



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAğLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

**PRENATAL DÖNEMDE ÇİFTLERİN MATERNAL VE PATERNAL FETAL
BAğLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Merve DEMİRHAN

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK

KADIN HASTALIKLARI VE DOğUM HEMŞİRELİğİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aralık/2019

HİZMETE ÖZEL

TEZ KABUL ONAYI

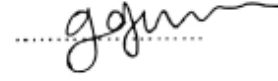
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı başkanlığında Merve DEMİRHAN tarafından
hazırlanan

"Prenatal Dönemde Çiftlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin
Belirlenmesi"

başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından
OY BİRLİĞİ/ OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~



Danışman/Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN
Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD

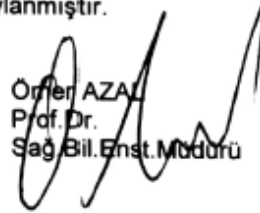
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~



Tez Savunma Sınavı Tarihi: 09/12/2019

Jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Örfer AZAL
Prof. Dr.
Sağ Bil. Enst. Müdürü



BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Merve DEMİRHAN

ÖZET

DEMİRHAN Merve, Prenatal Dönemde Çiftlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Amaç: Bu araştırma prenatal dönemde çiftlerin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma, Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırma örneklemini Mayıs-Eylül 2019 tarihleri arasında Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran 227 çift (454 kişi) oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan yapılandırılmış veri toplama formu ile Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği (MFB ve PFB) ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS.23 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin Maternal Fetal Bağlanma (MFB) puan ortalamaları $4,11 \pm 0,416$; eşlerin Paternal Fetal Bağlanma (PFB) puan ortalamaları ise $3,82 \pm 0,523$ 'dir. Gebeler ve eşlerinde MFB ile PFB puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,586$; $p<0,001$). Gebelerin eğitim durumu ile MFB puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, ortaokul mezunu gebelerin puan ortalaması, lise ve üniversite mezunu gebelerin puan ortalamasından anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Çiftlerde parite ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça MFB ve PFB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır ($p<0,05$). Çiftlerde gebelikte amniyosentez yapılma durumu MFB ve PFB puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırmıştır. Eşlerde gebeliğin infertilite tedavisi sonucu gerçekleşmesi ve gebeliğin planlı olması PFB puan ortalamalarını anlamlı derecede arttırmıştır. Bebeğini ultrasonda gören gebe ve eşlerde MFB ve PFB puan ortalamaları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Prenatal dönemde gebe ve eşlerinin maternal ve paternal fetal bağlanmaları arasında önemli bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Maternal ve paternal fetal bağlanmanın, çocuğun emosyonel ve sosyal açıdan tüm yaşantısına olumlu katkı sağlayacağı bilindiğinden dolayı sağlık profesyonellerinin bu dönemde anne ve baba adayları açısından fetüse bağlanma davranışlarını değerlendirebilmeleri, bu konuda onların farkındalıklarını yükseltmeleri, fetal bağlanmalarını arttırıcı özellikte prenatal eğitimler sunmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Prenatal bağlanma, maternal fetal bağlanma, paternal fetal bağlanma



ABSTRACT

DEMİRHAN Merve, Determining of the Couples' Maternal and Paternal Fetal Attachment Conditions and Its Affecting Factors in Prenatal Period, Gulhane Institute of Health, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2019.

Aim: This study was designed as a determining of the couples' maternal and paternal fetal attachment conditions and its affecting factors in prenatal period.

Material and methods: The study was conducted in Giresun University Gynecology and Pediatrics Training and Research Hospital. The study sample consisted of 227 couples (454 people) who applied to the gynecology outpatient clinic of Giresun University Obstetrics and Gynecology Training and Research Hospital between May and September 2019. The data were collected using the structured data collection form prepared by the researcher and the Maternal and Paternal Fetal Attachment Scale (MFB and PFB). The data obtained were evaluated using SPSS.23 package program.

Results: Maternal Fetal Attachment (MFB) scores of the pregnant women participated in the study were $4,11 \pm 0,416$; The mean score of Paternal Fetal Attachment (PFB) of the spouses was $3,82 \pm 0,523$. There was a moderate positive correlation between MFB and PFB scores in pregnant women and their spouses ($r = 0,586$; $p < 0,001$). There was a significant relationship between the education level of the pregnant women and the mean score of MFB, and the mean score of middle school graduates was significantly lower than the mean score of high school and university graduates ($p < 0,05$). As the parity and number of children living increased in couples, MFB and PFB mean scores decreased significantly ($p < 0,05$). Amniocentesis during pregnancy in couples significantly increased the mean scores of MFB and PFB. The fact that the pregnancy was planned as a result of infertility treatment and the planned pregnancy of the spouses increased the mean PFB score significantly.

Conclusion: It was found that there was a significant relationship between maternal and paternal fetal attachment of pregnant and spouses during prenatal period. Since it is known that maternal and paternal fetal attachment will contribute positively to the emotional and social life of the child, health professionals will be able to evaluate attachment behaviors to the fetus in terms of mother and father candidates in this period, they should raise their awareness and provide prenatal trainings to increase their fetal attachment.

Keywords: Prenatal attachment, maternal fetal attachment, paternal fetal attachment



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlanmama imkan sağlayan, destek ve görüşlerini esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK'e, bilgi ve deneyimlerini paylaştan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ'e,

Tez yazım aşamasında emeği geçen, fikirleriyle yolumu aydınlatan değerli hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN' e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem Aydın BERKTAŞ'a,

Her zaman yanımda olan ve olacak olan canım aileme,

Bu süreçte yardımlarını esirgemeyen, manen varlıklarını her zaman hissettiğim canım dostlarım Merve MERT'e ve Betül Hacer DEMİRHAN'a

Sorularıma sabırla cevap vererek araştırmama katkı sağlayan gebelere ve eşlerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Merve DEMİRHAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Prenatal Dönem ve Özellikleri	5
2.2. Bağlanma Kavramı ve Bağlanma Kuramı	6
2.3. Prenatal Dönemde Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmanın Önemi	9
2.3.1. Prenatal Dönemde Maternal Bağlanmanın Önemi	9
2.3.2. Prenatal Dönemde Paternal Bağlanmanın Önemi	10
2.4. Prenatal Dönemde Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	11
2.4.1. Yaş	11
2.4.2. Eğitim durumu	11
2.4.3. Etnik köken	12
2.4.4. Gelir durumu	12
2.4.5. Marital durum ve evlilik memnuniyeti durumu	12
2.4.6. Madde Bağımlılığı	13

2.4.7. Parite	13
2.4.8. Gestasyonel yaş	13
2.4.9. Fetal kayıp ve fetal anomali öyküsü	14
2.4.10. Riskli gebelikler	14
2.4.11. Yardımcı üreme teknikleri	15
2.4.12. Planlı gebelik	15
2.4.13. Emosyonel durum	16
2.4.14. Sosyal destek	16
2.4.15. Teknoloji ve Tanı Araçları	17
2.5. Prenatal Dönemde Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmada Hemşirenin Rolü ve Önemi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	21
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yerler	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Araştırmanın Uygulaması	22
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	24
3.8. Araştırma ile İlgili İzinler ve Etik Boyutu	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	49
6.1. Sonuçlar	49
6.2. Öneriler	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	

TABLO LİSTESİ

- Tablo 4.1.** Gebelerin ve Eşlerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları
- Tablo 4.2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 4.3.** Gebe ve Eşlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmalarını Etkileyen Risk Faktörlerine Göre Dağılımı
- Tablo 4.4.** Gebe ve Eşlerin Prenatal Dönemde Yaşadıkları Bazı Emosyonel Değişkenlere Göre Dağılımları
- Tablo 4.5.** Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmanın Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması
- Tablo 4.6.** Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumlarının Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması
- Tablo 4.7.** Gebe ve Eşlerinin Yaşadıkları Emosyonel Değişkenlere Göre Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması
- Tablo 4.8.** Gebe ve Eşlerin, Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Puan Ortalamaları
- Tablo 4.9.** Gebe ve Eşlerin, Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

KISALTMALAR

MFB	Maternal Fetal Bağlanma
PFB	Paternal Fetal Bağlanma
USG	Ultrason
IVF	İn Vitro Fertilizasyon
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
Min	Minimum
Max	Maximum
n	Sayı
%	Yüzde
SS	Standart Sapma
X	Ortalama
r	Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı
F	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
t	Bağımsız Örneklem T Testi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bağlanma kelimesi, 'to attach' on üçüncü yüzyıllara dayanan, kelime olarak bir görevi yerine getirmek anlamına gelen bir terimdir (1). Bağlanma kavramı ilk kez Bowlby tarafından bebeğin yaşamının ilk yılında ebeveynlerine karşı geliştirdiği bağı tanımlamak için ileri sürülmüştür. Bu teoride, ebeveynlerin bebeklerine olan bağlanması, çocukların yaşam süreleri boyunca bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerini etkileyen önemli bir unsur olduğu vurgulanmıştır (2). Bağlanma, yakınlık arayışı veya biriyle temasa geçme olarak da tanımlanabilir ve bebek ile anne veya bakıcı arasındaki duygusal bağlanma deneyimlerinden kaynaklanır. Doğum sonrasında anne-çocuk arasındaki ilişkide belirleyici olan bu bağ bebekle kurulan ilk ilişkidir. Doğumdan sonra güçlendirilir ve çocuğun varlığını, ebeveynleri ve akranlarıyla olan ilişkisini ve hatta anne / baba olarak gelecekteki rolünü etkileyecektir (3, 4).

Prenatal dönemdeki bağlanma kavramı, anne ve baba adaylarının fetüsle olan temellendirdiği duygu ve düşüncelerine paralel doğrultuda gelişmektedir. Cranley, annenin fetal bağı (MFB), "annenin doğmamış çocuklarıyla etkileşimi ve iletişimi" olarak tanımlamıştır (1981). Tüm hamilelik boyunca devam eden bu ilişki, ikinci yarısında daha yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Bowlby'nin bağlanma teorisi (1952) fetal bağı, kendisi ve yaşamı boyunca sosyal ve psikolojik gelişimi etkileyebileceğini belirtmektedir (3, 5). Prenatal dönemde bağlanma kalitesinin düşük olması annenin riskli davranışa yönelmesi ve sağlık bakımının kötü olması ile ilişkilendirilmiştir. Bağlanması düşük olan gebelerin, düzenli uyku alışkanlığının olmaması, alkol-sigara kullanım düzeyinin yüksek olması, prenatal dönemde takiplere gitmeme gibi olumsuz yönde sağlık davranışları gösterdikleri gözlenmiş ve depresyon belirtileri saptanmıştır (6). Ayrıca bağlanması düşük olan gebelerin yenidoğan sonuçları incelendiğinde; yenidoğan risklerinin arttığı ve çocuğun beyin düzenleyici işlevlerinin olumsuz yönde etkilendiği, bunun sonucunda da fetüsün gelecekte zihinsel sağlığına olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir (7). Muller ise anne bebek bağıllığı zayıf olan kadınlara uygun girişimlerde bulunarak ve bebeklerine

bağıllıkta

isteksiz olan veya bu konuda bilgi sahibi olmayan kadınlara eğitimin ve motivasyonun faydalı olabileceğini belirtmiştir (8).

Annelik rolünün kazanılmasında; prenatal dönemde bakım almama, sigara kullanma, alkol ya da zararlı madde alımı, emniyet kemeri takmama gibi riskli davranışlarda bulunma, ebeveynlerin bebeğin cinsiyetine fazla önem vermesi, önceki gebelik öyküleri (gebelik kayıpları, prematüre doğum yapmak, travmatik doğum yapma) gibi olaylar ve davranışlar risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (4).

Çocuğun gelişimi açısından sağlıklı bağlanma davranışı göstermesi tek ebeveyn ile yeterli değildir. Sağlıklı insanların yetişip sağlıklı bir toplum oluşabilmesi için baba bebek bağlanması da anne bebek bağlanması kadar önemlidir. Anne kadar babayla da geliştirebileceği bağlanma durumu çocuğun gelecekteki yaşamını etkileyecektir (9).

Prenatal dönemde baba adayının fetüse bağlanması baba kimliğini ve anne-fetüs sağlığını iyileştirmede önemlidir. Fetüslerine bağlılığı yüksek olan babaların, eşlerinin prenatal bakım ve sağlık davranışlarında genellikle daha hassas olup, doğumdan sonra çocukları ile daha sağlıklı bir ilişki kurabilirler (10). Çocuğun ileri yaşlarında bilişsel gelişimini etkileyen önemli faktörlerden birisi de babayla çocuk arasındaki ilişkidir (9). Babanın bebeği ile iyi bir iletişim kurması, bebeğin sosyal hayatındaki ilişkilerinde daha rahat olmasını sağlar (11).

Baba adaylarının, babalık rolünü ve duygularını geliştirebilmek için gebelik, doğum ve doğum sürecinde bakım ve tedavi sürecine dahil edilmeleri önemlidir. Baba adaylarının prenatal dönemde bakıma katılması annelerin bu dönemde fetüse bağlanmalarını kolaylaştırır, gebelik ve doğum sonrası dönemde sağlık riski bulunan kadınların hastane yatış sürelerinin azalmasına neden olur. Babaların prenatal dönemde bağlanma konusunu içeren eğitimler alması, eşlerin ve kendilerinin kaygı oranını azaltılabilir ve ailenin ruh sağlığının önemli ölçüde sağlıklı olmasını sağlayabilir (12, 13).

Ebeveynlerin gebelik dönemindeki yaşam kalitesi, eşlerin birbiri ile olan ilişkisinin ve sosyal desteklerinin zayıf olması, eğitim seviyelerinin düşük olması bağlanma davranışlarını etkileyen faktörlerdendir (14). Literatürde, ebeveynlerin

fetüse ve yenidoğana bağlılığının, duygusal olgunluk, gebeliği isteme, istenilen zamanda gebe olunması, gebelik sürecinde var olan korkular, sosyal ilişkilerinin durumu, çevresel faktörlerle baş etme yeterliliği, ebeveynliğe ilişkin benlik kavramı, emzirme için istekli olma durumu ve yenidoğanın bakım deneyimi gibi birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (8, 14, 15). İstenilen bir gebelik olmaması, gebeliğe bağlı fizyolojik ve psikolojik streslerle başa çıkmada zorluk çekilmesi ve erken dönemde yenidoğanla birliktelikte geç kalınması gebenin bebeğiyle güçlü bir bağ kurmasını zorlaştıran durumlardır (14). Ayrıca, bebeğin istenilen cinsiyette olmaması, doğum sonrası annenin yenidoğana bağlanmasını ve bebeğin psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (8, 16, 17). Yapılan bazı çalışmalarda sosyal desteğin prenatal bağlanma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Algılanan sosyal desteğin düşük olması bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (18-20). Sağlıklı bebek gelişiminin en önemli etkenini ebeveynler oluşturmaktadır (17). Prenatal dönemde oluşan bağlanmanın çocuğun büyümesinde, gelişmesinde ve postnatal dönemde ebeveynlik rollerinin kazanılmasında önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (20).

Prenatal dönemde gebelerin ve eşlerinin doğum ve postpartum sürece hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelleri olarak hemşireler, bu dönemde iyi birer gözlemci, eğitici ve danışman olarak gebe ve eşini her yönden desteklemeli, aynı zamanda gebelerin ve eşlerinin fetüsle ilgili duygu, düşünce ve bağlanma durumlarını ifade etmelerine olanak sağlamaları gereklidir (21-23). Toplumda sağlıklı ailelerin kurulabilmesi için prenatal dönemde başlayan maternal paternal ve fetal etkileşimin postnatal dönem ile tüm yaşam süresince sürdürülebilirliğini sağlamak önemlidir.

Literatürde maternal ve paternal (baba adayının) bağlanmayı değerlendiren, sağlık personeli ve bireylerin bu konuda farkındalıklarını yükseltebilecek olan çalışma sayısı yetersizdir. Ülkemizde sağlanan prenatal eğitimlerde, bağlanmanın anne-baba-fetus-yenidoğan bağlanmalarına yönelik bilgi desteğini yeterli düzeyde sağlayamadığı değerlendirilmektedir. Oysa gebelik öncesi dönemde anne, baba ve bebek bağlanması gebeliğin sağlıklı ve mutlu bir şekilde olmasını sağlar. Kadın sağlığı alanında çalışan tüm sağlık profesyonelinin prenatal bağlanma davranışlarını etkileyebilecek durumları değerlendirmesi, prenatal bağlanmaya engel teşkil edecek

sorunların saptanarak uygun girişimleri planlanması aile sağlığı açısından büyük önem teşkil edecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma prenatal dönemde gebe ve eşlerinin fetüse bağlanma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Prenatal dönemde gebelerin maternal fetal bağlanma durumu nedir?
2. Prenatal dönemde eşlerin paternal fetal bağlanma durumu nedir?
3. Prenatal dönemde gebe ve eşlerinin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları farklılık gösterir mi?
4. Prenatal dönemde gebe ve eşlerinin maternal ve paternal fetal bağlanma durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prenatal Dönem ve Özellikleri

Prenatal (doğum öncesi) dönem, gebeliğin başladığı andan doğumun gerçekleştiği ana kadar olan dönemi içerir. Bu dönem fertilizasyonun olduğu ve fetüs gelişiminin gerçekleştiği zaman aralığıdır (24).

Annelik, gebelikle başlayıp kadın yaşamı boyunca devam eden bir süreçtir. Gebelikte salınan hormonların etkileri fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler meydana getirir ve kadınların bu yeni değişikliklere uyum sağlamak için hazırlıklı olmaları gerekir. Bu sürece hazırlıksız olmak duygusal problemlere neden olabilir (25, 26).

Araştırmacılar 1960 ve 1970'lerde doğum esnasında ölen bebekleri için yas halinde olan kadınları gözlemleri sonucunda anne-bebek bağlanması konusunu çalışmaya başlamıştır. Araştırma sonuçları prenatal bağlanmanın gebelikte iyi sağlık uygulamaları için motive ettiğini, perinatal depresyona karşı koruyucu bir işlev gördüğünü, ebeveynlik rolüne uyumu kolaylaştırdığını göstermiştir. Bu sonuçlar tıp, psikiyatri ve sosyal hizmet gibi disiplinleri hem akademik hem de klinik olarak birbirlerine yaklaşmasıyla sonuçlanmıştır (24).

Lederman, gebeliği kabullenmede zorluk çeken kadınların, gebeliğe ve anneliğe uyum süreçlerinin zor olduğunu ve doğuma ilişkin çok fazla korku yaşadıklarını ifade etmiştir. Prenatal dönemde aldıkları sosyal destek ve annelik rolüne uyum sürecinde özgüven arasında olumlu bir ilişki olduğu, eşi tarafından desteklenen ve problemlerini eşiyle konuşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları görülmüştür. Doğum sonu depresyon yaşayan annelerin ise eğitim düzeyi düşük, gebeliği planlı olmayan, daha çok primipar, sosyal desteği az, gebelikte sağlık problemi yaşayan, sigortası olmayan, aile içi şiddet gören, kendini anneliğe hazır hissetmeyen gebeler olduğu saptanmıştır (26).

Anne, baba ve bebek arasındaki bağ gebelik döneminde gelişir. Sağlıklı bir toplumun oluşabilmesi için anne bebek bağlanması yanında baba bebek bağlanması da önem arz etmektedir. Ebeveynlerin fetüse yönelik psikolojik, bilişsel ve davranışsal yaklaşımlarıyla ifade edilen bağlanma aynı zamanda ebeveynlerin fetüse

yönelik duygularını ve düşüncelerini de yansıtır. Bu dönemde baba adaylarının bağlanma durumlarının prenatal dönemde eşleri ile ilişkilerinin yeterli düzeyde olmaması, sosyal desteğin zayıf olması, eğitim seviyesinin düşük olmasından ve yaşam kalitesinden etkilendiği belirtilmiştir (27). Bir çalışmada ise baba için erken postnatal bağlanmanın en iyi ön belirleyicisinin, fetüse bağlanmanın olduğu belirtilmiştir (28).

Baba adaylarının duygularını ve etkileşimlerini teşvik etmek için gebelik, doğum ve doğum sürecinde sağlık ve tedavi sürecine dâhil edilmesi çok önemlidir. Doğum öncesi bakımda erkeklerin gebelik sürecine katılmaları gebelik ve doğum sonrası dönemde zihinsel sorunu olan annelerin yatış sürelerinin azalmasına neden olmaktadır ve erkeklerin bu süreçte eğitilmeleri kadınlarda ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyerek daha iyi ve kaliteli iletişime yol açabilir. Annelerin prenatal dönemde fetüse bağlanmalarını kolaylaştırır. Hem kadınlarda hem de erkeklerde kaygı oranını azaltabilir (12, 13).

2.2. Bağlanma Kavramı ve Bağlanma Kuramı

Bağlanma kelimesi, 'to attach' on üçüncü yüzyıllara dayanan, kelime olarak bir görevi yerine getirmek anlamına gelen bir terimdir (1). Bağlanma, İngilizce konuşma dilinde "attachment" olarak ifade edilmektedir. Bu ifade bebeğin ebeveyni ile olan bağı şeklinde tanımlanmaktadır (29, 30). Sosyal anlamda bağlanma, insanların hayatında kendileri için önemli ve değerli kişilerle duygusal bir ilişkinin kurulması olarak tanımlanabilir (31).

Duygusal ve etkileşimsel ilişki yapısı olan bağlanma birçok karmaşık faktörden etkilenen ve süreklilik gösteren bağlanma bir süreç olup sağlıklı ilişkiler kurabilme ve sürdürebilme becerisidir. Bağlanma, eğitim ve öğretimde psikoloji alanında, tıpta psikiyatri, çocuk sağlığı, hemşirelik ve ebelik alanlarında, sosyal hizmetler alanında çalışmalara konu olmuştur (4, 14).

Bağlanma teori anlamında ise "John Bowlby" tarafından ilk olarak ortaya çıkarılmış ve Mary Ainsworth'un çalışmaları sonucunda ileri seviyeye taşınmıştır (21). Bağlanma teorisinin temeli, ilk kez 1900'lerde, bazı araştırmacıların yaşamda anne ile erken dönemde ayrılmanın olumsuz etkilerini gördüğü zaman ortaya atılmıştır (32). Bağlanma kuramı, insanların çevresi ile güçlü duygusal bağlar kurma

eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın hayatta kalmayı sağlamak için geliştirilen doğal bir yatkınlık olduğu ifade edilmiştir (1, 32). Bu kuram bağlanma davranışının emme, tutma, gülme gibi içgüdüsel tepkilerden oluştuğunu ve bunun anneyi bebeğe, bebeği de anneye yakınlaştırdığını ifade etmektedir. Bağlanma terimini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak ifade eden Bowlby, bu terimin temelini oluşturmuştur (33). İnsanların tuhaf, karanlık, tehlikeli ve bilinmeyen şeylerden korktuklarını ve bunlarla baş edebilmek için birilerinin yakınlığına ihtiyaç duyduğunu, bunun için herkesin bir bağlanma güdüsüyle dünyaya geldiğini ifade etmektedir (34).

Ainsworth ve arkadaşları (1978), “Yabancı Durum” olarak bilinen deneysel bir yöntemle Bowlby'nin kuramının temel maddelerini test etmişlerdir. Bu yöntemde, 12-18 aylık küçük çocuklar sistemli olarak kısa aralıklarla önce annelerinden ayrılır, sonra bir yabancı ile yalnız bırakılır ve son olarak tekrar anneleri ile bir araya getirilir. Bu yöntemle çocukların bağlanma sistemlerinin harekete geçmesi amaçlanmaktadır. Ainsworth ve arkadaşlarının çalışmaları ile erken yaşlarda görülen bağlanma davranışlarının bebeklik, çocukluk ve adölesan çağlarda fazla değişikliğe uğramadığı gösterilmiştir (24).

Mary Ainsworth'un yenilikçi anlayışı, Bowlby'nin fikirlerinin bazılarını deneysel olarak test etmekle kalmamış aynı zamanda teorinin genişlemesine de yardımcı olmuştur. Ainsworth, bağlanma kavramını, bir bebeğin dünyayı keşfedebileceği güvenilir bir merkez olarak açıklamıştır. Bebeğin tepkilerine yönelik maternal duyarlılığı ölçebilen maternal bağlanma modellerinin gelişimine olanak sağlamıştır (33).

Tarihsel süreç içerisinde yapılan çalışmalarda, gebelik döneminde fetüsle kurulan özel ilişki, anne-bebek bağlanmasının yalnızca doğum sonrası dönemde değil, doğum öncesi dönemde başladığı vurgulanmaktadır (20). Prenatal bağlanma; gebelik döneminde anne-bebek bağlanmasını annenin doğmamış bebeğine anne karnında sergilediği davranışlarıyla bağlılık göstererek yakın bir ilişki kurması olarak adlandırılır (35).

1960-1970'li yıllarda doğum sırasında bebek ölümleri nedeniyle yas tutan kadınların gözlemlenmesinin sonucunda anne-bebek bağlanması üzerine çeşitli

araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Peppers ve Knapp bebeğini kaybeden altmış beş kadın ile yapılan bir çalışmada, aslında anne-bebek bağlanmasının neonatal dönemden önce prenatal dönemde başlamış olduğunu kanıtlamıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar sonucunda gebeliğin anne ve baba tarafından planlı olması, gebeliğin onaylanması, gebeliğin istenmesi ve kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, anne baba tarafından fetusun bir birey olarak kabul edilmesinin anne-fetus bağlanmasına katkı sağladığı vurgulanmıştır (36).

Prenatal bağlanma kavramını ilk kez Muller kullanmıştır ve çalışmasında gebelerin fetüse karşı hislerinin olduğunu belirtmiştir (37). Gebelikte anne bebeğini düşünür, hayal eder ve bebeğini hissettiği andan itibaren onunla iletişime geçer. Anne ve bebeğin ilişkilerini belirleyen duygulardır. Duygusal bağın kurulması bebeklerin hayatlarını devam ettirebilmesi ve gelişebilmesi için önem arz etmektedir (38).

Maternal fetal bağlanma (MFB), zaman içinde gelişen özel bir ilişkidir. Annenin fetüsle duygusal bağını belirleyen davranış ve eylemleri içerir. Anne bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postnatal dönem süresince gelişir (1, 39). Maternal fetal bağlanmayı altı unsurdan oluşan çok boyutlu bir model olarak sunan Cranley, maternal fetal bağlanmanın tanımını, doğmamış çocuğu ile davranışları yoluyla bağ kurarak yakın ilişki içine giren ve etkileşim gösteren kadını kapsar, şeklinde ifade etmiştir (40).

Paternal fetal bağlanma (PFB), ocuk hakkında bir tutum veya inançtan ziyade doğmamış çocuğa yönelik öznel bir sevgi hissidir ve bir erkeğin erken ebeveynlik deneyiminin merkezinde yer alır (12, 20). Babanın gebelik sırasında doğmamış çocuğuna karşı duyduğu derin sevgi ve şefkat olan fetüse bağlanması, baba kimliğinin oluşmasını sağlar (10).

2.3. Prenatal Dönemde Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmanın Önemi

2.3.1. Prenatal Dönemde Maternal Bağlanmanın Önemi

Annelik, gebe kalmakla başlayan bedensel bir deneyim, postpartum dönemde ise yenidoğanın psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama ekseninde devam eden bir rol olarak tanımlanmıştır. Annelik rolü annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak da tanımlanır. Birçok kadın tarafından pozitif olarak algılanan gelişimsel ve etkileşimsel bir süreçtir. Annelik rolü annelik kimliğini oluşturur. Hem gebelik hem de postpartum dönemde bağlanmayı etkileyen faktörler aynı zamanda annelik rolünü de etkilemektedir (41). Gebelik sürecinde annelik rolünün benimsenmesi, postpartum dönemde anne ve bebek arasındaki bağın oluşmasında oldukça önemlidir (42).

Prenatal bağlanma, annenin gebeliğe uyumu, gebelik süresince olumlu duygularını fetüse aktarması ile başlar ve artarak devam eder. Gebe kadın, gebeliğinin başlangıcında hayalini kurduğu ve istediği bir bebeğe bağlanmaya başlar (29). Bir süreç olan prenatal bağlanma, gebenin fetüse duyduğu duygular ile ilişkili olup gebeyi anneliğe hazırlayan önemli bir etkidir. Doğum sonu dönemde anne bebek bağlanmasının güçlenmesinde son derece önemlidir (43). Gebe bir kadın ile fetus arasındaki ilişkinin, gebelik, yenidoğan ve doğum esnasında maternal sağlık uygulamaları üzerinde uzun vadeli etkileri vardır (44).

Annelik kavramının merkezinde yer alan prenatal bağlanma anne ve çocuğun benzersiz bir önem ve değer ilişkisi kurması için eşsiz bir fırsattır (10). Gebelik döneminde prenatal bağlanmanın düşük seviyede olması gebenin ve fetüsün doğum öncesi bakım almasını engeller, bu da gebelikte risk faktörlerini ve doğumda komplikasyonları arttırır (45). Annenin bebeğe bağlanmasının düzeyi, bebeğin anneye olan bağlanmasını etkilemektedir. Prenatal bağlanmanın kaliteli olması ise postnatal dönemde annenin anneliğe uyum sağlamasını ve çocuğun yaşamında ebeveynleri ile ilk yılında gelişen güvenli bir ilişki sonucu bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin daha iyi olmasına neden olur (46, 47). Bağlanmanın yüksek olması annenin bebeğin bakımını fiziksel yorgunluk olarak görmeyip bu bakımdan memnun olmasını sağlar (48).

Prenatal anne bebek bağlanmasının güçlü olması gebelik döneminde tütün ve alkol kullanmama, doğum öncesi bakım alma, yeterli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme ve uyku alışkanlıkları gibi iyi sağlık uygulamalarını motive ettiğini, ebeveynlik rolüne uyumu kolaylaştırdığını ve perinatal depresyona karşı koruyucu bir işlev gördüğü belirtilmektedir (49).

Emzirme postpartum dönemde anne ve bebeği arasında ilk etkileşimi sağlayan davranıştır. Bağlanma gelişiminde de önemli bir yere sahiptir. Prenatal bağlanma ve bebeğin emzirmeye uyum sağladığı süre arasındaki ilişki araştırıldığında prenatal bağlanma düzeyleri yüksek olan annelerin bebeklerinin emmeye daha hızlı uyum sağladıkları bulunmuştur (48).

2.3.2. Prenatal Dönemde Paternal Bağlanmanın Önemi

Bebeklik döneminde duygusal gelişimin sağlıklı olabilmesinde anahtar rolü ebeveynler oynamaktadır. Her bebek iki biyolojik ebeveyninden oluşarak dünyaya gelir ve her ikisi de çocuğun kimlik gelişiminde etkilidirler (50). Ebeveynlerin intrauterin dönemde bebeği ile konuşması, bebeğini sevmesi ile bağlanmanın oluşabileceği bu dönemde gelişen bağlanmanın doğum sonrasında ebeveynlik rollerini etkilediği ve çocuğun büyüme ve gelişmesinde önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (20). Çocuğun tek bir ebeveyni ile bağlanma davranışı göstermesi gelişimi açısından yeterli değildir. Anne kadar babayla da geliştirebileceği bağlanma davranışı onun ileriki yaşamını etkileyecektir (9).

Baba adayı eşi ile birlikte gebeliği takip ederek ve bebek doğar doğmaz baba rolüne geçiş yaparak anneye benzer bağlanma davranışları geliştirir. Bebeğin babası ile iletişime geçmesi babaya kendini özel hissettirir (48). Babanın gebelik sırasında doğmamış çocuğuna karşı duyduğu derin sevgi ve şefkat olan fetüse bağlanması, baba kimliğini ve anne fetüs sağlığını iyileştirmede önemlidir. Fetüslerine daha fazla bağlanmış olan babaların, eşlerinin doğum öncesi bakım ve sağlık davranışlarında genellikle daha hassastırlar ve doğumdan sonra çocukları ile daha iyi bir ilişki geliştirirler (10).

Babalık rolüne geçiş, planlanmış gebeliklerde, gebeliğin başlangıcı ile başlar ve doğumdan sonraki aylarda devam eder. Anne tarafından desteklenen babaların

bebekleriyle sağlıklı iletişime geçip güvenli bağlanma gösterdikleri gözlemlenmiştir (9, 51).

Bir babanın kendisini baba olarak algılayışı ve bu role yakın hissedışı, çocuk bakımına katkısı için önem arz etmektedir. Günümüzün baba-çocuk ilişkisi, özellikle çocuğun zekası, kişiliği ve cinsel gelişimi başta olmak üzere pek çok konuda etkili bulunmuştur. Doğumdan sonra güçlü bir baba-bebek bağlanma ile babalık rolü için iyi bir başlangıç noktasıdır (52).

Doğum sonrası dönemde gelişebilen bazı aksaklıklar baba bebek etkileşiminin gecikmesine sebep olabilir. Babalar doğum sonrası dönemde daha çok bebeğin iyiliği ve güvenliği ile ilgilenirler. Babalık sürecine geçiş karmaşıktır ve bu durum anksiyeteyi de beraberinde getirir (50). Gebelik ve doğum hakkında yeterli bilgiye sahip, yenidoğan ve bebek bakımı hakkında bilgilendirilmiş babalarda daha az anksiyete ve depresyon görüldüğü belirtilmiştir (53).

2.4. Prenatal Dönemde Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

2.4.1. Yaş

Sosyodemografik değişkenler içinde yer alan anne yaşının prenatal bağlanma ile ilişkisi araştırılmıştır. Literatürde, maternal yaş ve prenatal bağlanma arasında ters korelasyon bildiren araştırmalara rastlanırken, korelasyon olmadığını belirten araştırmalar da bulunmaktadır (4). Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde maternal yaşın, prenatal bağlanmaya etkisinin düşük olduğunu göstermiştir (54). Gebe ve eşleri ile yapılan bir çalışmada ise MFB ve PFB skorları gebe kadınların ve eşlerinin yaşının artmasıyla azalmıştır (20).

2.4.2. Eğitim Durumu

Eğitim, prenatal bağlanma ile ilişkili faktörlerden biridir. Literatürde hem prenatal bağlanma ile eğitim durumu arasında eğitim düzeyinin arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını gösteren hem de bu iki değişken arasında ilişki olmadığını gösteren sonuçlar bildirilmiştir (4, 55, 56). Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde eğitim durumunun prenatal bağlanmaya etkisinin düşük düzeyde

olduğu belirtilmiştir (54). Bir çalışmada, bağlanma ve uyum puanları ile anneler veya eşlerinin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (57). Gebe ve eşleri ile yapılan bir çalışmada ise gebe kadınlar ve eşlerinin MFB ve PFB skorları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Eğitim seviyesinin artması ile MFB ve PFB puanları artmıştır. Ayrıca prenatal bağlanma skorları lise veya daha yüksek düzeyde eğitim görmüş gebe kadınlar ve eşlerinin, yalnızca ilk veya orta okulu tamamlayanlara göre anlamlı derecede yüksek oldukları saptanmıştır (20).

2.4.3. Etnik Köken

Preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve gebeliğin diğer olumsuz durumların; sağlık koşulları olumsuz sosyal ve ekonomik koşullara sahip ırksal ve etnik gruplarla ilişkili olduğu bilinmektedir (58).

Literatürde, prenatal bağlanmanın etnik köken ile ilişkisini inceleyen ve düşük gelir düzeyine sahip kadınlarda prenatal bağlanmayı ölçen iki pilot çalışmada, Afrikalı, Amerikalı ve İspanyol Amerikalı grupların prenatal bağlanma düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (59). Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde, etnik kökenin prenatal bağlanmaya etkisinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (54).

2.4.4. Gelir Durumu

Sosyodemografik değişkenlerden gelir durumu, sosyoekonomik düzey düştükçe prenatal bağlanmanın da düşmesi hipotezi ile araştırılmıştır. Literatürde, prenatal bağlanma ile gelir durumu arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmaya rastlanmaktadır (56). Bazı çalışmalarda annenin gelir düzeyi ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (4). Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde dokuz çalışmadan elde edilen verilerin gelir durumunun prenatal bağlanmaya etkisinin düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir (54). Gebe ve eşleri ile yapılan bir çalışmada ise, kadının veya eşinin çalışma durumunun maternal veya paternal bağlanmayı etkilemediği belirtilmiştir (20).

2.4.5. Marital Durum ve Evlilik Memnuniyeti Durumu

Evlilik memnuniyeti, çiftlerin birbirleriyle olmaktan mutlu oldukları bir durumdur ve evlilik bağının sürdürülmesinde kilit bir faktördür. Evlilik doyumu farklı yaşam evrelerinde değişebilir, ancak şüphesiz her kadının hayatındaki en önemli olaylardan biri olduğu için gebelikte dikkate değer bir öneme sahiptir. Evlilik

ilişkinin bozulması ve aile ortamına bağlanma eksikliği; endişeyi, gebelikten kaçınmayı getirir ve ardından gebe kadının zihinsel sağlığını bozabilir (60).

Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde marital durumun prenatal bağlanmaya etkisinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (54). Literatürde babaların evlilik uyumu konusundaki algılarının fetüse bağlanma durumları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (61). Bununla birlikte baba fetal bağlanma artışının evlilik doyumunun yüksek olması ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (49, 62). Prenatal dönemde evlilik doyumu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan çalışmada anne ile fetal bağın pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yani evlilik yaşamından alınan doyum arttıkça prenatal bağlanma seviyesinde de artış görülmektedir (63).

2.4.6. Madde Bağımlılığı

Sigara içmek maternal fetal bağın zayıf olması ile ilişkilidir. Sigarayı bırakma ve uyuşturucuyu bırakma ve doğum öncesi bağlanma gibi sağlığı geliştirme davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Zayıf bağlanma, gebelik sırasında sigara içmek gibi yetersiz sağlık davranışlarıyla kendini gösterir. Fetüs için sağlıklarını korumak isteyen kadınlarda sigarayı bırakma eğilimi daha yüksektir (10).

2.4.7. Parite

Maternal bağlanmayı araştıran bazı çalışmalarda da parite prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmamıştır (56, 64). Bir çalışmada ise maternal fetal bağlanmanın pariteden etkilenildiği belirtilmiştir (65). Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde, paritenin prenatal bağlanmaya etkisinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (54). Bir çalışmada, bağlanma veya uyum puanları ile anneler veya eşlerinin doğum ve doğum sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (57). Gebeler ve eşleri ile yapılan bir çalışmada ise MFB ile gebelik sayısı ve parite arasında ve ayrıca PFB ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (20).

2.4.8. Gestasyonel Yaş

Araştırmacılar gebeliklerinin daha erken döneminde fetal hareketlerin varlığını bildiren kadınların bildirmeyenlere göre daha yüksek prenatal bağlanma skorlarına sahip olduğunu iletmiştir (66). Bu son bulgular Cranley'in öne sürülen prenatal bağlanma yapısına dair inandırıcılığını artırmış, annenin fetüse dair

farkındalığı arttıkça prenatal bağlanmanın artacağı beklentisiyle uyumlu olarak bu görüşü desteklemiştir.

Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde gestasyonel yaş ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen 24 çalışmadan elde edilen 24 hipotez incelenmiştir. Çalışma sonucunda prenatal bağlanma için en güçlü tahminin gestasyonel yaş olduğu belirtilmiştir (54).

2.4.9. Fetal Kayıp ve Fetal Anomali Öyküsü

Literatürde, doğum öncesi kaybın sonraki gebelikte prenatal bağlanma üzerindeki etkisini ya da doğum öncesi saptanan anomalilerin prenatal bağlanma üzerindeki etkisini araştıran ikisi niceliksel, biri niteliksel üç araştırmanın varlığını göstermiştir. Niteliksel olan çalışma, ölümcül olmayan bir anomali varlığında gebelik deneyimini anlamayı amaçlayan fenomenolojik bir çalışmadır. Katılımcıların fetal anomalinin varlığını biliyor olmaları prenatal bağlanmanın gelişimini etkilememiş; 'bebeğim mükemmel değil, ancak yine de benim' gibi bir anlayış sağlamıştır. Niceliksel çalışmaların her ikisi de önceki fetal kayıp öyküsünün prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (67).

Bir sistematik derlemede maternal fetal bağlanma ile fetal kayıp öyküsü arasındaki ilişkiyi değerlendiren ortalama bağlanma puanlarının düşük olduğu gösterilmiştir. Annelerin eğitim, danışma ve destekleyici programlara ihtiyaçları vardır. Bununla birlikte, doğum öncesi ölüm öyküsü durumunda, sonraki gebelik kararı babadaki duyguların çatışmasına yol açabileceği, İran'da yapılan çalışmalarda ise ölü doğum ve kürtajın baba fetüs bağlanması ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (10).

2.4.10. Riskli Gebelikler

Riskli gebelik, anne ve fetüsün sağlığını tehdit eden morbidite ve mortalite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir olaydır. Gebenin ve fetüsün sağlık durumu yani herhangi bir risk altında olup olmadığı gibi faktörler bağlanmanın kuvvetini belirleyen etkenlerdir (21, 68).

Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde dokuz çalışmadan edilen veriler sonucunda, yüksek riskli gebelik yaşayanların prenatal bağlanma puanlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (54). Gebe ve eşleri ile yapılan bir çalışmada düşük riskli gebe kadınların eşlerinin baba fetüs bağlanma

puanları, yüksek riskli gebe kadınların eşlerinden daha yüksek bulunmuştur. MFB puanları ile karşılaştırıldığında gebelik riski durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (20). Yapılan başka bir çalışmada ise maternal ve paternal fetal bağlanma puanları yüksek riskli gebelerde daha düşük saptanmıştır (48). İran'da babalarla yapılan bir çalışmada ise yüksek riskli gebelik düşük bağlanma ile sonuçlanmıştır (69). 2004 yılında yapılan bir çalışmada tek ve ikiz gebeliğe sahip olan gebelerin prenatal bağlanma puanları karşılaştırılmış ve aralarında fark saptanmamıştır (70).

2.4.11. Yardımcı Üreme Teknikleri

İn vitro fertilizasyon (IVF) sonucu oluşan gebelik genellikle uzun bir süre çocuksuz olma ve çoklu medikal işlemlere işaret etmektedir. IVF'nin ortaya itibaren bu yöntemle gebe kalan kadınların sayısında artış olmuştur. IVF ile gebe kalan kadınların, uzun süren infertilitenin sıkıntısını yaşadıkları ve gebeliklerine olan yatırımlarının artacağı, bu nedenle prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek saptanacağı hipotezinde bulunulabilir. Ancak, gebeliğin doğal yolla ve tıbbi yöntemlerle gerçekleştirilmesinin prenatal bağlanma üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (71).

2.4.12. Planlı Gebelik

Planlı gebelik, gebenin yeni olan bu duruma hazır olması, gebeliğin sağlıklı bir biçimde ilerlemesi için önemli olan ve fetüs ile annenin bağını desteklediği düşünülen bir etkidir (8).

Literatürde bir çalışmada 20 gebelik haftası üzerinde olan 342 gebe üzerinde yapılan çalışmanın bulgularına göre yaşı otuz beş ve üzerinde olan, öğrenim düzeyi düşük, çalışmayan, gebeliği plansız olan multipar gebelerin bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (8). Bir çalışmada ikiz gebelerin üzerinde yapılan bir çalışmada algılanan risk ve hamileliğin planlanmış olmasının bağlanmanın seviyesini belirlemediği ifade edilmiştir (70). Bazı çalışmalarda gebeliği planlı olan annelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (8, 56, 72, 73).

Gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamalarının gebeliğin planlı olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bazı çalışmalarda aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı

bulunmamıştır (22, 63). Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde planlı gebeliğin prenatal bağlanma üzerinde düşük etkili olduğu bildirilmektedir (54).

Gebe ve eşleri ile yapılan bir çalışmada planlanan gebeliklerde, hem anne ve fetüs bağlanma puanları hem de baba ve fetüs bağlanma puanları, planlanmamış gebeliklere göre daha yüksek çıkmıştır (20). Gebe ve eşleri ile yapılan diğer bir çalışmada ise planlı gebeliklerde gebelerin eşlerine göre daha yüksek bağlanma seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir (74). Diğer bir çalışmada ise planlı gebeliğin maternal fetal bağlanmaya etkisi olduğu belirtilirken paternal fetal bağlanmaya etkisi olmadığı saptanmıştır (65).

2.4.13. Emosyonel Durum

Gelişimsel kriz olarak bilinen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir. Gebelik dönemi fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Prenatal dönemde kadının ruhsal sağlığı ile bebeğine bağlanması arasında ilişki vardır. Bağlanmanın zayıf olması ve olumsuz maternal davranışların postpartum anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (8). Bu durum annenin iletişim kurmasında ciddi bir isteksizlikle sonuçlanır ve bu doğum sonrası dönemde zayıf bir bağlanma ile sonuçlanır (10).

Bir araştırma sonucunda düşük kalitede fetal bağlanma gösteren kadınların anlamlı olarak daha fazla düzeyde anksiyete ve depresyon tanımladığı belirtilmiştir (55). Gebelikteki psikolojik bakım, kadınları anne rollerini kabul etmeye hazırlayabilir, böylece anne fetal arasındaki ilişki geliştirilebilir ve depresyon önlenir (55). Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde prenatal bağlanma ile anksiyete, depresyon, özgüven ilişkisi değerlendirilmiş olup, bu değişkenler için etki düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir (54).

2.4.14. Sosyal Destek

Sosyal destek, birinin diğerlerinden aldığı saygı ve sevgidir. Prenatal bağlanmanın öncül bir değişkeni olarak araştırılmıştır (10). Eş, maternal ve fetal bağlanmanın arttırılması için bir destek kaynağı olabilir (37). Aile desteği, yeni üyenin kabul edilmesini sağlar ve bu anne ile fetüs arasındaki ilişkinin oluşmasında kritik öneme sahiptir. Toplumsal destek eksikliği ya da gebelik döneminde aile ilişkilerinin dengesizliği, kadınların kaygılarını ve gebeliğin güvenli geçmesi konusundaki endişelerini arttırırken, anne fetüs arasındaki bağı azaltır (10, 75).

Literatürde sosyal desteğin prenatal dönemde anne fetüs bağlanmasını etkilediği ortaya konulmuştur (18, 19, 56). Bir çalışmada ise sosyal destekle ilgili kesin sonuca ulaşılamamış ve daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (76). Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde MFB ile ilgili sosyal destek, 19 çalışmadan elde edilen 20 hipotez ile incelenmiştir. MFB ile ilgili çalışılan en güçlü teorik öngörücü olarak bilinen sosyal desteğin şaşırtıcı bir şekilde, etki büyüklüğü sadece orta derecede olmuştur.

Ayrıca ebeveynler, gebelik ve doğum sırasında sağlık-tıp ekibinden sürekli destek alıyorsa babaların gebelik sürecine katılmalarında daha aktif bir rol oynadığı saptanmıştır (74).

2.4.15. Teknoloji ve Tanı Araçları

Fetüsün yaşadığının kabul edilmesi önceden fetüs yaşam belirtisi gösterdiğinde, gebe kadın bebeğinin uterus içinde hareket ettiğini hissettiğinde mümkün olabiliyordu. Gebeliğin erken dönemlerinde fetüsün bağımsız bir varlık olarak görüntülenebilmesi ile maternal fetal ilişkinin daha erken dönemde başladığı ileri sürülmektedir (77).

Literatür gözden geçirilmesi sonucu ultrason kullanımının prenatal bağlanmaya etkisini araştıran 5 farklı çalışmaya rastlanılmıştır. Çalışmaların çoğu üç boyutlu (3B) ya da 4 boyutlu (4B) ultrasonun eklenmesinin prenatal bağlanma düzeylerinde yarattığı değişimlere odaklanmış, bir tanesi ultrasona ek olarak muayenenin etkisini değerlendirmiştir. Çalışmaların çoğu 3B ya da 4B ultrasonun prenatal bağlanma düzeyinde artış sağlamadığı sonucuna ulaşmış; ancak ultrason muayenesini ekleyen Boukydis ve ark (2006), muayene grubunda prenatal bağlanmada artış bildirmiştir (78). Çalışmalarda ek olarak, ultrasonun çeşidinden bağımsız olarak herhangi bir ultrason uygulamasından sonra prenatal bağlanma düzeyinin arttığına dair kanıt elde edilmiştir (79). Ultrason uygulanma zamanının uzunluğu, teknisyenin deneyimi, soru sorma fırsatının verilmesi, hastalara bilgi verilmesi prenatal bağlanmayı etkileyen önemli faktörler olarak belirtilmektedir (79-81).

Prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılan bir meta analizde prenatal testleri (ultrason) prenatal bağlanma ile ilişkili olarak ele alan 10 çalışmadan elde edilen 11 hipotezi incelemiştir. Ultrason ve prenatal bağlanma arasında belirlenmiş olan orta

düzeydeki etki büyüklüğü temel alındığında ultrason kullanımının annenin bebeğine olan bağlanmasını artırdığını düşündürmektedir (54). Bir çalışmada saptandığı üzere yapılan ilk ultrason görüntülemesi ile fetal hayatın gerçekliğine dair görsel bir kanıtın sağlanması bağlanmayı güçlendirmektedir (82).

2.5. Prenatal Dönemde Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmada Hemşirenin Rolü ve Önemi

Hemşirelik hem bağımlı hem bağımsız rolleri ile sağlıklı veya hasta her yaştan bireylere, ailelere, gruplara ve topluma her ortamda bakım veren profesyonel bir meslektir (83). Bağlanmanın oluştuğu ve geliştiği prenatal dönemde anne fetüs ve baba fetüs arasındaki bağlanmayı değerlendirmede ve aile içerisindeki uyumu düzenlemede hemşirenin önemli rol ve sorumlulukları vardır (27, 84).

Hemşireler prenatal dönemde iyi birer gözlemci olarak gebeyi değerlendirmeli ve gebelerin gebelikleri ve bebek hakkındaki düşüncelerini ifade ettirmelidirler. Annelik rolüne adapte olamayan gebelere danışmanlık ve eğitim verilmelidir (17, 22). Bu dönemde bağlanmayı etkileyen faktörlerin tanınması, doğum öncesi bağlanmaların desteklenmesi, gebe sağlığı uygulamalarının, perinatal sağlığın ve yenidoğan sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli bir işlevi vardır. Bu dönemde gebenin doğuma ve bebeğe hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Bağlanmanın anneye postnatal dönemde kurulmaya başlanacak olan bağlanma davranışının temellerinin oluştuğu bilinmektedir. Güvenli bağlanmanın sağlanamamasının kişinin ileriki yaşamında fiziksel ve ruhsal birtakım sorunlara yol açabileceği düşünüldüğünde; prenatal dönemde başta ebe ve hemşireler olmak üzere özellikle birinci basamak hizmeti veren sağlık personelinin anne-bebek bağlanmasını ve bunu etkileyen etmenleri dikkatle değerlendirmeleri gerekmektedir (4, 48).

Gebelerin ve eşlerin fetüslerine bağlılığını etkileyen faktörlerin tanınması, bebeğin fiziksel ve duygusal gelişimi için bu faktörlere yönelik hemşirelik girişimlerinin güçlendirilmesi ve aile merkezli doğum öncesi bakım sağlanması önemlidir (20).

Hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde, aile ve bebeğe bilinçli hemşirelik yaklaşımında bulunarak, bağlanma sürecinde sevgi bağının başlatılması ve sürdürülmesinde yardımcı olmalıdır. Hemşireler bağlanmanın bir süreç olduğu gerçeğini göz önüne alarak, aile-bebek etkileşimi ve kalitesini

arttırmaya yönelik aileyi desteklemelidir ve eğitmelidir. Prenatal dönemde eğitim, çiftlerin gebelik, doğum ve ebeveynlik sürecine hazırlıklarında önemli bir yere sahiptir (23, 85).

Hemşirenin doğum öncesi bakım, eğitim, danışmanlık vermenin yanı sıra gebelerin yaşadıkları ruhsal sorunları çözmede görevleri bulunmaktadır. Gebelikteki fizyolojik değişiklikler kadar psikososyal değişikliklerinde fark edilmesi ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkilerinin azaltılması, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle gebelik izleminde, fiziksel değerlendirmenin yanında gebenin psikososyal anlamda değerlendirilmesi bütüncül bir yaklaşım açısından önem taşımaktadır (86).





3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, prenatal dönemde gebe ve eşlerinin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yerler

Araştırmanın uygulaması Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde yapılmıştır. Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği 08.00-16.00 saatleri arasında tüm gebelere randevulu hasta bakım sistemi ile sağlık hizmeti sunmaktadır.

Poliklinik bölümü; beş muayene odası, gebe izlem ve danışmanlık odası, NST odası, kan alma ve gebe okulu bölümlerinden oluşmaktadır. Bu poliklinikte beş kadın doğum uzmanı ile dört ebe veya hemşire görev yapmaktadır. Burada görev yapan sağlık personeli genel olarak hasta takip, obstetrik ve jinekolojik muayene poliklinik hizmetlerinden sorumludur. Prenatal dönemdeki eğitim ve danışmanlıklarından üç ebe sorumludur. Çarşamba, Perşembe ve Cuma günleri eğitime katılmayı kabul eden gebelere grup eğitimi verilmektedir. Bu eğitim her grup için dört hafta sürmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi kayıtlarına göre 01.01.2018 - 31.12.2018 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğe başvuran toplam gebe sayısı 2480'dir. Bu çalışmanın evreninde gebelerin eşleri de yer alacağından toplam evren sayısı 4960 kişi olarak kabul edilmiştir. Buna göre çalışmaya dahil edilecek gebe ve eş sayısının belirlenmesinde evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılmıştır. Güvenirlilik aralığı %95; olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hata oranı ise %5 olarak hesaplanmıştır. Ulaşılmaması gereken sayı 357 kişi olarak bulunmuştur.

Araştırma örneklemini, Mayıs-Eylül 2019 tarihleri arasında Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran 24-40 haftalık gebeliğe sahip, 20 yaş ve üstü, evli, Türkçe iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 227 çift (454 kişi) oluşturmuştur. Toplam 17 gebe ve eşi, yeterli vakitlerinin olmaması ve bilgi verme isteğinde bulunmamaları nedenleriyle çalışmaya dahil edilememiştir.

3.4. Araştırmanın Uygulaması

Veri toplama formlarının gebe ve eşleri tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 1-7 Mayıs 2019 tarihleri arasında 6 gebe ve eşlerine çalışmanın ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulaması esnasında araştırmaya katılan gebe ve eşleri, örneklem içerisinde yer almamıştır. Gerekli düzenlemeler yapılarak formlara son şekli verilmiştir (Bkz. EK 5).

Araştırmaların yapıldığı hastane için Giresun İl Sağlık Müdürlüğünden uygulama izni ile çalışmanın Etik Kurul onayı alındıktan sonra, veri toplama aşaması gerçekleştirilmiştir. Veri toplama ve uygulama aşamasına, öncelikle araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı katılımcıya açıklanarak ve katılımcılardan uygulamayı kabul ettiklerine dair onay alınarak başlanmıştır. Araştırmanın uygulama aşaması poliklinikler bölgesinde bekleme salonlarında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Verilerin toplanması her gebe ve eşleri için yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Veriler toplanırken katılımın artmasını sağlamak amacıyla gebe ve eşlerinin gebelik ile ilgili soruları varsa araştırmacı tarafından cevaplandırılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, prenatal dönemde gebe ve eşlerinin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılandırılmış veri toplama formları, Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği (MFB ve PFB) kullanılmıştır.

3.5.1. Yapılandırılmış Veri Formları

3.5.1.a. Gebe için yapılandırılmış veri formu (Bkz. EK 5):

Literatürde belirlenen değişkenler incelenerek araştırmacı tarafından demografik veri formu oluşturulmuştur (16, 20, 22, 24, 54, 63, 87, 88). Gebe için sosyodemografik özellikler, obstetrik ve jinekolojik öykü, literatür taraması

sonucunda tespit edilen bağlanmayı etkileyecek faktörlerin sorgulanmasıyla birlikte 34 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1.b. Eş için yapılandırılmış veri formu (Bkz. EK 5):

Eşi (baba adayı) için sosyo-demografik özellikler ve tespit edilen bağlanmayı etkileyecek faktörlerin sorgulanmasıyla birlikte 19 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1.c. Maternal ve paternal fetal bağlanma ölçeği (Bkz. EK 6):

Prenatal dönemde anne fetüs arasındaki bağlanmayı ölçmek için Cranley (1981) tarafından geliştirilen Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Üstünsöz ve ark. tarafından 2010 yılında yapılan MFB ölçeği 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte kesinlikle evet ifadesi 5, evet 4, kararsızım 3, hayır 2 ve kesinlikle hayır ifadesi 1 puandır. 22. soru tersten kodlanmaktadır. Ölçek ortalama puan ile değerlendirilmektedir. Puanın artması bağlanmanın daha fazla olduğunu göstermektedir.

Prenatal dönemde baba fetüs arasındaki bağlanmayı ölçmek için Weaver ve Cranley (1983) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Üstünsöz ve ark. tarafından 2010 yılında yapılan PFB ölçeği 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte kesinlikle evet ifadesi 5, evet 4, kararsızım 3, hayır 2 ve kesinlikle hayır ifadesi 1 puandır. 22. soru tersten kodlanmaktadır. Ölçek ortalama puan ile değerlendirilmektedir. Puanın artması bağlanmanın daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da, MFB ve PFB ölçekleri yüksek derecede güvenilir şekilde çıkmış olup, MFB ölçeğinin cronbach alfa değeri 0,806; PFB ölçeğinin cronbach alfa değeri ise 0,864 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları ise şu şekilde sıralanabilir:

- Araştırma Giresun'da yer alan Giresun Üniversitesi Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler ve eşleri üzerinde yapılmış olup, topluma genellenemez.
- Araştırmaya gönüllü katılan gebe ve eşlerinin oluşturulan veri toplama formlarına katılımcılar kendi bireysel ifadelerini yansıtmışlardır.
- Araştırmanın sonuçları uygulanan bilimsel veri formu ile sınırlıdır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Çalışma verileri SPSS Statistics 23 programında analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($ort \pm ss$, medyan) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan anne-bebek ve baba-bebek ölçeklerinin güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmaya katılan gebe ve eşlerin ölçek puanları, ilgili maddelerin ortalaması alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için ölçek puanlarına Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Test sonucunda puanların normallik varsayımını sağladığı görülmüş olup, verilerin karşılaştırmalarında parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson ve Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Puanları etkileyen bağımsız bazı değişkenlerin ve modeldeki katsayılarının anlamlılığını belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

3.8. Araştırma ile İlgili İzinler ve Etik Boyut

Araştırma için SBÜ Gülhane EAH Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuruldu. 46418926 sayılı ve 26.03.2019 tarihli etik kurul onayı alındı (Bkz. EK 3). Giresun İl Sağlık Müdürlüğüne üst yazı ile ilgili formlar gönderildi ve 04.04.2019 tarihli ve 64469785-770-E.18519 sayılı yazılı izin alındı (Bkz. EK 4). Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Ölçeğini çalışmada kullanabilmek için Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğini yapan Gülten Güvenç'ten izin alınmıştır (Bkz. EK 2).

4. BULGULAR

Prenatal dönemde çiftlerin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında incelenmiştir:

Tablo 4.1. Gebelerin ve Eşlerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları

	Gebe		Eş	
	Kişi Sayısı (n=227)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n=227)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu				
İlkokul mezunu	16	7,0	15	6,6
Ortaokul mezunu	37	16,3	47	20,7
Lise mezunu	78	34,4	72	31,7
Üniversite mezunu	96	42,3	93	41,0
Ekonomik Durum				
Gelirim giderimden az	49	21,6	53	23,3
Gelirim giderimi karşılıyor	163	71,8	156	68,7
Gelirim giderimden fazla	15	6,6	18	7,9
Meslek				
Ev hanımı	174	76,7	-	-
İşçi	19	8,4	76	33,5
Memur	28	12,3	53	23,3
Serbest	6	2,6	97	42,7
İşsiz	-	-	1	0,4
Yaşamınızı sürdürdüğünüz en uzun yer				
İl merkezi	92	40,5	95	41,9
İlçe merkezi	89	39,2	86	37,9
Köy/kasaba	46	20,3	46	20,3
Aile Yapısı				
Çekirdek aile	184	81,1	184	81,1
Geniş aile	43	18,9	43	18,9
Yaş Grubu				
19-25 yaş	88	38,8	32	14,2
26-30 yaş	70	30,8	80	35,4
31-35 yaş	51	22,5	61	27,0
36 yaş ve üstü	18	7,9	53	23,5
	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks
Yaş	28,06±5,04	19-42	31,61±5,85	20-47
	6		0	
	Medyan (Min-Maks)			
Evlilik Yılı	3 (1-18)			

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma
Min=Minimum Maks=Maksimum

Tablo 4.1 incelendiğinde; çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,06 \pm 5,046$, eşlerin yaş ortalaması ise $31,61 \pm 5,850$ 'dir. Gebelerin %38,8'i (88) 19-25 yaş aralığında, eşlerin %35,4'ü (80) 26-30 yaş aralığındadır. Gebelerin %42,3'ü (96), eşlerin ise %41,0'ı (93) üniversite mezunudur. Gebelerin %71,8'inin (163), eşlerin ise %68,7'sinin (156) geliri giderini karşılıyor. Gebelerin %76,7'si (174) ev hanımı iken, eşlerin ise %42,7'si (97) serbest meslek sahibidir. Gebelerin %40,5'i (92), eşlerin ise %41,9'u (95) yaşamını en uzun il merkezinde sürdürmüştür. Çiftlerin %81,1 (184)'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Çiftlerin evlilik yılı medyanları 3'tür.



Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

	Medyan (Min-Maks)	
Son iki gebelik arasındaki süre	3,5 (0-15)	
Gebelik haftası	36 (24-41)	
	Kişi Sayısı (n=227)	Yüzde (%)
Kaçıncı Gebelik		
1	109	49,3
2	58	26,2
3 ve üzeri	54	24,4
Yasayan çocuk sayısı		
1	72	61,0
2	35	29,7
3 ve üzeri	11	9,3
Düşük		
Yok	173	76,9
Var	52	23,1
Küretaj		
Yok	193	85,4
Var	33	14,6
Şu an ki gebeliğiniz çoğul gebelik mi (ikiz, üçüz)?		
Evet	8	3,6
Hayır	217	96,4
Planlanan gebelik mi?		
Evet	181	80,4
Hayır	44	19,6
Bebeğin belirlenen cinsiyeti		
Kız	132	58,4
Erkek	93	41,2
Bilmiyorum	1	0,4
Bir önceki gebeliğiniz zor doğum/ müdahaleli doğum şeklinde mi sonuçlandı?		
Evet	31	16,3
Hayır	159	83,7
Gebeliğiniz infertilite (kısırlık) tedavisi sonrası mı gerçekleşti?		
Evet	11	4,9
Hayır	214	95,1

Tablo 4.2’de, araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımları yer almıştır. Gebelerin son iki gebelik arasındaki geçen süre medyanı 3,5 iken, gebelik haftası medyanı ise 36’dır. Gebelerin %49,3’ünün (109) 1. gebeliği iken, %26,2’sinin (58) 2. gebeliği ve %24,4’ünün (54) ise 3. ve üzeri gebeliğe sahiptir. Gebelerin %61,0’ının (72) yaşayan ocuk sayısı 1 iken %29,7’sinin (35) 2, %9,3’ünün (11) ise 3 ve üzeri yaşayan ocuk sayısına sahiptir. Gebelerin %23,1’i (52) düşük yapmış, %14,6’sı (33) küretaj olmuştur. Gebelerin mevcut gebeliği %3,6’sı (8) oğul gebelik iken %96,4’ (217) oğul gebelik değildir. %80,4’ünün (181) gebeliği planlı iken %19,6’sının (44) planlı değildir. Gebelerin %16,3’ünün (31) bir önceki gebeliği zor doğum/müdahaleli doğum şeklinde sonuçlanmıştır ve %4,9’unun (11) gebeliği infertilite (kısırlık) tedavisi sonrası gerçekleşmiştir.

Tablo 4.3. Gebe ve Eşlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmalarını Etkileyen Risk Faktörlerine Göre Dağılımı (n_{gebe}=227, n_{eş}=227)

	Gebe		Eş	
	Kişi Sayısı (n=227)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n=227)	Yüzde (%)
İnfertilite tedavisi sonucu gebeliğin oluşumu, anne-baba-bebek bağlanmasını etkiler mi?				
Evet	100	44,1	88	38,8
Hayır	127	55,9	139	61,2
Gebenin sağlık problemi yaşama durumu				
Evet	41	18,1	-	-
Hayır	186	81,9	-	-
Bu gebelikte herhangi bir nedenden dolayı amniyosentez yapılma durumu				
Evet	7	3,1	-	-
Hayır	220	96,9	-	-
Kronik hastalığa sahip olma durumu				
Evet	18	7,9	86	38,4
Hayır	209	92,1	138	61,6
Sigara kullanma durumu				
Evet	21	9,3	-	-
Hayır	205	90,7	-	-
Ruhsal hastalığa sahip olma durumu				
Evet	6	2,6	4	1,8
Hayır	221	97,4	223	98,2
Herhangi bir sağlık kurumunda doğum öncesi eğitimlere katılma durumu				
Evet	100	44,1	48	21,1
Hayır	127	55,9	179	78,9
Gebelik döneminde sosyal desteğin varlığı				
Evet	227	100,0	196	86,7
Hayır	0	0,0	30	13,3
Kendi anne/baba ile olan bağlılığın değerlendirilmesi				
Çok iyi	156	68,7	100	44,2
İyi	60	26,4	79	35,0
Orta	9	4,0	37	16,4
Çok kötü	2	0,9	6	2,7

Tablo 4.3. incelendiğinde gebelerin %55,9'u (127)'i ve eşlerin %61,2'si (139) infertilite tedavisi sonucu gebeliğin oluşumunun anne-baba-bebek bağlanmasını etkilemeyeceğini düşünmektedir. Gebelerin %18,1'i (41) şimdiki gebeliğinde de bir sağlık problemi yaşamaktadır. Gebelerin %3,1'ine (7) herhangi bir nedenden dolayı amniyosentez yapılmış iken %7,9'unun (18) tanısı konmuş kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Gebelerin %9,3'ü (21) ise gebeliği sürecince sigara kullanmış ya da kullanmaktadır. Gebelerin %2,6'sının (6), eşlerinse %1,8'ünün (4) ruhsal hastalığı bulunmaktadır. Gebelerin %44,1'i (100), eşlerin %21,1'i (48) düzenli olarak klinikte veya herhangi bir sağlık kurumunda doğum öncesi eğitimlere katılmaktadır. Gebelerin tamamının, eşlerinse %86,7'sinin (196) gebelik ile ilgili bir sıkıntı olduğunda çevresinde yardım edecek birileri vardır. Gebelerin %68,7'si (156) kendi annesi ile olan bağına eşlerinse %44,2'si (100) kendi babası ile olan bağına çok iyi olarak değerlendirmiştir.

Tablo 4.4. Gebe ve Eşlerin Prenatal Dönemde Yaşadıkları Bazı Emosyonel Değişkenlere Göre Dağılımları

	Gebe		Eş	
	Kişi Sayısı (n=227)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n=227)	Yüzde (%)
Bebeğe isim koyma durumu				
Evet	181	79,7	186	81,9
Hayır	46	20,3	41	18,1
İlk gebelik haberi alındığında hissedilen duygular				
Pozitif duygular (mutluluk, sevinç)				
Evet	184	81,1	207	91,2
Hayır	43	18,9	20	8,8
Negatif duygular (Korku, üzüntü)				
Evet	26	11,5	12	5,3
Hayır	201	88,5	215	94,7
Şaşkınlık				
Evet	92	40,5	56	24,7
Hayır	135	59,5	171	75,3
Bebeğin ilk hareketleri hissedildiğinde yaşanan duygular				
Pozitif duygular (mutluluk, sevinç)				
Evet	199	87,7	204	89,9
Hayır	28	12,3	23	10,1
Negatif duygular (korku, üzüntü)				
Evet	15	6,6	13	5,7
Hayır	212	93,4	214	94,3
Şaşkınlık				
Evet	62	27,3	52	22,9
Hayır	165	72,7	175	77,1
Bebeğinizi ultrasonda görme durumu				
Evet	220	96,9	186	81,9
Hayır	7	3,1	41	18,1
Bebeği ultrasonda görüldüğünde hissedilen duygular				
Pozitif duygular (mutluluk, sevinç)				
Evet	196	86,3	177	78,0
Hayır	31	13,7	50	22,0
Negatif duygular (korku, üzüntü)				
Evet	14	6,2	9	4,0
Hayır	213	93,8	218	96,0
Şaşkınlık				
Evet	60	26,4	46	20,3
Hayır	167	73,6	181	79,7

Tablo 4.4. incelendiğinde gebelerin %79,7'si (181), eşlerin %81,9'u (186) bebeğe isim koymuştur. Gebelerin %81,1'i (184) ilk gebelik haberini aldığı anda pozitif duygular, %6,6'sı (15) negatif duygular, % 40,5'i (92) şaşkınlık yaşamıştır. Eşlerin %91,2'si (207) ilk gebelik haberini aldığı anda pozitif duygular, %5,3'ü (12) negatif duygular, % 24,7'si (56) şaşkınlık yaşamıştır. Gebelerin %87,7'si (199) bebeğinin ilk hareketlerini hissettiğinde pozitif duygular, %6,6'sı (15) negatif duygular, %27,3'ü (62) şaşkınlık yaşamıştır. Eşlerin %89,9'u (204) bebeğinin ilk hareketlerini hissettiğinde pozitif duygular, %5,7'si (13) negatif duygular, %22,9'u (52) şaşkınlık yaşamıştır. Gebelerin %96,9'u (220) bebeğini ultrasonda görmüş ve %86,3'ü (196) ultrasonda ilk gördüğünde pozitif duygular, %6,2'si (14) negatif duygular, %26,4'ü (60) ise şaşkınlık yaşamıştır. Eşlerin %81,9'u (186) bebeğini ultrasonda görmüş ve %78,0'ı (177) ultrasonda ilk gördüğünde pozitif duygular, %4,0'ı (9) negatif duygular, %20,3'ü (46) ise şaşkınlık yaşamıştır.

Tablo 4.5. Maternal ve Paternal Fetal Bağlanmanın Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	MFB		PFB	
	Ort±SS	t; p F; p	Ort±SS	t; p F; p
Eğitim Durumu				
İlkokul mezunu	4,01±0,591	3,091; 0,028* Fark; 2-3,4	3,78±0,683	0,256; 0,857
Ortaokul mezunu	3,94±0,392		3,77±0,520	
Lise mezunu	4,16±0,370		3,84±0,408	
Üniversite mezunu	4,14±0,414		3,84±0,581	
Ekonomik Durum				
Gelirim giderimden az	4,00±0,464	2,110; 0,124	3,89±0,603	2,124; 0,122
Gelirim giderimi karşılıyor	4,14±0,387		3,83±0,479	
Gelirim giderimden fazla	4,06±0,522		3,60±0,601	
Yaşamınızı sürdürdüğünüz en uzun yer neresidir?				
İl merkezi	4,16±0,401	4,077; 0,018* Fark; 3-1,2	3,81±0,516	0,829; 0,438
İlçe merkezi	4,13±0,417		3,87±0,522	
Köy/kasaba	3,95±0,417		3,75±0,541	
Yaş Grubu				
19-25 yaş	4,10±0,380	1,306; 0,273	3,95±0,439	1,900; 0,131
26-30 yaş	4,17±0,380		3,88±0,445	
31-35 yaş	4,07±0,460		3,80±0,571	
36 yaş ve üstü	3,98±0,563		3,71±0,578	
Meslek				
Ev hanımı	4,09±0,415	-0,947; 0,344	İşçi 4,00±0,473	6,922; 0,001** Fark; 1-3
Çalışan	4,15±0,422		Memur 3,79±0,564	
			Serbest 3,71±0,502	
Evlilik Süresi				
	r -0,130	p 0,052	r -0,246	p 0,000***

*:p<0,05 ***:p<0,001

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark=Tukey Testi

t=Bağımsız Örneklem T Testi p=Anlamlılık Düzeyi

r=Spearman 's Rho Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.5. incelendiğinde; gebelerin meslek ve aile yapıları açısından MFB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş olup ($p>0,05$); eğitim durumu ve yaşanılan en uzun yer açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre; ortaokul mezunu olan gebelerin MFB puan ortalaması ($X=3,94$), lise mezunu ($X=4,16$) ve üniversite mezunu ($X=4,14$) olan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür. Köyde/kasabada yaşamını sürdüren gebelerin MFB puan ortalaması ($X=3,95$), il merkezinde ($X=4,16$) ve ilçe merkezinde ($X=4,13$) yaşamını sürdüren gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür.

PFB puan ortalamalarının eşlerin meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre; mesleği işçi olan eşlerin PFB puan ortalaması ($X=4,00$), serbest meslek ($X=3,71$) olanların puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

MFB ile evlilik süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($r=0,130$, $p>0,05$). PFB ile evlilik yılı arasında ise istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r= -0,246$, $p<0,001$).

Tablo 4.6. Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumlarının Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

	MFB	t; p	PFB	t; p
	Ort±SS	F; p	Ort±SS	F; p
Eş ile Olan İlişki				
Çok iyi	4,13±0,391	6,107;	3,91±0,499	9,898;
İyi	4,10±0,418	0,003**	3,63±0,483	0,000***
Orta/Kötü/Çok Kötü	3,67±0,586	Fark; 3-1,2	3,40±0,682	Fark; 1-2,3
Parite				
1	4,17±0,376	4,525;	3,94±0,460	7,529;
2	4,11±0,434	0,012*	3,79±0,507	0,001**
3 ve üzeri	3,97±0,428	Fark; 1-3	3,62±0,575	Fark; 1-3
Yaşayan çocuk sayısı				
1	4,08±0,439	3,151;	3,76±0,479	3,999;
2	4,06±0,370	0,047*	3,73±0,629	0,021*
3 ve üzeri	3,73±0,519	Fark; 3-1,2	3,29±0,394	Fark; 3-1,2
Gebeliğin infertilite (kısırlık) tedavisi sonrası gerçekleşmesi				
Evet	4,20±0,458	0,746; 0,456	4,16±0,480	2,187;
Hayır	4,10±0,413		3,81±0,522	0,030*
Gebeliğin planlı olması				
Evet	4,13±0,420	1,474; 0,142	3,87±0,519	2,834;
Hayır	4,03±0,389		3,63±0,512	0,005**
Gebelerin sağlık problemi yaşama durumu				
Evet	4,10±0,433	-0,139;	3,64±0,504	-2,161;
Hayır	4,11±0,419	0,889	3,85±0,532	0,032*
Amniyosentez yapılma durumu				
Evet	4,45±0,307	2,262;	4,29±0,446	2,431;
Hayır	4,09±0,415	0,025*	3,81±0,520	0,016*
Herhangi bir sağlık kurumunda doğum öncesi eğitimlere katılma durumu				
Evet	4,16±0,435	1,897; 0,059	3,87±0,487	1,227; 0,221
Hayır	4,06±0,397		3,79±0,550	
Bebeğin gebelik öncesi hayal edilen cinsiyeti				
Erkek	4,19±0,392	2,627;	3,85±0,533	0,556;
Kız	4,09±0,413	0,075	3,83±0,529	0,574
Hayal etmedim	3,99±0,448		3,72±0,486	
Bebeğin belirlenen cinsiyeti				
Kız	4,09±0,435	-0,637;	3,85±0,541	0,720;
Erkek	4,13±0,384	0,524	3,80±0,492	0,472
	r	p	r	p
Gebelik haftası	0,019	0,773	0,044	0,512

*:p<0,05 **p<0,01 ***:p<0,001

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark=Tukey Testi

t=Bağımsız Örneklem T Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.6.'da gebe ve eşlerin maternal ve paternal fetal bağlanma durumlarının bazı değişkenler açısından karşılaştırılması değerlendirilmiştir.

Gebelerin, parite, yaşayan çocuk sayısı, eş ile olan ilişki ve gebelikte amniyosentez yapılma durumları açısından MFB puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; Buna göre; 1. gebeliği olan gebelerin MFB puan ortalaması ($X=4,17$), 3. gebeliği ve üzeri ($X=3,97$) olan gebelerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir. Yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan gebelerin MFB puan ortalaması ($X=3,73$), yaşayan çocuk sayısı 1 ($X=4,08$) ve yaşayan çocuk sayısı 2 ($X=4,06$) olan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür. Eşi ile ilişkisini orta/kötü/çok kötü olarak ifade eden gebelerin MFB puan ortalaması ($3,67$), eşi ile ilişkisini çok iyi ($X=4,13$) ve iyi ($X=4,10$) olarak ifade eden gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür. Gebeliğinde herhangi bir nedenden dolayı amniyosentez yapılan gebelerin MFB puan ortalaması ($X=4,45$), amniyosentez yapılmayan gebelerin puan ortalamasından ($X=4,09$) anlamlı derecede daha yüksektir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda MFB puan ortalamalarına etki eden bağımsız değişkenler parite ve amniyosentez yapılma durumudur. Bu analize göre; parite MFB puanına negatif etki etmektedir ($Beta=-0,242$). Başka bir ifade ile paritedeki 1 birimlik artış, MFB puanında 0,090 (B) birim azalışa sebep olmuş iken amniyosentez olan gebeler, olmayan gebelere göre MFB puanında 0,491 (B) birim artışa sebep olmuştur

Eşlerin, parite, yaşayan çocuk sayısı, eş ile olan ilişki, infertilite tedavisi görme, planlı gebelik olması, daha önceki gebelikte sağlık problemi yaşama ve gebelikte amniyosentez yapılma, bebeği ultrasonda görme durumları açısından PFB puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; 1. gebeliği olan gebe eşlerinin PFB puan ortalaması ($X=3,94$), 3. gebeliği ve üzeri ($X=3,62$) olan gebe eşlerinin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir. Yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan gebe eşlerinin PFB puan ortalaması ($X=3,29$), yaşayan çocuk sayısı 1 ($X=3,76$) ve yaşayan çocuk sayısı 2 ($X=3,73$) olan gebe eşlerinin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür.

eşi ile ilişkisini çok iyi olarak ifade eden gebe eşlerinin PFB puan ortalaması ($X=3,91$), eşi ile ilişkisini iyi ($X=3,63$) ve orta/kötü/çok kötü ($X=3,40$) olarak ifade eden gebe eşlerinin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir. Gebeliği infertilite tedavisi sonrası gerçekleşen gebe eşlerinin PFB puan ortalaması ($X=4,16$), gebeliği doğal yolla olan gebe eşlerinin puan ortalamasından ($X=3,81$) anlamlı derecede daha yüksek iken gebeliği planlı olan gebe eşlerinin PFB puan ortalaması ($X=3,87$), gebeliği planlı olmayan gebe eşlerinin puan ortalamasından ($X=3,63$) anlamlı derecede daha yüksek; daha önceki gebeliğinde sağlık problemi yaşayan gebe eşlerinin PFB puan ortalaması ($X=3,64$), sağlık problemi yaşamayan gebe eşlerinin puan ortalamasından ($X=3,85$) anlamlı derecede daha düşük; gebeliğinde herhangi bir nedenden dolayı amniyosentez yapılan gebe eşlerinin PFB puan ortalaması ($X=4,29$), amniyosentez yapılmayan gebe eşlerinin puan ortalamasından ($X=3,81$) anlamlı derecede daha yüksektir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda PFB puan ortalamalarına etki eden bağımsız değişken amniyosentez yapılma durumudur. Bu değişkenin modeldeki katsayısı anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre; amniyosentez yapılan gebe eşlerinin, amniyosentez yapılmayan gebelere göre PFB puanında 0,670 (B) birim artışa sebep olmuştur.

MFB ve PFB puan ortalamaları ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur (sırasıyla $r_{gebe}=0,019$, $r_{eş}=0,044$, $p>0,05$).

Tablo 4.7. Gebe ve Eşlerinin Yaşadıkları Emosyonel Değişkenlere Göre Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması

	MFB	t; p	PFB	t; p
	Ort±SS		Ort±SS	
İlk gebelik haberi alındığında yaşanan duygular				
Pozitif duygular (mutluluk, sevinç)				
Evet	4,13±0,387	1,796;	3,85±0,503	2,328;
Hayır	3,98±0,509	0,078	3,57±0,660	0,021*
Negatif duygular (korku, üzüntü)				
Evet	4,08±0,489	-0,305;	3,51±0,661	-2,167;
Hayır	4,11±0,407	0,761	3,84±0,510	0,031*
Şaşkınlık				
Evet	4,11±0,443	0,086;	3,79±0,541	-0,591;
Hayır	4,10±0,398	0,932	3,81±0,508	0,555
Bebeğinin ilk hareketleri hissedildiğindeki duygular				
Pozitif duygular (mutluluk, sevinç)				
Evet	4,11±0,393	1,263;	3,84±0,526	1,110;
Hayır	4,01±0,550	0,208	3,71±0,489	0,268
Negatif duygular (korku, üzüntü)				
Evet	3,90±0,597	1,907;	3,57±0,403	-1,779;
Hayır	4,11±0,398	0,058	3,84±0,526	0,077
Şaşkınlık				
Evet	4,13±0,465	0,638;	3,74±0,431	-1,407;
Hayır	4,09±0,397	0,524	3,83±0,518	0,162
Bebeği ultrasonda görme durumu				
Evet	4,11±0,406	1,183;	3,87±0,522	2,756;
Hayır	3,94±0,416	0,280	3,62±0,485	0,006**
Bebeğin ilk ultrasonda görüldüğünde hissedilen duygular				
Pozitif duygular (mutluluk, sevinç)				
Evet	4,10±0,3984	0,097;	3,87±0,510	2,753;
Hayır	,09±0,521	0,923	3,64±0,532	0,006**
Negatif duygular (korku, üzüntü)				
Evet	3,92±0,522	-1,646;	3,67±0,310	-0,860;
Hayır	4,11±0,407	0,101	3,82±0,529	0,391
Şaşkınlık				
Evet	4,20±0,393	2,221;	3,83±0,475	0,139;
Hayır	4,06±0,419	0,027*	3,82±0,535	0,890

*:p<0,05 **p<0,01 ***:p<0,001

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

t=Bağımsız Örneklem T Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.7.'de gebe ve eşlerinin yaşadıkları emosyonel değişkenlere göre maternal ve paternal fetal bağlanma durumlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Gebelerin, bebeği ilk ultrasonda gördüklerinde yaşadıkları şaşkınlık duygusunun MFB puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; bebeği ilk ultrasonda gördüklerinde şaşkınlık yaşayan gebelerin MFB puan ortalaması ($X=4,20$), ilk ultrasonda gören şaşkınlık yaşamayan gebelerin MFB puan ortalamasından ($X=4,06$) anlamlı derecede daha yüksektir.

PFB puanı için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, bebeği ultrasonda görme durumu, bebek ultrasonda görüldüğünde pozitif duygular (mutluluk, sevinç) yaşama, eşlerin ilk gebelik haberini aldığı anda yaşadığı pozitif duygular ve negatif duygular durumu PFB puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; ilk gebelik haberini aldığı anda pozitif duygular yaşayan eşlerin PFB puan ortalaması ($X=3,85$), pozitif duygular yaşamayan eşlerin puan ortalamasından ($X=3,57$) anlamlı derecede daha yüksek; ilk gebelik haberini aldığı anda negatif duygular (korku, üzüntü) yaşayan eşlerin PFB puan ortalaması ($X=3,51$), negatif duygular yaşamayan eşlerin puan ortalamasından ($X=3,84$) anlamlı derecede daha düşük; bebeğini ultrasonda gören eşlerin PFB puan ortalaması ($X=3,87$) ise bebeğini ultrasonda görmeyen eşlerin puan ortalamasından ($X=3,62$) anlamlı derecede daha yüksek; bebeğini ultrasonda gördüğünde pozitif duygular yaşayan eşlerin PFB puan ortalaması ($X= 4,10$), pozitif duygular yaşamayan eşlerin puan ortalamasından ($X=4,09$), anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.8. Gebe ve Eşlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Puan Ortalamaları

	Ort±SS
MFB Puanı	4,11±0,416
PFB Puanı	3,82±0,523

Tablo 4.8 incelendiğinde; çalışmaya katılan gebelerin MFB puan ortalaması 4,11±0,416; eşlerin PFB puan ortalaması ise 3,82±0,523'dir.

Tablo 4.9. Gebe ve Eşlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

MFB*PFB	
r	p
0,586	0,000*

*: $p < 0,001$

r =Pearson ve Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

p =Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.9. incelendiğinde, MFB ile PFB puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,586$; $p < 0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Prenatal dönemdeki bağlanma, anne ve baba adayları ile doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağ olup; anne, baba ve bebeğin arasındaki ilk önemli ilişkidir. Bu bağ postpartum dönemde anne-çocuk arasındaki ilişkiyi etkilemektedir. Literatürde, bağlanma ilişkileri güçlü olan kadınların bilişsel-duygusal ve davranışsal olarak annelik rolüne ve kimliğine hazır olduğu vurgulanmıştır (4, 41, 42). Prenatal bağlanmanın güçlü olması postnatal dönemde annenin anneliğe uyum sağlamasını ve çocuğun yaşamında ebeveynleri ile ilk yılında gelişen güvenli bir ilişki sonucu bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin daha iyi olmasına neden olur (46, 47). Çocuğun gelişimi açısından bağlanma davranışının tek ebeveyn tarafından olması yeterli değildir. Çocuğun babayla geliştirdiği bağlanma davranışı da, onun duygusal ve bilişsel anlamda tüm yaşantısını etkileyecektir (9, 50, 53).

Bu bölümde prenatal dönemde çiftlerin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın elde edilen bulgular literatür sonuçları ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin MFB puanları 4,11; çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin PFB puanları ise 3,82'dir (Tablo 4.8). Bu sonuca göre; çalışmaya katılan gebe ve eşlerinin fetal bağlanma durumları yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuç diğer çalışma sonuçlarına paralellik göstermektedir (20, 48, 65, 89). Literatürde gebeler ve eşlerinde maternal ve paternal fetal bağlanmanın araştırıldığı çalışma sonuçlarının kadın ve çocuk sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin gebelik döneminde anne ve baba adaylarının bağlanmalarının önemli olduğu konusunda farkındalıklarını yükselteceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin MFB puanları ile eşlerin PFB puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde Üstünsöz ve arkadaşlarının (2010) MFB ile PFB puanları arasında

yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,86$; $p<0,001$). MFB puan ortalamasının PFB puan ortalamasından yüksek olduğu belirtilmiştir (20). Kaur ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada anne bebek bağlılığının baba bebek bağlılığından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (65). Bu bulgu literatürle paralellik göstermekle birlikte, gebelerin ve eşlerinin evliliklerini “çok iyi ve iyi” şeklinde ifade etmelerinden kaynaklandığı da düşünülmektedir.

Bu araştırmada, eşleri ile olan ilişkilerini “çok iyi ve iyi” olarak nitelendiren gebelerin ve eşlerinin MFB ve PFB puan ortalamaları, “orta, kötü ve çok kötü” olarak nitelendiren gebelerin ve eşlerinin MFB ve PFB puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Tablo 4.6). Yarcheski ve ark. (2009) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında da, eş ile olan ilişki prenatal bağlanmayı en fazla etkileyen unsurlardan biri olarak tespit edilmiştir (54). Havutçu'nun (2019) yapmış olduğu çalışmada ise kadınların ve eşlerinin birbirleri ile ilişkisinin çok iyi olması MFB ve PFB puanını olumlu etkilediği belirtilmiştir (48). Kaur'un (2017) çalışmasında gebelerin eşleri ile olan ilişkilerinin prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur (65). Bu bulgu literatüre benzerlik göstermektedir. Bu konuda çiftlerin birbirleri ile olan ilişkilerinin iyi olması sonucunda gebelikte yaşanan sorunları daha iyi tolere edebilmeleri, daha sağlıklı bir gebelik geçirmeleri ve olumlu prenatal davranış geliştirmeleri beklenebilir.

Araştırmaya katılan eşlerin eğitim düzeyleri açısından PFB puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, ortaokul mezunu olan gebelerin MFB puan ortalamalarının, lise ve üniversite mezunu olan gebelerin MFB puan ortalamalarına göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu konuda yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde; Üstünsöz ve arkadaşları (2010) ile Delavari ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları iki çalışmada gebelerin eğitim durumunun artması ile maternal fetal bağlanma puan ortalamasının arttığı saptanmıştır (20, 55). Bu bulgu literatüre paralellik göstermektedir. Diğer bir taraftan, Malus ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada ise gebelerin eğitim seviyesinin MFB ölçek puan ortalamasına etki etmediği tespit edilmiştir (90). Bu durumun Malus ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada yer alan gebelerin %68'inin eğitimi düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, eğitim düzeyinin gebelerin maternal fetal bağlanmalarına etki ettiği ifade edilebilir. Prenatal dönemdeki gebelerin yüksek eğitim düzeyi, hem bireysel hem de fetal sağlık açısından araştırmacı olma ile gebelik döneminde yapılması gereken uygulamalara yönelik öğrenmeyi arttırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada evlilik süresi ile gebelerin MFB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen eşlerin evlilik yılı arttıkça PFB puan ortalamalarının azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Literatürde evlilik süresi ile MFB veya PFB ilişkisini araştıran yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır olup, o çalışmada evlilik süresi ile MFB ve PFB puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (65). Ancak Dikmen ve Çankaya'nın gebelerle yapmış olduğu prenatal bağlanmaya yönelik çalışmasında, gebelerin evlilik yılı yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bu durumun anne yaşının ilerlemesi ve kadının evliliğe ve gebeliğe olan ilgisinin azalması sonucunda olduğu vurgulanmıştır (91). Bu çalışmada da evlilik süresi arttıkça eşlerin fetal bağlanmalarının azalmasının bu nedenden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada gebe ve eşlerinin yaş ortalamaları ile MFB ve PFB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (Tablo 4.5). Bir araştırmada ise yaşın ilerlemesi MFB ve PFB puanlarını negatif yönde etkilediği belirtilmiştir (20). Farklı bir araştırmada ise yaşın MFB puanını etkilemediği tespit edilmiştir (55). Günay (2015) çalışmasında kullandığı prenatal bağlanma envanteri (PAI) ile anne yaşı arasında anlamlı fark saptamamıştır. Bu doğrultuda araştırmamız literatürü desteklemektedir.

Araştırmada ilk gebeliği olan kadınların ve eşlerinin MFB ve PFB puan ortalamaları, gebelik sayısı üç ve üzerinde olan kadınların ve eşlerinin MFB ve PFB puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Ayrıca çalışmada yapılan regresyon analizi sonucunda paritenin MFB puanına negatif yönde etki ettiği belirlenmiştir. Bu sonuç bir önceki bulguyu desteklemektedir. Üstünsöz ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında paritenin yüksek olmasının MFB ve PFB puanlarını negatif yönde etkilediği belirtilmiştir (20). Kaur'un (2017) yapmış olduğu çalışmada ise parite ile MFB ve PFB ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (65). Buna göre

çalışma bulgusu literatürle paralellik göstermektedir. Bu sonucun ilk gebeliği olan kadınlarda ve eşlerinde gebelik deneyiminin ilk ve yeni olması nedeniyle hissedilen heyecan ve isteğin daha yoğun yaşanması, doğacak olan bebeğe hassasiyetle odaklanması, yapılan hazırlıkların ilk ve heyecan verici olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada yaşayan çocuk sayısı üç ve üzerinde olan kadınların ve eşlerinin MFB ve PFB puan ortalamaları, iki ve tek çocuk sahibi olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 4.6). Bu bulgu literatürü desteklemektedir (20, 48, 65, 89). Bu sonuç doğrultusunda; çocuk sayısının fazla olması, tekrarlayan bir gebelikte aile içi hem kadının hem de erkeğin fiziksel ve emosyonel yükünü daha yoğun ve yorucu hale getirerek, fetal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada gebeliği planlı olan kadınlar ile gebeliği planlı olmayan kadınların MFB puanları arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen, gebeliği planlı olan kadınların eşlerinin PFB puan ortalaması, gebeliği planlı olmayan gebe eşlerinin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda gebeliği planlı olan gebe eşlerinin PFB puanları, planlı olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (13, 20, 65). Çalışmamız literatürle paralellik göstermekle birlikte yapılan diğer bir çalışmada gebeliğin planlı olmamasının, baba adaylarının babalığa adapte olamamasına ve bu durum nedeniyle anksiyete yaşamalarına sebep olduğu vurgulanmıştır (53). Gebeliğin planlı oluşu, baba adaylarının yeni olan bu duruma hazır olması ve fetüs ile baba adayının bağıni desteklediği düşünülebilir.

Araştırmada bu gebeliğinde sağlık problemi yaşayan gebelerin MFB puanının etkilenmediği ancak gebeliğinde sağlık problemi yaşayan gebelerin eşlerinin PFB puan ortalaması, gebeliğinde sağlık problemi yaşamayan kadınların eşlerinin PFB puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 4.6). Havutçu (2019), Üstünsöz ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında PFB puanlarının gebelik risk durumundan olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Yüksek riskli gebelerin eşlerinin PFB puan ortalamaları, düşük riskli gebelerin eşlerinin PFB puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur (20, 48). Araştırmamız literatür bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada doğum öncesi eğitime katılan ve katılmayan gebe ve eşlerinin, MFB ve PFB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen doğum öncesi eğitimlere katılmayan gebe ve eşlerinin MFB ve PFB puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde doğum öncesi eğitimin prenatal dönemde gebelerin sağlıklarını korumada aktif rol almasına ve gebeliğe uyum sürecini etkileyen bir faktör olduğuna vurgu yapılmıştır. Eğitim; gebelik, doğum, aile olmakla ilgili problemlerle baş etmede yardımcı olup değişimlere adaptasyon becerisini geliştirmektedir. Baba adaylarının kaygılarını azaltırken çiftlerin fetüs ile olan bağlarını arttırabileceği ifade edilmiştir (13, 26, 92). Bu araştırmada gebeliğinde amniyosentez yapılan gebe ve eşlerinin MFB ve PFB puan ortalamaları, amniyosentez yapılmayan gebe ve eşlerinin puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4.6). Bu konuda yapılan regresyon analizi sonucu bu bulguyu destekler niteliktedir. Amniyosentez yapılan gebelerin MFB puanı, amniyosentez yapılmayan gebelerin MFB puanında 0,491 (B) birim artışa sebep olmuş iken, eşlerde ise bu durum PFB puanında 0,670 (B) birim artışa sebep olmuştur. Literatür incelendiğinde bu bulguyu tartışabilecek bir çalışma bulunmadığından, çalışmanın bu sonucu anlamlıdır. Amniyosentez işlemi prenatal dönemde kromozom anomalisi olan fetüsleri tespit etmek için kullanılan (71) ve aynı zamanda gebelik için komplikasyon yaratabilen invaziv bir girişimdir. Çiftlerin yaşanan invaziv girişim sonucu fetüslerini kaybetme korkusu ve alınabilecek tanının kaygısından dolayı daha hassas olmaları, hem maternal hem de paternal fetal bağlanmanın artması sonucunu doğurabilir.

Literatürde infertilite tedavisi sonucu gebe kalmanın, MFB ve PFB durumlarına etkisini inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Kaur'un (2017) çalışmasında infertilite tedavisi sonucu gebe kalmanın MFB puanını anlamlı derecede etkilediği, PFB puanını ise istatistiksel olarak etkilemediği belirtilmiştir (65). Hjelmstedt, Widström ve Collins (2006), gebeliğin doğal yolla ve tıbbi yöntemlerle gerçekleştirilmesinin prenatal bağlanma ölçeği ile yaptıkları çalışmalarında iki grup arasında anlamlı bir fark saptamamıştır (71). Bu çalışmada ise infertil olmanın MFB puanını etkilemediği, ancak infertilite tedavisi sonrası gebe kalanların eşlerinin PFB puan ortalamasının, gebeliği doğal yolla gerçekleşen gebe

eşlerinin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bizim çalışmamız dahil diğer çalışmalarda infertilite tedavisi sonucu gelme kalma durumları ile ilgili değişik sonuçlar görülmekle birlikte, literatürde IVF ile gebe kalan kadınların, uzun süren tedavi süreci sonrasında prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olacağı hipotezi de yer almaktadır (71).

Bu araştırmada bebeğini ultrasonda gören ve görmeyen gebeler arasında MFB puan ortalamaları açısından bir fark yoktur. Diğer taraftan bebeğini ultrasonda gören eşlerin PFB puan ortalaması bebeğini ultrasonda görmeyen eşlerin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde çalışmamızda kullanılan ölçekle ultrason değişkeni incelenmemiş olup fetal yaşamın ilk belirtilerinin görüntülü kanıtı olarak tanımlanmış ve prenatal bağlanma ile arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (54, 82). Uterusun büyümesi ile birlikte ultrasonda fetüsün görüntülenmesi, kadın ve ailesinin gebeliği daha kolay kabullenmelerini sağlamaktadır (22). Gebelerin ve eşlerinin ultrasonla bebeği görmeleri, onları bir birey olarak algılamayı, iletişim kurmayı ve erkeklerin gebelik sürecine katılmalarından dolayı gebeler ve eşlerde prenatal bağlanmayı geliştirebilir (12, 13).

Eşlerin gebeliği istemeleriyle başlayan ebeveyn olma durumu yaşam boyu süren bir kavram olarak karşımıza çıkar. Ebeveynlerin yaşamın her döneminde vazgeçilmez rol ve sorumlulukları vardır. Bu rol ve sorumluluklarla birlikte gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte, eşlerin her ikisinin de mutluluk ve heyecan verici anları birbirleri ile paylaşmaları gerekir. Bu duygular eşlerin birbiri ile olan ilişkisini ve gebelik sürecini olumlu yönde etkiler. Yapılan bazı çalışmalarda, gebelik dönemindeki babaların yaşadığı duygular, annelerin psikolojik değişikliklerine ve deneyimledikleri duygulara kıyasla daha az dikkate alınmıştır (88, 93). Bu çalışmada gebe ve eşlerinin gebelik sürecinde fetal bağlanmayı da etkileyebileceği düşünülen duyguları “ilk gebelik haberi aldıkları, ultrasonda bebeği ilk defa gördükleri ve gebelerin fetüsün ilk aktif hareketlerini hissettikleri durumlarda yaşadıkları mutluluk, sevinç, korku, üzüntü ve şaşkınlıktır (Tablo 4.7). Buna göre babalarda ilk gebelik haberi alındığında pozitif duygular hissedenlerin PFB puan ortalamaları, pozitif duygular hissetmeyen babaların puanlarına göre anlamlı derecede yüksek; negatif

duygular yaşıyan babaların PFB puan ortalamaları, diğer babaların PFB puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ultrasonda bebeği ilk defa gören ve şaşkınlık yaşıyan gebelerin MFB puan ortalamaları, diğer gebelerin MFB puan ortalamalarına göre daha yüksek belirlenmiştir (Tablo 4.7). Bu bulgular sonucunda, gebelikte özel anlarda yaşanan emosyonel durumun, çiftlerin fetüse yönelik bağlanmalarını etkilemesi ve eşlerin babalık rolüne adapte olmaları açısından önemli olduğu düşünülebilir.





6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Prenatal dönemde çiftlerin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda:

- Çalışmaya katılan gebeler ve eşlerinde MFB ile PFB puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin eğitim durumu ile MFB puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup; ortaokul mezunu gebelerin puan ortalamaları, lise ve üniversite mezunu gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Eşlerin eğitim durumu ile PFB puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Gebelerde ve eşlerde ekonomik durum ile MFB ve PFB puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Köyde/kasabada yaşamını sürdüren gebelerin MFB puan ortalamaları, il merkezinde ve ilçe merkezinde yaşamını sürdüren gebelerin MFB puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür. Eşlerin yaşamını sürdürdükleri yer ile PFB puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Gebelerde ve eşlerde yaş grubu ile MFB ve PFB puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Gebelerde mesleki durum ile MFB puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Eşlerde ise mesleği işçi olanların PFB puan ortalamalarının, serbest meslek sahibi olanların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir.
- Gebelerde evlilik süresi ile MFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Eşlerde ise evlilik yılı arttıkça PFB puan ortalamaları azalmaktadır.

- Birbiri ile olan ilişkilerini çok iyi olarak ifade eden çiftlerin MFB ve PFB puan ortalamaları, orta/kötü/çok kötü olarak ifade eden çiftlere göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Çiftlerde parite arttıkça MFB ve PFB puan ortalamaları anlamlı derecede azalmıştır. MFB puan ortalamaları için paritedeki 1 birimlik artış MFB puanında 0,090 (B) birim azalışa sebep olmuştur.
- Çiftlerde yaşayan çocuk sayısı arttıkça MFB ve PFB puan ortalamaları anlamlı derecede azalmıştır.
- Gebelerde gebeliğin infertilite tedavisi sonucu gerçekleşmesi durumu ile MFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Eşlerde ise gebeliğin infertilite tedavisi sonucu gerçekleşmesi PFB puan ortalamalarını anlamlı derecede arttırmıştır.
- Gebelerde gebeliğin planlı olması ile MFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Eşlerde ise gebeliğin planlı olması PFB puan ortalamalarını anlamlı derecede arttırmıştır.
- Gebelerin gebelik sürecinde sağlık problemi yaşama durumu ile MFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Eşlerde ise gebelerin gebelik sürecinde sağlık problemi yaşama durumunun PFB puan ortalamalarını anlamlı derecede azaltmıştır.
- Çiftlerde gebelikte amniyosentez yapılma durumunun MFB ve PFB puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırmıştır. Amniyosentez yapılma durumu MFB puan ortalamaları için 0,491 (B) birim artışa, PFB puan ortalamaları için ise 0,670 (B) birim artışa sebep olmuştur. Çiftlerde herhangi bir sağlık kurumunda doğum öncesi eğitimlere katılma durumunun MFB ve PFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır.
- Çiftlerde bebeğin gebelik öncesi hayal edilen cinsiyeti, bebeğin belirlenen cinsiyeti ve gebelik haftası ile MFB ve PFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır.
- Gebelerde ilk gebelik haberi alındığında yaşanan duygular ile MFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Eşlerde ise ilk gebelik haberi alındığında pozitif duygular hisseden eşlerin PFB puan ortalamaları

istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Negatif duygular hisseden eşlerde ise PFB puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur.

- Çiftlerde bebeğin ilk hareketleri hissedildiğindeki duygular ile MFB ve PFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır.
- Bebeğini ultrasonda gören gebeler ile MFB puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Bebeğini ultrasonda gören eşlerde ise PFB puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.
- Bebeklerini ultrasonda ilk gördüklerinde şaşkınlık yaşayan gebelerin MFB puan ortalamaları, pozitif duygular hisseden eşlerin ise PFB puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Prenatal dönem, ailelerin ve ileride doğacak olan bebeğin duygusal ve bilişsel yaşamında önemli bir süreç olması nedeniyle; hemşire ve ebeler tarafından prenatal bağlanma davranışlarını etkileyebilecek durumların iyi değerlendirilmesi, prenatal bağlanmaya engel teşkil edecek sorunların saptanarak uygun girişimler planlanması önerilebilir.
- Gebelikte özel anlarda yaşanan emosyonel durumun, çiftlerin fetüse yönelik bağlanmalarını etkilemesi ve eşlerin babalık rolüne adapte olmaları açısından bağlanmanın önemi ve gerekliliği konusunda ailelere ve sağlık profesyonellerine eğitim verilmelidir.
- Prenatal dönemde maternal fetal bağlanma ile ilgili çok fazla çalışma olmasına rağmen paternal fetal bağlanma ile ilgili çalışma sayısı oldukça azdır. Prenatal dönemde ebeveynlerin bebeklerine olan bağlılığı hem fetüs hem de kendileri için önemli olduğundan ebeveynlerin birlikte ele alınarak değerlendirildiği araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



KAYNAKLAR

1. Kavlak O., Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):188-202.
2. Pisoni C., Garofoli F., Tzialla C., Orcesi S., Spinillo A., Politi P., et al. Complexity Of Parental Prenatal Attachment During Pregnancy At Risk For Preterm Delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016;29(5):771-776.
3. Teixeira M., Raimundo F., Antunes M. Relation between Maternal-Fetal Attachment and Gestational Age and Parental Memories. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016;IV Série(N°8):85-92.
4. Elkin N. Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2015;24:230-236.
5. Golbasi Z., Ucar T., Tugut N. Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Jpn J Nurs Sci*. 2015;12(2):154-161.
6. İzmir M.K.Ş. Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Doğum Korkusu Yaşama Durumlarının Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
7. Petri E., Palagini L., Bacci O., Borri C., Teristi V., Corezzi C., et al. Maternal-foetal attachment independently predicts the quality of maternal-infant bonding and post-partum psychopathology. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2018;31(23):3153-3159.
8. Yılmaz S.D., Beji N.K. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20(3).
9. Benware J. Predictors of father-child and mother-child attachment in two-parent families. Utah: Utah State University; 2013.
10. Salehi K., Kohan S., Taleghani F. Factors And Interventions Associated With Parental Attachment During Pregnancy In Iran: A Systematic Review. *International Journal of Pediatrics*. 2018;6(1):6823-6842.
11. Soysal A.Ş., Bodur Ş., İşeri E., Şenol S. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*. 2005;8(2):88-99.
12. Yuan L., Gu Z., Peng H., Zhao L. A Paternal-fetal Attachment Pilot Intervention on Mental Health for Pregnant Mothers. *NeuroQuantology*. 2018;16(1).
13. Setodeh S., Pourahmad S., Akbarzadeh M. A Study Of The Efficacy Of Fathers' Attachment Training On Paternal-Fetal Attachment And Parental Anxiety. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2017;19(4):393-398.
14. Akarsu R.H., Tunca B., Alsac S.Y. Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):275-279.
15. Güleç D., Öztürk R., Sevil Ü., Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu Ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Journal of Clinical Obstetrics Gynecology*. 2014;24(1):36-41.
16. Mutlu C., Yorbik Ö., Tanju I.A., Çelikel F., Sezer R.G. Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;16(6).
17. Köse D., Çınar N., Altınkaynak S. Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Merhaba*. 2013;22(6):239-245.
18. Jang S.H., Kim I.J., Lee S.H. Social Support and Maternal-Fetal Attachment in Unmarried Pregnant Women in Korea: Does Self-Esteem Play a Mediating Role? *International Journal of Bio-Science Bio-Technology*. 2015;7(6):131-140.
19. Paulson J.F., Bazemore S.D. Prenatal And Postpartum Depression In Fathers And Its Association With Maternal Depression: A Meta-Analysis. *Jama*. 2010;303(19):1961-1969.

20. Ustunsoz A., Guvenc G., Akyuz A., Oflaz F. Comparison Of Maternal-And Paternal-Fetal Attachment In Turkish Couples. *Midwifery*. 2010;26(2):e1-9.
21. Özgen D. Sağlıklı ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
22. Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Araştırmaların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ; 2017.
23. Kavlak O., Şirin A. Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2007;23(2):183-194.
24. Duyan V., Kapısız S.G., Yakut H.İ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2013;10(39).
25. Daglar G., Nur N. Level Of Mother-Baby Bonding And Influencing Factors During Pregnancy And Postpartum Period. *Psychiatria Danubina*. 2018;30(4):433-440.
26. Demirbaş H., Kadioğlu H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2014;4(4):200-206.
27. Koptur A., Emül T.G. Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(3):138-152.
28. Ferketich S.L., Mercer R.T. Paternal-Infant Attachment Of Experienced And Inexperienced Fathers During Infancy. *Nursing research*. 1995;44(1):31-37.
29. Lang C. Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. In: Nesibe Üzel SÖ, Christine Lang, editor. *Bağlanma: Modern Tıp Kitabevi*; 2018.
30. Güleşen A., Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(2).
31. Evcili F., Abak G., Tali B., Yurtsal Z.B. Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne-Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. *Merhaba*. 2014:138.
32. Scharfe E. Attachment Theory. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science* 2017. p. 1-10.
33. Bretherton I. The Origins Of Attachment Theory: John Bowlby And Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*. 1992;28(5):759-775.
34. Kart N.M. Yetişkin Bağlanma Stilllerinin Bazı Bilişsel Süreçlerle Bağlantısı: Sağlık Personeliyle Yapılan Bir Çalışma [Doktora]. Ankara: Ankara Üniversitesi 2002.
35. Yılmaz S.D. Prenatal Maternal - Fetal Attachment. *HEAD*. 2013;10(3):28-33.
36. Peppers L.G., Knapp R.J. Maternal Reactions To Involuntary Fetal/Infant Death. *Psychiatry*. 1980;43(2):155-159.
37. Feldman J.B. The Effect Of Support Expectations On Prenatal Attachment: An Evidence-Based Approach For Intervention In An Adolescent Population. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2007;24(3):209-234.
38. Pellerone M., Micciche S. Prenatal Attachment And Anxiety: Women Who Decide To Try In Vitro Fertilization And Women Who Procreate Naturally. *Psychology Research*. 2014;4(6).
39. Maddahi M.S., Dolatian M., Khoramabadi M., Talebi A. Correlation Of Maternal-Fetal Attachment And Health Practices During Pregnancy With Neonatal Outcomes. *Electron Physician*. 2016;8(7):2639-2644.
40. Cranley M.S. Development Of A Tool For The Measurement Of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nursing research*. 1981;30(5):281-284.
41. Bilgin Z., Alpar Ş.E. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(1):6-15.
42. Topaç Tuncel N. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin, doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019;16(1):9-17.

43. Eswi A., Khalil A. Prenatal Attachment And Fetal Health Locus Of Control Among Low Risk And High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal*. 2012;18(4):462-471.
44. Hopkins J., Miller J.L., Butler K., Gibson L., Hedrick L., Boyle D.A. The Relation Between Social Support, Anxiety And Distress Symptoms And Maternal Fetal Attachment. *J Reprod Infant Psychol*. 2018;36(4):381-392.
45. Vedova A.M.D., Dabrassi F., Imbasciati A. Assessing Prenatal Attachment In A Sample Of Italian Women. *Journal of Reproductive Infant Psychology*. 2008;26(2):86-98.
46. Pisoni C., Garofoli F., Tziialla C., Orcesi S., Spinillo A., Politi P., et al. Risk And Protective Factors In Maternal–Fetal Attachment Development. *Early Human Development*. 2014;90:S45-S46.
47. Karakaş N.M., Dağlı F.Ş. Bebeklerde Bağlanmanın Önemi ve Etkileyen Etmenler. *Türk Pediatri Ars* 2019;54(2):76–81.
48. Havutçu G. Yüksek Riskli Gebeliklerin Doğum Öncesi Ebeveyn Bağlanmasına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi 2019.
49. Brandon A.R., Pitts S., Denton W.H., Stringer C.A., Evans H. A History Of The Theory Of Prenatal Attachment. *Journal of prenatal perinatal psychology health: APPPAH*. 2009;23(4):201.
50. Güleç D., Kavlak O. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*. 2013;10(2):170-181.
51. Verissimo M., Santos A.J., Vaughn B.E., Torres N., Monteiro L., Santos O. Quality Of Attachment To Father And Mother And Number Of Reciprocal Friends. *Early Child Development Care*. 2011;181(1):27-38.
52. Aslan E., Ertürk S., Demir H., Aksoy Ö. Fathers' Attachment Status to their Infants. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(3):1410-1418.
53. Boyce P., Condon J., Barton J., Corkindale C. First-Time Fathers' Study: Psychological Distress In Expectant Fathers During Pregnancy. *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*. 2007;41(9):718-725.
54. Yarcheski A., Mahon N.E., Yarcheski T.J., Hanks M.M., Cannella B.L. A Meta-Analytic Study Of Predictors Of Maternal-Fetal Attachment. *International journal of nursing studies*. 2009;46(5):708-715.
55. Delavari M., Mirghafourvand M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. The Relationship Of Maternal–Fetal Attachment And Depression With Social Support In Pregnant Women Referring To Health Centers Of Tabriz–Iran, 2016. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*. 2018;31(18):2450-2456.
56. Aksoy Y.E., Yılmaz S.D., Aslantekin F. Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2016;1(3):163-169.
57. Baghdari N., Sadeghi Sahebzad E., Kheirkhah M., Azmoude E. The Effects of Pregnancy-Adaptation Training on Maternal-Fetal Attachment and Adaptation in Pregnant Women With a History of Baby Loss. *Nurs Midwifery Stud*. 2016;5(2):e28949.
58. Patrick T.E., Bryan Y. Research Strategies For Optimizing Pregnancy Outcomes In Minority Populations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2005;192(5):64-S70.
59. Ahern N.R., Ruland J.P. Maternal-Fetal Attachment In African-American And Hispanic-American Women. *The Journal Of Perinatal Education*. 2003;12(4):27.
60. Nosrati A., Mirzakhani K., Golmakani N., Asghari Nekah S.M., Esmaeili H. The Effect of Paternal-Fetal Attachment Training on Marital Satisfaction during Pregnancy. *Journal of Midwifery Reproductive Health*. 2018;6(1):1132-1140.
61. Latifses V., Estroff D.B., Field T., Bush J.P. Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitated marital adjustment. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2005;9(4):277-282.
62. Condon J.T., Corkindale C.J., Boyce P. Assessment Of Postnatal Paternal–Infant Attachment: Development Of A Questionnaire Instrument. *Journal of Reproductive Infant Psychology*. 2008;26(3):195-210.

63. Günay P. Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi ,Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
64. Stormer N. Seeing the Fetüs: The Role of Technology and Image in the Maternal-Fetal Relationship. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2003;289(13):1700-1700.
65. Kaur S., Sagar M. Comparative Study To Assess The Maternal And Paternal Fetal Attachment Among The Expectant Mothers And Fathers. *Int J Reprod Contrcept Obstet Gynecol*. 2017;6(7):3134-3137.
66. Ossa X., Bustos L., Fernandez L. Prenatal Attachment And Associated Factors During The Third Trimester Of Pregnancy In Temuco, Chile. *Midwifery*. 2012;28(5):e689-e696.
67. Hedrick J. The Lived Experience Of Pregnancy While Carrying A Child With A Known, Nonlethal Congenital Abnormality. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2005;34(6):732-740.
68. Deliktaş A., Körükçü Ö., Kukulü K. Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(4):274-283.
69. Astaraki L., Jamshidimanesh M., Behboodi Moghadam Z., Haghani H. Paternal-Fetal Attachment Behaviors And Associated Factors. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;24(117):173-183.
70. Damato E.G. Predictors Of Prenatal Attachment In Mothers Of Twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2004;33(4):436-445.
71. Hjelmsstedt A., Widström A.M., Collins A. Psychological Correlates Of Prenatal Attachment In Women Who Conceived After In Vitro Fertilization And Women Who Conceived Naturally. *Birth*. 2006;33(4):303-310.
72. Bakır N., Ölçer Z., Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Uluslar Arası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2014;1(01):16-36.
73. Abasi E., Tafazzoli M., Esmaily H., Hasanabadi H. The Effect Of Maternal-Fetal Attachment Education On Maternal Mental Health. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2013;43:815-820.
74. Setodeh S., Pourahmad S., Akbarzadeh M. A study of the efficacy of fathers' attachment training on paternal-fetal attachment and parental anxiety. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2017(4):393-398.
75. Champion B. Maternal-Fetal Attachment And The Culture Of Life One: An Examination Of Maternal Fetal Attachment. *Bioeth Matters Enj Bioeth*. 2013;12(2):1-4.
76. Atashi V., Kohan S., Salehi Z., Salehi K. Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. *Reprod Health*. 2018;15(1):176.
77. Stormer N.J.J. Seeing the fetüs: the role of technology and image in the maternal-fetal relationship. 2003;289(13):1700-1700.
78. Boukydis C.Z., Treadwell M.C., Delaney-Black V., Boyes K., King M., Robinson T., et al. Women's Responses To Ultrasound Examinations During Routine Screens In An Obstetric Clinic. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2006;25(6):721-728.
79. Pretorius D.H., Gattu S., Ji E.-K., Hollenbach K., Newton R., Hull A., et al. Preexamination And Postexamination Assessment Of Parental-Fetal Bonding In Patients Undergoing 3-/4-Dimensional Obstetric Ultrasonography. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2006;25(11):1411-1421.
80. Righetti P.L., Dell'Avanzo M., Grigio M., Nicolini U. Maternal/Paternal Antenatal Attachment And Fourth-Dimensional Ultrasound Technique: A Preliminary Report. *Br J Psychol*. 2005;96(1):129-137.

81. Rustico M., Mastromatteo C., Grigio M., Maggioni C., Gregori D., Nicolini U. Two-Dimensional Vs. Two-Plus Four-Dimensional Ultrasound In Pregnancy And The Effect On Maternal Emotional Status: A Randomized Study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2005;25(5):468-472.
82. Sandbrook S.P., Adamson-Macedo E.N. Maternal-Fetal Attachment: Searching For A New Definition. *Neuro Endocrinol Lett.* 2004;25(1):169-182.
83. Güngör İ. Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki Ve Sorumluluklarının Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2013;21(1):49-56.
84. Güleç D., Kavlak O. Baba-Bebek Bağlanması Ve Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.* 2015;7(1):63-68.
85. Serçekuş P., Başkale H. Effects Of Antenatal Education On Fear Of Childbirth, Maternal Self-Efficacy And Parental Attachment Midwifery. 2016;34:166-172.
86. Bekmezci H., Özkan H. Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakım, Prenatal Bağlanma ve Ebe-Hemşirenin Sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi.* 2016(8).
87. Çelik M. Gebelere I. Ve II. Leopold Manevraları İle Yapılan Hemşirelik Girişiminin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi [Bilim Uzmanlığı Tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
88. Özcan H., İbrahim A., Çakır A. Babalar ve Gebelik Süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2018;49(1):72-76.
89. Seimyr L., Sjogren B., Welles-Nystrom B., Nissen E. Antenatal Maternal Depressive Mood And Parental-Fetal Attachment At The End Of Pregnancy. *Arch Womens Ment Health.* 2009;12(5):269-279.
90. Małus A., Chlewicka J., Galińska-Skok B., Konarzewska B., Szulc A. Body Image And Maternal Fetal Attachment. *Progress in Health Sciences.* 2014;4(2):157-163.
91. Dikmen H.A., Çankaya S. Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018;9(2):118-123.
92. Kartal Y.A., Karaman T. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riskli Üzerine Etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2018;49(1):85-91.
93. Akbarzade M., Setodeh S., Sharif F., Zare N. The Effect Of Fathers' Training Regarding Attachment Skills On Maternal-Fetal Attachments Among Primigravida Women: A Randomized Controlled Trial. *International journal of community based nursing and midwifery.* 2014;2(4):259.



EKLER

EK 1: Enstitü İzni

EK 2: Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

EK 3: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni

EK 4: Giresun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Komisyon İzni

EK 5: Veri Toplama Formu (Gebe ve Eş)

EK 6: Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği

EK 1: Enstitü İzni



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 29.11.2018
Toplantı Sayısı : 49(25)
Karar Sayısı : 0000724

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Merve DEMİRHAN'ın tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 29.11.2018 tarih 49 (25) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Merve DEMİRHAN	Yüksek Lisans	Prenatal Dönemde Çiftlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.

Ahmet DOĞAN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr.Ömer AZAL
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye

Prof.Dr. Ali ATILBAY
Üye

Doç.Dr. Mehmet ÇETİN
Üye

Doç.Dr. Simeİ AYYILDIZ
Üye

Doç.Dr. Ayşe KILIÇ
Üye

EK 2: Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni



merve demirhan <mervedemirhan.7@gmail.com>

Fw: MATERNAL VE PATERNAL BAğLANMA ÖLÇEğİ

3 ileti

Gulden GUVENC <guvencgulden@yahoo.com>


7 Kasım 2018 19:03

Alıcı: "mervedemirhan.7@gmail.com" <mervedemirhan.7@gmail.com>

Cc: Gulsah Kok <gulsah.kok@sbu.edu.tr>

Sevgili Merve, tez alışmanızda Türkçe geçerlilik ve Güvenirliğini yaptığımız Maternal ve Paternal Bağlanma ölçeğini kullanmanızdan mutluluk duyarız. Ölçeği ekte gönderiyorum. Ölçekte kesinlikle evet ifadesi 5 , evet 4, kararsızım 3, hayır 2 ve kesinlikle hayır ifadesi 1 puandır. 22. soru tersten kodlanmaktadır. Ölçek ortalama puan ile değerlendirilmektedir.Puanın artması bağlanmanın daha fazla olduğunu göstermektedir.
Doç.Dr. Gülten GÜVENÇ

2 eklenti

 maternal ve paternal fetal attachment (1).doc
877K

 Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples.PDF
155K

EK 3: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 26 MART 2019 SALI
TOPLANTI NO : 2019/06
PROJE/ KARAR NO : 19/119 (Değerlendirilme Tarihi: 26.03.2019)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK'ün sorumlu araştırmacı, Merve DEMİRHAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 19/119 kayıt numaralı, "**Prenatal Dönemde Çiftlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı yüksek lisans tezi önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, ilgili kurumdan izin alınmasını müteakip etik açıdan uygun bulunmuştur.

BAŞKAN

Ahmet COŞAR
Prof. Dr.

ÜYE

Levent KENAR
Prof. Dr.

ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Kazım Emre KARAŞAHİN
Prof. Dr.

ÜYE

Ali Kagan COŞKUN
Doç. Dr.

ÜYE

Alper GÖZÜBÜYÜK
Prof. Dr.

ÜYE

Ömer Cumhur AYDIN
Prof. Dr.

ÜYE

Yusuf İZCİ
Prof. Dr.

ÜYE

Ceyhan ALTUN
Doç. Dr.

ÜYE

Ayhan KILIÇ
Prof. Dr.

ÜYE

Cemal Nuri ERCİN
Prof. Dr.

ÜYE

Murat ÇELİK
Doç. Dr.

ÜYE
TOPLANTIYA KATILMADI

Dilek YILDIZ
Doç. Dr.

ÜYE

Gülten GÜVENÇ
Doç. Dr.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara
Telefon: 0 (312) 304 6135

EK 4: Giresun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Komisyon İzni

T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



KOMİSYON KARARI

Giresun Üniversitesi Personel Daire Başkanlığının 04.04.2019 tarihli ve 64469785-770-E.18519 sayılı yazısına istinaden; Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim elamanı Araştırma Görevlisi Merve DEMİRHAN' ın "*Prenatal Dönemde Çiftlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" konulu çalışmasını 2019 Yılı Mayıs ve Eylül ayları arasında Müdürlüğümüze bağlı GRÜ Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bulancak Devlet Hastanesinde yapma talebi Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

BAŞKAN
İl Sağlık Müdürü
Opr.Dr. Ahmet BAY




ÜYELER

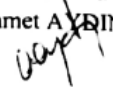
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı
Mehmet ŞAHİN



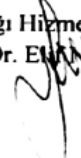
Kamu Hastaneleri Başkanı
Dr. Muhammet AKSU



Şube Müdürü
Ahmet AYDIN



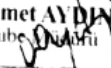
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yrd.
Uzm.Dr. Emine NUR KÖKSAL



06/05/2019 V.H.K.İ. H.BIÇAKÇI

Aşlının Aynısıdır

İl Sağlık Müdürlüğü
Ahmet AYDIN
Şube Müdürü



Giresun İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon : 0 (454) 260 20 00 Dahili: 381

Bilgi için: Hüseyin BIÇAKÇI
V.H.K.İ.

EK 5: Veri Toplama Formları

VERİ TOPLAMA FORMU (ANNE ADAYI İÇİN)

Değerli Katılımcılar;

Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde gebelik döneminde gebe ve eşlerinin fetal bağlanma durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizlerden alınan bilgiler, bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Buradaki sorulara doğru cevaplar vermeniz araştırmanın güvenilirliği ve gelecekte size verilecek hizmetler açısından çok önemlidir. Araştırmada kullanılmak üzere sizin hakkınızda bazı bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Aşağıdaki soruların karşısındaki boşluklara uygun cevapları yazınız. Seçenekli sorulara ise seçeneğin yanına X işareti koyunuz.

-
1. Doğum tarihiniz:
 2. Eğitim durumunuz nedir? (En son bitirdiğiniz okul belirtilecektir.)
 - a) Okur-yazar değil
 - b) Sadece okur-yazar-İlkokul mezunu
 - c) Ortaokul mezunu
 - d) Lise mezunu
 - e) Üniversite mezunu
 3. Ekonomik durumunuz nedir?
 - a) Gelirim giderimden az
 - b) Gelirim giderimi karşılıyor
 - c) Gelirim giderimden fazla
 4. Mesleğiniz? a) Ev hanım b) İşçi c) Memur d) Serbest e) Diğer.....
 5. Yaşamınızı sürdürdüğünüz en uzun yer neresidir?
 - a) İl merkezi
 - b) İlçe merkezi
 - c) Köy/ Kasaba
 6. Aile yapınız? a) Çekirdek aile b) Geniş aile
 7. Kaç yıllık evlisiniz?.....
 8. Kaçınıcı gebeliğiniz? :
 9. Son iki gebelik arasındaki süre:.....
 10. Yaşayan çocuk sayınız?.....
 11. Düşük sayınız? a) Yok b) Var (..... kez,..... yılında gerçekleşti.)
 12. Küretaj sayınız? a) Yok b) Var (..... kez,..... yılında gerçekleşti.)

13. Şu an ki gebeliğiniz çoğul gebelik mi (ikiz, üçüz...)? a) Evet b) Hayır
14. Gebeliğinizin kaçınıcı haftası?
15. Gebeliğiniz kısırlık tedavisi (yardımcı üreme teknikleri tüp bebek, aşılama gibi) sonrası mı gerçekleşti?
a) Evet b) Hayır
16. Bir önceki gebeliğiniz zor doğum/ müdahaleli doğum şeklinde mi sonuçlandı?
a) Evet b) Hayır
17. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a) Kız b) Erkek c) Bilmiyorum
18. Bu gebeliğinizde herhangi bir nedenden dolayı amniyosentez (karnınızdan sıvı alıp incelenmesi) yapıldı mı?
a) Evet b) Hayır
19. Bu gebeliğiniz planlı/isteyerek yapılan bir gebelik miydi?
a) Evet b) Hayır
20. Bebeğinizin gebelik öncesi hayal ettiğiniz cinsiyeti?
a) Erkek b) Kız
21. Bebeğinize isim koydunuz mu? a) Evet b) Hayır
22. Kısırlık tedavisi sonucu gebeliğin oluşumu, anne-baba-bebek bağlanmasını etkiler mi?
a) Evet b) Hayır
23. Bu gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı/yaşıyor musunuz? (gebeliğe özgü)
a) Evet (Açıklayınız.....) b) Hayır
24. Tanısı konulmuş kronik (sürekli) bir hastalığınız var mı (şeker,tansiyon....)?
a) Evet (Açıklayınız.....) b) Hayır
25. Gebeliğiniz esnasında herhangi bir sıkıntınız olduğunda çevrenizde size yardımcı olabilecek birileri (eş, aile, komşu, arkadaş v.b....) var mı?
a) Evet b) Hayır
26. İlk gebelik haberinizi aldığımızda (bu gebeliğiniz için) hangi duyguları yaşadınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a. Mutluluk, sevinç, pozitif duygular
- b. Korku, üzüntü, olumsuz duygular
- c. Şaşkınlık
- d. Diğer.....

27. Bebeğinize yönelik ilk hareketlerini hissettiğinizde neler hissettiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a. Mutluluk, sevinç, pozitif duygular
- b. Korku, üzüntü, olumsuz duygular
- c. Şaşkınlık
- d. Diğer.....

28. Bebeğinizi ultrasonda gördünüz mü? a) Evet b) Hayır

29. Cevabınız evet ise bebeğinizi ultrasonda ilk gördüğünüzde ne hissettiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a. Mutluluk, sevinç, pozitif duygular
- b. Korku, üzüntü, olumsuz duygular
- c. Şaşkınlık
- d. Diğer.....

30. Gebeliğiniz süresince sigara kullandınız mı/kullanıyor musunuz? ?

- a) Evet b) Hayır

31. Şu an ruhsal bir hastalığınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

32. Düzenli olarak bu klinikte veya herhangi bir sağlık kurumunda doğum öncesi eğitimlere katılıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

33. Eşiniz ile genel olarak ilişkinizi nasıl ifade edersiniz?

- a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

34. Kendi annenizle olan bağınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

VERİ TOPLAMA FORMU (BABA ADAYI İÇİN)

Değerli Katılımcılar;

Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde gebelik döneminde gebe ve eşlerinin bebeklerine bağlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizlerden alınan bilgiler, bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Buradaki sorulara doğru cevaplar vermeniz araştırmanın güvenilirliği ve gelecekte size verilecek hizmetler açısından çok önemlidir. Araştırmada kullanılmak üzere sizin hakkınızda bazı bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Aşağıdaki soruların karşısındaki boşluklara uygun cevapları yazınız. Seçenekli sorulara ise seçeneğin yanına X işareti koyunuz.

-
1. Doğum tarihiniz:
 2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okur-yazar değil
 - b) Sadece okur-yazar-İlkokul mezunu
 - c) Ortaokul mezunu
 - d) Lise mezunu
 - e) Üniversite mezunu
 3. Mesleğiniz? a) İşçi b) Memur c) Serbest d)Diğer.....
 4. Yaşamınızı sürdürdüğünüz en uzun yer neresidir?
 - a) İl merkezi b) İlçe merkezi c) Köy/ Kasaba
 5. Ekonomik durumunuz nedir?
 - a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderimi karşılıyor c) Gelirim giderimden fazla
 6. Bu gebelik planlı/isteyerek olan bir gebelik miydi? a) Evet b) Hayır
 7. Bebeğinize isim koydunuz mu? a) Evet b) Hayır
 8. Bebeğinizin gebelik öncesi hayal ettiğiniz cinsiyeti nedir?
 - a) Erkek b) Kız c) Hayal etmedim
 9. Kısırlık tedavisi sonucu gebeliğin oluşumu, anne-baba-bebek bağıını etkiler mi?
 - a) Evet b) Hayır
 10. Tanısı konulmuş kronik (sürekli) bir hastalığınız var mı (şeker,tansiyon....)?
 - a) Evet (Açıklayınız.....) b) Hayır

11. Gebelik süresince herhangi bir sıkıntınız olduğunda çevrenizde size yardımcı olabilecek birileri (eş, aile, komşu, arkadaş v.b....) var mı?

a) Evet b) Hayır

12. İlk gebelik haberini aldığınızda (bu gebelik için) hangi duyguları yaşadınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

a. Mutluluk, sevinç, pozitif duygular
b. Korku, üzüntü, olumsuz duygular
c. Şaşkınlık
d. Diğer.....

13. Bebeğinizin ilk hareketlerini eşiniz hissettiği zaman baba adayı olarak siz neler hissettiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

a. Mutluluk, sevinç, pozitif duygular
b. Korku, üzüntü, olumsuz duygular
c. Şaşkınlık
d. Diğer.....

14. Bebeğinizi ultrasonda gördünüz mü? a) Evet b) Hayır

15. Cevabınız evet ise bebeğinizi ultrasonda ilk gördüğünüzde ne hissettiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

a. Mutluluk, sevinç, pozitif duygular
b. Korku, üzüntü, olumsuz duygular
c. Şaşkınlık
d. Diğer.....

16. Düzenli olarak bu klinikte veya herhangi bir sağlık kurumunda doğum öncesi eğitimlere katılıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

17. Şu an ruhsal bir hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır

18. Kendi babanızla olan bağınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

19. Eşiniz ile genel olarak ilişkinizi nasıl ifade edersiniz?

a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

EK 6: Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği

ANNE-BEBEK BAĞLILIĞI SKALASI

Lütfen kendinizle ve beklediğiniz bebeğinizle ilgili aşağıda yer alan ifadeleri cevaplayınız. Cevaplar yanlış ya da doğru değildir. Sizin ilk ifadeniz genellikle duygularınızı en iyi yansıtır. Her cümle için sadece bir cevap verdiğinizden emin olunuz.

Aşağıdaki ifadeleri düşünür ya da Yaparım	Kesinlikle Evet	Evet	Kararsızım	Hayır	Kesinlikle Hayır
1. Doğmamış bebeğimle konuşurum.					
2. Gebelik boyunca çekilen sıkıntıların doğacak bebeğime degeceğine inanırım.					
3. Bebeğim tekmelediğinde karnımı izlemekten hoşlanırım.					
4. Kendimi bebeğimi emzirirken, beslerken hayal ediyorum					
5. Bebeğimin kime benzeyeceğini görmeyi sabırsızlıkla bekliyorum.					
6. Bebeğimin karnımda sıkışıp sıkışmadığını merak ediyorum.					
7. Bebeğime takma bir isimle hitap ediyorum.					
8. Kendimi bebeğimle ilgilenirken, ona bakarken hayal ediyorum.					
9. Bebeğimin hareketlerine bakarak kişiliğini neredeyse tahmin ediyorum.					
10. Kız bebek için bir isme karar verdim.					
11. Hamile olmadan önce yapmadığım şeyleri, gebeliğim süresince sağlıklı kalmak için şimdi yapıyorum. (süt içmek, dinlenmek vb.)					
12. Bebeğimin karnımdayken bizi duyup duymadığını merak ediyorum.					
13. Erkek bebek için bir isme karar verdim.					
14. Bebeğimin karnımdayken bir şeyler düşünüp düşünmediğini ve hissedip hissetmediğini merak ederim.					
15. Bebeğimin sağlıklı gelişmesini sağlamak için et ve sebze yiyorum.					
16. Bebeğim bana yemek zamanının geldiğini anlatmak için sanki tekme atıyor ve hareket ediyor.					
17. Bebeğimi hareket ettirmek için karnımı hafifçe dürtüyorum.					
18. Bebeğimi kucağıma almak için sabırsızlanıyorum.					
19. Bebeğimin neye benzeyeceğini gözümde canlandırmaya çalışıyorum.					
20. Bebeğim çok fazla tekme attığında onu sakinleştirmek için karnımı okşarım.					
21. Bebeğim hıçkırırsa bunu anlar ve hıçkırdığını söyleyebilirim.					
22. Gebelikte vücudumun bozulduğunu düşünüyorum.					
23. Bebeğimin sağlıklı gelişmesi için zararlı alışkanlıklarımdan vazgeçtim.					
24. Bebeğimi hareket ettirmek için karnımın üzerinden okşarım.					

BABA-BEBEK BAĞLILIĞI SKALASI

Lütfen kendinizle ve beklediğiniz bebeğinizle ilgili aşağıda yer alan ifadeleri cevaplayınız.
Cevaplar yanlış ya da doğru değildir. Sizin ilk ifadeniz genellikle duygularınızı en iyi yansıtır.
Her cümle için sadece bir cevap verdiğinizden emin olunuz.

Aşağıdaki ifadeleri düşünür ya da yaparım	Kesinlikle Evet	Evet	Kararsızım	Hayır	Kesinlikle Hayır
1.Doğmamış bebeğimle konuşurum.					
2.Gebelik boyunca çekilen sıkıntıların doğacak bebeğimize değdiğine inanırım.					
3.Bebeğim tekmelediğinde eşimin karnını izlemekten hoşlanırım.					
4.Kendimi bebeğimi biberonla beslerken hayal ediyorum					
5.Bebeğimin kime benzeyeceğini görmeyi sabırsızlıkla bekliyorum.					
6.Bebeğimin anne karnında sıkışıp sıkışmadığını merak ediyorum.					
7.Bebeğime takma bir isimle hitap ediyorum.					
8.Kendimi bebeğimle ilgilenirken, ona bakarken hayal ediyorum.					
9.Bebeğimin hareketliliğine bakarak kişiliğini neredeyse tahmin ediyorum.					
10.Kız bebek için bir isme karar verdim.					
11.Daha önceden eşime yardım etmediğim birçok şeyi şu an hamile olduğu için yapıyorum.(ev işleri,alışveriş vb.)					
12.Bebeğimin anne karnında bizi duyup duymadığını merak ediyorum.					
13. Erkek bebek için bir isme karar verdim.					
14. Bebeğimin anne karnındayken bir şeyler düşünüp düşünmediğini ve hissedip hissetmediğini merak ederim.					
15. Bebeğimin sağlıklı gelişmesini sağlamak için eşimi et ve sebze yemeye teşvik ediyorum.					
16. Bebeğim annesine yemek zamanının geldiğini anlatmak için sanki tekme atıyor ve hareket ediyor.					
17. Bebeğimin hareket etmesi için eşimin karnını hafifçe dürtüyorum.					
18. Bebeğimi kucağıma almak için sabırsızlanıyorum.					
19. Bebeğimin neye benzeyeceğini gözümde canlandırmaya çalışıyorum.					
20.Bebeğim çok fazla tekme attığında onu sakinleştirmek için eşimin karnını okşarım.					
21.Bebeğim hıçkırırsa bunu anlar ve hıçkırıldığını söyleyebilirim.					
22. Gebelikle beraber eşimin vücudunun bozulduğunu düşünüyorum.					
23.Bebeğimin sağlıklı gelişmesi için eşimin zararlı alışkanlıklarını değiştirmesi için cesaretlendiriyorum.(sigara içmemesi,yorulmaması)					
24.Bebeğimi hareket ettirmek için eşimin karnının üzerinden okşarım.					

ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Merve DEMİRHAN

Doğum yeri ve tarihi: Ankara-1994

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Bekar

e-mail: mervedemirhan.7@gmail.com

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2000-2008: Oğuzlar İlköğretim Okulu

2008-2012: Nermin Mehmet Çekiç Anadolu Lisesi

2012-2016: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu

III- Ünvanları

Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

2016-2018: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Hemşire

2018- : Giresun Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi-Araştırma Görevlisi