanan anksiyete oranları düşmektedir ($p<0,05$).

Sonuçlar: Gebelikte algılanan sosyal destek arttıkça prenatal bağlanma oranı artmakta ve gebelikte yaşanan anksiyete düzeyi azalmaktadır. Prenatal bağlanmanın artırılması ve gebelikte yaşanan anksiyetenin azaltılması için gebelere ihtiyaçları doğrultusunda sosyal destek sağlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Prenatal Bağlanma, Anksiyete

Title: The Impact of Perceived Social Support on Prenatal Attachment and Anxiety in Pregnancy

Student Name: Emine ÖZTÜRK

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Aslı GÖKER

Department: Gynecology and Obstetrics Nursing

2. SUMMARY

Aim: The purpose of this study was to examine the effects of perceived social support on prenatal attachment and anxiety during pregnancy.

Material and method: The study was performed with a total of 200 pregnant women who agreed to participate within the research in Merkez Efendi State Hospital Obstetrics and Gynecology Hospital and Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital of Gynecology and Obstetrics Clinic in central part of Manisa in Turkish Republic between October, 2016 and March, 2017. In this study, “Pregnant Descriptive Form”, “Multidimensional Perceived Social Support Scale”, “Prenatal Attachment Scale” and “Beck Anxiety Scale” were used.

Results: There was a statistically significant positive correlation between the Multidimensional Perceived Social Support Scale and the Prenatal Attachment Scale ($r = 0,327, p < 0,05$). A statistically significant relationship was found between the Multidimensional Perceived Social Support Scale family subscale and the Beck Anxiety Scale ($r = -0,147, p < 0,05$). It was determined that the perceived social support score increases as the level of education in pregnancy increases ($p < 0,05$). As the adaptation of pregnant women to their husbands increases, the anxiety rates of pregnancy decrease ($p < 0,05$).

Conclusion: The prenatal attachment rate increases as the perceived social support increases in pregnancy and the level of anxiety experienced during pregnancy decreases. It is recommended that social support should be provided to pregnant women to meet their needs in order to increase prenatal integration and reduce anxiety during pregnancy.

Key words: Pregnancy, Multidimensional Perceived Social Support, Prenatal Attachment, Anxiety

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik ve anneliğe uyum bir kadının hayatındaki en anlamlı ve özel olaylardan biri olup kadının hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak birçok değişimlerin yaşandığı stres ve anksiyeteye neden olabilecek etkenlerle karşılaşma riskinin fazla olduğu gelişimsel bir kriz dönemidir (Çalık ve Aktaş 2011; Duyan ve ark. 2013).

Gebelik aile içi etkileşimi mutluluk, doyum ve sevinç kaynağı olarak etkilemektedir. Bunun yanında gebelik doğacak çocuğun sağlığı, doğacak bebeğin cinsiyeti, bebeğin ve annenin doğum sonrası gereksinimleri yönünden birçok belirsizlikleri de içinde barındırdığından dolayı kaygıya ve strese neden olabilmektedir. Gebelerin birçoğu gebelik sürecinde meydana gelen biyolojik, psikolojik ve sosyal duruma uyum sağlarken bazı gebelerde ise farklı düzeylerde ruhsal hastalıklara neden olabilmektedir (Karaçam ve Kitiş 2008; Ortaarık ve ark. 2012). Literatürde doğum öncesi süreçte yaşanan anksiyete, stres ve depresyonun gebelik ve doğum komplikasyonlarına neden olarak doğacak bebeğin sağlığı için risk oluşturduğu tespit edilmiştir (Şahin ve Kılıçarslan 2010; Dağlar ve Nur 2014).

Sosyal destek özel insan, aile ve arkadaşlar tarafından sağlanan destektir (Vırit ve ark. 2008; Çalık ve Aktaş 2011; Metin 2014). Sosyal destek, kişinin psikososyal sorunlarının önlenmesi, çözüme kavuşturulması ve tedavisinde, zor ve anksiyete oluşturan durumlarla başa çıkabilmesini sağlayan önemli kaynaklardan biridir. Yapılan bazı çalışmalar da sosyal desteğin ruh ve beden sağlığını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Yıldırım 1997; Metin 2014).

Sosyal destek sistemleri yeterli olan gebeler; stres ve kaygı ile daha kolay başa çıkabilmekte anneliğe uyumları daha kolay olmaktadır (Vırit ve ark. 2008; Çalık ve Aktaş 2011; Metin 2014). Anne sağlığı kadar bebek sağlığı için de gebelikte etkin psikososyal desteğin sürdürülmesi ve gebelik dönemi boyunca ruhsal durumun iyi olması önemlidir. Sosyal destek algısının artmasıyla, sıkıntı veren olayların meydana getirdiği psikolojik sorunların da azaldığı saptanmıştır (Akbaş 2006; Metin 2014).

Bağlanma teorisyenlerinden Bowlby (1982), bağlanmayı iki birey arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlar (Bowlby 1982; Yılmaz 2013). Prenatal dönem, döllenmeden başlayarak, bebeğin dünyaya geldiği zamana kadar geçen dönemdir. Prenatal bağlanma ebeveynler ile doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağlıdır (Brandon ve ark. 2009; Ossa ve ark. 2012; Duyan ve ark. 2013; Yılmaz 2013). Bağlanma gebeliğe olumlu tepki verildiği zaman başlar. Bağlanma ile anne doğmamış bebeğini ayrı bir birey olarak tanır, onun beslenmesi ve korunması için kendine bağımlı olduğunu anlar. Bağlanma sonucu ortaya çıkan duygular annenin bebeğine şefkat ve sevgi göstermesine, onu korumasına, beslemesine, onunla etkileşim kurmasına kısaca bebeği için duyarlı ve hassas olmasına yardımcı olur (Duyan ve ark. 2013).

Maternal-fetal bağlanma Muller tarafından anne ile doğmamış bebeğinin arasında oluşan eşsiz bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve Beji 2010). Anne bebek bağlanmasının, doğum öncesi dönemde başladığı tezi öne sürülmüş ve yapılan çalışmalar bağlanmanın doğumdan çok önce başladığını göstermiştir (Üstünsöz ve ark. 2010; Yılmaz ve Beji 2010). Bununla birlikte gebelikte anne bebek bağlanması iyi olan kadınların postnatal dönemde anne bebek etkileşiminin daha iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir. Etkili bağlanma annenin prenatal dönemdeki ruh sağlığıyla yakından ilişkilidir. Gebelikte maternal-fetal bağlanma anksiyete, depresyon, yetersiz sosyal destek ve olumsuz eş ilişkilerinden etkilenmektedir (Yılmaz 2013).

Doğum öncesi bağlanmanın, anne adayını gebelikte olumlu olarak sağlığı geliştirici uygulamalar yapması için teşvik ettiği, annelik rolüne uyumu kolaylaştırdığı ve gebelik de yaşanabilecek psikolojik sorunlara yönelik koruyucu bir fonksiyonu olduğu belirtilmiştir (Duyan ve ark. 2013). Gebelik dönemindeki psikolojik sağlık ile anne bebek bağlanmasının ilişkili olduğu belirtilmektedir Postpartum depresyon ve anksiyetenin, zayıf bağlanma ve olumsuz maternal davranışlar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Condon ve Corkindale 1997; Yılmaz ve Beji 2010).

Prenatal bağlanma düzeyi zayıf, bağlanma yönünden risk taşıyan ve bağlanma konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan gebelere uygulanacak motivasyon ve eğitimlerin faydalı olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Beji 2010; Bakır ve ark. 2014; Dağlar ve Nur 2014; Metin 2014).

Anksiyete iç sıkıntısı, bunaltı ve kaygı gibi kelimelerle ifade edilen, yaşamı tehdit eden ya da yaşamı tehdit şeklinde algılanan rahatsız edici, endişe ve korku duygusudur (Işık 2006). Gebelik ve doğumun stres ve anksiyeteye neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Turan 2001; Tekgöz ve ark. 2009). Anksiyete düzeyi ve depresif semptomlar, gebelik haftası ile doğru orantılı artmaktadır. Gebelik haftası ilerledikçe anksiyetenin arttığı çalışmalarda belirtilmektedir (Pehlivan 2004; Dağlar ve Nur 2014). Anksiyete düzeyini etkileyen diğer bir durum gebeliğin yüksek riskli olmasıdır. Normal, risk taşımayan gebeliklerde de belli oranda stres yaşanmaktadır (Yılmaz ve Beji 2010). Tekgöz ve arkadaşları, gebeliğin son trimesterindeki kadınların %50,5'inin bir veya daha fazla psikiyatrik tanı aldığını, %10,3'nün depresyon, %12,1'nin anksiyete, %28'inde hem depresyon hem de anksiyete olmak üzere en yaygın tanının %40,2 ile anksiyete olduğunu tespit etmişlerdir (Tekgöz 2009; Dağlar 2014).

Gebelikte yaşanan kaygı ve depresyonun, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonları arttırdığı, yenidoğan sağlığı için risk oluşturduğu, preterm eyleme, düşük doğum ağırlıklı bebeğe ve intrauterin gelişme geriliğine sebep olduğu çalışmalarda ortaya konmuştur (Şahin ve Kılıçarslan 2010; Altın 2012; Dağlar ve Nur 2014).

Sosyal destek sistemi kişinin psikolojik ve sosyolojik problemlerinin önlenmesi, çözümü ve tedavi edilmesinde, sıkıntılı ve zor durumlarla baş edebilmesinde önemli kaynaklardan biridir. İnsan hayat boyu sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Yapılan bir çalışmada sosyal desteğin ruh ve beden sağlığını olumlu etkilediği bulunmuştur (Yıldırım 1997).

Yeterli sosyal desteği olan gebeler; sosyal olanaklardan daha fazla faydalanmakta, kaygı ve stres ile daha kolay baş edebilmektedirler. Dolayısıyla annelik rolünü benimsemeleri kolaylaşıp hızlanmakta, bilişsel ve duygusal olarak rahatlamaktadırlar. (Vırit ve ark. 2008; Çalık ve Aktaş 2011). Doğacak bebeğin sağlığı da gebenin ruh sağlığından ve sosyal desteğin varlığından etkilenmektedir. Stres verici olaylar sonucu meydana gelen psikolojik sorunların sosyal destek algısının artmasıyla azaldığı belirlenmiştir (Akbaş 2006). Bununla birlikte, gebelikte psikososyal desteğin varlığı doğum öncesi ve doğum sonrası anne bebek bağlanmasını etkilediği belirtilmektedir (Yılmaz 2013).

Gebelik ve postpartum süreçte kadınların en yakınında yer alan sağlık profesyonelleri ebeler ve hemşirelerdir (Yılmaz 2012; Metin 2014). Gebe kadın için önemli sosyal destek sağlayıcılarından birisi de hemşirelerdir. Hemşireler, gebelik boyunca anne adayının kendini ifade etmesini, sorunları ile olumlu başa çıkma stratejileri kullanmasını, sosyal destek kaynaklarından etkin bir biçimde faydalanmasını sağlayan kadına ve aileye sosyal destek sunan sağlık personelidir (Shieh ve ark. 2001; Metin 2014).

Gebelik fizyolojik bir süreç olduğu gibi psikososyal açıdan da birçok riski içinde barındıran özel bir dönemdir. Kadın hayatında önemli bir dönem olan gebelik olgusu sadece fizyolojik değil psikososyal yönden de önemli bir dönemdir (Yılmaz ve Beji 2010; Metin 2014). Bu çalışmanın amacı gebe kadınlarda algılanan sosyal desteğin, doğum öncesi anne bebek bağlanmasına ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisini incelemektir. Bu araştırma da doğum öncesi anne bebek bağlanması, sosyal destek ve anksiyeteyi etkileyen faktörleri belirlemek ve sağlık profesyonellerinde bu konularda farkındalık yaratmak, bunun sonucunda gebelikte psikolojik ve sosyal destek almada ve doğum öncesi anne bebek bağlanmasında var olan sorunları veya risk etmenlerini erken belirleyerek, özelde anneler ve bebeklerin sağlıklarını, genelde de toplum sağlığını yükseltme yönünden katkı sunmak amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Gebelik Dönemi

Gebelik son menstrasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 haftadır. Gerçek gebelik süresi ise fertilizasyondan itibaren 267 gündür. Bu 40 haftalık dönem olan gebelik süresini, annenin normal fizyolojik düzeni üzerine fetal büyümenin eklendiği bir olay olarak görmek doğru değildir (Taşkın 2014).

Gebelikte büyüyen ve gelişen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak ve gebeliğin normal bir doğumla sonuçlanmasını sağlamak için kadın vücudun da bazı fizyolojik ve anatomik değişiklikler meydana gelmekte ve bu değişiklikler ile birlikte gebeliğe uyum sürecinde psikolojik değişiklikler de yaşanmaktadır (Gündoğdu 2013).

Bütün bu değişiklikler, gelişen fetüsün korunması, metabolik ihtiyaçların karşılanıp oluşan atıkların uzaklaştırılması, doğum eylemi için gerekli anatomik değişikliklerin meydana gelmesi ve eylemde harcanacak enerjinin hazırlanması ile bu dönemde hem annenin hem de dünyaya gelecek olan bebeğin sağlığını en iyi şekilde korumak gibi amaçlar anne ve bebeğin gelişimine yardımcı olmaktadır (Özorhan 2012).

4.1.1. Gebelik Döneminde Oluşan Fizyolojik Değişimler

Solunum Sistemindeki Değişiklik: Gebelikte mukoza östrojene duyarlı olduğu için ödemli ve hafif hiperemiktir. Bu sebepten dolayı burunda sürekli akıntı, tıkanıklık veya kanama gerçekleşebilir. Bunun sürekli olması solunum zorluğunu da beraberinde getirmektedir. Fetüsün oksijen kaynağı annedir. Gebelikte artan oksijen ihtiyacını karşılamak amacıyla akciğerde de değişimler ve genişlemeler meydana gelmektedir. Akciğerdeki hem fizyolojik hem de anatomik değişimler şu şekildedir:

- Dilatasyon oluşması,
- Elastikiyetinin artarak hacminin genişlemesi,
- Göğüs duvarı yanlara doğru genişlemeye başlar,
- Diyafragma yaklaşık 4 cm yukarıya yer değiştirir,
- Solunum sisteminde rezidüel volüm azalır,
- Solunum merkezindeki karbondioksit basıncına duyarlılığın artış göstermesi,
- Ventilasyon durumundaki artış,
- Karbondioksit basıncındaki yaşanan azalma,
- Solunum alkalozunun gelişmesi,
- Hava akımı direncinin azalması gibi değişimler gözlenmektedir (Arslan 2010).

Gastrointestinal Sistemindeki (GİS) Değişiklikler: Gebelikte büyüyen uterusun çevre organlara bası yapması sonucu olarak GİS motilite yapısında azalma meydana gelmektedir. Bu değişimler aşağıda özetlenmiştir.

- Aşırı tükrük salgısının meydana gelmesi,
- Gastroözofajial reflü,
- Bulantı ve kusma, yediğini hemen çıkarma veya koku hassasiyetinden kaynaklı kusma durumları: Gebelikte sürekli olarak gerçekleşen bulantı, kusma sıklıkla birinci trimesterde ortaya çıkmaktadır ve 6-12 haftadan sonra kendiliğinden sona ermektedir.
- İntraabdominal basıncın artması nedeni ile mide ve safra asidinin özofagusa kaçması ile oluşan mide yanması, boğaza ve ağza acı suyun gelmesi ve gastrit durumlarının oluşması,
- Mide ve barsaklarda gazın yoğun bir şekilde oluşması,
- İştahın birden artması veya birden azalması durumları,
- Mukopolisakkarit sentezinin artması ve bağ dokusundaki değişikliklerden kaynaklı olarak diş etlerinde meydana gelen deformasyon,

- Human Koryonik Gonadotropin (HCG) düzeyindeki yükselmenin, gastrointestinal sisteminin yavaşlamasına neden olması,
- Gebelikte mide yanması; gastrik motilitenin azalması, uterusun büyüyerek mideyi yukarı doğru itmesi sonucunda peristaltik hareketlerin yavaşlamasına sebep olması,
- Progesteron düzeyindeki artışın barsak hareketlerini yavaşlatması sonucunda kabızlığın meydana gelmesi gibi durumların yaşanmasına sebebiyet verdiği gözlemlenmiştir (Anık 2017).

Üriner Sistemde Değişiklik: Gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde uterusun mesane üzerine yaptığı baskıya bağlı olarak mesanenin kapasitesi azalır, gebe de sık ve acil idrar yakınması görülür. Sık ve acil idrara çıkma yakınmalarına yanma hissinin eklenmesi üriner sistem enfeksiyonunun habercisi olabileceğinden önemle ele alınmalıdır. Birinci ve üçüncü trimesterde pelvis içinde mesaneye baskı yapan uterus ikinci trimesterle birlikte abdominal kaviteye doğru yükseldiği için sık ve acil idrar yakınmalarında gerileme görülür. Progesteronun düz kaslar üzerine gevşetici etkisine bağlı olarak mesanenin kapasitesi artar, peristaltik hareketler azalır. Bu durum idrar stazına sebep olarak enfeksiyon riskini artırır. Gebeliğin ilk dönemlerinden puerperiuma kadar böbreklerde ve üreterlerde genişleme olurken peristaltik hareketler de azalmıştır. Böbrekler gebelikte, anneye ait metabolik ürünlerdeki artış ve fetüs atık ürünlerinin atımını sağlamak için daha çok çalışır. Glomerüler filtrasyon hızı yaklaşık yarı yarıya artmıştır. Glomerüler hızın ve reabsorbsiyon hızını aşması sonucu normalde görülmeyen glikozüri gebelikte görülebilir. Glikozüri görülen gebeler diyabet yönünden araştırılmalıdır (Taşkın 2014).

Genital Sistemdeki Değişiklikler: Genital bölge de renk değişimi gözlenmektedir. Bunun yanında gebelikte lökore olarak adlandırılan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artış meydana gelmektedir. Östrojen seviyesindeki artış ile birlikte neoservikal glandlar tarafından mukus üretimindeki artış hamilelik boyunca devam etmektedir (Yanikkerem ve ark. 2006).

Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler: Gebelikte vücut sıvılarında yaşanan artış kan seviyesinin de 6-8 haftalarından itibaren artmasına ve 30-34. haftada en üst

seviyeye ulaşmasına neden olmaktadır. Kan hacmi 1600-1700 ml artmakta buna bağlı olarak plazma ve eritrosit oranı da artış göstermektedir. Gebelikte kardiyak çıktılarının artmasıyla birlikte hem kalp atım sayısı hem de atım hacminde artma meydana gelmektedir. Kardiyovasküler değişimlerle birlikte hemoroidal hastalıklarda meydana gelmektedir. Anüs ve rektal alt venler genişlemektedir (Eskici 2010).

4.1.2. Gebelik Döneminde Oluşan Ruhsal Değişimler

Gebelik dönemi sadece biyolojik bir değişim olarak değil, fizyolojik görünüm ve psikolojik rahatsızlıklara kadar uzanan bir bütün olarak ele alınmaktadır. Etkileri ve muhtemel zararları bakımından anne için üstünde durulması gereken bir konu olmaktadır (Peter ve ark. 2017). Hamilelik ve doğum öncesi dönemler birçok kadın için duygusal sıkıntıların baş gösterdiği dönemler olarak bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda doğum öncesi depresyonun %12 oranında kadını hamileliklerinin ikinci ve üçüncü evresinde yakaladığı gözlemlenmiştir. Hamilelik sırasında tedavi edilmeyen depresyon ve anksiyete sorunları düşük doğum riski, anneye ve doğum sonrası bebeğe zararlar şeklinde kendini gösterebilmektedir (Janbakhishov 2013). Gözleme dayalı anksiyete çalışmalarında kadınlarda görülen anksiyete sendromlarının %25'den fazla bir oranla hamile kadınlarda görüldüğü ortaya çıkmıştır (Dubber ve ark. 2015). Gebelik döneminde görülen bu tip anksiyete ve depresyonun gebelik döneminde büyük oranda üstesinden gelinse bile daha sonraki dönemlerde devam edebildiği belirtilmiştir (Aytaç 2017). Aynı kadın farklı gebelik dönemlerinde birbirinden farklı semptomlar gösterebilmekte ve önceki dönemde anksiyete belirtilerinde düzelme sağlamış bir kadın bir sonraki gebelik döneminde artan risk taşıyabilmektedir (Arslan 2010; Eskici 2010).

Gebelikte depresyon riskini arttıran bazı faktörler; annenin geçmişte yaşadığı depresyon, küçük yaşta anne adaylığı olmak, annenin gebelik sürecinde yalnız kalması ve yeterli desteği alamaması, eşle olan geçimsizlik, istenmeyen gebelik, artan çocuk sayısı olarak sıralanabilmektedir (Eskici 2010). Bunun yanında sık kürtaj, düşük

yaşama ve gebelik konusunda ikilemde kalma gebelikte ruhsal durumu doğrudan etkilemektedir (Arslan 2010).

Gebelik dönemindeki kadınlarda uyku, iştah bozukluğu, enerji ve istek kaybı, beslenme bozukluğu, kilo artışı, sinirlilik, bitkinlik gibi belirtiler görülebilmekte ve depresif semptomlar olarak tanımlanabilen bu faktörlerin orta ve ağır düzeyde seyretmesi halinde bilişsel-davranışçı ve kişilerarası terapiler uygulanması gerekebilmektedir (Eskici 2010).

Sosyal açıdan bakıldığında gebe kadınlar ruhsal bunalımın getirdiği etkiler sonucu içine kapanıp sosyal aktivitelerden uzaklaşabilmekte ve gelecek kaygısına kapılabilmektedir. Yaşadıkları aşırı kaygı sonucu rutin kontrollerini ihmal edebilir ve kişisel bakımlarını aksatabilmektedirler (Aytaç 2017).

Ruh halinin bozulması ve yaşanan depresyon gebelik dönemi sona erse bile devam edebilmekte ve bu nedenle doğum sonrası ruhsal seyir önem taşımaktadır. Çalışmalarda gebelik sonrası depresyon oranı %10-15 oranında belirlenirken bu durumun anne-çocuk ve aile üzerindeki etkileri genel halk sağlığı açısından kritik önemdedir. Devam eden depresyon annenin öz saygısını, çocuklarının bakımını, yeteneklerini, aile sorumluluklarını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Yine bu duruma sebep olan bazı faktörler incelendiğinde erken yaşta hamilelik, plansız gebelik, sosyal destek yoksunluğu, çevresel baskı, ekonomik sorunlar, eşle ilgili sorunlar ve hormonal, fiziksel sorunlar olduğu görülmektedir (Dağlar 2014).

4.2. Anksiyete Bozuklukları

4.2.1. Anksiyete Tanımı

Anksiyete korku ve endişenin egemen olduğu, birçok psikopatolojiyle ortaya çıkabilen bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (Hisli Şahin ve ark. 2011). Anksiyete, yaygın bir psikiyatrik bozukluk olup genellikle korku, sinirlilik, endişe ve

panik ile ilişkilidir. Kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal veya sinir sistemlerini tek tek veya kombinasyonlar halinde etkileyebilir (Martin 2003).

Anksiyetenin bir nedene bağlı olmadan ortaya çıkması, şiddetli ve sık bir biçimde meydana gelmesi ve kişinin güncel yaşamını etkilemeye başlaması bireyde bir anksiyete bozukluğu olduğuna işaret etmektedir (Türkçapar 2004). Zihinsel Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı Dördüncü Basımı (DSM-IV) anksiyete bozukluğunun aşırı kaygı ve endişenin 6 aydan uzun süre devam etmesi ve aşağıdaki belirtilerin üçünü göstermesi gerektiğini belirtmiştir.

- Huzursuzluk,
- Kolayca yorulmak,
- Konsantrasyon zorluğu,
- Sinirlilik,
- Kas gerginliği,
- Uyku bozukluğu.

Anksiyete bozuklukları; panik atak, agorafobi, agorafobili panik bozukluğu, agorafobi olmadan panik bozukluğu, panik bozukluğu olmadan agorafobi, sosyal fobi, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk, akut stres bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluklarını kapsamaktadır. Ayırıcı tanı açısından özellikle yaygın anksiyete ve panik bozukluğu önemlidir (Türkçapar 2004).

Mayo-Wilson ve arkadaşları (2014) anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilere bazı psikolojik müdahaleler önermişlerdir. Bu müdahaleler;

- Egzersiz Teşviki: Fiziksel aktivitenin artırılmasını teşvik eden davranış değişiklik programları olarak belirtilmiştir.
- Sosyal Beceriler: Sosyal etkileşimlere veya halka açık konuşmalara sistematik olarak maruz kalmayı içeren davranışsal müdahalelerdir, ancak açık bilişsel teknikler içermez.

- Bilişsel-Davranışsal Grup Terapileri: Davranışçı stratejileri ve çeşitli bilişsel stratejileri (örneğin bilişsel yeniden yapılandırma, video geri bildirim ve dikkat eğitimi) kullanan terapist liderliğindeki grup temelli müdahalelerdir.
- Bireysel Bilişsel-Davranışsal Terapiler: Belirli bilişsel-davranışsal terapi el kitabı takip edilir, araştırmacılar tarafından bilişsel-davranışsal terapiler olarak da tanımlanan bireysel müdahalelerdir.
- Psikodinamik Psikoterapi: Kısa süreli psikodinamik psikoterapi, özellikle sosyal anksiyete bozukluğu için bir tedavi rehberi takip edilebilir.
- Psikolojik Placebo: En iyi uygulanmış psikolojik terapilerin (diğer bir deyişle spesifik olmayan tedavi bileşenleri) ortak özelliklerini içeren ve güvenilir bir müdahale olarak tasarlanan bir psikolojik müdahaledir.
- Destek ile Kendi Kendine Yardım: Sınırlı terapist desteğiyle (örneğin kısa toplantılar, e-posta desteği veya telefon görüşmeleri) kitap veya bilgisayar aracılığıyla verilen müdahalelerdir (Mayo-Wilson ve ark. 2014).

4.2.2. Anksiyete Epidemiyolojisi

Genel tıp uygulamasında ve genel popülasyonda görülen en sık anksiyete bozukluklarından biri, yaygın anksiyete bozukluğudur. Bozukluk genel tıbbi uygulamada %2,8 ile % 8,5 arasında, genel popülasyonda ise %1,6 ile %5 arasında mevcut bir prevalansa sahiptir (Spitzer ve ark. 2006).

Anksiyetenin Kanada'da sağlıkla ilgili engelliliğin yaklaşık %2'sini oluşturduğu belirlenmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğunun birincil bakımda en sık görülen anksiyete bozukluğu olarak kabul edilmekte ve beraberinde önemli düzeyde hastalık, bozukluk ve sakatlık getirdiği ifade edilmektedir (Watterson ve ark. 2017).

Kadınlarda anksiyete bozukluklarının yaygınlığının erkeklerinkine göre yaklaşık iki kat fazla olduğuna ilişkin tutarlı bulgular tespit edilmiştir. Çocuklukta cinsel istismar ve kronik stres yaratıcılar gibi psikososyal faktörler yanı sıra genetik ve nörobiyolojik faktörler, kadınlarda daha yüksek prevalans için olası nedenler olarak

belirlenmektedir. Anksiyete bozukluklarının ortalama başlangıç yaşının 11 olduğu, spesifik fobiler ve ayrılma anksiyete bozukluğunun ortalama başlangıç yaşının 7 olduğu ve bunu 13 ile sosyal anksiyete bozukluğunun, 20 ile panik atak olmayan agorafobi ve 24 ile panik bozukluğun izlediği bildirilmiştir. Genel sosyal anksiyete bozukluğunun başlangıcı ise ortalama 31 yaş civarında belirlenmiştir (Bandelow ve Michaelis 2015).

Anksiyete bozukluğunun genel olarak yordayıcıları aile ilişkilerinin mevcut durumu, komorbidite varlığı ve cinsiyet olarak belirtilmiştir. Eş ya da aileyle zayıf ilişkilerin bulunması ve komorbid C kişilik bozukluğunun anksiyeteyi tetikleyebildiği belirlenmiştir. Ayrıca kadınlarda erkeklere göre iyileşmenin daha zor olduğu bildirilmiştir (Weisberg 2009).

Yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan hastaların diğer katılımcılardan daha düşük yaşam doyumuna sahip oldukları saptanmıştır. Bununla birlikte depresif bozukluğu olan hastalarda anksiyete bozukluğunun da bulunması, ek olarak yaşam doyumunu etkilememekle birlikte, anksiyete bozukluğu eştanısı olan bir depresif bozukluğu olan hastalar, kaygı bozukluğu olan ya da psikiyatrik tanı almayan bireylerden anlamlı olarak daha fazla işlevsel özür ve daha az yaşam doyumuna sahip olduklarını bildirmişlerdir (Daig ve ark. 2009).

4.2.3. Anksiyete Belirtileri

4.2.3.1. Psikolojik Belirtiler

Anksiyeteye sahip bireylerde duygusal belirtiler sıkıntı, heyecan, birden çok kötü bir şey olacakmış duygusu ve korkusu şeklinde sıralanabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011).

4.2.3.2. Fizyolojik Belirtiler

Anksiyete yaşayan bireyler fizyolojik olarak taşıkardi, nefes almada güçlük, hızlı nefes alma, el ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi belirtiler göstermektedir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal 2011).

4.2.4. Gebelikte Anksiyete ve Yapılan Araştırmalar

Gebelikte anksiyete annenin kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve gebelik bağlamında doğumla ilgili endişe olarak tanımlanan son derece spesifik bir maternal psikolojik problem türü olarak tanımlanmaktadır. Gebelikte anksiyete doğum, bebek ve çocukla ilgili durumların, genel psikolojik sıkıntılardan daha güçlü ve sıklıkla daha tutarlı bir yordayıcısı olarak belirtilmiştir. Örnek olarak gebelikte anksiyete erken doğum, gestasyonel uzunluk, bebeğin mental ve psikomotor gelişimi, çocuk mizacı ve beyin morfolojisi ile ilişkili bulunmuştur (Kane ve ark. 2014). Bunlar dışında postpartum depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki de literatürde önemli bir yere sahiptir (Skouteris ve ark. 2009; Rallis ve ark. 2014; Bayrampour ve ark. 2016).

Gebelikte anksiyete rahatsız edici, endişe ve korku duygu durumlarını ifade etmektedir. Anksiyete iç veya dış dünyadan gelebilecek bir tehlike olasılığı veya birey tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan bir durum karşısında oluşan bir duygu durumudur. Gebelik ile oluşan fizyolojik duyuların birçoğu anksiyetenin belirtilerine benzemektedir. Bu sebeple anksiyete bozuklukları gebelik döneminde maskelenir. Anksiyetenin oluşumunda, eş, aile ve çevreden yetersiz sosyal destek alma, aşırı stres ve yakın bir kişinin ölümü özellikle ebeveynlerden birinin kaybı gibi risk faktörlerine sahip hamile kadınlar diğer hamile kadınlara oranla daha fazla risk özelliği taşımaktadır (Gök 2006).

Anksiyetenin oluşturduğu belirtiler şu şekilde sıralanabilmektedir (Arslan 2010):

- **Bilişsel Belirtiler:** Bilişsel aktivitelerin yoğunlaşması (uyanıklık halinin aşırı artması gibi) ya da normal işlevlerin baskılanması (dikkatin dağılması gibi) şeklinde ortaya çıkmaktadır. Aklın karışık, sisli olması, etraftaki nesnelere uzakmış gibi veya bulanık görme gibi duygu durumlarına da sebep olmaktadır.

- **Duygusal Belirtiler:** Korku, endişe, dehşet duygusu içinde bulunma, her an tedirgin ve alarm durumunda olma, kendini çaresiz ve gergin hissetme gibi duygular anksiyetenin duygusal belirtilerindendir.

- **Fizyolojik Belirtiler:** Çarpıntı, aritmi, tansiyon değişiklikleri (Hipotansiyon veya Hipertansiyon) bayılıyor gibi hissetme, bayılma, derin ve kesik nefes alıp verme, nefes darlığı yaşama, yüz kızarması, bronşiyal kaslarda spazm, artmış refleksler, kendini yorgun hissetme, gerginlik, ağrılar, çabuk yorulma, karında huzursuzluk ve ağrı gibi belirtilere sebep olmaktadır.

Gebelik ve doğum, doğal yaşam durumları olarak öngörülse de kadın için büyük farklılıkların oluşmasına neden olmaktadır. Annelerin birçoğu gebelik ile kendisini gösteren fiziksel ve psikososyal değişimlere ayak uydurabilirken, gebelerin bir kısmında ise hastanede yatarak tedaviyi gerektirecek kadar ağır psikiyatrik problemler görülebilmektedir (Arslan ve ark. 2011).

Onan ve Karaca çalışmalarında gebenin ailesinden ve çevresinden sosyal destek almasıyla anksiyete düzeyi arasında yetersiz bir ilişki bulmuşlardır (Onan ve Karaca 2006). Gebelikte yaşanan anksiyete ile depresif bozukluklar postnatal dönemde de devam ederek kadının yaşamını olumsuz etkilemektedir (Erşan 2013).

Ankara ilinde yapılan bir çalışmada genç yaşın verdiği durum, ilk çocuğa hamilelik, sigara ve alkollü içeceğin kullanımının gebelikte endişe durumunu arttırdığı bulunmuştur. Bununla birlikte bu çalışmada gebelerin yaş durumu ile gebelikte yaşanan anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Ortaarık ve ark. 2012). Gebelik ve doğum evresi kadında psikolojik, fizyolojik değişimlerin yaşanmasına sebep olur. Bu değişimler kadına yansıdığı gibi aileye de yansımakta ve iki taraflı sorunlar yaşanabilmektedir (Büyükkoca 2001).

Gebelerde anksiyete ve depresif bozukluklar anne ve bebek sağlığına olumsuz olarak etki etmektedir (Eskici 2010). Babadağlı'ya göre psikolojik sıkıntıların önüne geçmek için annenin yaşının uygun çağlarda olması, gebeliğin planlanmış olması, gebenin kendi ve bebeğinin sağlığı için yeterli bilgi düzeyine sahip olması gereklidir (Babadağlı 2008). Anne adayının sürekli bebeğinin sağlığı ile uğraşması bebeğini kaybetme korkusunu üst seviyede yaşaması, doktora daha sık gitmesine yol açar.

Bununla birlikte yalnız kalmaktan korkan gebelerde bu endişelerin bütünü anksiyetenin oluşmasına zemin oluşturmaktadır (Aytaç 2017).

Gebe kadınların duygusal durumu için verilmesi gereken bakım, obstetrik tıbbın ihmal edilen bir yönüdür. Birçok prospektif araştırma, bir anne gebe kalırken depresyon, anksiyete veya baskı altında olduğunda duygusal sorunlar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomları veya zayıf bilişsel gelişim gibi çok çeşitli olumsuz etkilere sahip olma riskini artırdığını göstermiştir. Prenatal anksiyete veya depresyonun, duygusal ve davranışsal sonuçlara atfedilen yükün %10-15'ini oluşturduğu bildirilmiştir (Glover 2014). Genel anksiyete bozukluğu olan gebe kadınların %65'inde komorbid hastalıklar (çoğunlukla depresyon, panik bozukluk ve agorafobi) olduğu bildirilmektedir. Anksiyete bozukluğu 6 aydan fazla süren endişe ve sürekli-aşırı kaygı olarak kendisini gösterirken, doğum sonrası kadınlarda genel nüfusa göre daha yaygın olabilmektedir (Anniverno ve ark. 2013).

Gebelikte anksiyete belirtileri, genel anksiyete, anksiyete bozuklukları ve gebelikle ilgili anksiyete, gebeliğe özgü korkular ve endişelerle karakterize anksiyete gibi çeşitli anksiyete tipleriyle ilişkilendirilebilir (Brunton ve ark. 2015). Gebelikle ilgili anksiyete gelişmekte olan çocuğun sağlığı, görünümdeki değişiklikler, işgücü ve doğum, gelecek dönemlerdeki ebeveynlik kaygıları dahil olmak üzere gebeliğe özgü endişe veya sıkıntıları ifade etmektedir (Di Pietro ve ark. 2008; Somerville ve ark. 2014; Blackmore ve ark. 2016).

4.3. Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek “bireyin sevildiğine, değer verildiğine, önemsendiğine, yaşamındaki bir krizin, bir değişikliğin olumsuz sonuçlarını azaltabilmesine ve kritik yaşam olaylarına uyumunun kolaylaşabilmesine ve psikolojik sağlığının korunmasına olanak sağlayan, çevresindeki insanlar tarafından sağlanan duygusal, fiziksel, bilgilendirici, araçsal ve parasal yardım” olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek, bireyin ihtiyaçlar hiyerarşisinde bulunmakta olup stres altındaki ya da zor durumdaki

kişiyeye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan manevi ve maddi yardımcı içermektedir (Meral ve Cavkaytar 2012).

Sosyal destek aynı zamanda bir bireyin sevildiğine, değer verildiğine, bakıldığına ve karşılıklı yükümlülükler ağının bir üyesi olduğuna inanmasını sağlayan bilgi olarak ifade edilirken, buna ek olarak stresli ortamlara karşı kişiyeye koruyucu olan kişilerarası ilişkiler olarak tanımlanmıştır. Örnek olarak tükenmişliğe karşı bir kişinin, aile üyeleri tarafından desteklenmesi en temel sosyal destek olarak belirtilmiştir. Psikososyal stresin, sosyal destek olmaması ya da az olması durumunda fiziksel ve psikolojik durumu olumsuz etkileyeceği, sosyal destek sağlandığı durumda ise depresyon semptomlarının daha az görüleceği ve mortalite riskinin daha düşük olacağı belirtilmiştir (Ayrancı 2015).

4.3.1. Algılanan Sosyal Destek

Literatürde alınan ve algılanan sosyal destek olmak üzere iki temel sosyal destek belirtilmiştir. Alınan sosyal destek, sosyal desteğin gerçek miktarı ve sıklığı olarak ifade edilirken, algılanan sosyal destek ise sosyal çevreden elde ettikleri sosyal destek hakkındaki bireysel bakış açıları olarak tanımlanmaktadır (Mackinnon 2012). Araştırmacıların konu olarak daha çok algılanan sosyal desteği hedef aldığı belirtilmektedir. Bunun nedeni ise, yaşam stresini dengelemeye ilişkin tahminler açısından algılanan desteğin alınan destekten daha önemli olmasıdır (Ayrancı 2015).

Wu ve Mok (2007), Çin’de bedensel engelli bireylerin akıl sağlıkları üzerinde farklı tür sosyal desteğin etkilerini araştırmışlardır. Rastgele 204 bedensel engelli örnekleme yürütülen çalışmada bedensel engelli bireylerde akıl sağlığının korunması açısından algılanan sosyal desteğin alınan sosyal destekten çok daha etkili olduğu görülmüştür. Alınan sosyal desteğe göre destekçilerin tutumları, destekten memnuniyet, destek ilişkilerinde karşılıklılık ve destek alanların kişisel kontrolü akıl sağlığı belirleyicileri arasında bulunmuştur (Wu ve Mok 2007).

4.3.2. Sosyal Destek Çeşitleri

Sosyal destek maddi, duygusal ve zihinsel olmak üzere üç grupta incelenebilmektedir (Ardahan 2006). Cohen ve Willis (1985) ise sosyal desteği duygusal, takdir, maddi, bilgisel ve beraberlik desteği olarak beş grupta ele almışlardır (Cohen ve Willis 1985).

4.3.3. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek ve Yapılan Araştırmalar

Çok boyutlu konseptte açıklanan sosyal destek kavramı arkadaşlar, akrabalar ya da bir eşten meydana gelen grubun sevgiye ve desteğe ihtiyacı olduğuna inanılan ve değer verilen biri için iletişim ve yükümlülük bağı kurmaları olarak ifade edilebilmektedir (Robinson 2015). Birçok şekilde tanımlanan sosyal destek için yazarların kurduğu dizinde; psikolojik danışma, olumlu etkileşimler, rehberlik, güven, aidiyet duygusu, bilgi ve yardımdan bahsedilirken bu olumlu doneleri sosyal yardımda kullanmak için güvenilir insanlar tarafından yapılması gerektiğini ifade edenler de bulunmaktadır (Peter ve ark. 2017).

Sosyal destek perinatal depresyonu önlemek için iyi bir koruyucu olarak görülmektedir (Li ve ark. 2017). Doğum öncesi dönemde stres ve algılanan sosyal destek ve uygulamaları kadınların zihinsel sağlığı üzerinde etkili olmaktadır. Gebelik dönemindeki kadınların yaşadığı depresif belirtiler, kaygı durumları ve aile çatışmalarında sosyal destek olumlu etki yapabilmektedir (Razurel 2013; Li ve ark. 2017).

Gebe kadınlar belirgin fizyolojik değişimlerin yanı sıra kendi sağlıkları ve bebeğin sağlığı hakkında derin tedirginlikler yaşayabilmektedir. Doğum sonrası döneme ait düşünceler ise emzirme ve çocuğun bakımı konularında yoğunlaşmaktadır. Gebelik dönemindeki sosyal destek ile annenin bu tedirginlikler hakkında bilgi sahibi olması sağlanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda zayıf sosyal desteğin antepartum ve doğum sonrası depresyon riski ile yakından ilişkili olduğu ortaya konmaktadır. Algılanan sosyal desteğin kapsamı bireyin beklenti ve ihtiyaçlarına göre belirlenmektedir. Gebe

kadınlar gebeliğin başından itibaren bebeğin gelişimi sağlık seyri ve durumu hakkında endişelenmekte ve doğum sonrası süreç için bilgi sahibi olmak istemektedirler. Kadının gebelik ve doğum sonrası dönem de beklenti ve ihtiyaçlarının farklı olmasından dolayı gebelikte algıladığı sosyal destek ile doğum sonrası dönemde algıladığı sosyal destek düzeyi farklılık gösterebilmektedir (Li ve ark. 2017).

Perinatal depresyonun aile çevresiyle ilişkisini inceleyen Ankara il merkezinde yapılan bir çalışmada kişiler arası bozuk ilişkilerin, hem yüksek hem alt gelir seviyesindeki ailelerde perinatal depresyona olumsuz etkisi olduğu vurgulanmıştır. Depresif bulguları olan gebe kadınlar da anne, kayınvalide, eşten alınan pratik ve duygusal desteğin zamanla azaldığı belirlenmiştir (Şentürk ve ark. 2017).

Gebelik süreci çiftlerle birlikte değerlendirildiğinde gebelik kavramının her çift için aynı olmadığı bu sebeple tepkilerinin değiştiği ve ilişkilerinin bu tepkilere göre şekillendiği belirtilmiştir. Gebelik haberi alındıktan sonra başlayan süreç, her yönüyle bir aile olmanın getirdiği sorumluluk ve stres, duygusal gereksinimlerin yoğun yaşanacağı zor günler anlamına gelmektedir. Bu noktada destekleyici ilişkinin insan yaşamında sağlığa olumlu etkisinin yanı sıra strese karşı korunma ve baş etme gücünün artırılmasında çok önemli olduğu bilinmektedir. Gebelik dönemindeki kadınlar için de sosyal çevreden alınacak pozitif destek kadının gebelik sürecine pozitif etki yapacaktır. Tanımı yapılan sosyal destek türleri;

- Empati, sevgi ve güvene dayanan duygusal sosyal destek,
- Para yardımı, ev işleri yardımı, çocuk bakımı gibi yardımcı destek,
- Problemleri çözmeye verilen bilgi yardımını içeren destek,
- Bireylerin kendi içinde buldukları durumu değerlendirdikleri değerlendirme yardımını içeren destek olarak belirtilmiştir (Aytaç 2017).

4.4.1. Prenatal Bağlanmanın Tanımı

Bağlanma bebek ile anne (veya primer bakım yapan) arasında gelişen ve bebekte güven duygusunu yerleştiren kuvvetli bir bağdır (Soysal 2005; Janbakhishov 2013; Yılmaz 2013).

Bağlanma teorisi ilk defa psikoanalitik geleneğe bağlı teorisyen John Bowlby tarafından öne sürmüştür. J. Bowlby, bağlanma kelimesini iki kişi arasındaki güçlü bağ olarak tanımlamıştır. Bağlanma teorisi, anneye veya rahatlatıcı başka bir figüre bağlanmanın, çocuğun hayatını sürdürmesinde önemli bir fonksiyonu olduğu gibi başkalarıyla kurulacak olan yakın ilişkilerini biçimlendirmesinde de etkili olduğunu savunmuştur (Bowlby 1982; Duyan 2013; Wedekind ve ark. 2013; Yılmaz 2013).

John Bowlby tarafından ilk olarak tanımlanan bağlanma kuramı Mary Ainsworth ile arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bağlanma teorisi bağlanma ve nesne ilişkileri kuramına dayanmaktadır (Bowlby 1982; Armstrong 2004; Duyan 2013).

John Bowlby'e göre bağlanma kavramı, yeni doğanın sağ kalımı garantilemek için diğer bir ifade ile biyolojik güven gereksinimi sonucu erken dönemde anne veya birincil bakım veren ile başlattığı karşılıklı davranışsal bir süreçtir. Bu süreç içerisinde bağlanma teorisi yeni doğanın anneye bağlanması ve bebeğin ihtiyaç duyması halinde annenin erişilebilir olup olmadığı, annenin bebeğe gösterdiği tepki ve davranışlarının bebek tarafından nasıl yorumlandığı üzerine odaklanmaktadır (Bowlby 1982; Brandon 2009; Janbakhishov 2013; Yılmaz 2013).

Bir annenin bebeği ile kurduğu güvenli bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişiminde rol alan en önemli unsurlardan biridir (Sabuncuoğlu 2006; Janbakhishov 2013).

Bağlanma kuramı, bebeklik döneminde kurulan bağlanma davranışının, bireyin ileriki yaşamının şekillenmesi ve sürdürülmesinde önemli bir fonksiyonu olduğunu ileri sürmekte ve bireyin başkalarıyla kurduğu yakın ilişkilerini etkilediğini savunmaktadır (Bowlby 1982; Yılmaz 2013).

Jhon Bowlby'nin çalışmasıyla (Bowlby 1973) başlayan bağlanma ile ilgili araştırmalar güvensiz bağlanma stillerinin ileriki yaşam dönemlerinde görülebilen psikopatolojilerin belirleyicisi olduğunu düşündürürken, güvenli bağlanma stilleri ise

sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Nakash- Eisikovits ve ark. 2002; Sabuncuoğlu 2006).

Bowlby anne ile bebek arasındaki bağlanmanın doğumdan çok önce başladığı fikrini de öne sürmüştür (Brandon 2009; Janbakhishov 2013). Bununla birlikte Yılmaz'ın aktardığına göre Peppers ve Knapp, annenin ölü doğmuş bebeği ile temas kurma durumunun maternal yası etkilemediğini tespit etmişler ve anne bebek bağlanmasının yeni doğan döneminde değil doğum öncesi dönemde başladığını ileri sürmüşlerdir. Bu sonuçlar doğum öncesi dönemde bağlanma ile ilgili araştırmaların yapılmasına ve prenatal bağlanmanın yapısının aydınlatılmasına katkı sağlamıştır. Bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalar sonucu elde edilen bilgiler bağlanmanın doğumdan çok daha önce başladığını göstermektedir (Yılmaz 2013).

Prenatal bağlanma anne ve babaların fetüs ile ilişkili duyguları, beklentileri ve davranışları olarak tanımlanabilir. Bu ilişki insan yakınlığının en temel şeklini oluşturmakta ve hamilelik boyunca her iki ebeveyn için anne karnındaki bebeğin erken dönemde içselleştirilmiş temsilinin oluşmasını sağlamaktadır. Kurulan ilişkinin kalitesi çocuğun sonraki duygusal ve zihinsel gelişimine etki eden önemli bir etken olmaktadır (Pisoni ve ark. 2014, Günay 2015).

Müller, prenatal bağlanmayı 'anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen yegane ve sevgi dolu ilişki' olarak tanımlamıştır (Müller 1993).

Bir doğum ve bebek bakımı araştırmacısı olan Cranley, prenatal bağlanmanın teorik yapısını oluşturmuş ve prenatal bağlanmayı 'annelerin doğmamış bebekleriyle olan etkileşimi ve onlara yönelik sevgilerini gösteren davranışların tümü' olarak tanımlamıştır (Cranley 1981).

Avusturyalı bir araştırmacı olan Condon ise; prenatal bağlanmayı 'gebe kadın ve doğmamış çocuğu arasında doğal olarak gelişen duygusal bağ' olarak tanımlamıştır (Condon ve Corkindale 1997; Janbakhishov 2013).

4.4.2. Prenatal Bağlanmanın Teorisi

Bağlanma kavramı çok geniş anlamlar taşımaktadır. Bağlanma kavramı hem bebeğin anneye bağlanmasını (attachment) hem de annenin bebeğine yönelik duygusal bağını (bonding) ifade eden geniş bir anlam taşımaktadır (Akkoca 2009, Metin 2014).

Doğum öncesi dönem gebeliğin başladığı andan doğumun gerçekleştiği ana kadar geçen dönemdir. Bu dönem de bebek oluşumu ve gelişimi gerçekleşir. Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağlıdır. Bağlanma hamileliğe olumlu tepki verildiği zaman başlar. Bağlanmış anne adayı doğmamış bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğuna inanır ve onu ayrı bir birey olarak kabul eder. Bu durum prenatal dönem de fetüse karşı yapılmış olan yatırımın ve bağlanmanın olduğunu göstermektedir (Brandon ve ark. 2009; Taşkın 2011; Alhusen ve ark. 2012; Ossa ve ark. 2012; Duyan ve ark. 2013; Yılmaz 2013; Günay 2015).

Gebelik döneminde bir bebeğe bağlanma gebe bir kadının anne kimliğini geliştirme sürecini ifade eder. Jhon Bowlby, bağlanma teorisinin temelini ilk olarak 1960'lı yıllarda oluşturmuştur. Arkadaşı Ainswort, anne ve bebek ilişkilerini araştırmak için bağlanma teorisini ölçülebilir yöntemlerle geliştirmiş ve teoriye davranışsal boyut kazandırmıştır (Duyan ve ark. 2013; Janbakhishov 2013; Günay 2015).

Jhon Bowlby bağlanmayı 'Bir kişinin korktuğunda yorulduğunda veya hata olduğunda bir figürle ilişki kurmak ya da yakınlık aramak için duyduğu güçlü istek' olarak tanımlamıştır (Hamarta 2009; Metin 2014). Ainswort ve arkadaşları bağlanmayı iki insan arasındaki sevgi bağına dayalı yakınlık olarak tanımlamışlardır. Prenatal bağlanma anne, baba ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağlıdır (Ainswort ve ark. 1978; Metin 2014).

Bağlanma kuramının temelini etoloji (hayvan davranışlarını inceleyen zooloji alt dalı), sibernati (güdümlü canlı cansız tüm karmaşık sistemlerin denetlenmesi ve yönlendirilmesi) inceleyen bilim dalı, bilgi işlemleri), gelişimsel psikoloji (bireyin kronolojik yaşı ile onun davranışının türü arasındaki ilişkiyi inceleyen bilim dalı) ve psikoanalizin birleşimi oluşturmuştur. Bağlanma kuramı, çocuğun anneye veya

rahatlatıcı bir başka figüre bağlanmasının hayatını devam ettirmesini de önemli bir fonksiyonu olduğunu savunmaktadır (Yılmaz 2013).

Bağlanma teorisi tıp, psikiyatri ve sosyal hizmetler gibi disiplinleri hem akademik hem de klinik olarak yakınlaştırmıştır (Armstrong 2004; Brandon 2009; Duyan ve ark. 2013).

Doğum öncesi dönem de çeşitli nedenlerden dolayı gebeliğin sonlanması gereken durumlardan sonra yas durumuna benzer bir süreç yaşanmaktadır (Tsartsana ve Jhonson 2006; Körükçü ve Kukulcu 2010; Merhan 2013; Günay 2015). Bu teori uterus içi ölümlerin meydana gelmesinden sonra yaşanan ve yaşandığı gözlenen derin keder süreçlerinin sayesinde kanıtlanmıştır (Brownlee ve Oikonen 2004; Yılmaz 2013; Günay 2015).

Prenatal bağlanma kuramının da güvenlik arama davranışı olmadığı için orijinal bağlanma kuramına ters bulunmuştur. Orijinal bağlanma kuramında çocuk ve yetişkin bağlanması güvenlik arayışı amacı taşımaktadır. Prenatal bağlanmada doğum öncesinde başlayan ve tek yönlü sadece anne üzerinden araştırılma olanağının olduğu düşünülen bu bağlanma tarzı için bazı araştırmacılar herhangi bir geçerlikle ölçülemeyeceğini öne sürerek eleştirmişlerdir (Wilson ve ark. 2000; Günay 2015). Ancak bu görüşün ortaya atıldığı zaman fetal görüntüleme, prenatal teşhis, genetik tarama, gibi gelişmiş cerrahi işlemlerin ve teknolojilerin olmadığı bir dönemdir. Artık günümüzde fetal görüntüleme, hareket ve aktivite açısından kadının fetüse karşılık anlam atfetmesi için imkanlar oluşturulmuştur. Gebe kadın geliştirmekte olan fetüse karşı duygusal bir bağ geliştirir ve bu durum ultrason görüntüleri ile desteklenebilmektedir (Molender ve ark. 2010; Günay 2015).

Konunun ilk literatür incelemesini Cranley yapmıştır. Maternal fetal bağlanmayı 6 boyuttan oluşan çok yönlü bir modelle öne sürmüştür. Maternal fetal bağlanmayla ilgili ölçek çalışmalarını yaparak teorik yapının ilk formal yapısını oluşturan kişi olarak kabul edilmiştir. Cranley maternal fetal bağlanmayı ilk olarak 'kadının doğmamış çocuğu ile etkileşimini ve yakınlığını temsil eden davranışlarla meşgul olması' olarak belirtmiştir (Cranley 1981; Günay 2015).

Anne ve fetüsün arasındaki ilişkinin 6 boyutu aşağıda listelenmiştir.

1. Fetüsten kendini ayırma

2. Fetüsle etkileşim
3. Fetüse karakter ve anlam atfetme
4. Kendini verme
5. Rol üstlenme
6. Bebek için yuva hazırlamadır.

Bu altı boyut maternal fetal bağlanmanın alt başlıklarını oluşturmuştur. Cranley yaptığı araştırmanın sonucunda hamilelik boyunca gebelerin fetüse karşı bağlılık gösterdikleri inancını desteklemiştir (Cranley 1981; Metin 2014; Günay 2015).

Müller; düşünce ve hayalleri hariç tutarak Cranley'in maternal fetal bağlanma modelinden faydalanmıştır. Müller davranışlar üzerinden odaklanarak kavramsallaştırma da bulunmuştur. Müller prenatal bağlanmayı kadın ve fetüs arasında gelişen eşsiz ilişki olarak tanımlamıştır (Müller 1993; Günay 2015).

Prenatal bağlanma teorisinin biçimsel gelişimini büyük oranda hemşireler gerçekleştirmiştir. Günay (2015)'in aktarımına göre, Deutsch (1945) Doğum öncesi bağlanma teorisinin gelişimini sağlayan öncül kadın teorisyenlerdendir. Deutsch'ye göre doğum öncesi anne ile fetüs arasında gelişen bağlılık hareketsetel, psikolojik ve fizyolojik olaylara dayanmaktadır. Deutsch'e göre gebelik 'bir içe dönüş' dönemidir. İçe dönüş dönemi gebenin tüm ruhsal enerjisini karnındaki bebeğine ve bebeği ile ilgili kurduğu hayallere ayırdığı dönem olarak tanımlanmıştır. Gebeliğin başlangıcından annenin vücudunda bir canlı taşıdığına inanmasına kadar bir süreç geçer. Anne bir bebek taşıdığı düşüncesini benimsediğinde 'içe dönüş döneminin' etkisi hafifler anne adayı dış çevre ile ilgilenirken bir yandan da cenin halindeki bebeği ve onun geleceği hakkında hayaller kurmaya devam eder. Bu aşama annelik sevgisinin başlangıç aşamasıdır. İkinci aşama karşılıklı hareket aşamasıdır. Bu evrede fetüs hareketlenmeye başladığı için anne çocuk bağlılığı yeni bir özellik kazanır. Bu evrede gebe artık vücudunda bir canlı olduğunu doğrudan hissetmiş ve rahatlıkla 'Bir bebek sahibi olacağım' açıklamasında bulunabilir. Üçüncü aşama olan son aşamada ise artık gebe kadınlar sık sık 'anne olacağım' ifadesini kullanırlar. Son aşama gebelerin bebeği dünyaya getirme hazırlıklarıyla geçer. Ailenin diğer bireyleri tarafından annelik görevinin önemi ve yakın zaman da gerçekleşecek olan doğuma dair beklentiler paylaşılır (Günay 2015).

Postpartum bakım konusunda uzman bir hemşire olan Rubin; doğum öncesi işleyişin bir neticesi olan ve postpartum dönemde anne ile yeni doğan arasında ki bağın hemen kurulmasını sağlayan bağlanmanın teorik yapısı için bir temel oluşturmuştur.

Rubin doğumdan önce kadınların dört spesifik görevi olduğunu tespit etmiştir. Bu görevler;

- 1- Kendisi ve bebek için güvenli geçiş arama
- 2- Doğacak bebeğin aile bireyleri tarafından özel ve önemli sayılmasını sağlama
- 3- Bebeğe bağlanma
- 4- Doğacak olan bebeğe kendini adamadır (Rubin 1976; Yılmaz 2013; Günay 2015; Erdemoğlu 2016).

Günay'ın aktarımına göre Psikolog Lefier ilk gebeliğini yaşayan kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada gebeliği gelişimsel bir olgunlaşma zamanı olarak belirtmektedir. Gelişimsel bir olgunlaşma zamanı olan gebelikte duygusal karmaşa ve hızlı rol değişiminin de yaşandığını belirtmiştir (Günay 2015).

Leifer (1977) bağlanma davranışları olarak annelerin fetüse olan bağlanmalarını tarif etmiştir. Bunlar;

- 1- Fetüsle konuşma
- 2- Çok hareket ettiği için bebeği azarlama
- 3- Anne yemek yediğinde yemek sağlaması
- 4- Fetüsü sevilen bir isimle çağırma
- 5- Fetüsle konuşmaya eşin dahil edilmesi
- 6- Fetüsü hareket ettirmeye çalışarak hareketlerin izlenmesini sağlamak olarak sıralamıştır (Leifer 1977).

Bebeğe pediatrist seçimi, beslenme metotları, mobilya hazırlama, bebeğin ihtiyaçlarının temini gibi davranışlar annenin bebeğe hazır olduğunu gösteren çeşitli davranışlardır (Leifer 1977; Günay 2015). Prenatal bağlanma anne adayının bebeğine sevgi ve şefkatle yaklaşmasına, onu gelebilecek tehlikelerden korumasına bebeğin ihtiyaçları için hassas olmasına yardım eder (Duyan 2013).

Bu konuda yapılan çalışmalar, gebeliğin planlı olması, onaylanması ve kabul edilmesinin, fetal hareketlerin hissedilmesinin ve fetüsün bir birey olarak kabul

edilmesinin anne ve doğmamış bebeğin bağlanmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir (Erdemoğlu 2016).

Hamilelik bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Meydana gelen bu değişiklikler anne adayının bebeğine bağlanmasında etkili olmaktadır (Eswi ve Khalil 2012; Duyan ve ark. 2013).

Bağlanmanın ilk temelini, prenatal dönemde annenin vücudunda oluşan değişiklikleri kabul etmesi ve olumlu duygularını karnında taşıdığı bebeğine aktarması oluşturur. Doğum öncesi dönem de annenin karnına elle dokunarak bebeğini dokunsal olarak hissetmesi ve bebeğini kabul etmesi bağlanma için oldukça önemlidir (Kemp ve Page 1986; Janbakhishov 2013).

Anne bağlanma ilişkisinde kilit rolü üstlenir. Bağlanma anneden yansıyan olumlu duygular ile gerçekleşmektedir. Kişi, anne babası ile sıcak ve güvenli bir bağlanma ilişkisi kurmuş ise bu evliliğini ve çocuğu ile olan ilişkisini de etkileyecektir (Soysal ve ark 1999; Metin 2014).

Anne bebek bağlanmasının, gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olup olmaması, ailenin sosyoekonomik durumu, annenin sahip olduğu güven duygusu, içinde yaşadığı kültürel çevre, eş desteği alıp almaması ve eş, aile ve sosyal çevresiyle olan ilişkilerinden etkilendiği belirtilmektedir (Gürol 2010; Metin 2014).

Fetüsün 26. haftada algılama yeteneğine sahip olduğu, duyduğu bilgileri yakalayabildiği, tepki gösterebildiği ve annenin duygulanımlarına yanıt verebildiği bildirilmektedir (Metin 2014).

Fetüs doğum öncesi dönem de annenin duygu durumuna cevap vermektedir. Fetüsün ilerleyen hamilelik aylarıyla birlikte algılama, tepki gösterme, duyduğu bilgileri yakalama becerisine sahip olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi dönem de annenin, bedeninde ve duygusal dünyasındaki değişimleri benimsemesi, olumlu duygularını karnındaki bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temelini doğum öncesi dönemde atıldığını göstermektedir (Kesebir ve ark. 2011).

Gebelik süreci üçer ayda oluşan toplam üç bölümden oluşmaktadır. Her bir bölüme trimester denir. Her trimester kadının dünyaya gelecek bebeği için kendisinin ve ailesinin hazırlandığı, ebeveynlik rolünün kazanıldığı, psikolojik, fizyolojik ve

sosyal olarak kendi içinde gelişimsel bir dönemdir (Zabielski 1994; Beydağ 2007; Dağlı 2017).

Gebenin içinde büyüyen bebeğiyle birlikte getirdiği fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlaması için doğum öncesinde anne bebek bağlanması önemlidir (Arslan 2010; Demirbaş 2013; Dağlı 2017).

Rubin annelik deneyimi üzerine yaptığı çalışmasında anne adayının geçirdiği fizyolojik süreçleri aşağıdaki gibi sıralamıştır (Demirbaş 2013).

- 1- Yeni vücut görünümünü kabullenme
- 2- İçinde büyüyen bebeği kabullenme
- 3- Gebelikle beraber oluşan yeni kimliğinin annesi, arkadaşları ve eşi tarafından kabullenilmesi
- 4- Simgesel olarak bebeğin güvenliğine ve ihtiyaçlarına yönelik uygulamaların yapılması (örneğin evin yeniden dizayn edilmesi, daha sağlıklı bir yaşam şeklinin benimsenmesi vb.) (Demirbaş 2013).

Sosyal destekleri iyi olan çoğu kadın için bu süreçler tatmin edici duygular sağlayan gelişimsel bir süreç olmaktadır (Demirbaş 2013; Dağlı 2017).

Gebenin her bir trimesterde başarması gereken fizyolojik ve psikososyal gelişimsel ödevleri ve gebeliğe verilen tepkileri bulunmaktadır (Taşkın 2011; Demirbaş 2013).

4.4.3. Birinci Trimester ve Prenatal Bağlanma

Gebelik anne bebek bağlanmasına etki edebilecek fiziksel ve ruhsal değişiklikleri de beraberinde getirmektedir (Yılmaz ve Beji 2010). Bu dönemin en önemli gelişimsel ödevi kadının kendisi ve çevresi tarafından gebeliğinin kabul edilmesidir. Gebelik önceden planlanmış olsa bile ileriki yaşama yönelik bebek sahibi olma ve bu durumun getireceği belirsizliklere karşı gelişen karmaşık duygular vardır (Demirbaş 2013; Taşkın 2014; Dağlı 2017). Bu ilk trimesterde gebe kadının ilgisi kendi bedeni üzerine odaklanmıştır (Altınçelep 2011).

Prenatal bağlanması zayıf olan annelerin bebeklerinden rahatsızlık duydukları, anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıklarında ve çocuk istismarı konularında artış olduğu belirlenmiştir (Pollock ve Percy 1999).

Gebeliğin kabulü birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler kadının inanç sistemi, sorumluluk ve görev anlayışı, kişiler arası ilişkileri ve davranışları, yaşam deneyimleri gibi (Duran 2009). Kadının gebeliğini kabulün de yakın akraba, eş ve arkadaşlarından göreceği destek rol oynar. Birinci trimester sonunda kadın ‘ben gebeyim’ diye ifade edebilmelidir. Gebeliği, bebeği ve annelik rolünü kabullenmek gebelik boyunca gelişerek devam eden bir süreçtir. İlk trimester boyunca anne adayları değişik duyguların etkisinde kalır. Bu duygulardan en fazla karşılaşılan belirsizlik duygusudur. Gebelikte belirsizlik duygusuna her gebe farklı tepki gösterebilmektedir. Gebelik belirtileri doğrulanmak isterken bu olasılıktan rahatsızlık duyabilen kadınlarda olabilmektedir. Kadın gebelik belirtilerini doğrulamak için istekli olabildiği gibi bu olasılıktan rahatsızlıkta duyabilir. Gebelik tanısı kesinleştiğinde hemen hemen bütün kadınlar gebelik hakkında ambivalan duygular yaşarlar. Gebe kadınları %80’nin ilk olarak gebelik fikrini reddettiklerini ilk anda tam kabulün meydana gelmediği belirtilmektedir. İlk ambivalan duyguların nedeni gebelikle birlikte yaşamda meydana gelebilecek değişimlerin, doğum ve çocuk ile ilgili ekonomik güçlükler, gebeliğin mesleki amaçlar üzerindeki etkisi, hazır olmama duygusu ve gebelik kaynaklı yaşanan fiziksel rahatsızlıklar olabilir. Birinci Trimesterde kadının ilgisi kendi bedeni üzerindedir, fetüs onun için henüz gerçek değildir. Çünkü fetüsün varlığını gösterecek belirtiler daha belirginleşmemiştir. Fiziksel ve hormonal değişimler duygusal dalgalanmalara neden olabilmektedir. Kadının eşi, çevresi ve ailesi bu duygusal dalgalanmalara hazır olmalı bu yaşananları gebeliğin bir parçası olarak düşünmeleri gerekir. Gebelikten hoşlanma ve mutluluk, fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etmek, kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği duygusunun varlığı, özgüven ve umut duygusunun varlığı birinci trimester sonunda kadının gebeliğini kabul ettiğini gösteren belirtilerdir. Bunların yanı sıra üzüntü ve mutsuzluk, gebeliğin getirdiği değişimler sonucu bunalmış olma duygusu, gebeliği nedeniyle yaşamının daha da kötüleşeceği duygusu, sürekli hasta olma duygusu için de olma ve gebeliğe dair sürekli pişmanlık duygusu yaşama kadının gebeliği kabul edemediğini veya bu konuda zorlanma içinde olduğunu gösteren belirtilerdir (Taşkın 2014).

4.4.4. İkinci Trimester ve Prenatal Bağlanma

İkinci trimester de artan fiziksel değişimlerle birlikte gebelik, kadın ve ailesi için artık daha gerçek bir durum olmaya başlamıştır. Anne karnında büyüyen bebeğin ultrasonografide görülmesi, kalp seslerinin duyulması, cinsiyetinin öğrenilmesi ve fetal hareketlerin hissedilmesi kadın ve ailesinin gebeliği daha kolay kabul etmelerini sağlar (Taşkın 2014).

Gebe kadının bu dönemde başarması gereken gelişimsel görevi, birinci dönem de onun için gerçek olmayan fetüsü kendisine bağımlı olmasına rağmen kendisinden ayrı bir varlık olarak algılamasıdır (Brandon ve ark. 2009; Taşkın 2014; Dağlı 2017). Bu gelişimsel davranış 'ben bir bebek sahibi olacağım' ile özetlenebilir (Demirbaş 2013; Taşkın 2014; Dağlı 2017).

Bu trimesterde prenatal bağlanma güçlenmeye başlamıştır. Primer odak birinci trimesterde kadının kendi bedeni iken ikinci trimesterde primer odak noktası fetüs olmuştur. Gebe bu dönemde fetüse odaklanmıştır. Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek, için neler yapması gerektiğini düşünür. Anne aday, gebelik, bebek bakımı ve annelikle ilgili bilgiler öğrenmeye çalışır ve bu konular hakkında diğer gebelerle konuşur (Altınçelep 2011; Dağlı 2017).

İkinci trimesterde gebelik fiziksel olarak da doğrulanır. Gebe kadının fetüsü daha gerçek algılamasını sağlayan uterusun hızla büyümesi, kilo alma, göğüslerde ve abdomende değişimler meydana gelir. En önemli değişim ise fetal hareketlerin anne aday tarafından hissedilmesidir. Bu hareketler uterusun içinde bir yaşamın geliştiğini doğrular niteliktedir. Artık kadın fetüsü kendi vücudunun bir parçası değil kendisine bağımlı ama kendinden ayrı bir varlık olarak algılamaya başlar (Brandon ve ark. 2009; Taşkın 2014).

Bu dönemde gebe kadın kıyafetlerine, beslenmesine, yaşadığı çevreye eskisinden daha çok önem verir. Gebe kadın içine dönük narsist bir tutum sergiler bunun nedeni fetüsü koruma yetenekleri hakkında endişelenmesidir (Taşkın 2014; Dağlı 2017).

4.4.5. Üçüncü Trimester ve Prenatal Bağlanma

Bu dönemde gebe kadının gelişimsel görevi ‘bir anne olacağım’ diyerek anne rolünü almaya başlamasıdır. Annelik rolünü alma doğum öncesi başlayıp doğum sonrasında da devam eden bir süreçtir (Meighen ve Mercer 2006; Taşkın 2014).

Bu dönemde yuva yapma olarak adlandırılan doğum öncesi hazırlıklar başlamıştır. Gebe kadın hem kendine hem de dünyaya getireceği bebeğine karşı daha duyarlı ve daha koruyucudur (Taşkın 2014). İyi bir anne olma ile ilgili düşünceleri ve çevrenin bu konuda kendisinden beklentilerini karşılayamam endişesi gebenin anksiyetesini artırır (Kuğu ve Akyüz 2001; Gündoğdu 2013; Taşkın 2014).

Gebeliğin son trimesterinin de karmaşık duygular yeniden yaşanmaya başlar. Gebe bebeğini biran önce kucağına almak isterken diğer taraftan doğumdan korkar. Bu dönemde bebeğin ailenin diğer bireyleri tarafından da bekleniyor olması anne adayları için önemlidir. Çünkü gebe kadın tarafından bebeğin reddedilmesi, kendisinin reddedilmesi olarak algılanır. Gebe kadın kocasının kendisine daha fazla destek vermesini ve eşine her an ulaşabileceğinden emin olmak ister (Coşkun 2012; Gündoğdu 2013; Taşkın 2014). Son dönemde eşe bağımlılık artar (Sözeri ve ark. 2006). Annenin bebeğine duyarlılığı iyi evlilik ilişkisinden etkilenir (Üstünsöz ve ark. 2010).

Doğum olayı gebelik boyunca kadın ve ailesinin merak ve endişeyle beklediği en önemli deneyimlerden biridir. Kadının yaşamında her doğum ayrıntılarıyla hatırlanan önemli bir deneyimdir (Demirbaş 2013; Dağlı 2017).

4.4.6. Annenin Duygu Durumu ve Prenatal Bağlanma

Anne karnındaki fetüsün 26. gebelik haftasında algılama, tepki gösterme, işittiği bilgileri yakalama yeteneğinin olduğu ve annenin duygulanımlarına cevap verebildiği bildirilmektedir (Kaplan 1994; Altuğ 1996; Kesebir ve ark.2011; Janbakhishov 2013; Dağlı 2017).

Doğum öncesi yaşanan streslerin annenin ruhsal sağlığına etki ettiği bilinmektedir (Bowlby 1969; Bloom 1995; Janbakhishov 2013). Gebelikte yaşanan stres; anksiyete, depresyon, öfke, travma sonrası stres bozukluğu, günlük güçlükler gibi farklı

şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Gebe kadının yaşadığı stres ile fetal stres ilişkilendirilmiştir. Yaşanan stresli duygu durumlarının, stres hormonlarının uyardığı, bu hormonlardaki fazla aktivitenin ise fetal büyümede yavaşlama, gebelik komplikasyonlarından erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, zihinsel ve motor gelişimin azalması gibi doğum sonrası sonuçları kısa ya da uzun vadeli etkilediği söylenmektedir (Barnet 1991; Dieter ve ark. 2001; Huizink ve ark. 2002; Jankbakhshov 2013).

Hart ve McMahon (2006) düşük kaliteli fetal bağlanma gösteren kadınların anlamlı olarak daha fazla düzeyde anksiyete (durumluk ve sürekli anksiyete) ve depresyon tanımladığına dikkati çekmiştir (Hart ve McMahon 2006; Jankbakhshov 2013).

Depresif ruh haline sahip gebe kadınların, fetüslerinin anne karnındaki aktivite artışına daha az dikkatli oldukları anne konuşması ayrımında daha az performans gösterdikleri ve bu durumun, yenidoğan döneminde bebeklerin annenin yüzünü ve sesini tercih etme de başarısız olmalarına yol açabildiği öne sürülmektedir (Dieter ve ark. 2001; Jankbakhshov 2013).

Lindgren (2001-2003) depresyon puanları düşük olan kadınların prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu bulmuştur (Lindgren 2001; Lindgren 2003; Jankbakhshov 2013).

Brandon ve arkadaşlarının (2009) belirttiğine göre Rubin (1976)'da yaptığı çalışmada kuvvetli bağlanma ile gebeliğinde tütün alkol ilaç kullanmaktan kaçınma, sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, doğum öncesi bakım alma ve bilgi edinmeye çalışma gibi olumlu sağlık uygulamaları arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır (Brandon ve ark. 2009; Yılmaz 2013; Dağlı 2017).

Pollock ve Percy (1999), İngiltere'de 40 gebede antenatal anne bebek bağlanma skalası kullanarak yaptıkları çalışmada antenatal bağlanması zayıf olan annelerde anksiyete belirtileri, depresyon, ruhsal hastalık görülme oranlarının ve fetüsten rahatsızlık duyma, fetüs ve çocuk istismarının daha yaygın görüldüğünü bildirmişlerdir (Pollock ve Percy 1999).

Alan yazında prenatal bağlanma ile ilgili iki çalışmada sürekli anksiyetenin prenatal bağlanma üzerine etkisinin olmadığı belirtilirken, başka bir çalışmada ise

durumsal anksiyete ve prenatal bağlanma arasında ters bir ilişki saptanmıştır (Yılmaz 2013).

Mercer ve arkadaşları (1988), düşük riskli kadınlarda depresyon ve prenatal bağlanma arasında zayıf ters bir korelasyonun olduğunu belirtmişlerdir (Mercer ve ark.1988; Janbakhishov 2013).

Prenatal bağlanma ile anksiyete, depresyon ve özgüven ilişkisinin değerlendirildiği bir metaanalizde anksiyete, depresyon ve özgüvenin prenatal bağlanma üzerine etkisinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Yarcheski ve ark. 2009).

4.4.7. Sosyal Destek ve Prenatal Bağlanma

Sosyal destek, prenatal bağlanmanın öncül bir değişkenidir. Güçlü bir sosyal destek ile prenatal bağlanma arasında pozitif bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Cranley 1981).

Metin ve Pasinlioğlu (2016) algılanan sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, gebelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı bulunmuştur (Metin ve Pasinlioğlu 2016).

Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırmada; gelir düzeyi, gebeliğin planlanması, ultrason ile fetüsün görüntülenmesi ve fetal hareketlerin bağlanma üzerine etkili olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra anne yaşı ve gebeliğin fiziksel belirtilerinin prenatal bağlanmaya etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Lerum 1986).

Diğer bir çalışmada gecikmiş bağlanmanın bulantı kusma gibi gebelik belirtileri ve eşlerin ilgi veya destek eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Doğum öncesi depresyon yaşayan kadınlarda bağlanmanın azaldığı ve olumlu sağlık davranışların fazla olduğu kadınlarda bağlanmanın arttığı saptanmıştır. Majör depresif bozukluklarda bağlanmanın azaldığı antidepresan kullanımının ve anksiyetenin prenatal bağlanma üzerine etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Bağlanmanın kalitesi annenin prenatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile de ilişkili bulunmuştur. Bağlanmanın yetersiz olmasının ve olumsuz maternal davranışların postpartum anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Yılmaz 2013).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, algılanan sosyal desteğin, prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla analitik kesitsel tipte yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma T.C. Manisa ili merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği MEDH ile CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi kadın doğum polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; Ekim 2016 ile Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2015 yılında TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği MEDH ile CBÜ FHafsa Sultan Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. 2015 yılında CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine 4435 gebe başvurmuş, MEDH kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ise 3128 gebe başvurmuştur. Minimum örneklem büyüklüğü, Power Analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Power %91, etki büyüklüğü (effect size)= 0.30, $\alpha = 0.05$ alınarak minimum örneklem büyüklüğü 200 olarak hesaplanmıştır. Örneklem 120'si CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi'nden, 80'ni ise MEDH'den araştırmaya dahil edilmiştir.

5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler
- ✓ Türkçe bilen gebeler
- ✓ Okur-yazar gebeler
- ✓ 20 ve üzerinde gebelik haftasında olan gebeler
- ✓ Primipar gebeler

5.5. Araştırma Dışında Tutulma Kriterleri

- ✓ Gebe kalmak için infertilite tedavisi olan gebeler
- ✓ İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olan gebeler
- ✓ Yüksek riskli gebeliği olan gebeler

5.6. Araştırmanın Hipotezleri

I- Ho: Algılan sosyal destek prenatal bağlanmayı etkilemez.

H1: Algılanan sosyal destek prenatal bağlanmayı etkiler.

II-Ho: Algılanan sosyal destek gebelikte yaşanan anksiyeteyi etkilemez.

H1: Algılanan sosyal destek gebelikte yaşanan anksiyeteyi etkiler

5.7. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin toplam puanıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

Gebe kadınların yaşı, eğitim durumu, eşinin yaşı ve eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, eşinin mesleği, eşin çalışma durumu, sosyal güvence durumu, medeni durumu, aile tipi, evlilik yılı, gelir düzeyi, eşiyile akrabalık durumu, isteyerek gebe kalma durumu, cinsiyet beklentisi, eşiyile uyum durumu, doğumla ilgili bilgi alma

durumu, Prenatal Bağlanma Ölçeği toplam puanı, Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanıdır.

5.8. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Araştırma verilerinin toplanması için kullanılan anket formunda dört bölüm bulunmaktadır.

a) Birinci bölüm araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Gebe Tanıtım Formu" (EK-I)

b) İkinci bölüm " Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini" (ÇBASDÖ) (EK-II)

c) Üçüncü bölüm "Prenatal Bağlanma Ölçeği " (Prenatal Attachment Inventory) (EK-III)

d) Dördüncü bölüm " Beck Anksiyete Ölçeği " (BAÖ) (EK-IV)

5.8.1. Gebe Tanıtım Formu

Birinci bölüm gebe tanıtım formu olup literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Yılmaz ve Beji 2010; Bakır ve ark. 2014; dağlar ve Nur 2014; Metin 2014). Bu bölümde gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla 33 soru yer almaktadır (EK-I).

5.8.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

İkinci bölüm ÇBASDÖ'ni içermektedir. Bu ölçek, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiş (Zimet ve ark. 1988), Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (Eker ve Arkar 1995). Anlaşılması kolay olup eğitim düzeyi

düşük bireylerin de rahatlıkla anlayacağı bir ölçektir. Özel insan, aile ve arkadaşan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmektedir. Uygulaması kolay ve kısa sürmektedir. Ölçek özel insan, aile ve arkadaşan oluşan üç alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar özel insan (1, 2, 5, 10), aile (3, 4, 8, 11) ve arkadaş (7, 6, 9, 12). Gruplar dörder soru içermekte olup ölçek toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan her bir madde yedi aralıklı bir ölçekle puanlandırılmıştır. Ölçek alt boyut puanlaması, alt boyutta bulunan dört maddenin puanlarının toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçek toplam puanı ise alt boyutlardan elde edilen puanların toplanması ile belirlenmektedir. Alt boyutlarda en az dört en fazla 28 puan alınabilmekte iken ölçek toplamında en az 12 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği algılanan sosyal desteğin yüksekliğini, puanın az olması ise ya var olan desteğin algılanmadığını ya da sosyal desteğin az olduğunu göstermektedir. ÇBASDÖ 2001 yılında Eker ve ark. tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin gözden geçirilmiş bu son formu kullanılmıştır. Eker ve ark. ölçeğin toplam Cronbach alfa kat sayısını 0,89 belirlemişlerken, alt boyutlardan özel insan alt boyutu için 0,92, aile alt boyutu için 0,85, arkadaş alt boyutu için ise 0,88 olarak belirlemişlerdir (Eker ve ark. 2000; Eker ve ark. 2001) (EK-II).

5.8.3. Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ)

Üçüncü bölüm PBÖ'nden oluşmakta ve bu ölçek Mary Muller tarafından geliştirilmiş (Muller1993); Yılmaz ve Beji tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (Yılmaz ve Beji 2013). Subjektif olarak doğum öncesi anne bebek bağlanmasını değerlendiren bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Gebelik döneminde gebelerin duygu, düşünce ve durumlarını, fetüse prenatal dönemde bağlanma seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilen dörtlü likert tipinde bir ölçektir.

Her madde 1 ile 4 puan arasında değerlendirilmekte; 4=Her zaman, 3=Sık sık, 2=Bazen, 1= Hiçbir zaman olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten en fazla 84 puan, en az 21 puan alınabilmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermekte iken puanın düşük olması prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Yılmaz ve Beji çalışmalarında prenatal bağlanma

ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısını 0,84 olarak belirlemiştir (Yılmaz ve Beji 2013) (EK-III).

5.8.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Anket formunun son bölümünü BAÖ oluşturmaktadır. BAÖ, anksiyete ve depresyonu birbirinden ayırt edebilmektedir. BAÖ, 1988'de Beck ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Beck ve ark. 1988). Kişilerin yaşadığı anksiyetenin şiddetini, fiziksel belirtilerini ve öznel anksiyetelerini ölçen bir ölçektir. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve her bir madde 0-3 arası puanlandırılmaktadır. Ölçekten toplam en az sıfır, en fazla 63 puan alınabilmektedir. Minimal düzeyde anksiyetesi olanlar 0-7 puan, hafif düzey anksiyetesi olanlar 8-15 puan, orta düzey anksiyetesi olanlar 16-25, şiddetli düzey anksiyetesi olanlar ise 26 ve üzeri puan almaktadırlar. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksek ise kişinin yaşadığı anksiyete o kadar şiddetlidir. BAÖ'nün 1998 yılında Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (Ulusoy ve ark.1998) (EK-IV).

5.9. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, T.C. Manisa İl merkezinde bulunan Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği MEDH ile Manisa CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi'nin kadın doğum polikliniğine başvuran gönüllü 200 gebeden yüz yüze görüşme tekniği toplanmıştır. Veri toplama işlemi Ekim 2016 ve Mart 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Her gebe ile ortalama 20 dakika görüşülerek veriler toplanmıştır.

5.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 21 (Statistical Programme for Social Science) programında yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmış, güven aralığı %95 aralığında değerlendirilmiştir.

İstatistiklerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı, ortanca, çeyrekler arası aralık, Pearson Korelasyon testi, Varyans Analizi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testi ve Bonferroni testi kullanılmıştır.

Verilerin normallik dağılımına uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Shapiro-Wilk-W testi yapılmıştır. Tüm değişkenler ile ÇBASDÖ puanları, PBÖ ve BAÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında $p < 0,05$ olup dağılımın normal olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle tüm değişkenlerin ortanca ve çeyrekler arası aralık değerleri yazılmış olup ikili değişkenler ile ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasında Mann Whitney U testi, üçlü değişkenler ile ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasında ise Kruskal-Wallis Varyans Analizi yapılmıştır. $p < 0,05$ olan gruplar arasında ise anlamlı farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni testi yapılmıştır. ÇBASDÖ, PBE ve BAÖ toplam puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler

1- Araştırma sadece Manisa ilinde yer alan CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi ve MEDH kadın doğum polkineğine başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılan gebelerle sınırlı olduğu için elde edilen bulgular Türkiye’de bulunan tüm gebelere genellenemez.

2- Araştırma sadece gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde olan primipar gebelerle sınırlıdır.

5.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada gebelere araştırmanın amacı açıklanarak katılımları için yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile onamları alınmıştır (EK-V). PBÖ’nin araştırmada kullanımını için Sema Dereli Yılmaz’dan izin alınmıştır (EK-VI). ÇBASDÖ kullanım izni Haluk Arkar’dan alınmıştır (EKVII). Araştırmada kullanılan BAÖ kullanıma açık bir ölçektir. Tez konusunun onayı 27.05.2016 tarihinde CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından alınmıştır (EK-VIII). CBÜ Tıp Fakültesi Yerel Etik

Kurulu tarafından araştırmanın yürütülmesi için etik onay 13.07.2016 tarihinde alınmıştır (EK-IX). Manisa Kamu Hastaneler Birliği Genel sekreterliği MEDH'de çalışmanın yürütülebilmesi için 08.09.2016 tarihinde (EK-X) Manisa CB Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği'nden ise 31.10.2016 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK-XI).



6. BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Sayı	%
Hastane		
Manisa Celal Bayar Üniversitesi	120	60,0
Merkez Efendi Devlet Hastanesi	80	40,0
Gebelerin Yaş Durumu		
18-24	105	52,5
25-34	91	45,5
35 ve üzeri	4	2,0
Gebelerin Eğitim Durumu		
Okuryazar + İlköğretim	86	43,0
Lise	61	30,5
Üniversite + Yüksek lisans	53	26,5
Gebelerin Çalışma Durumu		
Çalışan	55	27,5
Çalışmayan	145	72,5
Sosyal Güvence Durumu		
Sosyal güvence var	198	99,0
Sosyal güvence yok	2	1,0
Gelir Gider Durumu		
Gelir giderden az	44	22,0
Gelir gidere eşit	136	68,0
Gelir giderden fazla	20	10,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	163	81,5
Geniş aile	37	18,5
Resmi Nikah Durumu		
Var	198	99,0
Yok	2	1,0
Evlilik Yılı		
1 yıldan az	32	16,0
1-2 yıl arası	90	45,0
2 yıldan fazla	78	39,0
Akrabalık durumu		
Var	17	8,5
Yok	183	91,5
Toplam	200	100,0

Araştırmada gebelerin %52,5'i 18 ile 24 yaş arasındadır. Gebelerin %43'ü okuryazar- ilköğretim mezunu ve %27,5'ini çalışmaktadır. Gebelerin %99,0'unun sosyal

güvencesi bulunmaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin %68,0'i gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu ifade etmiştir. Aile tiplerine bakıldığında %81,5'i çekirdek ailede yaşayan gebelerin, %99,0'nun resmi nikahı vardır. Gebelerin evlilik yılları incelendiğinde yaklaşık yarısına yakınının %48,0'inin 1-2 yıl arası evli olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %91,5'nin eşi ile akrabalığı yoktur (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	Sayı	%
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	192	96,0
Hayır	8	4,0
Beklenen Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	93	46,5
Erkek	102	51,0
Bilmiyor	5	2,5
Gebelik Haftası		
II.Trimestr (20-28 haftalık)	79	39,5
III.Trimestr (29-41 haftalık)	121	60,5
Toplam	200	100,0

Gebelerin doğurganlık özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %96'sı gebeliği istediğini ifade etmiş olup %51,0'i erkek bebek beklemektedir. Gebelerin %39,5'i gebeliğinin ikinci trimestrinde (20-28 haftalık) %60,5'i gebeliğinin üçüncü trimestrinde (29-41 haftalık) (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%
Eşin Yaş Durumu		
18-24	37	18,5
25-34	157	78,5
35 ve üzeri	6	3,0
Eşin Eğitim Durumu		
Okuryazar + İlköğretim	58	29,0
Lise	85	42,5
Üniversite yüksek lisans	57	28,5
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışan	192	96,0
Çalışmayan	8	4,0
Toplam	200	100,0

Gebe eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'te görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin %78,5'i 25-34 yaş arasındadır. Eşlerin %42,5'i lise mezunu ve %96'sı çalışmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelerin Eş Uyum ve Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Gebelerin Eş Uyum ve Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu	Sayı	%
Eş Uyum Durumu		
Her zaman uyumlu	67	33,5
Uyumlu	129	64,5
Uyumsuz	4	2,0
Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu		
Bilgi Alan	82	41,0
Bilgi Almayan	118	59,0
Toplam	200	100,0

Gebelerin %64,5'i eşi ile uyumlu olduğunu ifade ederken %59,0'u gebelik hakkında bilgi almadığını belirtmişlerdir (Tablo 4). Araştırmaya katılan gebelerin %78,5'i gebeliğinde eşinden destek aldığını ifade etmiştir.

Tablo 5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Aile Alt Boyutu			Arkadaş Alt Boyutu			Özel İnsan Alt Boyutu			Sosyal Destek Toplam Puan		
	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test
Hastane												
Manisa Celal Bayar Üniversitesi	25±4,7	28,0 (3,0)	MWU=3698,000	20,5±18,2	23,0 (13,8)	MWU=3900,000	25,8±25,5	27,0 (2,8)	MWU=4782,500	72,2±68,0	76,0 (16,8)	MWU=3876,000
Merkez Efendi Devlet Hastanesi	24,3±5,1	27,0 (6,0)	p=0,002	18,2±7,4	19,0 (13,0)	p= 0,024	25,5±4,3	28,4 (4,0)	p= 0,963	68,0±13,9	71,5 (18,8)	p= 0,021
Gebelerin Yaş Durumu*												
18-24 yaş (a)	24,5±5,6	27,0 (4,5)	X ² =7,205	18,2±7,8	20,0 (13,0)	X ² =8,809	24,9±4,6	27,0 (4,0)	X ² =11,605	67,6±14,1	71,0 (20,5)	X ² =12,138
25-34 yaş (b)	25,9±3,9	28,0 (3,0)	p=0,027	20,9±7,1	23,0 (13,0)	p=0,012	26,6±3,0	28,0 (1,0)	p=0,003	73,5±11,0	76,0 (14,0)	p=0,002
35 ve üzeri (c)	27,8±0,5	28,0 (0,8)		25,8±2,6	26,0 (4,8)	b>a	25,8±2,9	26,5 (5,3)	b>a	79,3±3,8	79,0 (7,3)	b>a
Gebelerin Eğitim durumu*												
Okuryazar+ilköğretim (a)	23,8±5,8	26,0 (6,0)	X ² = 20,652	17,0±7,8	18,5 (14,0)	X ² =14,995	24,8±4,6	27,0 (5,0)	X ² =6,958	66,1±13,9	68,0 (18,5)	X ² =21,862
Lise (b)	25,8±4,7	28,0 (3,0)	p=0,000	19,9±7,8	23,0 (3,0)	p=0,001	25,9±3,9	28,0 (2,0)	p=0,031	71,7±12,9	75,0 (18,0)	p=0,000
Üniversite +Yüksek lisans (c)	27,0±2,3	28,0 (1,0)	b>a	22,6±5,9	24,0 (9,0)	c>a	26,7±2,6	28,0 (1,5)	c>a	76,3±8,2	78,0 (10,5)	b>a
			c>a									c>a
Gebelerin Çalışma Durumu												
Çalışan	25,3±5,2	28,0 (3,0)	MWU=3664,500	20,6±6,9	22,0 (14,0)	MWU=3610,500	25,6±4,9	28,0 (2,0)	MWU=3757,000	71,5±13,7	75,0 (17,0)	MWU=3695,000
Çalışmayan	25,2±4,8	28,0 (4,0)	p=0,330	19,2±7,8	22,0 (13,5)	p=0,299	25,7±3,6	28,0 (3,5)	p=0,498	70,1±12,8	73,0 (18,5)	p=0,422

Tablo 5. (Devam) Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Aile Alt Boyutu			Arkadaş Alt Boyutu			Özel İnsan Alt Boyutu			Sosyal Destek Toplam Puan		
	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test
Sosyal Güvence Durumu												
Sosyal güvence var	25,2±4,9	28,0 (4,0)	MWU=194,500	9,6±7,6	22,0 (14,0)	MWU=178,500	25,7±3,9	28,0 (3,0)	MWU=154,500	70,6±12,9	74,0 (17,3)	MWU=193,000
Sosyal güvence yok	26,5±2,1	26,5 (.....)	p=0,962	16,0±16,9	16,0(.....)	p=0,809	21,5±9,1	21,5 (....)	p=0,566	64,0±28,3	64,0 (.....)	p=0,951
Gelir Gider Durumu												
Gelir giderden az	24,3±5,8	27,0 (5,0)	X ² =3,193	19,2±8,1	22,0 (12,0)	X ² =0,405	25,5±4,2	27,5 (4,0)	X ² =0,520	69,0±13,8	73,0 (19,5)	X ² =1,004
Gelir gidere eşit	25,3±4,8	28,0 (4,0)	p=0,203	19,6±7,5	22,0 (13,8)	p=0,817	25,7±4,0	28,0 (3,0)	p=0,771	70,6±13,1	74,0 (17,0)	p=0,605
Gelir giderden fazla	26,5±2,9	28,0 (2,0)		20,5±7,4	21,5 (12,0)		26,3±3,6	28,0 (2,0)		73,3±10,7	75,0 (12,3)	
Aile Tipi												
Çekirdek aile	25,5±4,7	28,0 (3,0)	MWU=2481,00	19,8±7,6	22,0 (13,0)	MWU=2793,000	26,0±3,6	28,0 (3,0)	MWU=2626,500	71,2±12,7	75,0 (17,0)	MWU=2498,500
Geniş aile	24,1±5,7	26,0 (5,5)	p=0,064	18,9±7,7	20,0 (13,5)	p=0,481	24,3±5,3	27,0 (6,0)	p=0,188	67,3±13,9	70,0 (21,0)	p=0,103
Resmi Nikah Durumu												
Var												
Yok	25,2±4,9	28,0 (4,0)	MWU=110,000	19,6±7,6	22,0 (14,0)	MWU=192,500	25,7±4,0	28,0 (3,0)	MWU=163,500	70,5±13,0	74,0 (18,0)	MWU=169,500
	28,0± 0,0	p=0,234	20,5±4,9	20,5 (.....)	p=0,946	27,5±0,7	27,5 (....)	p=0,649	76,0±4,2	76,0 (.....)	p=0,726
Evlilik Yılı												
1 yıldan az	25,9±4,7	28,0 (3,0)	X ² =1,334	19,9±7,4	22,0 (12,8)	X ² =0,429	25,0±4,8	27,0 (3,8)	X ² =0,987	70,8±10,9	69,5 (17,8)	X ² =0,360
1-2 yıl arası	24,9±5,4	28,0 (4,0)	p=0,513	19,9±7,8	22,0 (14,5)	p=0,807	25,8±4,0	27,5 (3,0)	p=0,611	70,5±14,2	75,0 (18,3)	p=0,835
2 yıldan fazla	25,3±4,4	28,0 (4,0)		19,1±7,5	20,0 (14,3)		25,9±3,7	28,0 (3,0)		70,4±12,5	73,5 (17,5)	
Akrabalık Durumu												
Akrabalık var	25,2±4,9	26,0 (8,0)	MWU=1158,00	19,6±7,6	16,0 (17,0)	MWU=1280,000	25,7±3,9	28,0 (6,5)	MWU=1420,000	70,6±12,9	66,0 (20,5)	MWU=1189,000
Akrabalık yok	26,5±2,1	28,0 (3,0)	p=0,055	16,0±16,9	22,0 (13,0)	p=0,224	21,5±9,2	28,0 (3,0)	p=0,523	64,0±28,3	75,0 (17,0)	p=0,107

*Bonferroni Test ÇAA: Çeyrekler arası aralık MWU: Mann-Whitney U

Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 5’de görülmektedir. Araştırmaya CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi’nden katılan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması (25±4,7), arkadaş alt boyut puan ortalaması (20,5±18,2) ve özel insan alt boyut puan ortalaması (25,8±25,5) ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının (72,2±68,0) araştırmaya MEDH’den

katılan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ sosyal destek toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Manisa CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerin MEDH kadın doğum polikliniğine başvuran gebelere göre ÇBASDÖ aile, arkadaş alt puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup bu gebelerin aile ve arkadaştan aldıkları sosyal desteklerinin daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bunun yanı sıra özel insan alt boyutu ile Manisa CBÜ'ne başvuran gebeler ile MEDH'ne başvuran gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gebelerin yaşları arttıkça ÇBASDÖ puan ortalamasının arttığı tespit edilmiştir. 35 yaş ve üzeri gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması $27,8\pm 0,5$, arkadaş alt boyut puan ortalaması $25,8\pm 2,6$, özel insan alt boyut puan ortalaması $25,8\pm 2,9$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının $79,3\pm 3,8$, diğer yaş grubu gebelerin aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin yaş durumu ile ÇBASDÖ aile alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu araştırmada 25 ile 34 yaşlarında olan gebelerin 18 ile 24 yaş arasında olan gebelere göre arkadaşlarından ve özel insandan aldıkları sosyal destek anlamlı olarak daha fazla olup, ÇBASDÖ sosyal destek toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça ÇBASDÖ puan ortalamasının da arttığı bulunmuştur. En son bitirdiği okul üniversite ve yüksek lisans olan gebelerin aile alt boyut puan ortalaması $27,0\pm 2,3$ arkadaş alt boyut puan ortalaması $22,6\pm 5,9$ ve özel insan alt boyut puan ortalaması $26,7\pm 2,6$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $76,3\pm 8,2$, okuryazar ve ilkokul mezunu ile lise mezunu gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Lise, üniversite ve yüksek lisans mezunu olan gebelerin okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelere göre aileden aldıkları sosyal destek anlamlı olarak daha fazla olup ÇBASDÖ toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte, üniversite ve yüksek lisans mezunu olan gebelerin okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelere göre arkadaşlarından ve özel insandan aldıkları sosyal destek daha fazladır ($p<0,05$). Çalışan gebelerin ÇBASDÖ

aile alt boyut puan ortalaması $25,3\pm 5,2$, arkadaş alt boyut puan ortalaması $20,6\pm 6,9$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $71,5\pm 13,7$, çalışmayan gebelerden yüksek bulunurken, çalışmayan gebelerin ÇBASDÖ özel insan alt boyut puan ortalaması $25,7\pm 3,6$, çalışan gebelerin ÇBASDÖ özel insan alt boyut puan ortalamasından $25,6\pm 4,9$ daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin çalışma durumu ile ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sosyal güvencesi olan gebelerin ÇBASDÖ arkadaş alt boyut puan ortalaması $19,6\pm 7,6$, özel insan alt boyut puan ortalaması $25,7\pm 3,9$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $70,6\pm 12,9$ sosyal güvencesi olmayan gebelerden yüksek bulunurken, sosyal güvencesi olmayan gebelerin aile alt boyut puan ortalaması $26,5\pm 2$, sosyal güvencesi olan gebelerin aile alt boyut puan ortalamasından $25,2\pm 4,9$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması $26,5\pm 2,9$, arkadaş alt boyut puan ortalaması $20,5\pm 7,4$, özel insan alt boyut puan ortalaması $26,3\pm 3,6$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $73,3\pm 10,7$ olarak bulunmuş olup geliri giderinden fazla olan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının geliri giderinden az ve geliri giderine denk olan gebelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin sosyal güvence durumları ve gelir gider durumları ile ÇBASDÖ aile, arkadaş, özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Geniş ailede yaşayan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması $24,1\pm 5,7$, arkadaş alt boyut puan ortalaması $18,9\pm 7,7$ ve özel insan alt boyut puan ortalaması $24,3\pm 5,3$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $67,3\pm 13,9$, çekirdek ailede yaşayan gebelerin aile, arkadaş, özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha düşük olarak bulunmuştur. Gebelerin aile yapısı ile ÇBASDÖ aile, arkadaş, özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Resmi nikahı olmayan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması $28,0\pm 0,0$, arkadaş alt boyut puan ortalaması $20,5\pm 4,9$ ve özel insan alt boyut puan ortalaması $27,5\pm 0,7$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının $76,0\pm 4,2$, resmi nikahı olan gebelerin ÇBASDÖ aile,

arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin resmi nikah durumu ile ÇBASDÖ aile, arkadaş, özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Evlilik süresi bir yıldan az olan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması $25,9\pm 4,7$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $70,8\pm 10,9$ bulunurken, arkadaş alt boyut puan ortalaması $19,9\pm 7,8$ bir iki yıl arası evli gebelerde daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin evlilik süreleri ile ÇBASDÖ aile, arkadaş, özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Eşi ile akrabalığı olan gebelerin ÇBASDÖ arkadaş alt boyut puan ortalaması $19,6\pm 7,6$, özel insan alt boyut puan ortalaması $25,7\pm 3,9$ ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $70,6\pm 12,9$, eşi ile akrabalığı olmayan gebelerden daha yüksek bulunurken eşi ile akraba olmayan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması $26,5\pm 2,1$, akraba evliliği yapmış gebelerin aile alt boyut puan ortalamasından $25,2\pm 4,9$ daha yüksek tespit edilmiştir. Gebelerin eşleriyle akraba olma durumları ile ÇBASDÖ aile, arkadaş, özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	Aile Alt Boyutu			Arkadaş Alt Boyutu			Özel İnsan Alt Boyutu			Sosyal Destek Toplam Puan		
	Ort ±SS	Ortanca (Ç.AA)	Test	Ort ±SS	Ortanca (Ç.AA)	Test	Ort ±SS	Ortanca (Ç.AA)	Test	Ort ±SS	Ortanca (Ç.AA)	Test
Gebeliği İsteme Durumu												
Evet	25,2 ±4,9	28,0 (4,0)	MWU=776,000 p=0,773	19,6 ±7,6	22,0 (14,0)	MWU=755,500 p=0,937	25,7 ±3,9	27,5 (3,0)	MWU=649,500 p=0,427	70,5 ±13,1	74,0 (17,8)	MWU=766,000 p=0,990
Hayır	25,5 ± 3,5	26,5 (3,8)		19,9 ±7,8	22,5 (10,0)		25,3 ±5,0	28,0 (6,0)		70,8 ±13,2	75,0 (17,5)	
Beklenen Bebeğin Cinsiyeti												
Kız	25,4 ±5,5	28,0 (3,0)	X ² =4,226 p=0,121	19,9 ±7,9	22,0 (15,5)	X ² =0,666 p=0,717	25,9 ±4,5	28,0 (2,0)	X ² =6,769 p=0,034	71,2 ±14,1	76,0 (18,0)	X ² =2,064 p=0,356
Erkek	25,1 ±4,4	27,0 (5,0)		19,4 ± 7,4	22,0 (12,3)		25,4 ±3,6	27,0 (4,0)		69,9 ±12,2	73,0 (18,3)	
Bilmiyor	25,0 ±3,3	25,0 (6,0)		18,4 ±6,9	16,0 (13,0)		27,2 ±1,8	28,0 (2,0)		70,6 ±10,3	66,0 (19,5)	
Gebelik Haftası												
II. Trimestr (20-28 haftalık)	25,1 ±5,2	28,0 (4,0)	MWU=4765,00 p=0,968	18,9 ±7,7	20,0 (13,0)	MWU=4391500 p=0,329	25,6 ±4,3	28,0 (3,0)	MWU=4766,500 p=0,972	69,9 ±12,2	71,0 (17,0)	MWU=4387,500 p=0,326
III. Trimestr (29-41 haftalık)	25,4 ±4,4	28,0 (4,0)		20,0 ±7,6	22,0 (13,0)		25,7 ±3,8	28,0 (3,0)		70,9 ±13,6	75,0 (17,0)	

ÇAA: Çeyrekler arası aralık MWU: Mann-Whitney U

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 6'da görülmektedir. Gebeliği istediğini ifade eden gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması (25,2 ±4,9), özel insan alt boyut puan ortalaması (25,7 ±3,9), gebeliği istemeyen gebelere göre daha yüksek saptanmıştır. Gebeliği istemediğini söyleyen gebelerde, ÇBASDÖ arkadaş alt boyut puan ortalaması (19,9 ±7,8) ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması (70,8 ±13,2), gebeliği isteyen gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Gebeliği isteme durumu ile ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Kız bebek bekleyen gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması (25,4±5,5), arkadaş alt boyut puan ortalaması (19,9±7,9) ve özel insan alt boyut puan ortalaması (25,9±4,5) ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması (71,2±14,1) erkek bebek bekleyen ve bebeğinin cinsiyetini bilmeyen gebelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Beklenen bebeğın cinsiyeti ile ÇBASDÖ özel insan alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,05). Bu anlamlı farkın yanı sıra beklenen bebeğın cinsiyeti ile ÇBASDÖ aile, arkadaş alt boyutu puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Gebeliğinin son trimesterindeki gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması 25,4±4,4 arkadaş alt boyut puan ortalaması 20,0±7,6 özel insan alt boyut puan ortalaması 25,7±3,8 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 70,9±13,6 ikinci trimesterini yaşayan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalamasından ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik haftası ile ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (p>0,05) (Tablo6).

Tablo 7. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	Aile Alt Boyutu			Arkadaş Alt Boyutu			Özel İnsan Alt Boyutu			Sosyal Destek Toplam Puan		
	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test
Eşin Yaş Durumu												
18-24 yaş	24,2 ±6,0	27,0 (5,5)	X ² =2,158	19,8±7,5	22,0 (12,0)	X ² =3,201	24,4±5,1	26,0 (5,0)	X ² =5,634	68,3±14,0	72,0 (19,5)	X ² =3,345
25-34 yaş	25,4±4,7	28,0 (4,0)	p=0,340	19,3±7,7	22,0 (14,5)	p=0,202	25,9±3,7	28,0 (3,0)	p=0,060	70,7±12,9	74,0 (18,0)	p=0,188
35 ve üzeri	27,3±1,2	28,0 (1,5)		25,0±3,7	26,0 (6,0)		26,2±3,3	28,0 (4,3)		78,5±4,8	77,5 (9,5)	
Eşin Eğitim durumu												
Okuryazar+ilköğretim	24,7±5,2	27,0 (5,3)	X ² =1,946	19,7±7,6	22,5 (13,0)	X ² =4,505	25,4±4,2	27,5 (4,0)	X ² =1,595	69,8±13,4	75,0 (20,3)	X ² =2,665
Lise	25,3±4,9	26,1 (3,0)	p=0,378	18,4±7,8	20,0 (13,5)	p=1,105	25,6±4,1	27,0 (3,0)	p=0,450	69,3±13,6	72,0 (18,0)	p=0,265
Üniversite +Yüksek lisans	25,6±4,6	28,0 (4,0)		21,2±7,2	23,0 (12,0)		26,2±3,7	28,0 (2,0)		73,0±11,7	75,0 (14,5)	
Eşin Çalışma Durumu												
Çalışan	25,3±4,7	28,0 (4,0)	MWU=665,000	19,5±7,7	22,0 (13,8)	MWU=580,500	25,8±3,8	28,0 (3,0)	MWU=618,000	70,6±12,9	74,0 (17,8)	MWU=763,000
Çalışmayan	22,3±8,9	27,0 (12,5)	p=0,479	22,9±5,5	23,5 (10,5)	p=0,239	24,1±7,1	27,0 (4,0)	p=0,314	69,3±16,5	77,0 (27,8)	p=0,975

Gebe eşlerinin tanıtıcı özellikleri ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 7’de görülmektedir.

Gebelerin eşlerinin yaşı 18-24 olan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması 24,2 ±6,0, arkadaş alt boyutu puan ortalaması 19,8±7,5, özel insan alt boyutu puan ortalaması 68,3±14,0 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının 68,3±14,0 olduğu, eşinin yaşı 35 yaş ve üzeri gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması 27,3±1,2, arkadaş alt boyut puan ortalaması 25,0±3,7, özel insan alt boyut puan ortalaması 26,2±3,3 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ise 78,5±4,8 olarak bulunmuştur.

Gebelerin eşlerinin yaş durumları ile ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Eşleri üniversite ve yüksek lisans mezunu olan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması $25,6\pm 4,6$, arkadaş alt boyutu puan ortalaması $25,0\pm 3,7$, özel insan alt boyut puan ortalaması $26,2\pm 3,7$, ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ise $73,0\pm 11,7$ bulunurken eşleri okuryazar ve ilkokul mezunu gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması $24,7\pm 5,2$, arkadaş alt boyut puan ortalaması $19,7\pm 7,6$, özel insan alt boyutu puan ortalaması $25,4\pm 4,2$ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ise $69,8\pm 13,4$ olarak saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eşleri çalışan gebelerin eşleri çalışmayan gebelere göre daha fazla aile alt boyutu puan ortalaması ($25,3\pm 4,7$), özel insan alt boyutu puan ortalaması ($25,8\pm 3,8$) ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamasına ($70,6\pm 12,9$) sahip olduğu tespit edilirken, eşleri çalışmayan gebelerin ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu puan ortalaması ($22,9\pm 5,5$), eşleri çalışan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Gebelerin Eş Uyum Durumu ve Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Gebelerin Eş Uyum Durumu ve Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu	Aile Alt Boyutu			Arkadaş Alt Boyutu			Özel İnsan Alt Boyutu			Sosyal Destek Toplam Puan		
	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca(ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca (ÇAA)	Test	Ort ±SS	Ortanca (ÇAA)	Test
Eş Uyum Durumu*												
Her zaman uyumlu (a)	26,1 ± 4,9	28,0 (2,0)	X ² = 8,879	22,0 ±7,2	25,0 (9,0)	X ² =11,111	26,3 ±3,9	28,0 (2,0)	X ² =8,386	74,5 ±12,3	79,0 (12,0)	X ² =14,644
Uyumlu (b)	24,8 ±4,7	27,0 (5,0)	p=0,12	18,4 ±7,5	19,0 (13,0)	p=0,004	25,5 ±3,9	27,0 (4,0)	p=0,015	68,7 ±12,8	71,0 (17,0)	p=0,001
Uyumsuz (c)	23,3 ± 9,5	28,0 (14,3)		16,3 ±8,5	19,5 (14,8)	a>b	22,5 ±5,7	25,0 (9,5)		62,0 ±18,5	67,5 (33,5)	a>b
Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu												
Bilgi alan	25,2 ±4,6	28,0 (4,3)	MWU=4835,00	19,8 ±7,9	23,0 (15,3)	MWU=4596,500	26,0 ±3,7	27,5 (3,0)	MWU=4682,500	71,0 ±13,5	75,0 (18,0)	MWU=4501,000
Bilgi almayan	25,2 ±5,1	28,0 (3,0)	p=0,993	19,4 ±7,4	22,0 (12,3)	p=0,546	25,5 ±4,2	28,0 (3,3)	p=0,678	70,1 ±12,7	73,0 (17,3)	p=0,401

*Bonferroni Test ÇAA: Çeyrekler arası aralık MWU: Mann-Whitney U

Gebelerin eş uyum durumu ve gebelik öncesi bilgi alma durumu ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 8’de görülmektedir.

Gebelerin eş uyum durumu ile arkadaş, özel insan alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eşi ile her zaman uyumlu olan gebelerin uyumlu olan gebelere göre arkadaşlarından aldıkları sosyal destek anlamlı olarak daha fazla olup, ÇBASDÖ toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin eş uyumu ile aile alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelerin gebelik öncesi bilgi alma durumu ile aile, arkadaş ve özel insan alt boyutu ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Eşleri ile her zaman uyumlu olan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş, özel insan alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması, eşleri ile uyumlu ve uyumsuz olduklarını belirten gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Gebelik öncesi bilgi alan gebelerin, arkadaş, özel insan alt boyutu ile toplam puan ortalaması, bilgi almayan gebelerden yüksek bulunmuştur. Bilgi almayan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo 8).



Tablo 9. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Ort ±SS	Prenatal Bağlanma Ölçeği	
		Ortanca (CAA)	Test
Hastane			
Manisa Celal Bayar Üniversitesi	67,5±9,6		MWU= 4556,000
Merkez Efendi Hastanesi	68,5±9,9		p= 0,542
Gebelerin Yaş Durumu			
18-24 yaş	68,7±9,2	70,0 (10,0)	
25-34 yaş	67,2±10,4	70,0 (13,0)	X ² = 2,682
35 ve üzeri	74,5±2,4	73,5 (4,0)	p=0,262
Gebelerin Eğitim Durumu			
Okuryazar+ilköğretim	66,8±10,4	69,0 (13,0)	
Lise	69,4±8,6	72,0 (11,0)	X ² = 2,638
Üniversite +Yüksek lisans	68,8±9,7	70,0 (10,0)	p= 0,267
Gebelerin Çalışma Durumu			
Çalışan	68,5±10,6	71,0 (15,0)	MWU= 3768,500
Çalışmayan	67,9±9,4	70,0 (10,0)	p= 0,549
Sosyal Güvence Durumu			
Sosyal güvence var	68,2±9,6	70,0 (11,0)	MWU= 93,500
Sosyal güvence yok	56,5±17,7	56,5 (.....)	p= 0,199
Gelir Gider Durumu			
Gelir giderden az	68,3±10,3	70,5 (12,0)	
Gelir gidere eşit	68,3±9,2	70,0 (11,0)	X ² = 0,273
Gelir giderden fazla	66,3±12,9	70,0 (14,5)	p= 0,872
Aile Tipi			
Çekirdek aile	68,2±9,9	71,0 (11,0)	MWU= 2831,500
Geniş aile	67,9±9,2	69,0 (10,5)	p= 0,562
Resmi Nikah Durumu			
Var	68,1±9,8	70,0 (11,0)	MWU= 126,500
Yok	65,5±0,7	65,5 (.....)	p= 0,379
Evlilik Yılı			
1 yıldan az	69,3±9,1	71,5 (12,3)	
1-2 yıl arası	68,5±9,5	70,5 (9,5)	X ² = 1,251
2 yıldan fazla	67,1±10,3	69,0 (12,3)	p= 0,535
Akrabalık Durumu			
Akrabalık var	65,2±12,1	71,0 (20,0)	MWU= 1368,500
Akrabalık yok	68,4±9,5	70,0 (10,0)	p= 0,412

CAA: Çeyrekler arası aralık MWU: Mann-Whitney U

Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile PBÖ arasındaki ilişki Tablo 9'da görülmektedir.

Araştırmaya MEDH'den katılan gebelerin PBÖ puan ortalaması (68,5±9,9), CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi'nden katılan gebelerin PBÖ puan ortalamasına (67,5±9,6) göre daha yüksek belirlenmiştir. 35 yaş ve üzeri gebelerin PBÖ puan ortalaması 74,5±2,4 olup en yüksek puana sahiptirler. 22- 34 yaş arası olan gebelerin PBÖ puan ortalaması 67,2±10,4'dir. Okuryazar ve ilkokul mezunu gebelerin PBÖ puan ortalaması

66,8±10,4, lise ile üniversite ve yüksek lisans mezunu gebelerin PBÖ puan ortalamasından daha düşük tespit edilmiştir. Çalışan gebelerin PBÖ puan ortalaması (68,5±10,6), çalışmayan gebelerin PBÖ toplam puanından (67,9±9,4) daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderinden az olan gebelerin PBÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (68,3±10,3). Çekirdek ale yapısına sahip gebelerin PBÖ puan ortalaması (68,2±9,9) geniş ailede yaşayan gebelerin PBÖ puan ortalamasından (67,9±9,2) daha yüksek saptanmıştır. Resmi nikahı olmayan gebelerin PBÖ puan ortalaması (65,5±0,7), resm nikahı olan gebelerin PBÖ puan ortalamasından (68,1±9,8) daha düşük bulunmuştur. Evlilik süreleri bir yıldan az olan gebelerin PBÖ puan ortalaması (69,3±9,1), evlilik süresi bir iki yıl arası (68,5±9,5) ve iki yıldan fazla (67,1±10,3) gebelerin PBÖ puan ortalamalarından daha yüksek tespit edilmiştir. Eşi ile akraba olmayan gebelerin PBÖ puan ortalaması (68,4±9,5), eşi ile akraba olan gebelerden (65,2±12,1) daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile PBÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında; gebelerin yaşı, en son bitirdiği okul, çalışma durumları, sosyal güvence durumları, gelir gider durumları, aile yapıları, resmi nikah varlığı, evlilik yılları ve eşi ile akraba olma durumları ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerin yaşı, en son bitirdiği okul, çalışma durumları, sosyal güvence durumları, gelir gider durumları, aile yapıları, resmi nikah varlığı, evlilik yılları ve eşi ile akraba olma durumları ile PBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	Prenatal Bağlanma Ölçeği		Test
	Ort ±SS	Ortanca (ÇAA)	
Gebeliği İsteme Durumu			
Evet	68,1±9,8	70,0 (11,0)	MWU=766,500 p= 0,993
Hayır	68,9±8,1	70,5 (8,0)	
Beklenen Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	68,3±9,8	71,0 (11,0)	X ² =5,637 p= 0,060
Erkek	68,5±9,3	69,5 (11,0)	
Bilmiyor	56,6±10,6	55,0 (19,0)	
Gebelik Haftası			
II.Trimestr (20-28 haftalık)	68,1±7,9	70,0 (11,0)	MWU=4487,000 p= 0,464
III.Trimestr (29-41 haftalık)	68,1±10,8	71,0 (12,0)	

Tablo 10’da gebelerin doğurganlık özellikleri ile PBÖ puanları karşılaştırıldığında; gebeliği istemediğini ifade eden gebelerin PBÖ puan ortalaması (68,9±8,1) gebeliği isteyen gebelerin PBÖ puan ortalamasından (68,1±9,8) daha yüksek bulunmuştur. Beklenen bebeğin cinsiyetini bilmeyen gebelerin PBÖ puan ortalamasının (56,6±10,6) fetüsün cinsiyetini bilen gebelerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Son trimesterindeki gebelerin PBÖ puan ortalaması (68,1±10,8), gebeliğinin ikinci trimesterini yaşayan gebelerin PBÖ puan ortalamasından (68,1±7,9) daha yüksek bulunmuştur. Gebeliği isteme durumu, beklenen bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası ile PBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 10).

Tablo 11. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	Ort ±SS	Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortanca(ÇAA)	Test
Eşin Yaş Durumu			
18-24 yaş	68,9±9,5	69,0 (10,5)	X ² = 1,867
25-34 yaş	67,8±9,8	70,0 (11,5)	p= 0,393
35 ve üzeri	71,8±7,9	74,0 (7,8)	
Eşin Eğitim Durumu			
Okuryazar + ilköğretim	67,6±10,4	69,0 (13,5)	X ² = 0,243
Lise	68,4±8,6	71,0 (9,0)	p= 0,886
Üniversite +Yüksek lisans	68,2±10,7	71,0 (14,5)	
Eşin Çalışma Durumu			
Çalışan	68,0±9,8	70,0 (11,0)	MWU=678,00
Çalışmayan	70,8±5,8	71,0 (8,5)	p= 0,574

Tablo 11’de gebelerin eşlerinin yaşları, eğitim durumları ve eşlerinin çalışma durumları ile PBE ilişkisine bakıldığında; gebelerin eşlerinin yaşları arttıkça PBÖ ortalama puanı da yükselmektedir. Gebelerin eşlerinin yaş durumuna göre PBÖ ortalama puanları, eşinin yaşı 35 ve üzeri gebelerin PBÖ puan ortalaması 71,8±7,9, 25-34 yaş arası 67,8±9,8, 18-24 yaş arası 68,9±9,5 olduğu saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin en son bitirdiği okul lise olan gebelerin PBÖ puan ortalaması 68,4±8,6, üniversite ve ilkokul mezunu eşe sahip gebelerin PBÖ puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Eşleri çalışmayan gebelerin PBÖ puan ortalamasının 70,8±5,8 eşleri çalışan gebelerin PBÖ puan ortalamasından 68,2±10,7 daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eşin yaş durumu, eşin eğitim durumu ve eşin çalışma durumu ile PBÖ arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur (p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 12. Gebelerin Eş Uyumu ve Gebelik Öncesi Bilgi alma Durumu ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

Gebelerin Eş Uyumu ve Gebelik Öncesi Bilgi alma Durumu	Prenatal Bağlanma Ölçeği		
	Ort ±SS	Ortanca (ÇAA)	Test
Eş Uyum Durumu			
Her zaman uyumlu	69,4±8,7	71,0 (10,0)	$X^2=1,122$ p= 0,571
Uyumlu	67,6±9,9	69,0 (11,0)	
Uyumsuz	63,3±16,8	66,0 (31,8)	
Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu			
Bilgi alan	68,3±8,3	70,0 (10,3)	MWU=4632,500 p= 0,609
Bilgi almayan	68,0±10,6	71,0 (14,0)	

Gebelerin eş uyum durumu ve gebelik öncesi bilgi alma durumu ile PBÖ arasındaki ilişki Tablo 12’de görülmektedir; gebelerin eşleri ile uyumları arttıkça PBÖ puan ortalaması artmaktadır. Eşleri ile her zaman uyumlu olan gebelerin PBÖ puan ortalaması (69,4±8,7), eşleri ile uyumlu (67,6±9,9) ve uyumsuz olan gebelerin PBÖ puan ortalamasından (63,3±16,8) daha yüksek bulunmuştur. Gebelik öncesi bilgi alan gebelerin PBÖ ortalama puanının (68,3±8,3) gebelik öncesi bilgi almayan gebelerin PBÖ puan ortalamasından (68,0±10,6) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin eş uyum durumu ve gebelik öncesi bilgi alma durumu ile PBÖ arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Gebelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Gebelerin Anksiyete Düzeyleri								Total		Test Ki-Kare (p)
	Minimal		Hafif		Orta		Şiddetli				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastane											
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Merkez Efendi Hastanesi	44	36,7	43	38,5	26	21,7	7	5,8	120	100,0	X ² =15,947 df=3 p=0,001
Gebelerin Yaş Durumu											
18-24 yaş	24	26,4	42	46,2	21	23,1	4	4,4	91	100,0	X ² = 5,500 df=6 p=0,481
25-34 yaş	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	
35 ve üzeri											
Gebelerin Eğitim durumu											
Okuryazar+ilköğretim	20	23,3	42	40,8	18	20,9	6	7,0	86	100,0	X ² = 6,592 df= 6 p=0,360
Lise	19	31,1	26	42,6	13	21,3	3	4,9	61	100,0	
Üniversite +Yüksek lisans	19	35,8	26	49,1	8	15,1	0	0,0	53	100,0	
Gebelerin Çalışma Durumu											
Çalışan	15	27,3	27	49,1	11	20,0	2	3,6	55	100,0	X ² = 0,284 df= 3 p=0,963
Çalışmayan	43	29,7	67	46,2	28	19,3	7	4,8	145	100,0	
Gelir Gider Durumu											
Gelir giderden az	10	22,7	18	40,9	13	29,5	3	6,8	44	100,0	X ² = 6,646 df= 6 p= 0,355
Gelir gidere eşit	43	31,6	66	48,5	21	15,4	6	4,4	136	100,0	
Gelir giderden fazla	5	25,0	10	50,0	5	25,0	0	0,0	20	100,0	
Aile Tipi											
Çekirdek aile	50	30,7	75	46,0	31	19,0	7	4,3	163	100,0	X ² = 1,223 df= 3 p=0,748
Geniş aile	8	21,6	19	51,4	8	21,6	2	5,4	37	100,0	
Resmi Nikah Durumu											
Var	57	28,8	93	47,0	39	19,7	9	4,5	198	100,0	X ² = 0,796 df= 3 p=0,850
Yok	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0,0	2	100,0	
Evlilik Yılı											
1 yıldan az	9	28,1	12	37,5	7	21,9	4	12,5	32	100,0	X ² = 9,178 df= 6 p=0,163
1-2 yıl arası	31	34,4	41	45,6	15	16,7	3	3,3	90	100,0	
2 yıldan fazla	18	23,1	41	52,6	17	21,8	2	2,6	78	100,0	
Akrabalık Durumu											
Akrabalık var	1	5,9	10	58,8	4	23,5	2	11,8	17	100,0	X ² = 6,310 df= 3 p=0,097
Akrabalık yok	57	31,1	84	45,9	35	19,1	7	3,8	183	100,0	

Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile gebelerin anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 13’de görülmektedir. Manisa CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi’ne başvuran gebelerin %36,7’si (n=44) minimal düzeyde anksiyete, %5,8’i (n=7) şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğu saptanmıştır. MDEH’ne başvuran gebelerin %63,8’i (n=51) hafif düzeyde anksiyete, %2,5’inin (n=2) şiddetli

düzye anksiyete belirtilerine sahip olduğu tespit edilmiştir. 18-24 yaş aralığındaki gebelerin %48,6'sı (n=51) hafif düzeyde anksiyete, %4,8'i (n=5) şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine sahipken, 25-34 yaş aralığındaki gebelerin %46,2'si (n=42) hafif düzeyde anksiyete, %4,4'ü (n=4) şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğu bulunmuştur. 35 yaş ve üzerinde toplam dört gebe olup bunların %75,0'i (n=3) minimal düzeyde anksiyete belirtileri gösterirken, şiddetli düzeyde anksiyete bu yaş gebe grubunda tespit edilmemiştir. Eğitim durumu okuryazar ve ilköğretim olan gebelerin %40,8'i (n=42) hafif düzeyde anksiyete, %7,0'si (n=6) şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine sahipken en son bitirdiği okul lise olan gebelerin %42,6'sında (n=26) hafif düzeyde anksiyete, %4,9'unda (n=3) şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri mevcut olduğu görülmüştür. Üniversite ve yüksek lisans mezunu gebelerin %49,1'i (n=26) hafif düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğu tespit edilirken, üniversite ve yüksek lisans eğitimi almış gebelerde şiddetli anksiyete belirlenmemiştir. Çalışan gebelerin %49,1'inde (n=27), çalışmayan gebelerin %46,2'sinde (n=67) hafif düzeyde anksiyete belirtileri tespit edilirken, şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri görülen gebelerin %3,6'sı (n=2) çalışan gebeler, %4,8'ini (n=7) çalışmayan gebeler oluşturmuştur. Sosyal güvencesi olan gebelerin 93'ü (%47,0) hafif düzeyde anksiyete, 9'u (%4,5) şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine sahipken sosyal güvencesi olmayan toplam iki gebede hafif ve orta düzeyde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir. Gelirinin giderden az olduğunu ifade eden gebelerde %40,9'unda (n=18) hafif düzeyde anksiyete, %6,8'inde (n=3) şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir. Geliri giderine eşit olan gebelerin %48,5'inde (n=66) hafif düzeyde anksiyete, %4,4'ünde (n=6) şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri saptanmıştır. Gelirinin giderinden fazla olduğunu söyleyen gebelerin %50,0'si hafif düzeyde anksiyeteye sahipken geliri giderinden fazla olan gebelerin hiçbirinde şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri bulunmamıştır. Çekirdek aile yapısına sahip gebelerden 75'i (%46,0) hafif düzeyde anksiyete, 7'sinin (%4,3) şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğu saptanmıştır. Geniş aile içinde yaşayan gebelerin 19'unda (%51,4) hafif düzeyde anksiyete, 5,4'ünde (%37,0) şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir. Eşi ile resmi nikahı olan gebelerin %47,0'sinde (n=93) hafif düzeyde anksiyete, %4,5'inde (n=9) şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri mevcutken resmi nikahı olmayan toplam bir gebede minimal düzeyde anksiyete belirtileri saptanmıştır. Evlilik yılı bir yıldan az

olan gebelerin %37,5'i (n=12) hafif düzeyde anksiyete, %12,5'nin (n=4) şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Evlilik yılı 1 ve 2 yıl arası olan gebelerin anksiyete düzeylerine bakıldığında %45,6'sının (n=41) hafif düzeyde, %3,3'nün (n=3) şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri saptanmıştır. 2 yıldan fazla süredir evli olan gebelerin %52,6'sı (n=41) hafif düzeyde anksiyete, %2,6'sı (n=2) şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Eşi ile akraba olan gebelerin %58,8'i (n=10) hafif düzeyde, %11,8'inde (n=2) şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri mevcutken, eşi ile akraba olmayan gebelerin %45,9'unda (n=84) hafif düzeyde anksiyete, %3,8'inde (n=7) şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri belirlenmiştir.

Gebelerin yaş durumu, eğitim durumu, çalışma ve sosyal güvenlik durumu, gelir gider durumu, resmi nikah durumu, aile tipi, eşi ile akrabalık durumu ve evlilik yılı ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	Gebelerin Anksiyete Düzeyleri								Total		Test
	Minimal		Hafif		Orta		Şiddetli		n	%	Ki-Kare (p)
Gebeliği İsteme Durumu	57	29,7	90	46,9	38	19,8	7	3,6	192	100,0	$X^2=8,790$ df= 3
Evet	1	12,5	4	50,0	1	12,5	2	25,0	8	100,0	p= 0,032
Hayır											
Beklenen Bebeğin Cinsiyeti	28	30,1	46	49,5	14	15,1	5	5,4	93	100,0	$X^2=9,563$ df= 6
Kız	27	26,5	48	47,1	24	23,5	3	2,9	102	100,0	
Erkek	3	60,0	0	0,0	1	20,0	1	20,0	5	100,0	p= 0,144
Bilmiyor											
Gebelik Haftası	28	35,4	31	39,2	16	20,3	4	5,1	79	100,0	$X^2=3,672$ df= 3
II. Trimestr (20-28 haftalık)	30	24,8	63	52,1	23	19,0	5	4,1	121	100,0	p= 0,299
III. Trimestr (29-41 haftalık)											

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile gebelerin anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 14'te görülmektedir.

Gebeliği isteyen gebelerin %46,9'u (n=90) hafif düzeyde, %3,6'sı (n=7) Şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi gösterirken, gebeliği istemediğini söyleyen gebelerin %50'si (n=4) hafif düzeyde, bir gebede (%12,5) minimal düzeyde anksiyete belirtisi göstermiştir. Gebeliği isteme durumu ile gebelerin BA puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kız bebek bekleyen gebelerin 46'sı (%49,5) hafif düzeyde, erkek bebek bekleyen gebelerin 48'i (%47,1) hafif düzeyde, bebeğin cinsiyetini bilmeyen gebelerin 3'ü (%60) minimal düzeyde anksiyete belirtisi göstermiştir. Gebelerin BA puan ortalaması ile beklenen bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

İkinci trimestrini yaşayan gebelerin 31'i (%39,2) hafif düzeyde, 4'ü (%5,1) Şiddetli düzeyde anksiyete bulgusu gösterirken, gebeliğinin son trimestrindeki gebelerin 63'ü (52,1) hafif düzeyde, 5'i (%4,1) Şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi göstermiştir. Gebelik haftası ile gebelerin BA puan ortaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 15. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	Gebelerin Anksiyete Düzeyleri								Total		Test
	Minimal n	%	Hafif n	%	Orta n	%	Şiddetli n	%	n	%	Ki-Kare (p)
Eşin Yaş Durumu											
18-24 yaş	9	24,3	16	43,2	10	27,0	2	5,4	37	100,0	X ² =
25-34 yaş	46	29,3	77	49,0	27	17,2	7	4,5	157	100,0	5,050
35 ve üzeri	3	50,0	1	16,7	2	33,3	0	0,0	6	100,0	df= 6 p= 0,537
Eşin Eğitim durumu											
Okuryazar+ilköğretim											
Lise	16	27,6	23	39,7	14	24,1	5	8,6	58	100,0	X ² = 9,028
Üniversite +Yüksek lisans	21	24,7	43	50,6	17	20,0	4	4,7	85	100,0	df= 6 p= 0,172
Eşin Çalışma Durumu											
Çalışan	56	29,2	92	47,9	35	18,2	9	4,7	192	100,0	X ² = 5,255
Çalışmayan	2	25,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	8	100,0	df= 3 p= 0,154

Gebelerin eşlerini tanıtıcı özellikleri ile gebelerin anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular değerlendirildiğinde;

Eşlerinin yaşı 18-24 arasında olan gebelerin 16'sı hafif düzeyde anksiyete belirtisi gösterirken, 2'si (5,4) şiddetli düzeye anksiyete belirtilmiştir. 25-34 yaş arası eşe sahip gebelerden 77'si (%49) hafif düzeyde anksiyete, 7'si şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi göstermişlerdir. 35 yaş ve üzeri eşe sahip gebelerin 3'ü (%50) minimal düzeyde anksiyete belirtisi gösterirken, şiddetli anksiyete belirtisi gösteren gebe yoktur. Gebelerin eşlerinin yaş durumu ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Okuryazar ve/veya ilköğretim mezunu eşe sahip gebelerden 23'ü (%39,7) hafif düzeyde anksiyete, 5'i (%8,6) şiddetli düzeyde anksiyete belirlenmiştir. Lise mezunu eşi olan gebelerden 43'ünde (%50,6) hafif düzeyde anksiyete belirlenirken, 4 gebe de (%4,7) şiddetli düzeyde anksiyete belirlenmiştir. Eşleri üniversite ve/veya yüksek lisans mezunu olan gebelerin 28'i hafif düzeyde anksiyete belirtirken, şiddetli anksiyete belirlenen gebe bulunmamaktadır. Gebe eşlerinin eğitim durumu ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Eşi çalışan gebelerin 92'sinde (%47,9) hafif düzeyde anksiyete tespit edilirken, 9 gebede (%4,7) şiddetli düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Eşleri çalışmayan toplam 8

gebenin, 4'ünde orta düzeyde anksiyete tespit edilirken, şiddetli düzeyde anksiyete tespit edilen gebe bulunmamaktadır. Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Gebelerin Eş uyumu ve Bilgi Alma Durumu ile Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

Gebelerin Eş uyumu ve Bilgi Alma Durumu	Gebelerin Anksiyete Düzeyleri								Total		Test Ki-Kare (p)
	Minimal		Hafif		Orta		Şiddetli		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eş Uyum Durumu											
Her zaman uyumlu	25	37,3	27	40,3	10	14,9	5	7,5	67	100,0	X ² =11,430 df=6 p=0,076
Uyumlu	32	24,8	66	51,2	28	21,7	3	2,3	129	100,0	
Uyumsuz	1	25,0	1	25,0	1	25,0	1	25,0	4	100,0	
Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu											
Bilgi alan	26	31,7	40	48,8	9	11,0	7	8,5	82	100,0	X ² =10,657 df=3 p=0,014
Bilgi almayan	32	27,1	54	45,8	30	25,4	2	1,7	118	100,0	

Gebelerin eş uyumu ve gebelik öncesi bilgi alma durumu ile gebelerin anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular Tablo 16'da görülmektedir.

Eşleri ile her zaman uyumlu olduğunu söyleyen gebelerin 27'si (%40,3) hafif düzeyde, beşi (%7,5) şiddetli düzeyde anksiyete belirlenmiştir. Eşleri ile uyumlu olduğunu söyleyen gebelerin 66'sı (%51,2) hafif düzeyde, gebelerin üçü (%2,3) şiddetli düzeyde anksiyete bulgusu gösterirken eşleri ile uyumsuz olduğunu söyleyen toplam dört gebe minimal, hafif, orta, şiddetli anksiyete belirtileri tespit edilmiştir. Eş uyum durumu ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Gebelik öncesi bilgi alan gebelerin 40'ı (n=48,8) hafif düzeyde, 7'si şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi gösterirken, gebelik öncesi bilgi almadığını belirten gebelerin 54'ünde (n=45,8) hafif düzeyde, 2'sinde (%1,7) şiddetli düzeyde anksiyete belirlenmiştir. Bilgi alma durumu ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p< 0,05$).

Tablo 17. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki İlişki

Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Ort ±SS	Beck Anksiyete Ölçeği Ortanca (CAA)	Test
Hastane			
Manisa Celal Bayar Üniversitesi	11,6±7,8	10,0 (10,0)	MWU= 4411,000 p=0,331
Merkez Efendi Hastanesi	11,8±5,7	12,0 (6,0)	
Gebelerin Yaş Durumu			
18-24 yaş	11,4±7,1	11,0 (8,5)	X ² =3,128 p= 0,209
25-34 yaş	12,2±7,0	12,0 (10,0)	
35 ve üzeri	7,5±1,0	7,0 (1,5)	
Gebelerin Eğitim durumu			
Okur yazar+ilköğretim	12,9±7,8	11,0 (9,3)	X ² = 4,677 p= 0,096
Lise	11,8±6,7	12,0 (10,0)	
Üniversite +Yüksek lisans	9,6±5,5	10,0 (7,0)	
Gebelerin Çalışma Durumu			
Çalışan	11,7±6,9	11,0 (9,0)	MWU=3901,500 p=0,814
Çalışmayan	11,7±7,0	11,0 (8,0)	
Sosyal Güvence Durumu			
Sosyal güvence var	11,7±7,0	11,0 (8,3)	MWU=106,000 p=0,258
Sosyal güvence yok	15,0±2,8	15,0 (4,0)	
Gelir Gider Durumu			
Gelir giderden az	13,5±7,8	12,5 (10,0)	X ² = 3,267 p=0,195
Gelir gidere eşit	11,2±6,9	11,0 (8,0)	
Gelir giderden fazla	11,5±5,5	11,0 (9,3)	
Aile Tipi			
Çekirdek aile	11,4±6,8	11,0 (9,0)	MWU=2591,000 p=0,181
Geniş aile	13,0±7,9	12,0 (8,0)	
Resmi Nikah Durumu			
Var	11,8±7,0	11,0 (8,0)	MWU=78,500 p=0,142
Yok	5,5±3,5	5,5 (.....)	
Evlilik Yılı			
1 yıldan az	13,7±7,7	12,0 (11,8)	X ² =4,754 p=0,093
1-2 yıl arası	10,7±7,2	9,5 (8,5)	
2 yıldan fazla	12,1±6,3	12,0 (7,3)	
Akrabalık Durumu			
Akrabalık var	15,1±7,7	13,0 (11,0)	MWU= 1119,500 p=0,056
Akrabalık yok	11,4±6,9	11,0 (9,0)	

CAA: Çeyrekler arası aralık MWU: Mann-Whitney U

Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile BAÖ arasındaki ilişki Tablo 17’de görülmektedir. Yaşı 35 ve üzeri olan gebelerin BAÖ puan ortalaması (7,5±1,0), yaşları 18-24 yaş (11,4±7,1) ve 25-34 yaş (12,2±7,0) aralığında ki gebelerin BAÖ puan ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Gebelerin yaşları ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Gebelerin eğitim düzeyi azaldıkça BAÖ puan ortalaması yükselmektedir. BAÖ puan ortalaması üniversite ve yüksek okul mezunu gebelerin 9,6±5,5, lise mezunu olan gebelerin 11,8±6,7, okuryazar ve ilköğretim mezunu gebelerin ise 12,9±7,8’dir. Gebelerin

eğitim durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sosyal güvencesi olmayan gebelerin BAÖ puan ortalaması ($15,0\pm 2,8$), sosyal güvencesi olan gebelerin BAÖ puan ortalamasından ($11,7\pm 7,0$) daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin alışma durumları ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Geliri giderinden fazla olan gebelerin BAÖ puan ortalaması ($11,5\pm 5,5$) geliri giderine eşit ($11,2\pm 6,9$) ve geliri giderinden az ($13,5\pm 7,8$) olan gebelerden daha düşük bulunmuştur. Gebelerin gelir gider durumları ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Geniş ailede yaşayan gebelerin BAÖ puan ortalaması ($13,0\pm 7,9$) ekirdek aileye sahip gebelerin BAÖ puan ortalamasından ($11,4\pm 6,8$) daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin sahip olduğu aile yapısı ile BAÖ arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Resmi nikahı olmayan gebelerin BAÖ puan ortalamasının ($5,5\pm 3,5$), resmi nikahı olan gebelerin BAÖ ortalama puanından ($11,8\pm 7,0$) daha düşük olduğu saptanmıştır. Gebelerin resmi nikah durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Evlilik yılı bir yıldan az olan gebelerin BAÖ puan ortalamasının $13,7\pm 7,7$, bir iki yıl arası ($10,7\pm 7,2$) ve iki yılda uzun süredir ($12,1\pm 6,3$) evli olan gebelerin BAÖ puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin evlilik süresi ile BAÖ arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Eşi ile akrabalığı olmayan gebelerin BAÖ puan ortalaması ($11,4\pm 6,9$) eşi ile akraba olan gebelerin BAÖ puan ortalamasından ($15,1\pm 7,7$) daha düşük düzeyde saptanmıştır. Gebelerin eşi akrabalık durumu ile BAÖ arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 18. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki İlişki

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	Beck Anksiyete Ölçeği		
	Ort ±SS	Ortanca (ÇAA)	Test
Gebeliği İsteme Durumu			
Evet	11,5 ±6,8	11,0 (8,8)	MWU=454,500 p=0,050
Hayır	16,6±9,5	13,5 (14,0)	
Beklenen Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	11,7±7,0	11,0 (7,0)	X ² =0,348 p=0,840
Erkek	11,7±6,8	11,0 (9,5)	
Bilmiyor	16,6±9,5	6,0 (9,5)	
Gebelik Haftası			
II.Trimestr (20-28 haftalık)	11,4±6,9	11,0 (10,0)	MWU=4559,500 p=0,582
III.Trimestr (29-41 haftalık)	11,9±7,1	11,0 (7,5)	

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile BAÖ arasındaki ilişkiyi gösteren Tablo 18’de görülmektedir. Gebeliği isteyen gebelerin BAÖ puan ortalaması (11,5 ±6,8), gebeliği istemediğini belirten gebelerin BAÖ puan ortalamasından (16,6±9,5) daha düşük bulunmuştur. Beklenen bebeğin cinsiyetini bilmeyen gebelerin bilen gebelere göre BAÖ puan ortalaması (16,6±9,5) daha yüksek saptanmıştır. Gebeliğinin son trimesterindeki gebelerin BAÖ puan ortalaması (11,9±7,1) gebeliğinin ikinci trimesterindeki gebelere göre BAÖ puan ortalaması (11,4±6,9) daha yüksek bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği ile gebeliği isteme durumu, beklenen bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 19. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki İlişki

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	Beck Anksiyete Ölçeği		
	Ort ±SS	Ortanca (ÇAA)	Test
Eşin Yaş Durumu			
18-24 yaş	13,4±8,1	13,0 (10,0)	X ² =2,768 p=0,251
25-34 yaş	11,3±6,7	11,0 (8,5)	
35 ve üzeri	13,4±8,1	8,0 (11,0)	
Eşin Eğitim durumu*			
Okuryazar+ilköğretim (a)	9,4±5,7	12,0 (11,0)	X ² =8,861 p=0,012 a>c
Lise (b)	12,1±6,6	12,0 (8,0)	
Üniversite +Yüksek lisans (c)	9,4±5,7	10,0 (6,5)	
Eşin Çalışma Durumu			
Çalışan	11,6±7,0	11,0 (8,8)	MWU=533,000 p=0,142
Çalışmayan	14,5±6,2	14,5 (10,0)	

*Bonferroni Test ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık

Gebelerin eşlerinin tanıtıcı özellikleri ile BAÖ arasındaki ilişki Tablo 19’da görülmektedir.

Eşlerinin yaş durumu 18-24 arası olan gebelerin BAÖ puan ortalaması (13,4±8,1), eşlerinin yaşı 25-34 arası olan gebelerden (11,3±6,7) daha yüksek belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin yaş durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Eşinin eğitim durumu üniversite ve yüksek lisan mezunu olan gebelerin BAÖ puan ortalaması (9,4±5,7), eşinin eğitim durumu lise olan gebelerin BAÖ puan ortalamasından (12,1±6,6) daha düşük saptanmıştır. Eşinin eğitim durumu okuryazar ve ilköğretim olan gebelerin üniversite ve yüksek lisans olan gebelere göre anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Eşleri çalışmayan gebelerin BAÖ puan ortalaması (14,5±6,2) eşleri çalışan gebelerin BAÖ puan ortalamasından (11,6±7,0) daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 20. Gebelerin Eş Uyum Durumu ve Destek Alma Durumu ile Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki İlişki

Gebelerin Eş Uyum Durumu ve Destek Alma Durumu	Beck Anksiyete Ölçeği		
	Ort ±SS	Ortanca (ÇAA)	Test
Eş Uyum Durumu			
Her zaman uyumlu	10,9±7,6	10,0 (8,0)	X ² =3,989
Uyumlu	11,8±6,2	12,0 (7,5)	p=0,136
Uyumsuz	21,0±14,9	19,0 (28,5)	
Gebelik Öncesi Bilgi Alma Durumu			
Bilgi alan	11,6±7,5	10,5 (8,3)	MWU=4587,000
Bilgi almayan	11,8±6,7	11,5 (9,0)	p=0,532

Gebelerin eş uyum durumu ve gebelik öncesi bilgi alma durumu ile BAÖ arasındaki ilişki Tablo 20’de görülmektedir.

Eşleri ile her zaman uyumlu olan gebelerin BAÖ puan ortalaması (10,9±7,6), eşleri ile uyumsuz olan gebelerin BAÖ puan ortalamasından (21,0±14,9) daha düşük saptanmıştır. Gebelerin eş uyum durumu ve gebelik öncesi bilgi alma durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (p>0,05).

Gebelik öncesi bilgi almayan gebelerin BAÖ puan ortalaması (11,8±6,7), bilgi alan gebelerden (11,6±7,5) daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin gebelik öncesi bilgi alma durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (p>0,05).

Tablo 21. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

Ölçekler		ÇBASDÖ aile	ÇBASDÖ arkadaş	ÇBASDÖ özel insan	ÇBASDÖ toplam	PBÖ
	r					
ÇBASDÖ aile	p					
	n					
ÇBASDÖ arkadaş	r	,419**				
	p	,000				
	n	200				
ÇBASDÖ özel insan	r	,568**	,296**			
	p	,000	,000			
	n	200	200			
ÇBASDÖ toplam	r	,796**	,833**	,694**		
	p	,000	,000	,000		
	n	200	200	200		
PBÖ	r	,327**	,227**	,284**	,343**	
	p	,000	,001	,000	,000	
	n	200	200	200	200	
BAÖ	r	-,147*	-,086	-,085	-,132	-,091
	p	,037	,224	,232	,062	,202
	n	200	200	200	200	200

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ÇBASDÖ aile alt boyutu ile özel insan alt boyutu, arkadaş alt boyutu, ÇBASDÖ toplam puanı, prenatal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki, BAÖ toplam puanı ile negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile özel insan alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanı, PBÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanırken ($p < 0,05$), BAÖ toplam puanı ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

ÇBASDÖ özel insan alt boyutu ile aile alt boyutu, arkadaş alt boyutu ile ÇBASDÖ toplam puanı, PBÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanırken, BAÖ toplam puanı ile anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

ÇBASDÖ toplam puanı ile özel insan alt boyutu, aile alt boyutu, arkadaş alt boyutu ile PBÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanırken BAÖ toplam puanı ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

PBÖ ile ÇBASDÖ özel insan alt boyutu, aile alt boyutu, arkadaş alt boyutu ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanırken BAÖ toplam puanı ile anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

BAÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ aile alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BAÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu, özel insan alt boyutu ile ÇBASDÖ toplam puanı, PBÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 21).

7. TARTIŞMA

Gebelik, kadının vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerinde ve aile bireylerinin rollerinde farklılık oluşturan bir durumdur. Gebelik dönemi, gebelerin biyopsikososyal durumunu etkilemektedir. Gebelik kadın yaşam dönemlerinden birçok biyolojik, hormonal, psikolojik ve sosyolojik değişikliklerin yaşandığı gelişimsel kriz dönemi olarak tanımlanan bir süreçtir. Gebenin bu karmaşık süreçte sosyal destek alması sürece uyumunu ve istenmeyen olaylarla baş etmesini sağlayan önemli faktörlerden biridir (Yıldırım 1997; Okanlı ve ark. 2003; Şahin ve Kılıçaslan 2010; Metin 2014).

Kişiyе diğer kişilerce sağlanan maddi, manevi ve bilişsel destek olarak tanımlanan sosyal destek insan sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Vırit ve ark. 2008; Çalık ve Aktaş 2011; Metin 2014).

Sosyal destekleri yeterli olan gebelerin, sosyal olanaklardan daha yüksek oranda yararlandığı, duygusal ve zihinsel olarak rahatlayıp kaygı ve stres oluşturan durumlarla daha kolay baş ettikleri ve annelik rolüne geçişte zorlanmadıkları ve daha kolay geçiş yaptıkları bilinmektedir (Vırit ve ark. 2008; Çalık ve Aktaş 2011; Metin 2014).

Gebelikte yaşanan duygusal gerilimlerin ve kaygının gebelik ve doğumda görülebilecek komplikasyonları arttırdığı, fetus ve yeni doğanın sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir. Gebelikte psikososyal desteğin varlığı, gebenin ruh sağlığı için olduğu kadar doğacak bebeğin sağlığı içinde önemli ve gereklidir. Algılanan sosyal desteğin yüksek olmasının stres kaynaklı psikolojik problemleri azalttığı tespit edilmiştir (Akbaş 2006; Metin 2014).

Prenatal bağlanma anne, baba ile doğmamış çocukları arasında oluşan duygusal bir bağıdır. Prenatal dönemde bebeğe bağlanma gebenin ruh sağlığı ile ilişkilidir. Bağlanma kadının gebeliğine olumlu tepki verdiği zaman başlar. Bağlanma ile oluşan bu duygular sonucu gebe doğmamış çocuğunun kendisiyle ilişki kurduğuna inanır ve onu ayrı bir birey olarak görür. Güvenli bağlanma annenin bebeğine şefkat göstermesine, bebeğini olabilecek tehlikelerden korumasına, bebeğini beslemesine, bebeğine karşı ilgili olmasına ve onun ihtiyaçlarına hassasiyet göstermesine neden olur (Aksoy ve ark. 2016).

Yapılan çalışmalarda sosyal desteği yeterli olan gebelerin meydana gelen olumsuz durumlardan fazla etkilenmeyerek gebelikten daha fazla doyum aldıkları belirlenmiştir (Orr 2004; Metin 2014).

Algılanan sosyal desteğin yeterli olması gebelerin düşünce yapılarını olumlu ve pozitif yönde etkilemektedir. Algıladıkları sosyal destek sonucu anneliğe daha kolay uyum sağlayan gebelerin bebekleri ile ilgili pozitif düşünceler geliştirdiği tespit edilmiştir (Okanlı ve ark. 2003; Vırit ve ark. 2008; Metin 2014).

Gebelerin algıladıkları sosyal desteğin prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen veriler ilgili literatürle tartışılmıştır.

Bu araştırmada ÇBASDÖ ile PBÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; literatürde yapılan çalışmalara uyumlu olarak ÇBASDÖ puanları ile PBÖ puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo. 21). Algılanan sosyal destek arttıkça, prenatal bağlanmanın da arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar daha önceki çalışmalarla uygunluk göstermektedir (Hjelmstedt ve ark. 2006; Metin 2014; Aksoy ve ark. 2016). Kadınların sosyal çevreden gelen desteğin yardımı ile bir kriz dönemi olarak da adlandırılan gebeliği daha olumlu geçirdiği ve postnatal dönemde daha az sorun yaşadığı belirtilmiştir (Okanlı ve ark. 2003). Bir başka çalışmada sosyal destek eksikliğinin, doğum öncesi anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Condon ve Corkindale 1997). Gebenin eşinden ailesinden ve arkadaşlarından aldığı sosyal destek ile gebeliğin getirdiği değişikliklere özellikle riskli durumlara uyum sağlamaları kolaylaşmaktadır (Aksoy ve ark. 2016).

Gebelikte algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyumun incelendiği 241 gebenin katıldığı çalışmada Yılmaz (2012), gebelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça gebeliğin ve annelik rolünün kabulünün arttığını belirlemiştir. Gebenin alacağı sosyal destek bebeğin sağlığını da etkileyebilmektedir. Gebenin alacağı sosyal destek, kendini daha güçlü hissetmesine ve kendine olan güvenini artmasına sebep olacaktır. Öz güveni yerinde olan gebe anneliği başaramama duygusunu yenecektir. Öz güveni yerinde kendisini mutlu ve sağlıklı hisseden gebeler, doğum sonrası dönemde bilişsel ve duygusal yönden sağlıklı mutlu bebekler yetiştirebileceklerdir (Metin 2014).

Bu araştırmada ÇBASDÖ aile alt boyutu ile BAÖ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilirken, ÇBASDÖ özel insan, arkadaş alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanı ile BAÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İlgili yazın incelendiğinde gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisinin incelediği bir çalışmada gebelikte yaşanan anksiyete düzeyi ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken depresyon ile sosyal destek düzeyi arasında ilişki belirlenmiştir (Vırit ve ark. 2008). Vırit ve ark. (2008)' nın çalışmasında gebelerin kaygı düzeyi, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile tespit edildiğinden dolayı ölçek farklılığı nedeniyle bu farklı sonuç elde edilmiş olabilir. Aileden algılan sosyal destek arttıa gebelikte yaşanan anksiyetenin daha az düzeyde hissedildiği söylenebilir. Araştırmaya katılan gebelerin evlilik sürelerinin az olması dolayısıyla evliliklerinde daha yeni olmalarından dolayı aile desteğini, eş ve arkadaş desteğinden daha fazla algılamalarına sebep olmuş olabilir.

Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki ilgili literatürle birlikte incelendiğinde; gebelerin yaşları arttıa ÇBASDÖ puan ortalamasının arttığı tespit edilmiştir. 35 yaş ve üzeri gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının diğer yaş grubu gebelerin aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin sosyo demografik özelliklerinden yaş durumu ile algılanan sosyal destek ilişkisi değerlendirildiğinde gebelerin yaş durumu ile aile alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bununla birlikte, yaşları 25-34 arası olan gebelerin 18 ile 24 yaş arasında olan gebelere göre arkadaşlarından ve özel insandan aldıkları sosyal destek anlamlı olarak daha fazla olup, ÇBASDÖ toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Okanlı ve ark. (2010), hiperemesis tanısı almış gebelerin sosyal destek düzeyini belirledikleri çalışmaların da gebelerin yaşları ilerledikçe aileden ve özel insandan algıladıkları sosyal destek puanlarının azaldığı, arkadaştan algılanan sosyal destek puanının arttığını saptamışlardır. Okanlı ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin yaşları ilerledikçe aileden algıladıkları sosyal destek puanlarının azaldığı belirlenmiştir (Okanlı ve ark. 2003). Gebelerde prenatal bağlanma ile ÇBASDÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışma da gebelerin yaş durumu ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Metin 2014). Riskli

gebelerin dahil olduğu bir çalışmada gebelerin yaş durumu ile ÇBASDÖ ile özel insan desteği arasında anlamlı negatif bir korelasyon saptanmıştır (Oruçlu 2011). şen ve şirin (2013) preterm eylem tanısı almış gebelerle yaptıkları çalışmaların da ÇBASDÖ ile gebelerin yaş durumu arasında anlamlı bir fark belirlememişlerdir.

Bu araştırmada gebelerde eğitim düzeyi arttıa algılanan sosyal destek puanının yükseldiği belirlenmiştir. Lise, niversite ve yüksek lisans mezunu olan gebelerin okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelere göre aileden aldıkları sosyal destek anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Bununla birlikte, niversite ve yüksek lisans mezunu olan gebelerin okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelere göre arkadaşlarından ve özel insandan aldıkları sosyal destek daha fazladır. İlgili yazın incelendiğinde eğitim durumu ve ÇBASDÖ arasındaki ilişki için farklı sonuçlar belirtilmiştir. Mermer ve ark. (2010) ile Aksoy ve ark. (2016) eğitim durumu ile ÇBASDÖ arasında ilişki bulamazken, Metin (2014) eğitim düzeyi arttıa sosyal destek puanının yükseldiğini belirtmiştir. Oruçlu (2011), çalışmasında gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe aileden ve özel kişiden algıladıkları sosyal destek puanlarının yükseldiğini saptamıştır. Yılmaz (2012), ise çalışmasında Lise ve Yüksek Öğretim düzeyinde eğitim almış gebelerin sosyal destek arama düzeylerinin fazla olduğunu tespit etmiştir. Özdemir 2010 gebelerin eğitim düzeyleri ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğunu bulmuştur. Elsenburch ve ark. (2007) alışmasında eğitim düzeyleri yüksek gebelerin yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olduklarını belirlemiştir. Bu çalışmada eğitim durumu ile ÇBASDÖ arasındaki ilişkiden elde edilen bulgu Elsenburch ve ark. (2007); Özdemir (2010); Yılmaz (2012); Metin (2014) tarafından desteklenmekte iken Mermer ve ark. (2010) ile Aksoy ve ark. (2016) tarafından desteklenmemektedir. Eğitim ile ÇBASDÖ arasındaki bu anlamlı ilişki eğitim düzeyi arttıa sosyal destek sistemlerinin daha aktif kullanılması ve gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe kendilerini ifade edebilme yeteneklerinin gelişmesi ile dolayısıyla eğitimin sosyal paylaşımların artmasın da etkili olduğu düşünülebilir.

alışan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması, çalışmayan gebelerden yüksek bulunurken, çalışmayan gebelerin ÇBASDÖ özel insan alt boyut puan ortalaması, çalışan gebelerin ÇBASDÖ

özel insan alt boyut puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumu ve gelir durumu ile ÇBASDÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yazında gebelerin çalışma durumu ve gelir durumları ile ÇBASDÖ arasındaki ilişkiye bakılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Aksoy ve ark. (2016) çalışmasında gebelerin çalışma durumu ile sosyal destekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlememişlerdir. Şen ve Şirin (2013) çalışma durumu ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemişken, gelir durumu ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir (Şen ve Şirin 2013).

Mermer ve ark. (2010)'da İzmir'in Bornova ilçesinde yaptıkları çalışmada ise gebelerin gelir ve çalışma durumları ile sosyal destek algılama durumları arasında anlamlı bir ilişkisi saptamamışlardır. Özdemir ve ark. (2010)'da, Erzurum'da yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Erzurum ilinde yapılan başka bir çalışma da ise Metin (2014), ev dışında çalışan ve gelir düzeyini iyi olarak algılayan gebelerin sosyal destek algısının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Metin 2014). Araştırma sonucunda elde edilen bu veri, Mermer ve ark. (2010), Özdemir ve ark. (2010) Aksoy ve ark. (2016) yaptıkları çalışmalarla benzerlik gösterirken, Metin (2014) ile Şen ve Şirin (2013)'ün çalışma durumu verileriyle benzerlik göstermemektedir. Gebeler çalışmasalar, gelir durumları kötü olsa dahi sosyalleşmek için seminer ve kurs gibi sosyal kaynaklara ulaşarak sosyal çevreden yararlanabilmektedirler. Bu durum gebelerin sosyal destek algılarında farklılıklar oluşturabilmektedir. Gebelerin çalışmasalarda ve gelir durumları ne olursa olsun farklı sosyal aktivitelere katılarak sosyalleşebildikleri söylenebilir.

Sosyal güvencesi olan gebelerin ÇBASDÖ arkadaşı, özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması, sosyal güvencesi olmayan gebelerden yüksek bulunurken, sosyal güvencesi olmayan gebelerin aile alt boyut puan ortalaması, sosyal güvencesi olan gebelerin aile alt boyut puan ortalamasından daha yüksek saptanmıştır. Bu araştırma da sosyal güvence durumu ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Yazında sosyal güvence durumu ile sosyal destek algısını inceleyen bir çalışmaya rastlanmıştır. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek düzeyinin belirlenmesi için yapılan çalışmada sosyal güvence durumu ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmuştur (Aksoy ve ark. 2016). Bu farklılık araştırmaya katılan gebelerin düşük riskli gebelerden oluşuyor olması olabilir. Daha farklı ve büyük gebe grupları ile araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.

Geniş ailede yaşayan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması, çekirdek aileye sahip gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha düşük olarak bulunmuştur. Gebelerin sahip olduğu aile tipi ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi. Literatür incelendiğinde aile tipi ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki için farklı sonuçlar mevcuttur. Araştırma bulgusu ile benzer olarak Metin (2014)'ün Erzurum ilindeki gebelerde prenatal bağlanma ile sosyal destek ilişkisini incelediği çalışmasında gebelerin hanelerinde yaşayan birey sayısı ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Metin 2014). Özdemir ve ark. (2010)'un yaptığı çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin, sosyal destek puan ortalaması geniş ailede yaşayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin sahip oldukları aile tipi ile arkadaşan algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Okanlı ve ark. (2003) çalışmasında da hanede yaşayan fert sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığını tespit edilmiştir. Oruçlu (2011), çalışmasında çekirdek ailede yaşayan riskli gebelerin algıladıkları arkadaş desteği puan ortalaması anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (Oruçlu 2011). Yılmaz ve Beji (2010) çalışmalarında çekirdek aile yapısına sahip gebelerde sosyal destek arama puan ortalamalarının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Yılmaz ve Beji 2010).

Resmi nikahı olmayan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının, resmi nikahı olan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin resmi nikâh durumları ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde resmi nikâh durumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaya rastlanmamaktadır. Ülkemizde resmi nikahın zorunlu tutulması nedeniyle nikahsız birliktelikler istenilen yönde giderek azalmaktadır. Dolayısıyla gebe üzerinde çalışılmaya gerek görülmemiş olabilir.

Evlilik süresi bir yıldan az olan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması, bir iki yıl arası ve iki yıldan fazla süredir evli gebelerden daha yüksek bulunurken, ÇBASDÖ arkadaş alt boyut puan ortalaması bir iki yıl arası evli gebelerde daha yüksek bulunmuştur. Evlilik süreleri ile ÇBASDÖ arasında anlamlı istatistiki bir fark belirlenmemiştir. İlgili yazında elde edilen araştırma verisinden farklı olarak prenatal bağlanma ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada Metin evlilik süresi bir- iki yıl olan gebelerde sosyal destek algısını daha fazla olarak belirlemiştir (Metin 2014). Sosyal destek algısı ve evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişkinin olmamasının nedeni büyük şehirde yaşayan insanların kendi sorumluluklarının artması nedeniyle, sosyal ilişkilerin azalmasıyla evli çiftlere desteğin Erzurum örneğindeki gibi evlilik süresi ile değişmediği sonucunu ortaya çıkarmakta olabilir.

Eşi ile akrabalığı olan gebelerin ÇBASDÖ arkadaş, özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması, eşi ile akrabalığı olmayan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Eşi ile akraba olmayan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyut puan ortalaması eşi ile akraba olan gebelerin aile alt boyut puan ortalamasından daha yüksek tespit edilmiştir. Sosyo demografik özelliklerden olan, akraba evliliği ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Diyarbakır'da riskli gebelerle yapılan bir çalışmada akraba evliliği ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. (Oruçlu 2011). Aksoy ve arkadaşlarının prenatal bağlanma ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada araştırma bulgusunu destekler şekilde akraba evliliği ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmemişlerdir (Aksoy ve ark. 2016). Araştırmanın göç alan büyükşehirde yapılmasından dolayı şehir yaşamının yoğun temposundan akrabalar arası diyalogun azalması nedeniyle akraba evliliği ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olabilir. Araştırmanın daha geniş ve farklı sosyolojik kültürel özelliklere sahip gebe grupları arasında yapıldığında farklı sonuçlar elde edilebilir.

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki ilgili literatür ile birlikte değerlendirildiğinde; gebeliği istediğini ifade eden gebelerin ÇBASDÖ aile ve özel insan alt boyut puan ortalaması, gebeliği istemeyen gebelere göre daha yüksek bulundu. ÇBASDÖ arkadaş alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan

ortalaması gebeliği istemediğini söyleyen gebelerde, gebeliği isteyen gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Gebeliği isteme durumu ile algılanan sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bingöl ve Tel (2007), Özdemir ve ark. (2010), Oruçlu (2011)'in çalışmaları gebeliği isteme durumu ile arkadaş ve özel insandan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptamışlardır (Özdemir ve ark. 2010). Bu araştırmanın örneklemini ilk gebeliklerini yaşayan gebelerin oluşturması nedeniyle gebeliklerin büyük çoğunluğu istenen gebeliklerdi (%96). İstenen gebelik oranının büyük olması nedeniyle istatistiksel bir ilişki bulunmamış olabilir.

Beklenen bebeğin cinsiyeti ile ÇBASDÖ özel insan alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanırken, aile, arkadaş alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yazın incelendiğinde algılanan sosyal destek ile stresle baş etme düzeylerinin ilişkisini incelediği çalışmada Oruçlu (2011), beklenen bebeğin cinsiyeti ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir fark bulamamıştır (Oruçlu 2011). Çin'de yapılan prenatal ve postnatal sosyal desteğin incelendiği bir çalışmada prenatal sosyal destekte cinsiyetle bağlantılı değişiklik gözlenmese de erkek bebek dünyaya getiren kadınların postnatal dönemdeki sosyal destek skorlarının çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Xie ve ark.2009). Çin'de gebelik sayısına kısıtlama getirilmiş olduğu için erkek bebek beklentisi karşılandığın da sosyal destek puanı etkilenmiş olabilir.

Gebeliğinin son trimesterindeki gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması, ikinci trimesterini yaşayan gebelerin ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Gebelik haftası ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Oruçlu (2011), gebelik haftası ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Özdemir ve ark. (2010), gebelik haftası ile aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptamazken arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Oruçlu (2011), Aksoy ve ark. (2016), araştırma bulgusuyla benzer şekilde gebelik haftası ile

algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmamışlardır. Gebelik haftası ile algılanan sosyal destek arasında ki ilişkiyi gösteren farklı sonuçlar mevcuttur.

Gebelerin eşlerinin tanıtıcı özellikleri ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; gebelerin eşlerinin yaşı arttıkça ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi üniversite ve yüksek lisans olan gebeler daha fazla ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puanı diğer eş eğitim durumlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Yazında eşin yaş durumu ve eşin eğitim durumu ile ilgili gebelikte algılanan sosyal desteği inceleyen bir araştırmaya rastlanmadı. Bu araştırmada eşin yaşı ve eğitim durumu ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Erzurum ilinde yapılan bir çalışmada eşleri çalışan gebelerin ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları ile toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Metin 2014). Özdemir ve ark. (2010) ise eş çalışma durumu ile ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır. Bu araştırmada eşleri çalışan gebelerin eşleri çalışmayan gebelere göre daha fazla aile, özel insan ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilirken, eşleri çalışmayan gebelerin ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu puan ortalaması eşleri çalışan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Eş çalışma durumu ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Gebelerin eş uyumu, gebelik öncesi bilgi alma durumu ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; bu araştırmada gebelerin eş uyum durumu ile arkadaş, özel insan alt boyutu ve sosyal destek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını bulmak için ileri analiz yapılarak farklılığın eşi ile her zaman uyumlu olan gebelerin, eşi ile uyumlu olan gebelere göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek anlamlı olarak daha fazla olup, algılanan sosyal destek toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yazın incelendiğinde, eş uyum durumunu; uyumsuz, uyumlu, her zaman uyumlu şeklinde gruplandıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Eşleri ile uyumları olan gebelerin arkadaş ve sosyal çevreleriyle daha kaliteli ve uzun zaman geçirdikleri düşünülebilir. Eşleriyle

uyumlu olan çiftlerin arkadaş ve sosyal çevrelerinin de birbirlerine benzer özellik gösterdiği düşünülebilir. Arkadaş, ev ziyaretlerinin eşlerle birlikte yapılması daha fazla paylaşım sağlanmasına sebep olarak algılanan sosyal desteği arttırmış olabilir. Gebelerin eşleri ile uyumu arttıkça arkadaşlarıyla ve sosyal çevreleri ile uyumlarının, artarak onlardan gelen desteğin daha fazla algılanmasına neden olduğu söylenebilir.

Gebelik öncesi bilgi alan gebelerin ÇBASDÖ arkadaş ve özel insan alt boyutu puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması, bilgi almayan gebelerden yüksek bulunmuştur. Bilgi almayan gebelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması bilgi alan gebelerden yüksek bulunmuştur. Gebelik öncesi bilgi alma durumu ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yazın incelendiğinde gebelik öncesi bilgi alma durumu ile ÇBASDÖ değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bilgi alma durumunun ÇBASDÖ ile ilişkisinin incelendiği çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Gebe okullarının son yıllarda yaygınlaşmaya başlaması ile birlikte gebelikte bilgi alma durumu ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin daha sonraki çalışmalarda anlamlı çıkabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile prenatal bağlanma ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında; yazında prenatal bağlanma ile anne yaşı arasında ters yönde bir ilişki oluşunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte (Mercer ve ark. 1988, Lindgren 2001, Damato 2004, Hjelmsted ve ark. 2006) anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki belirlemeyen çalışmalar da mevcuttur (Kemp ve Page 1987; Grace 1989; Siddiqui ve Hagglöf 2000; Yarcheski ve ark. 2009; Ossa ve ark. 2012; Jackbakhishov 2013; Metin 2014). Yaşı 35 ve üzeri gebelerin PBÖ puan ortalaması diğer yaş grubu gebelerden daha yüksek olarak bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Diğer bir deyişle bu araştırmada anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni araştırmaya katılan ve anketlerin uygulandığı gebelerin tamamının ilk gebeliğini yaşayan gebelerden oluşması dolayısıyla gebelerin yaş aralıklarının birbirine yakın olması olabilir.

Gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma düzeyi incelendiğinde; Metin (2014) ilkökul ve okuryazar olanlarda prenatal bağlanma düzeyini diğer gebelere göre düşük bulunmuştur. Benzer şekilde Yılmaz ve Beji (2010) çalışmalarında ilkökul

mezunu gebelerin prenatal bağlanma düzeyini diğer gebelerden daha düşük belirlemiştir. Üstünsöz ve ark. (2010), Dağlı (2017), Bekmezci (2015), Bakır ve ark. (2014), Günay (2015) ise eğitim durumu arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını belirtmişlerdir. Mercer ve ark.(1988), Lindgren (2001) annenin eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Buna karşılık Vedova (2008), Yarcheski ve ark. (2009), Abasi ve ark. (2012), Ossa ve ark. (2012), Jackbakhishov (2013), Aksoy ve ark. (2016) gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulamamışlardır. Bu araştırma da okuryazar ve ilkökul mezunu gebelerin PBÖ puan ortalaması lise ile üniversite ve yüksek lisans mezunu gebelerin PBÖ puan ortalamasından daha düşük tespit edilmiştir. Bu araştırmada gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Elde edilen bu bulgu, Vedova (2008), Yarcheski ve ark. (2009), Abasi ve ark. (2012), Ossa ve ark. (2012), Janbakhishov (2013), Aksoy ve ark. (2016) ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin prenatal bağlanma üzerine etki etmemesinin nedeni gebelerin eğitim düzeyleri ne olursa olsun koruyucu içgüdüsel bir yaklaşımla dünyaya getirecekleri bebekleri için iyi bir çevre oluşturmak ve onları korumak üzere davranışsal değişiklikler geliştirmiş olmaları olabilir.

Lerum (1989) ve Balaban (2016), yaptıkları çalışmalarda gelir düzeyinin prenatal bağlanmada etkili olduğunu belirtmişlerdir. Mercer ve ark. (1981) ve Damato (2004) ise ekonomik durum ile prenatal bağlanma arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Lindgren (2001), Yılmaz ve Beji (2010), Abasi ve ark. (2012), Bakır ve ark. (2014), Metin (2014), Bekmezci (2015), Aksoy ve ark. (2016), Dağlı (2017), ise gelir durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Bu araştırma da gebelerin ekonomik durumu ile PBÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Lindgren (2001), Yılmaz ve Beji (2010), Abasi ve ark. (2012), Bakır ve ark. (2014), Metin (2014), Bekmezci (2015) Aksoy ve ark. (2016), Dağlı (2017) araştırma bulgularını desteklerken Mercer ve ark. (1981), Lerum (1989), Damato (2004), Balaban (2016)'nın bulgularının aksine prenatal dönemde anne bebek arasındaki bağın kurulmasında ekonomik durumun etkili olmadığı söylenebilir.

Gebelerin sosyo demografik özelliklerinden çalışma durumunun prenatal bağlanma ile ilişkisi değerlendirildiğinde; çalışan gebelerin PBÖ puan ortalaması

çalışmayan gebelerin PBÖ puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Ancak gebelerin çalışma durumu ile PBÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İlgili yazın incelendiğinde Balaban (2016) gebelerin çalışma durumu ile PBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir. Yılmaz ve Beji (2010) ve Bakır ve ark. (2014)'da çalışmayan gebelerin PBÖ ortancalarının daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Bekmezci (2015) ve Metin (2014) anlamlı bir fark olmamakla birlikte çalışan gebelerin PBÖ ortalamalarının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Araştırma bulgumuza benzer şekilde Janbakhishov (2013) araştırmasında gebelerin çalışma durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark belirtmemiştir. Özel bir ilişki olan doğum öncesi anne bebek bağlanmasının ekonomik durum gibi çalışma durumu ile de anlamlı bir fark oluşturmadığını söyleyebiliriz.

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin PBÖ puan ortalaması geniş ailede yaşayan gebelerin PBÖ puan ortalamasından daha yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte gebelerin çekirdek aile ya da geniş aileye sahip olmalarının prenatal bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yazında prenatal bağlanmanın aile yapısı ile ilişkisine bakıldığında Yılmaz ve Beji (2010), Janbakhishov (2013), Bekmezci (2014), Metin (2014), araştırma bulgusuna benzer şekilde aile yapısının prenatal bağlanmayı etkilemediğini belirtmişlerdir. Balaban (2016), çalışmasında çekirdek aile yapısına sahip gebelerin PBÖ puan ortalamasını daha yüksek olarak saptamıştır. Bu farklılık araştırmaya dahil edilen gebelerin yaşadıkları aile yapısı özelliğinin sayısal dağılımından kaynaklanıyor olabilir. Bu veriler doğrultusunda ailede yaşayan fert sayısının prenatal bağlanma üzerine etkili bir faktör olmadığı düşünülebilir.

Evlilik süresi bir yıldan az olan gebelerin PBÖ puan ortalaması, evlilik süresi bir iki yıl arası ve iki yıldan fazla gebelerin, PBÖ puan ortalamalarından daha yüksek tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda gebelerin evlilik süresi ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel anlamlı ilişki belirtilmiş olmasına rağmen bu araştırmada literatürün aksine evlilik süresi prenatal bağlanma arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır (Balaban 2016; Bekmezci 2016; Metin ve Pasinlioğlu 2016). Bunun

nedeni örneklem grubunun tamamının ilk gebeliklerini yaşayan gebelerden oluşmasından dolayı evlilik sürelerinin birbirine yakın olması olabilir.

Eşi ile akraba olmayan gebelerin PBÖ puan ortalaması eşi ile akraba olan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin eşleri ile akraba olma durumları ile PBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aksoy ve ark. (2016) araştırma bulgusunu destekler nitelikte prenatal bağlanma ile akrabalık durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlemedişlerdir. Bunu nedeni doğum öncesi bağlanmanın anne ile bebek arasında gelişen yegâne ilişki olması nedeniyle eş akrabalık durumundan etkilenmediği söylenebilir.

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile PBÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; gebeliği istemediğini ifade eden gebelerin PBÖ puan ortalaması, gebeliği isteyen gebelerin PBÖ puan ortalamasından daha yüksek bulunmuş olup gebeliğin istenme durumu ile PBÖ puan ortalaması arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bekmezci (2014), Balaban (2016), gebeliğin istenmesi ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Bakır ve ark. (2014) istenmeyen gebeliklerde anne bebek bağlanmasının azaldığını belirlemişlerdir. Yılmaz ve Beji (2010); Üstünsöz ve ark. (2010); Abasi ve ark. (2012), gebeliğin planlanmasının bağlanma üzerine etkili olduğunu belirtmişlerdir. Dağlı (2017) bu araştırmadan elde edilen bulguya benzer şekilde gebeliğin istenme durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark tespit etmemiştir. Bunun nedeni örneklem büyüklüğünün azlığı ve neredeyse gebelerin tamamına yakının gebeliği istemeleri olabilir (%96).

Beklenen bebeğin cinsiyetini bilmeyen gebelerin PBÖ puan ortalamasının bebeğin cinsiyetini bilen gebelerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. PBÖ puan ortalaması ile beklenen bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Janbakhishov (2013), Metin (2014), Günay (2015), Balaban (2016) yapmış oldukları araştırmalarda beklenen bebeğin kız ya da erkek olmasının prenatal bağlanma düzeyini etkilemediğini tespit etmişlerdir. Bu tespitin aksine ilgili yazın incelendiğinde prenatal bağlanma ile fetal cinsiyetin ilişkili olduğunu söyleyen araştırmalar da mevcuttur (Bekmezci 2015). Bu araştırmada prenatal bağlanma düzeyinin beklenen bebeğin cinsiyetine göre

istatistiksel olarak farklılık göstermemesinin nedenleri arasında günümüzde ailelerin fetusun genel iyilik halini fetal cinsiyetten daha çok önemsemesi ve araştırmaya katılan gebelerin tamamının ilk bebeklerine sahip olacak olmaları da böyle bir bulgu oluşturmuş olabilir.

Yazında gebelik haftasının önemi üzerinde durularak gebelik haftası arttıkça, fetal hareketlerin hissedilmeye başlanması ile prenatal bağlanmanın arttığı belirtilmektedir (Armstrong 2002; Vevoda 2008; Yarcheski ve ark. 2009; Günay 2015). Grace (1989), Wayland ve Tate (1993), Zachariah (1994), çalışmasında anne-bebek bağlılığı ile gebelik süresi arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Tsartsara ve Johnson (2006)' da anne-bebek bağlılığının özellikle üçüncü trimesterde belirgin bir şekilde arttığını bulmuştur. Bu tespitlerin aksine Yılmaz ve Beji (2010), Janbakhishov (2013), Bakır (2014), Metin (2014), Aksoy ve ark. (2016), çalışmalarında gebelik haftası PBÖ puanları arasında ilişki bulmamışlardır. Bu araştırmada yazın tarafından da desteklenecek şekilde gebelik haftası ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte son trimesterindeki gebelerin PBÖ puan ortalaması, ikinci trimesterindeki gebelerin PBÖ puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu araştırmada örneklem grubunu oluşturan gebelerin tamamının ikinci ve üçüncü trimester gebelik haftasında olmaları ve fetal hareketleri çoktan algılamış olmaları nedeniyle prenatal bağlanma ve gebelik haftası ilişkisinin belirlenmesi için bir kısıtlılık olduğu düşünülebilir.

Gebelerin eşlerini tanıttıcı özellikleri ile PBÖ arasındaki ilişki ilgili yazınla birlikte incelendiğinde; eşleri çalışmayan gebelerin PBÖ puan ortalamasının eşleri çalışan gebelerin PBÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup gebelerin eşlerinin çalışma durumları ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bekmezci (2014), Metin (2014) araştırma bulgusunu destekler şekilde eş çalışma durumunun prenatal bağlanmayı etkilemediğini belirtmiştir. Balaban (2016) gebelikte sağlık uygulamalarının prenatal bağlanma ile ilişkisini araştırdığı çalışmasında eşin çalışmasının prenatal bağlanma seviyesine olumlu olarak etkilediğini belirlemiştir. Eş çalışma durumu ile prenatal bağlanma ilişkisinin anlaşılabilmesi için daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilebilir. Anne ve

doğmamış bebeği anne arasında gerçekleşen özel duygusal bir bağ olan prenatal bağlanmanın eş çalışma durumundan etkilenmediğini söyleyebiliriz.

Bu araştırmada gebelerin eşlerinin yaşları arttıkça PBÖ ortalama puanı da yükselmektedir ancak gebelerin eşlerinin yaş durumları ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yazında prenatal bağlanmanın ile eş yaş durumunu değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu alanda farklı sosyo kültürel özelliklere sahip örneklerle yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır.

Gebelerin eşlerinin en son bitirdiği okul lise olan gebelerin PBÖ puan ortalaması, üniversite ve ilkokul mezunu eşe sahip gebelerin PBÖ puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile PBÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Yazında gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile PBÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar incelendiğinde eşlerin eğitim durumları ile PBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı bulunduğu, eş eğitim durumu yükseldikçe prenatal bağlanmanın arttığı belirlenmiştir (Bekmezci 2015; Balaban 2016). Yapılan araştırma ile yazında bulunan çalışma sonuçları arasında benzerlik olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmada eş eğitim durumunun prenatal bağlanmayı etkilememesinin nedeni özel bir bağlanma şekli olan prenatal bağlanmanın çevresel etkenlerden (eşin yaşı, eşin eğitim ve çalışma durumu gibi) fazlaca etkilenmeyerek kendi sürecini tamamladığı söylenebilir.

Gebelerin eş uyumu ve gebelik öncesi bilgi alma durumu incelendiğinde; yazında eş ilişkisi ile prenatal bağlanma arasında pozitif anlamda ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunduğu gibi (Wilson ve ark. 2000; Abasi ve ark. 2012; Janbakhishov 2013; Günay 2015) bu bulgulara zıt bir şekilde partneriyle ilişkisinden memnuniyet ile PBÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmayan çalışmaya da rastlanmaktadır (Ossa ve ark. 2012). Bu araştırmada gebelerin eşleri ile uyumları arttıkça PBÖ puan ortalaması artmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak incelendiğinde; gebelerin eş uyum durumu ile PBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi. Araştırmada elde edilen eş uyumu ile PBÖ arasındaki ilişki Ossa ve ark. (2012) tarafından desteklenmektedir. Bu sonucu destekleyen ve desteklemeyen sonuçların varlığı konu ile daha çok araştırma yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Bu araştırmada gebelik öncesi bilgi alan gebelerin PB ortalama puanının gebelik öncesi bilgi almayan gebelerin PB puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte gebelik öncesi bilgi alma ile PB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu alanda daha geniş örnekleme yapılacak çalışmalardan elde edilecek veriler konun aydınlatılmasında faydalı olacaktır.

Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile Beck Anksiyete leği arasındaki ilişki ilgili literatürle birlikte değerlendirildi; gebelerin yaşı arttıka gebelerin BA'den aldıkları puan ortalamasının düştüğü bulunmakla birlikte gebelerin yaş durumu ile BA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Yazında bulunan çalışmalar incelendiğinde çalışmalarda gebelerin yaş durumu ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığının saptanmış olması (Kaplan ve ark. 2007; Babadağlı 2008; Vırit ve ark. 2008; Tekgöz ve ark. 2009; Arslan ve ark. 2011; st ve ark. 2013) araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Gebenin eğitim düzeyi arttıka BA puan ortalamasının azaldığı tespit edildi ancak eğitim düzeyi ile BA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Yazında bazı çalışmalarda eğitim düzeyi düşük olan gebelerin, anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (st ve ark. 2013; Dağlar ve Nur 2014). akır ve Can (2012) gebelerin sosyo demografik değişkenleri ile anksiyete ve depresyon durumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, Arslan ve ark. (2011) 452 gebe ile yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyi ile anksiyete arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemişlerdir. şen ve şirin (2013) preterm eylem tanısı alan gebelerde kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma da, Kaplan ve ark. (2007) doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde kaygıyı inceledikleri çalışmalarında eğitim durumu ile anksiyetenin anlamlı olmadığını tespit etmişlerdir. Araştırma bulgusu Kaplan ve ark. (2007), akır ve Can (2012) ile Arslan ve ark. (2013), şen ve şirin (2013) ile desteklenirken, Dağlar ve Nur (2014), st ve ark. (2013)'nın çalışmaları ile benzerlik göstermemektedir. Anksiyete ile eğitim durumunun ilişkisinin tespiti için daha geniş rneklemliler, farklı gruplar üzerinde araştırma yapılması önerilebilir.

Araştırmaya katılan çalışan gebelerin BAÖ puan ortalaması çalışmayan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte gebelerin gebelik sırasında çalışması ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Dağlar ve Nur (2014), çalışmayan gebelerin anksiyete düzeyinin çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptamıştır. Tekgöz ve ark. (2009), Arslan ve ark. (2011), Eskici ve ark.(2012), Üst ve ark. (2013) ise araştırma bulgusu ile örtüşen şekilde gebelerin çalışma durumu ile anksiyete arasında anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir.

Gebelerin gelir durumu ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak gelir düzeyi arttıkça BAÖ puan ortalamasının düştüğü saptandı. Bu sonuç Vırit ve ark.(2008); Arslan ve ark. (2011); Eskici ve ark. (2012); Üst ve ark.(2013), çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Bu tespitten farklı olarak Dülgerler ve ark. (2005), Kaplan ve ark. (2007), Tekgöz ve ark. (2009), Tunç ve ark.(2012), Dağlar ve Nur (2014), gebelerin gelir durumu ile gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisi olduğunu saptamışlardır.

Sosyal güvencesi olmayan gebelerin BAÖ puan ortalaması sosyal güvencesi olan gebelerden daha yüksek bulundu, bununla birlikte sosyal güvence durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Arslan ve ark. (2011), gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörlerini inceledikleri bir çalışmada araştırma bulgusu doğrultusunda sosyal güvence ile anksiyete arasında anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir.

Geniş ailede yaşayan gebelerin BAÖ puan ortalaması çekirdek ailde yaşayan gebelere göre daha yüksek bulundu. Gebelerin aile tipi ile BAÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; gebelikte anksiyete düzeyi ile evde yaşayan birey sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Yazın gözden geçirildiğinde da bu bulguyu destekler nitelikte gebenin sahip olduğu aile tipinin anksiyeteyi etkilemediği sonucu belirlenmiştir (Kaplan ve ark. 2007; Eskici ve ark. 2011; Üst ve ark. 2013).

Gebelikte anksiyete ile ilişkisi incelenen gebeye ait sosyo demografik özelliklerden bir diğeri de gebenin eşi ile akraba olma durumudur. Eşi ile akrabalığı

bulunan gebelerin BAÖ puan ortalamasının eşi ile akrabalığı olmayan gebelerden daha yüksek bulundu. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yazında anksiyete ile eş akrabalık durumu incelendiğinde) Arslan ve ark. (2011) ve Eskici ve ark. (2012) çalışmalarında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda eş ile akrabalığın anksiyete düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Evlilik süresi bir yıldan az olan gebelerin evlilik süresi bir ile iki yıl arası ve iki yıldan fazla olan gebelerden BAÖ puan ortalaması daha yüksek bulundu fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yazındaki evlilik yılı ile anksiyete düzeyini araştıran bir çalışmaya rastlanmadı. Resmi nikâhı olmayan gebelerin BAÖ puan ortalaması resmi nikâhı olan gebelerden düşük bulunmuş olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Kaplan ve ark. (2007) nikâh durumu ile anksiyete arasında anlamlı bir fark belirlememiş olup araştırma sonucunu desteklemektedir.

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile BAÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; gebeliği isteyen gebelerin BAÖ puan ortalaması gebeliği istemeyen gebelerin BAÖ puan ortalamasından daha düşük bulundu. Bununla birlikte gebeliği isteme durumu ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi. Araştırma bulgusu ile yazın karşılaştırıldığında gebeliği isteme durumu ve anksiyete arasındaki ilişki ile ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Arslan ve ark. (2011) ve Üst ve ark. (2013), Çalışmalarında anlamlı bir ilişki bulamazken Kaplan ve ark. (2007) gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası durumluk kaygı düzeylerini inceledikleri çalışmalarında gebeliği isteme durumu ile doğum öncesi kaygı durumu arasında anlamlı bir fark bulunduğunu tespit etmişlerdir.

Gebenin doğurganlık özelliklerinden, beklenen bebeğin cinsiyetini bilmeyen gebelerin BAÖ puan ortalaması, bebeğin cinsiyetini bilen gebelerden daha yüksek olduğu saptandı. Gebeliğinin son trimestrini yaşayan gebelerin BAÖ puan ortalaması ikinci trimestrindeki gebelere göre daha yüksek bulundu. Bununla birlikte beklenen bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi. Arslan ve ark. (2011); Üst ve ark. (2013) çalışmalarında, beklenen bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemişlerdir. Bu sonuç araştırma bulgusu ile uyumludur. İlk gebelikler de daha

çok doğacak bebeğin sağlığı ön plana çıktığı için ve sonraki yıllarda gebe kalma olasılığının mevcut olması neden ile cinsiyet beklentisi daha düşük seviye kalarak, doğacak bebeğin cinsiyeti ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiş olabilir. Bu araştırma örneklemini ilk gebeliklerini yaşıyan gebeler oluşturduğu için beklenen bebeğin cinsiyeti ile gebelikte yaşanan anksiyete arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiş olabilir.

Gebelerin eşlerinin tanıtıcı özellikleri ile BAÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; gebe eşlerinin yaş durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır bunula birlikte eşinin yaşı 18-24 arasında olan gebelerin BAÖ puan ortalaması daha yüksek bulundu. Literatürde eş yaş durumu ile anksiyete düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanmadı. Konunun aydınlatılması için farklı sosyo kültürel gruplarda çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı söylenebilir.

Eşleri çalışmayan gebelerin BAÖ puan ortalaması eşleri çalışan gebelerden daha yüksek saptandı. Ancak gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Tunç ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada eş çalışma durumunu ekonomik durumla bağdaştırılarak düşük sosyo ekonomik durumun anksiyete ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Bu araştırma da gebelerin çocuk sahibi olmamaları, ilk gebeliklerini yaşıyor olmaları ve eşlerin büyük oranda çalışıyor olması nedeni ile anksiyete ile eş çalışma durumu arasında anlamlı bir fark belirlenmemiş olabilir.

Gebelerin eş eğitim durumu ile BAÖ arasında ki ilişki incelendiğinde, eşinin eğitim durumu üniversite ve yüksek lisan mezunu olan gebelerin BAÖ puan ortalaması, eşinin eğitim durumu lise olan gebelerin BAÖ puan ortalamasından daha düşük saptanmıştır. Eşlerinin eğitim durumu okuryazar ve ilköğretim olan gebelerin üniversite ve yüksek lisans olan gebelere göre anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Arslan ve ark. (2011) araştırma sonucundan farklı olarak eş eğitim durumu ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki belirlememişlerdir. Eğitim durumu yüksek olan eşler daha bilinçli olup gebe eşlerine daha fazla destek olmalarına bağlı olarak anksiyete düzeyleri daha düşük çıkmış olabilir. Ayrıca eğitim düzeyi azaldıkça işsiz kalma riskinin artmasından dolayı, eş eğitim seviyesi düşük olan gebeler daha fazla anksiyete yaşıyor olabilir.

Eşleri ile her zaman uyumlu olan gebelerin BAÖ puan ortalaması eşleri ile eşleri ile uyumsuz olan gebelerin BAÖ puan ortalamasından daha düşük saptanmıştır. Gebelik öncesi bilgi almayan gebelerin BAÖ puan ortalaması, bilgi alan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte gebelerin eş uyum durumu ve gebelik öncesi bilgi alma durumu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Kaplan ve ark. (2007) doğum öncesi bilgi alan gebelerin doğum öncesi durumluluk kaygı düzeylerinin bilgi almayan gebelerden daha düşük olduğunu saptamıştır. Örneklem grubunu oluşturan gebelerin tamamının ilk gebelikleri olması nedeniyle bilgi almanın anksiyete düzeyini etkilememiş olabilir.

Gebelerin eş uyumu ile anksiyete düzeyleri arasında ilişkiyi her zaman uyumlu, uyumlu, uyumsuz olarak kategorize ederek soran başka bir çalışmaya rastlanmadı. Arslan ve ark. (2011) çalışmasında evlilik ilişkisi ile anksiyete durumu arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Böyle farklı sonuç alınmış olmasının nedeni farklı soru formu ve ölçek kullanılmış olması olabilir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin, prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Bu araştırmada ÇBASDÖ ile PBÖ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r= 0,327$, $p<0,05$).
- Araştırmaya katılan gebelerde algılanan sosyal destek arttıkça, prenatal bağlanmanın da arttığı tespit edilmiştir.
- ÇBASDÖ aile alt boyutu ile BAÖ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r= -0,147$, $p<0,05$).
- ÇBASDÖ özel insan, arkadaş alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanı ile BAÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Aileden algılan sosyal destek arttıkça gebelikte yaşanan anksiyetenin azaldığı tespiti yapılmıştır.
- Gebelerde eğitim düzeyi yükseldikçe, algılanan sosyal destek puanının yükseldiği belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Lise, üniversite ve yüksek lisans mezunu olan gebelerin okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelere göre aileden aldıkları sosyal destek ile sosyal destek toplam puanı anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$).
- Üniversite ve yüksek lisans mezunu olan gebelerin okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelere göre arkadaşlarından ve özel insandan aldıkları sosyal destek daha fazladır ($p<0,05$).
- Gebelerin yaş durumu ile ÇBASDÖ aile alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.
- Yaş aralığı, 25 ile 34 olan gebelerin, 18 ile 24 yaş arasında olan gebelere göre arkadaşlarından ve özel insandan algıladıkları sosyal destek düzeyi daha yüksek belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Sosyal destek toplam puanı, yaşları 25- 34 arası olan gebelerin, 18 ile 24 yaş arasında olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Beklenen bebeğin cinsiyeti ile ÇBASDÖ özel insan alt boyutu, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
- Bu araştırmada gebelerin eş uyum durumu ile ÇBASDÖ arkadaş, özel insan alt boyutu ve sosyal destek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
- Eşi ile her zaman uyumlu olan gebelerin, uyumlu olan gebelere göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek anlamlı olarak daha fazla olup, algılanan sosyal destek toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Eşi okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelerin üniversite ve yüksek lisans olan gebelere göre anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Gebelerin yaş durumu, çalışma ve gelir durumu, sosyal güvence durumu, aile tipi, nikah durumları, evlilik süreleri, akraba evliliği durumları, gebeliği isteme durumları, gebelik haftası ile eşin yaş, eğitim ve çalışma durumları ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan gebelerin sosyo demografik özelliklerinin, doğurganlık özellikleri ile eşlerini tanıtıcı özelliklerinin ve gebelikte bilgi alma durumları ve eş uyum durumlarının prenatal bağlanmayı etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Gebelerin sahip olduğu aile yapısı, evlilik yılı, nikah ve akrabalık durumu ile BAÖ arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).
- Gebelerin yaş, eğitim, çalışma, sosyal güvence, gelir gider durumları ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Beck Anksiyete Ölçeği ile gebeliği isteme durumu, beklenen bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

ÖNERİLER

❖ Prenatal bakım ve takipte rol alan sağlık çalışanlarının gebeleri sadece fiziksel belirti ve bulgularla değil holistik bir yaklaşımla; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütünlük içerisinde değerlendirmeleri ve bakım planlamalarını bu yaklaşım doğrultusunda yapmaları,

❖ Gebenin takip ve bakımında rol alan sağlık personelinin, gerek gebelik gerekse doğum sonu dönemde sunacakları sağlık hizmetlerinde gebelerin sosyal destek, anksiyete ve bağlanma düzeylerini de değerlendirmeleri olası risk faktörlerinin tespitinin erken yapılması,

❖ Gebelerin ihtiyaçları doğrultusunda sosyal destek sağlanması,

❖ Gebe ve anneye en yakın sağlık hizmeti sunucularından ebe ve hemşirelerde, sosyal destek, anksiyete ve prenatal bağlanma konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla hizmet içi eğitim faaliyetleri, konferans ve seminer gibi eğitim programlarının yapılması,

❖ Sosyal destek ile ilgili var olan bilgi eksikliklerinin giderilmesi amacıyla gebelik öncesi süreçten başlayarak gebe, eş ve ailesine eğitimlerin verilmesi,

❖ Prenatal dönemdeki gebelerin rutin takiplerinde ÇBASDÖ, PBÖ, BAÖ'nün kullanılması, ölçek puanları olumsuz çıkan gebelerin daha yakından takibinin yapılması,

❖ Riskli gebelerde benzer bir çalışmaların yapılması,

❖ Farklılıkları ortaya koyması açısından hem riskli hemde az riskli gebelerin dahil olduğu araştırmaların planlanması,

❖ Sosyal desteğin bağlanma ve anksiyete üzerine etkisini daha iyi ortaya koymak amacıyla longitudinal çalışmaların yapılması,

❖ Daha fazla örneklem grubu ile farklı bölgelerden ve farklı özelliklere sahip gebelerle yeni araştırmaların yapılması önerilir.

9. KAYNAKLAR

Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri Takami G. Assesment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci J.* 2012; 9: 68-75.

Akbaş E, Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkinin İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Gaziantep (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G. Serttaş).

Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2009, Ankara (Danışman: Doç. Dr. A. Çepik Kuruoğlu).

Aksoy YE, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Turkiye Klinikleri J Health Sci.* 2016; 1 (3): 163-9.

Amerikan Psikiyatri Birliği: DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2001, s:393-445.

Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *JOGNN.* 2008; 37: 315–328.

Alhusen JL, D. Gross, MJ Hayat, AB Woods, PW Sharps. The influence of maternal–fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Res Nurs Health.* 2012; 35: 112–120.

Altın EG, Perinatal Depresyon Tedavisinde Kişilerarası Psikoterapi. *PGY- Capped.* 2012; 4 (2): 188-203.

Altınçelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Akın).

Ainsworth MD, Blehar S, Waters E, Wall, S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum 1978.

Anık Y. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Depresyon Riski ile İlişkisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017 (Danışman: Prof. Dr. E. Ege).

Anniverno R, Bramento A, Mencacci C, Durbano F. Anxiety disorders in pregnancy and the postpartum period. INTECH. 2013; 11: 259-285.

Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(2): 68-75.

Armstrong D. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. J Nurs Scholarship. 2004; 34 (4):339-45.

Arslan B. Gebelerde Aksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2010, Isparta (Danışman: Yrd. Doç. Dr. K. Öngel).

Arslan B, Arslan A, S Kara, K Öngel, MT Mungan. Gebelikte anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri 452 olguda değerlendirme. Tepecik Eğitim Hast Derg. 2011; 21 (2): 79-84.

Ayrancı E. The Predictive Roles of Perceived Social Support, Early Maladaptive Schemas, Parenting Styles, and Schema Coping Processes in Well-Being and Burnout Levels of Primary Caregivers of Dementia Patients. METU, The Graduate School of Social Sciences, Master's Thesis, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. M Altunışık).

Aytaç, S. Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Saadet Yazıcı).

Babadağlı B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11: 96-105.

Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. JACSD. 2014; 01 (01): 26-37.

Balaban S. Gebelikteki Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Erzurum (Yrd. Doç. Dr. H. Özkan).

Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues Clin Neurosci. 2015; 17: 327-335.

Barnett B, Schaafsma MF, Guzman AM, Parker GB (1991). Maternal anxiety: a 5-year review of an intervention study. J Child Psychol Psychiatry. 1991; 32 (3): 423-38.

Bayrampour H, Ali E, McNeil DA, Benzies K, MacQueen G, Tough S. Pregnancy-related anxiety: A concept analysis. Int J Nurs Stud. 2016; 55: 115-130.

Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988; 56 (6): 893-7.

Bekmezci H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Erzurum (Yrd. Doç. Dr. H. Özkan).

Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (6): 479-484.

Blackmore ER, Gustafsson H, Gilchrist M, Wyman C, O'Connor TG. Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. J Affect Disord. 2016; 197: 251-258.

Bingöl YT, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. AHSBD. 2007; 10 (3): 1-6.

Bowlby J. Attachment and loss. Volume I: Attachment. Çeviren: Tuğrul Veli Soylu 2. Basım, Pinhan Yayıncılık, İstanbul; 2013 s: 231-421.

Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans H. A history of the theory of prenatal attachment. J Prenat Perinat Psychol Health. 2009; 23: 201-222.

Büyükkoca M. Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001 İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Mete).

Cohen S, Wills TA. Stress, social support and buffering hypothesis. Psychol Bull.1985; 98 (2): 310–357.

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

Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nurs Res. 1981; 30: 281-284.

Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi, JTFP. 2012; 3 (2): 35-42.

Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi psikiyatrik güncel yaklaşımlar. *Cappys*. 2011; 3: 142–162.

Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *CMJ*. 2014; 36 (4): 429-441.

Dağlar G. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014, Sivas (Danışman: Doç. Dr. N. Nur).

Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. A.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Aydın (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Uyar Hazar).

Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004; 33 (4): 436-445.

Daig I, Herschbach P, Lehmann A, Knoll N, Decker O. Gender and age differences in domain-specific life satisfaction and the impact of depressive and anxiety symptoms: a general population survey from Germany. *Qual Life Res*. 2009; 18: 669-678.

Demirbaş H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Kadioğlu).

Di Pietro JA, Christensen AL, Costigan KA. The pregnancy experience scale-brief version. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008; 29: 262–267.

Dieter JN, Field T, Hernandez-Reif M, Jones NA, Lecanuet JP, Salman FA, Redzepi M. Maternal depression and increased fetal activity. *J Obstet Gynaecol*. 2001; 21 (5): 468-73.

Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2015; 18 (2): 187-95.

Duran ET. Prenatal Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışlarının Kültürel Yaklaşımla İrdelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Ü.Sevil).

Duyan V, Kapısız Gül S, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *JOGNN*. 2013; 10: 1609-1614

Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21: 115-26.

Eker D, Arkar H Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *TPD*. 1995; 34: 45-55.

Eker D, Arkar H, Yıldız H. Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. *SPPE*. 2000; 35: 228-233.

Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Turk Psikiyatri Derg*. 2001; 12: 17-25.

Elsenbruch S, Benson S, Rütcke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod*. 2007; 22 (3): 869-77.

Erdemoğlu Ç. Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile İlişkisinin Saptanması. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Malatya (Danışman: Y. Aksoy Derya).

Erşan E. Anksiyete Bozukluğu ve Depresyon Bağlantılı Yanan Ağız Sendromu: Bir Olgu Sunumu, JMOOD. 2013; 3 (2): 77-81.

Eskici L. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçlar ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2010 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. AS. Demir Akęa).

Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant. World Appl. Sci. J. 2012; 18(4): 462-71.

Evren C. Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010; 2 (4): 473-515.

Flaherty SC, Sadler LS. A review of attachment theory in the Context of adolescent parenting. J Pediatr Health Care. 2011; 25: 114-121.

Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2014; 28: 25-35.

Gök F. Hamilelik Döneminde Beslenme ve Psikolojik Durumun Erken Bebeklik Döneminde Normal ve Patolojik Durumlarla İlişkisinin Araştırılması. Niğde Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir (Danışman: Prof. Dr. M. Çakır).

Günay P. Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Bayraktar).

Gündoğdu G. Son Trimesterdeki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri İle Doğumdaki Anksiyete ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Erzurum (Danışman Doç. Dr. G. Eryılmaz).

Grace JT. Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. Nurs Res.1989; 38 (4): 228–232.

Gürol A. Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Polat).

Hamarta E, Deniz ME, Saltalı ND. Bağlanma Stillerinin Duygusal Zekayı Yordama Düzeyi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2009; 9 (1): 195- 229.

Hart R, McMahon CA. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. Arch Womens Ment Health. 2006; 9: 329 - 337.

Hisli Şahin N, Durak Batıgün A, Uzun C. Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Derg. 2011; 12: 107-113.

Hjelmstedt A, Widstro MA, Collins A. Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. Birth. 2006; 33: 303-310.

Huizink AC, Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002; 41 (9): 1078-85.

Işık E. Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. İstanbul, Golden Print. 2006: 6-16.

Janbakhishov CE. Prospektif Bir Çalışma: Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2013 (Danışman: Doç. Dr. A. Özbek).

Kane HS, Schetter CD, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. Pregnancy anxiety and prenatal cortisol trajectories. *Biol Psychol.* 2014; 100: 13–19.

Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *AHSBD.* 2007; 10 (1) 113-121.

Kara M, Çakmaklı P, Nacak E, Türeci F. Doğum sonu depresyon. *STED.* 2001; 10 (9): 333-334.

Karaçam Z, Kitiş Y. Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği: Türkçe’ de geçerlik ve güvenilirliği. *Turk Psikiyatri Derg.* 2008; 19 (2): 187-196.

Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2011; 45 (2): 65-74.

Kemp VH, Page C. The Psychosocial impact of a high-risk pregnancy on the family. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1986; 15 (3): 232-236.

Kesebir Ş, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2011; 3 (2): 321-342.

Körükçü Ö, Kukulu K. Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansımaları. *Diclemedj.* 2010; 37 (4): 429-433.

Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi.* 2001; 23: 61-64.

Leifer M. Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genet Psychol Monogr.* 1977; 95: 55-96.

Lerum CW, Major US, Lo Biondo-Wood G. The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth.* 1989; 1: 13-7.

Li Y, Long Z, Cao d, Cao F. Social support and depression across the perinatal period: A longitudinal study. *J Clin Nurs.* 2017; 26: 2776-2783.

Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health.* 2001; 24: 203-217.

Lindgren K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *JOGNN.* 2003; 32: 313 - 321.

Mackinnon SP. Perceived social support and academic achievement: cross-lagged panel and bivariate growth curve analyses. *J Youth Adolescence* 2012; 41: 474-485.

Martin P. The epidemiology of anxiety disorders: a review. *Dialogues Clin Neurosci.* 2003; 5: 281-298.

Mayo-Wilson E, Dias S, Mavranetzouli I, Kew K, Clark DM, Ades AE, Pilling S. Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2014; 1: 368-76.

Meral FB, Cavkaytar A. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin psikometrik özelliklerinin otizmli çocuk aileleri üzerinde incelenmesi. *e-uaed.* 2012; 3 (4): 20-32.

Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Res Nurs Health.* 1988; 11(4): 269-278.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. J Psy Nurs. 2010; 1: 71-76.

Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. T. Pasinlioğlu).

Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. JACSD Dergisi. 2016; 5: 49-66.

Molander E, Alehagen S, Berterö C. M. Routine ultrasound examination during pregnancy: A world of possibilities. Midwifery. 2010; 26: 18-26

Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. West J Nurs Res. 1993; 15: 199-215.

Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg. 2003; 4: 98-105.

Onan N, Karaca S. Erken postpartum döneminde anksiyete düzeyi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi, 2006; 15 (57): 27-37.

Orr ST, Social support and pregnancy outcome: A review of the literature. Clin Obstet Gynecol. 2004; 47: 842-55.

Ortaarık E, Tekgöz İ, Ak M, Kaya E. İkinci trimestir gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. İUSBBD. 2012; 1: 16-20.

Oruçlu D. Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Şanlıurfa (Danışman Doç. Dr. F. Göz).

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

Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9(5): 463-470.

Özorhan E. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Erzurum (Danışman: T. Pasinlioğlu).

Pehlivan K. Kadın Psikiyatrik Hastalarının Cinsel Yaşam, Evlilik, Aile Planlaması ve Kontrasepsiyon, Gebelik ve Çocuk Sahibi Olması, AIDS, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riskli Davranışlarının Genel Popülasyonla Karşılaştırılmalı Çalışması. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Psikiyatri Kliniği; Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2004, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. N. Karamustafaoğlu).

Peter PJ, de Mola CL, de Matos MB, Coelho FM, Pinheiro KA, da Silva RA, Castelli RD, Pinheiro RT, Quevedo LA. Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Rev Bras Psiquiatr*. 2017; 39(1): 21-27.

Pisoni C, Garofoli F, Tzialla, C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Stronati M. Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Hum Dev*. 2014; 90(2): 45-46.

Pollock PH, Percy A. Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse and Neglect*. 1999; 23: 1345-1357.

Rallis S, Skouteris H, McCabe M, Milgrom J. A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women Birth*. 2014; 27: 36-42.

Razurel C, Kaiser B, Sellenet C, Epiney M. Relation between perceived stress, social support, and coping strategies and maternal well-being: A review of the literature. *Women Health*. 2013; 53(1): 74-99.

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

Shieh C, Kravitz M, Wang HH. What do we know about maternal-fetal attachment? *Kaohsiung J Med Sci*. 2001; 17: 448-54.

Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Milgrom J, Paxton SJ. Depression and anxiety through pregnancy and the early postpartum: An examination of prospective relationships. *J Affect Disord*. 2009; 113: 303-308.

Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, Coo S, Doherty D, Page AC. The perinatal anxiety screening scale: development and preliminary validation. *Arch. Womens Ment. Health* 2014; 17: 443–454.

Soysal A, Ergenekon E, Aksoy E. Bir olgu sunumu: Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmenin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri. *J Clin Psy*. 1999; 2: 266-270.

Soysal Ař, Bodur ř, İşeri E, şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *J Clin Psy*. 2005; 8: 88-99.

Siddiqui A, Hagglöf B, Eisemann M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *J Reprod Infant Psych*. 2000; 18: 67 - 74.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Arch Intern Med*. 2006; 166: 1092-1097.

Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Balkan Med J*. 2010; 27: 51-8.

Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *GMJ*. 2013; 19: 159-163.

Şentürk V, Abas M, Dewey M, Berksun, O, Stewart R. Antenatal depressive symptoms as a predictor of deterioration in perceived social support across the perinatal period: a four-wave cohort study in Turkey. *Psychol Med*. 2017; 47(4): 766-775.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 10. Baskı, Sistem ofset matbaacılık, Ankara; 2011, s: 211-225.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İçinde: Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. Genişletilmiş 12. baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara; 2014, s: 211-220.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Gebelikte annenin fizyolojisi Genişletilmiş 12. baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara; 2014, s: 85-105.

Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C. Gebeliğin son üç ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek. Derg*. 2009; 13(3): 132-6.

Tsartsara E, Johnson M. P. The impact of miscarriage on women's pregnancy-specific anxiety and feelings of prenatal maternal-fetal attachment during the course of a

subsequent pregnancy: An exploratory follow-up study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2006; 27(3): 173-182.

Tunç S, Yenice O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *The JGON.* 2012; 9(35): 1431- 1435.

Turan TE, Çetin N. Doğum ve anksiyete üzerine kıyaslamalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg.* 2001; 3: 47-51.

Türkçapar H. Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *J Clin Psy.* 2004; 4: 12-16.

Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother.* 1998; 2: 163–172.

Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 16:2.

Üstünöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal fetal Attachment in Turkish couples. *Midwifery.* 2010; 26 (2): 1-9.

Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian Women. *J Reprod Infant Psychol.* 2008; 26 (2): 86-98.

Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi,* 2008; 45: 9-13.

Watterson WA, Williams JVA, Lavorato DH, Patten SB. Descriptive epidemiology of generalized anxiety disorder in Canada. *Can J Psychiatry.* 2017; 62 (1): 24-29.

Wayland J, Tate S. Maternal-fetal attachment and perceived relationship with important others in adolescents. *Birth*, 1993; 20: 198-203.

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

Weisberg RB. Overview of generalized anxiety disorder: epidemiology, presentation, and course. *J Clin Psychiatry*. 2009; 70 (2): 4-9.

Wilson ME, White MA, Cobb B, Curry R, Green D, Popovich D. Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament, *JAN*. 2000; 31 (1): 204–210.

Wu Q, Mok B. Mental health and social support: a pioneering study on the physically disabled in southern China. *Int J Soc Welf*. 2007; 16: 41–54.

Xie RH, He G, Koszycki D, Walker M, Wen SW. Prenatal social support, postnatal social support and postpartum depression. *Ann Epidemiol*. 2009;19: 637-643.

Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2006; 3 (10): 35-40.

Yarcheski A, Mahon ME, Yarcheski TJ, Hanks MM, Canella BL. A meta analytic study of predictors of maternal fetal attachment. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46 (5): 708-715.

Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliği. *HUJE*. 1997; 13: 81-87.

Yılmaz F. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. T. Pasinlioğlu).

Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg. 2010; 20: 99- 108.

Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. HEAD. 2013; 10: 28-33.

Yılmaz SD. Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 2010, İstanbul (Danışman: N. Kızılkaya Beji).

Yılmaz SD, Kızılkaya Beji N. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlilik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16: 103-109.

Zachariah R. Maternal-fetal attachment: The influence of mother-daughter and husband-wife relationships. Res Nurs Health. 1994; 17: 37 - 44.

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess. 1988; 52: 30-41.

10. EKLER

EK-1 Gebe Tanıtım Formu

GEBE TANITIM FORMU

1. **Kaç yaşındasınız?**
2. **Eğitim durumunuz nedir?**
 1. Okuryazar değil
 2. Okuryazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise
 6. Üniversite
 7. Yüksek lisans/Doktora
3. **Eşiniz kaç yaşında?.....**
4. **Eşinizin eğitim durumu nedir?**
 1. Okuryazar değil
 2. Okuryazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise
 6. Üniversite
 7. Yüksek lisans/Doktora
5. **Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?**
 1. Evet
 2. Hayır
6. **Mesleğiniz nedir?**
 1. Çalışmıyor
 2. Memur
 3. İşçi
 4. Diğer(.....) Belirtiniz
7. **Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?**
 1. Evet
 2. Hayır
8. **Eşinizin mesleği nedir?**
 1. Çalışmıyor
 2. Memur
 3. İşçi
 4. Diğer (.....) Belirtiniz

9. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Var 2. Yok

10. Gelir durumunuz nasıldır?

1. Gelir-giderden az 2. Gelir-gidere denk 3. Gelir-giderden fazla

11. Aile tipiniz nedir?

- 1.Çekirdek aile 2. Geniş aile

12. Kaç yıllık evlisiniz?.....

13. Eşiniz ile resmi nikahınız var mı?

1. Var 2. Yok

14. Eşinizle akrabalığınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

15. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....

16. Daha önce düşük yaptınız mı?

1. Evet (..... kez) 2. Hayır

17. Bu gebeliğinizde düşük tehdidi yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

18. Daha önce kürtaj oldunuz mu?

- 1.Evet 2. Hayır

19. Bu bebeğe isteyerek mi hamile kaldınız?

1. Evet 2. Hayır

20. Beklediğiniz bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız 2. Erkek 3. Bilmiyorum

21. Şu an gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

22. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

- 1.Evet (.....) 2. Hayır

23. Daha önce ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?

1. Evet (.....) 2. Hayır

24. Şuan ruhsal bir hastalığınız var mı?

1. Evet2. Hayır

25. Ruhsal hastalığınız için psikiyatrik yardım alıyor musunuz?

1. Evet2. Hayır

26. Ailenizde ruhsal bir hastalığı olan var mı?

1. Evet 2. Hayır

27. Eşinizle uyumlu bir çift misiniz?

1. Her zaman uyumlu 2. Uyumlu 3. Uyumsuz

28. Gebelik süresince en çok kimden destek alırsınız?.....

29. Doğum öncesi dönemde doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

30. Eğer bilgi aldıysanız bu bilgiyi kimden aldınız?.....



EK II. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümlenin altında cevaplarınızı işaretleyebilmeniz için '1' den '7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Verilen cümlenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin altındaki rakamlardan yalnızca bir tanesini işaretleyiniz.

Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

1.İhtiyacım olduğunda yanımda özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3.Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4.İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5.Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8.Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Yanımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK-III. Prenatal Bağlanma Envanteri

PRENATAL BAğLANMA ENVANTERİ

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	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırđımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin olduğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşırım.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım. | a | b | c | d |
| 13. Bebeğimi sevdiğimi hissederim. | a | b | c | d |
| 14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım. | a | b | c | d |
| 15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım. | a | b | c | d |
| 16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm. | a | b | c | d |
| 17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim. | a | b | c | d |
| 18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım. | a | b | c | d |
| 19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum. | a | b | c | d |
| 20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim. | a | b | c | d |
| 21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım. | a | b | c | d |

Puanlama:

a=4, b=3, c=2, d=1

EK:IV. Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

<p>Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.</p> <p>Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.</p>				
	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
Sıcak ateş basmaları				
Bacaklarda halsizlik titreme				
Gevşeyememe				
Çok kötü şeyler olacak korkusu				
Baş dönmesi veya sersemlik				
Kalp çarpıntısı				
Dengeyi kaybetme korkusu				
Dehşete kapılma				
Sinirlilik				
Boğuluyormuş gibi olma				
Ellerde titreme				
Titreklik				
Kontrolü kaybetme korkusu				
Nefes almada güçlük				
Ölüm korkusu				
Korkuya kapılma				
Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
Baygınlık				
Yüzün kızarması				
Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK. V. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

CALIŞMANIN ADI

Algılanan Sosyal Desteğin, Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Kadın yaşamının en anlamlı ve özel olaylarından biride gebelik ve anneliğe uyumdur. Gebelik, kadın hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak birçok değişimlerin yaşandığı kaygı ve stres oluşturabilecek etkenlerle karşılaşma riskinin fazla olduğu özel bir dönemdir. Bu tez çalışmasında gebe kadınlarda algılanan sosyal desteğin yani eş, aile ve arkadaşlar tarafından sağlanan desteğin doğum öncesi anne bebek arasında oluşan duygusal bağlanmaya ve gebelikte yaşanan kaygı üzerine etkisi incelenecektir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size yüz yüze görüşme ile Yüksek Lisans Öğrencisi Emine ÖZTÜRK tarafından anket formu uygulanacaktır. Anket formu toplam 84 sorudan oluşmaktadır. Anket formu dört bölümden oluşmakta birinci bölümü sizi daha yakından tanıyabilmemiz için yaşınız, mesleğiniz, eğitim durumunuz, medeni haliniz gibi özelliklerinizle ve gebeliğinizle ilgili 30 sorudan oluşan gebe tanıtım formudur. İkinci bölüm algılanan sosyal desteği ölçen yani eş, aile ve arkadaşlar tarafından sağlanan desteğin ölçüldüğü 12 kısa sorudan oluşmakta. Üçüncü bölümde siz ve doğmamış bebeğinizle aranızdaki duygusal bağı ölçmeyi sağlayan 21 soru yer almaktadır. Anketin son bölümünü ise sizin kaygı ve endişe düzeyinizi bize gösterecek olan cevaplama kolay 21 soru oluşturmaktadır. Görüşmemiz yaklaşık 30 dakika sürecektir. Bu anket sorularından istediğiniz soruya cevap verip istemediğiniz soruya cevap vermeyebilirsiniz. Ancak bilimsel çalışmanın amacına ulaşabilmesi için sorulara eksiksiz cevap vermeniz önemlidir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmadan elde edilecek olan veriler toplumun temel yapı taşları olan anne ve doğacak bebeği için daha iyi bir sağlık hizmetinin planlanması ve sunulması adına önemlidir.

Sizlerden alınan bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmamızın geçerliliği ve size gelecekte verilecek hizmetlerin planlanabilmesi açısından önem taşımaktadır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Araştırmaya katılmanın olası hiçbir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kişisel olarak değerlendirilmeyecek, kişilerin isimleri ve bilgileri araştırmacılar dışında kimseye verilmeyecektir. Araştırma değerlendirilirken toplam olarak bütün kadınlar bir arada değerlendirilecektir, kimin hangi cevabı verdiği kimse tarafından bilinmeyecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. Yüksek Lisans Öğrencisi **Emine ÖZTÜRK (536) 424 12 86**

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK: VI. Prenatal Bağlanma Ölçeği Ölçek Kullanım İzni

07.05.2018

Re: Prenatal Bağlanma Envanteri

Yanıtla | Sil Gereksiz | ...

Re: Prenatal Bağlanma Envanteri

SY

Sema Yılmaz <syilmaz33@gmail.com>

18.2.2016 (Per), 16:22

Siz



Yanıtla |

Gelen Kutusu

Prenatal Anne - Bebek B...
802 KB

Prenatal bağlanma enva...
423 KB

Prenatal Bağ...
44 KB

5 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Öztürk,
Yüksek lisans tezinizde "Prenatal Bağlanma Envanterini" kullanmanızdan memnuniyet duyar, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Selamlar...

17 Şubat 2016 11:41 tarihinde EMİNE ÖZTÜRK <emine188188@hotmail.com> yazdı:

Sayın Sema Dereli Yılmaz Hocam,

Ben Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim dalında tezli yüksek lisans yapmaktayım.Yüksek lisans tezim olarak 'Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma ve gebelikte anksiyete arasındaki ilişki' adlı konuyu planlamaktayım.Araştırmamda sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz, Prenatal Bağlanma Envanterini izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Şimdiden ilginiz için çok teşekkür ederim.İyi çalışmalar.

Emine ÖZTÜRK

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

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

EK: VII. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Ölçek Kullanım İzni

07.05.2018

EMİNE ÖZTÜRK ÖLÇEK KULLANIMI İÇİN İZİN,

Yanıtla | Sil Gereksiz | ...

Re: EMİNE ÖZTÜRK ÖLÇEK KULLANIMI İÇİN İZİN,

HA

haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>

1.6.2016 (Çar), 09:26

Siz



Yanıtla |

Gelen Kutusu

25.6.2016 18:55 tarihinde yanıt verdiniz.

Sayın Emine Öztürk,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof Dr. Haluk Arkar

Kimden: "EMİNE ÖZTÜRK" <emine188188@hotmail.com>

Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Gönderilenler: 30 Mayıs Pazartesi 2016 11:24:28

Konu: EMİNE ÖZTÜRK ÖLÇEK KULLANIMI İÇİN İZİN,

Sayın Haluk ARKAR Hocam ,

Ben Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim dalında tezli yüksek lisans yapmaktayım .Yüksek lisans tezim olarak 'Algılanan sosyal desteğin ,prenatal bağlanma ve

gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisi' adlı konuyu planlamaktayım. Araştırmamda sizin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Şimdiden ilginiz için çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Emine ÖZTÜRK

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

EGE ÜNİVERSİTESİ

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eger söz konusu yetkili alıcı değilse bu elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmazkenlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir.

EGE ÜNİVERSİTESİ bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir.

<https://outlook.live.com/owa/projection.aspx>

1/2

EK: VIII. CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı

EE 1



CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-730.03.02
Konu : Yönetim Kurulu

SBE-KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 09.06.2016 tarihli Yönetim Kurulunda, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Emine ÖZTÜRK'ün tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile "**Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi**" olarak belirlenmesinin kabulüne **OY BİRLİĞİYLE** karar verildi.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekretelik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi için: Bilal Sekin
Unvan: Bilgisayar İşletmeni



EK: IX. CBÜ Yerel Etik Kurulu Onay Formu

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	13 / 07 / 2016 / 20478486 - 273						
ARAŞTIRMANIN ADI	Algılanan Sosyal Desteğin, Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Aslı GÖKER – CBÜ Kadın Hastalıkları ve Doğum AD						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğr. Emine ÖZTÜRK						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	21 / 06 / 2016 / Tarih ve 218 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	-10-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Erol Ozan Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Serdar TOK BESYO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AVCI Sivil Üye		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
<p>- 10 - Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>							

EK: X. Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği MEDH Çalışma Uygulama İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ KURUMU
Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 72782165/774.07
Konu : Emine ÖZTÜRK/Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 02/08/2016 tarihli ve 61763929-37610 sayılı yazı.

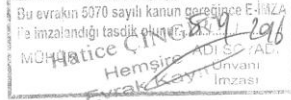
İlgi yazıya istinaden, Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Emine ÖZÜRK'ün "Algılanan Sosyal Desteğin, Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi" konulu Yüksek Lisans Araştırma çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Merkezefendi Devlet Hastanesi'nde yapabileceği için gerekli iznin verilmesi konusunda 31.08.2016 tarihinde Genel Sekreterliğimizde toplanan Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş olup 09.09.2016-31.08.2017 tarihleri arasında Merkezefendi Devlet Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.

Ancak Bilimsel Araştırma çalışmasını, hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğin korunmasına özen gösterilmesi, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırmacı metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler de göz önünde bulundurularak, çalışma sonucunda kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonuç raporunu, araştırmanın tamamlanmasının öngörüldüğü tarihten itibaren 30 (otuz) gün içerisinde Genel Sekreterliğimiz Eğitim Birimi'ne iletilmesi ve Bilimsel Araştırma çalışmasını Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Kurumun izni dışında yayımlanması ve sonuç raporunun Kurumumuza iletilmemesi durumunda yasal işlem yapılabileceği ve Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde bundan sonra talep edeceğiniz çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ayhan KORKMAZ

Genel Sekreter



Sakarya Mah. Atatürk Bulvarı no:58
Faks No:2316530
e-Posta:sadik.unlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Sadık ÜNLÜ

Bilgi için:Sadık ÜNLÜ
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:2314611-310

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4be1083f-384f-4fb8-a53e-27d02aaeb325 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK: XI. CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği Çalışma Uygulama İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/10/2016-E.81580



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 61804347-302.08.01
Konu : Anket İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Emine ÖZTÜRK'ün ekte Etik Kurul Karar Onayı bulunan "Algılanan Sosyal Desteğin, Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi" konulu anket çalışmasını 1 (bir) yıl süreyle (Ağustos-2016-Ağustos-2017) hastanemiz Obstetri Polikliniğinde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Emin KURT
Başhekim

Ek: Etik Kurul Karar Formu (1 sayfa)

Dağıtım:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanlığına

Adres: Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 4444228 Faks: (0 236) 2338040
E-Posta: basheliklik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://hastane.cbu.edu.tr>

Bilgi İçin: Aysun Okumuş
Unvanı: Özel Kalem



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Emine	Soyadı	ÖZTÜRK
Doğum Yeri	Kırşehir	Doğum Tarihi	1978
Uyruğu	T.C	Tel	0 (236)2333055
E-mail	emine188188@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	CBÜ Sağlık Yüksekokulu	2007
Lise	Kırşehir Sağlık Meslek Lisesi	1996

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Ebe	Sağlık Bakanlığı	1997-2012
Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı	2012... devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce			

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi	Program Kullanma Becerisi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

EK : Diğer bilimsel faaliyetler (yayın, kongre bildiri)