



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ: GÜVENİRLİK VE
GEÇERLİK ÇALIŞMASI**

Fatma TÜRKMEN ÇEVİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Betül KURNAZ


KARABÜK
2018

TEZ ONAYI

Fatma TÜRKMEN ÇEVİK'in hazırladığı “**Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması**” adlı bu çalışma 04/06/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **EBELİK ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Betül KURNAZ

Tez Danışmanı




Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

Üye



Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ

Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN

Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.



Fatma TÜRKMEN ÇEVİK

03.07.2018

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimde ilk günden itibaren araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde her türlü desteğini içtenlikle gösteren, emek ve çaba sarfeden, eksikliklerimi tamamlayan, yol gösteren ve öğrencisi olarak kendimi şanslı hissettiğim danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Fatma Betül KURNAZ'a,

Tezimde ölçek geliştirme amacıyla fikirlerinden, bilgilerinden ve tecrübelerinden yararlanma şansını yakaladığım Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ'a, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Arzu ÖZYÜREK'e, Dr. Öğretim Üyesi Nazan KARAHAN'a, Dr. Öğretim Üyesi Raziye ÖZDEMİR'e, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanı Psk. Aynur ŞAHİN AKÖZEL'e, uzman psikolog Betül ÖZDEMİR'e, psikolog Songül SARSIK'a, Psikolog Reyhan ÇOKYAMAN'a,

Araştırma çalışmamda katılan, sorularımı cevaplama nezaketinde bulunan tüm gebelere, çalışma ortamında yabancılaşma hissettirmeyen sağlık personellerine,

Ve son olarak bugünlere gelmemde en büyük pay sahipleri anne ve babam başta olmak üzere, hayattaki en değerli varlıklarım olan oğluma, kızıma ve eşime, desteklerinden ve bana olan inançlarından ötürü sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma TÜRKMEN ÇEVİK

Bu çalışma, Karabük Üniversitesi BAP koordinatörlüğü tarafından desteklenen KBÜ-BAP-17-YL-195 numaralı proje kapsamında hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç ve Kapsam	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Bağlanma Nedir?	5
2.2. Bağlanma Kuramları	6
2.3. Prenatal Bağlanma	6
2.4. Prenatal Bağlanmanın Kökeni	8
2.5. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Etmenler Nelerdir?	12
2.6. Bebeğin ve Annenin Psikososyal Sağlığı Açısından Bağlanmanın Önemi	12
2.7. Prenatal Bağlanmada Beyin ve Hormonların Etkisi	14
2.8. Ebelik Mesleği Açısından Prenatal Bağlanmanın Önemi.....	17
2.9. İlgili Araştırmalar	19

3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Modeli	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.3.1. Birinci Çalışma Grubu	23
3.3.2. İkinci çalışma grubu	25
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.4.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği	25
3.4.3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)	27
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.6. Verilerin Çözümlemesi/Analizi	28
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.8. Kapsam ve Sınırlılıklar	30
4. BULGULAR	31
4.1. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	31
4.1.1. Verilerin Faktör Analizine Uygunluğunu Test Edilmesi	31
4.1.2. Kayıp Değerlerin İncelenmesi	32
4.1.3. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	32
4.2. Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları	42
4.3. Prenatal Bağlanma Ölçeği Alt Faktörlerinin Birbirleriyle Korelasyonu	48
4.4. Madde Toplam Puan Korelasyonları	48
4.5. Alt ve Üst %27'lik Grubun Alt Faktörlerden ve Ölçeğin Genelinden Aldıkları Puanların Farklarının İncelenmesi	50
4.6. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Güvenirliği	53
4.7. Prenatal Bağlanma Ölçeği Ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin Korelasyonu	54
4.8. Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Özellikler	55

5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	63
7. KAYNAKLAR	64
8. EKLER	74
9. ÖZGEÇMİŞ	85

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. 48 Maddeye Ait Verilerin AFA ile Elde Edilen Birikinti Grafiği	35
Şekil 2. Prenatal Bağlanma Ölçeği İçin Yol Şeması ve Kestirimler	43
Şekil 3. Yol Şemasına Ait Yol Şeması ve Standardize Sonuçlar	44
Şekil 4. Önerilen Modifikasyonlar	46
Şekil 5. Modifikasyon Yapıldıktan Sonra Elde Edilen Kestirimler	47

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Çalışma Grubuna Ait Betimsel Özelliklerin Sayı ve Yüzde Değerleri.....	24
Tablo 2-A: Açımlayıcı Faktör Analizinde 48 Maddeye Ait Çıkartma Değerleri.....	33
Tablo 2-B: Açımlayıcı Faktör Analizinde 48 Maddeye Ait Çıkartma Değerleri.....	33
Tablo 3: Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Denemelik Formunun AFA Sonuçlarına Göre Faktör Özdeğerleri ve Açıkladıkları Toplam Varyansla	37
Tablo 4: Üç Faktörlü Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Uygulanmasından Elde Edilen Verilerin Faktör Yük Değerleri	39
Tablo 5: Üç Faktörlü Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Uygulanmasından Elde Edilen Verilerin Örüntü Matrisinden Elde Edilen Faktör Yük Değerleri	40
Tablo 6: Üç Faktörlü Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Uygulanmasından Elde Edilen Verilerin Yapı Matrisinden Elde Edilen Faktör Yük Değerleri	41
Tablo 7: Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin Model Uyumu İstatistikleri ve İlgili Uyum İndisine İlişkin Ölçütler	45
Tablo 8: Maddelere Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Maddenin Ölçekten Çıkarıldığı Durumda İç Tutarlılık Katsayısı.....	49
Tablo 9-A: Üst%27 ve Alt%27'lik Grubun Madde, Alt Faktör ve Toplam Puanları Arasındaki Farka İlişkin T-Testi Sonuçları.....	51
Tablo 9-B: Üst%27 ve Alt%27'lik Grubun Madde, Alt Faktör ve Toplam Puanları Arasındaki Farka İlişkin T-Testi Sonuçları.....	52
Tablo 9-C: Üst%27 ve Alt%27'lik Grubun Madde, Alt Faktör ve Toplam Puanları Arasındaki Farka İlişkin T-Testi Sonuçları.....	53
Tablo 10: Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin Korelasyonu.....	54
Tablo 11: 42. Gebelik Evrelerine Göre Prenatal Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kurkall Wallis Varyans Analizi Sonuçları.....	56
Tablo 12: Gebelik Sayısına Göre Prenatal Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kurkall Wallis Varyans Analizi Sonuçları.....	57

EKLER DİZİNİ

Sayfa

EK 1. ETİK KURUL ONAYI	74
EK 2. HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLME İZİNİ	75
EK 3. KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLME İZİNİ.....	79
EK 4. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN (GPSDÖ) ARAŞTIRMADA KULLANIM İZİNİ	80
EK 5. UZMAN GÖRÜŞLERİ	81
EK 6. PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ'NİN NİHAİ FORMU	82

ÖZET

Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması

Bu çalışmanın amacı, Türk kültürüne uygun bir Prenatal Bağlanma Ölçeği geliştirmek ve psikometrik özelliklerini belirlemektir. 48 maddelik Prenatal Bağlanma Ölçeği Denemelik Formu hazırlanmadan önce geniş bir alan yazın taraması yapılarak bir madde havuzu oluşturulmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için veriler iki aşamalı olarak toplanmıştır. İlk aşamada 262 gebeye denemelik form uygulanarak, 255 gebeden elde edilen veriler üzerinde açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda üç faktörlü 33 maddeden oluştuğuna karar verilmiş ve ölçeğin yapı geçerliğini kontrol etmek amacıyla 33 maddelik form yeniden 199 gebeye uygulanarak, bu gruptan elde edilen verilerle doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ayrıca Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin ölçüte bağlı geçerliğini sağlamak amacıyla araştırmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği de beraber kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin üç faktörlü 33 maddeden oluştuğunda yapıyı daha iyi temsil ettiği sonucuna varılmıştır. Üç faktörlü 33 maddelik form, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda mükemmel uyum vermiştir ($\chi^2=318,34$, $sd=490$, $\chi^2/sd=0,64$, $CFI=1,00$, $GFI=0,91$, $NNFI=1,00$, $AGFI=0,89$). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği ile prenatal bağlanma ölçeğinin faktörleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve prenatal bağlanma ölçeğinden elde edilen veriler gebelik ve eş ilişkisi ile psikososyal destek, ailesel destek ile fiziksel psikososyal değişikliklerle pozitif ve manidar ilişkiler vermiştir. Ölçeğin faktörleri ve toplam puanına ait güvenirlilik katsayıları 0,88 ile 0,94 arasında değişmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, prenatal bağlanma, prenatal bağlanma ölçeği.

ABSTRACT

Prenatal Attachment Scale: Reliability and Validity Study

The aim of the study is to develop a Prenatal Binding Scale suitable to Turkish culture and define psychometric features. Before preparing the Prenatal Binding Scale Test Form consisting of 48 items, a wide literature scan was applied and a pool of items was generated.

In order to define the structure validity of the scale, the data were collected in twophases. In the first phase the test was applied to 262 pregnant women and exploratory factor analysis was conducted to the data gathered from 255 pregnant women. As a result of the exploratory factor analysis, it is decided that it is made up of three factor 33 items and in order to check the structure validity of the scale 33 item test was reapplied to 199 pregnant women, and then confirmatory factor analysis was conducted with the data gathered from this group. Furthermore, in order to provide the validity of the Prenatal Binding Test to the criterion, Psychosocial Health Evaluation Scale in Pregnancy was used, either. As a result of the exploratory factor analysis it is revealed that when the scale is composed of 3 factor 33 item, it represents the structure better. 3 factor 33 item form showed a great rapport at the end of the confirmatory factor analysis test ($\chi^2=318,34$, $sd=490$, $\chi^2/sd=0,64$, $CFI=1,00$, $GFI=0,91$, $NNFI=1,02$ $AGFI=0,89$). The relationship between psychosocial health evaluation scale in pregnancy and prenatal binding scale factors and the data gathered from prenatal binding demonstrated a meaningful and positive connection between pregnancy and partner as well as by means of psychosocial support, familial support, and physical psychosocial changes. The factors of the scale and the reliability index belonging to total score change between 0,88 and 0,94.

Keywords: Attachment, prenatal attachment, prenatal attachment scale.

1.GİRİŞ

Bu bölümde prenatal bağlanma kavramı, prenatal bağlanmanın önemi ve etkileri, çalışmanın problem cümlesi ve alt problemler gibi bilgilere yer verilmiştir.

1.1.Amaç ve Kapsam

Gebelik, erkek üreme hücresi olan sperm ile kadın üreme hücresi olan oositinin bir araya gelerek embriyoyu oluşturmasını ifade eden fertilizasyon ile başlayan bir süreçtir. Genel olarak embriyonun doğuma hazır hale geldiği süreç yaklaşık 40 hafta, başka bir deyişle 280 gündür. Gebelik ile başlayıp doğuma kadar takip eden süreçte anne adayında anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişimler görülür. Anne adayının bu değişime karşı gösterdiği tepki olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabilir, stres ve kaygı yaratabilir (Metin 2014).

Gebeliğin ilk dönemlerinde anne ile fetüs arasında sinir sistemi bağlamında bir bağ olmasa da çoğu kez annenin yaşadığı duygusal dürtülerin bebeği de etkilediği ifade edilebilir. Örnek olarak, annenin kaygı ve korku anlarında kan dolaşımında hormonlar salgılanır ve bunlar bedenin çeşitli bölümlerine hareket edebilir. Bu maddelerin plasentadan geçiş yapması durumunda fetüse ulaşması ve etki etmesi mümkün olur. Alan yazında fetüsün annenin duygularını hissedebileceği yönünde görüşler bulunmaktadır. Gebelik sırasında uzun sürmüş ciddi duygusal stresler bebekteki düşük doğum kilosu, sinirlilik ve sindirim sorunlarıyla bağlantılıdır (Gander ve Gardiner 2015). Bu nedenle anne ve bebek bağlanmasının bebeğin doğumundan önce prenatal dönemde başlamış olmasına ilişkin görüşlere dayanarak bu araştırmada prenatal bağlanma konusu çalışılacaktır.

Bowlby “iki kişi arasında güçlü duygusal bir bağın olması”nı bağlanma olarak tanımlamıştır (Köse vd. 2013). Bağlanma, duygusal yönü ağır basan ve olması

beklenen karşılıklı bir ilişkidir. Doğum öncesi bağlanma bebek doğmadan önce anne karnındaki bebek ve ebeveynler arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir (Duyan vd. 2013). Bağlanma anne adayının gebeliğe olumlu bir şekilde tepki verdiği zaman başlar. Gebe doğmamış bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğuna inanır ve onu ayrı bir birey olarak kabul eder. Beslenme ve korunma için kendisine gereksinim duyulduğunun farkına varır. Bebeğinin neye benzeyeceğini, nasıl hareket edeceğini, yaşamı boyunca nasıl gelişeceğini merak eder (Duyan vd. 2013).

Cranley, maternal-fetus bağlanmasını doğmamış bebeğiyle davranışları yoluyla yakın ilişki kuran ve iletişim kurma çabasında olan kadın olarak tanımlar. Muller ise, maternal-fetal bağlanmayı anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen tek ilişki olarak tanımlar. “Anne Rolü Edinme” kuramını, yaptığı çalışmalar sonucunda 2004 yılında tekrar düzenleyen Ramono T. Mercer, annelik kimliğinin kazanılmasında ilk aşamanın bağıllık ve hazırlık dönemi olan gebelik süreci olduğunu belirtmiştir (Köse vd. 2013).

Araştırmalar anne-bebek bağlanmasının temellerinin aslında neonatal dönemde değil, gebelik döneminde atıldığını göstermektedir. Anne ile fetüs arasında bağlanma olduğu görüşü, bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasın gözlenmesine dayandırılmıştır (Elkin 2015). Anne-bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyodu süresince gelişir ve postpartum periyodu süresince anne-bebek etkileşimi bu bağlanmayı/bağı destekler (Kavlak ve Şirin 2009). Anne-fetüs bağlanmasına ilişkin veri elde etmek önemli görülmektedir. Çünkü gebelikte duygusal gerilimin özellikle depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, fetüste gelişim geriliğine, erken doğuma ve düşük doğum ağırlığına neden olduğu, yenidoğanda da sinirlilik, sindirim sorunları olduğu bildirilmiştir (Gander ve Gandiner 2015, Metin 2014).

Zayıf bağlanma riski taşıyan, bebeklerine bağlanmada kayıtsız tavır sergileyen veya bağlanma hakkında bilgisi olmayan gebelere, eğitim vererek ve motivasyon sağlayarak fayda sağlanabilmektedir (Metin 2014). 1970’li yıllardan itibaren anne, baba ve anne karnındaki bebeğe bağlanma düzeyini değerlendirmeye olanak

sağlayan ölçme araçları geliştirilmeye başlanmıştır. Doğum öncesi bağlanma düzeyini ölçmeye yarayan araçlardan biri Muller tarafından geliştirilen ve Çince, İtalyanca, Fransızca, Bengalce ve Türkçe versiyonları bulunan Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (Prenatal Attachment Inventory)'dir (Duyan vd. 2013).

Alandaki çalışmalara bakıldığında ülkemizde genellikle uyarlanmış olan prenatal bağlanma ölçeğinin kullanılmasına yönelik araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Uyarlanmış olan bu ölçek incelendiğinde, Türk kültürüne uygun olmayan maddelere rastlanmaktadır. Bu maddelerin bazıları; “bebekle sırlarımı paylaşıyorum”, “bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim” gibi kültürümüze uygun olmayan ve annenin herhangi bir düşünceye sahip olmadığı sorular, annenin “yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım” derken anlam olarak neyi kastettiğinin anlaşılmadığı, birçok kültürde uygun görülse dahi “bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için diğer insanların ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm” şeklindeki ifadelerin kültürümüzde kabul görmemesi gibi sıralanabilir.

Geliştirilecek olan prenatal bağlanma ölçeği çalışmasının alana sağlayacağı katkıları oldukça önemli olmakla birlikte, ülkemizin kültürüne ve yaşam tarzımıza uygun olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Kullanılan ölçeğin başka bir kültüre uyarlanması yerine, o kültüre özgü yeni bir ölçeğin geliştirilmesinin daha az maliyetli olduğu ve eğer test geliştirme ilkelerine uygun hazırlanıyorsa daha güvenilir olacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, bu yönüyle bir uyarlama çalışması olmaktan ziyade, Türk kültürüne uygun bir ölçek geliştirme çabasını içermektedir.

Bu çalışmanın amacı, gebelerin karnındaki bebeğine bağlanma düzeyini ölçmeye yönelik Türk kültürüne uygun bir doğum öncesi bağlanma ölçeği geliştirerek güvenilirliğini ve geçerliğini belirlemektir. Bu çerçevede araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin faktör yapısı nedir?

2. Prenatal Bağlanma leği'nin faktör yapısı DFA ile doğrulanmakta mıdır?
3. Prenatal Bağlanma leği'nin faktörleriyle ilişkileri nedir?
4. Prenatal Bağlanma leği'nde yer alan maddeler ölçülen özelliğe sahip olanla olmayanı birbirinden ayırmakta mıdır?
5. Prenatal Bağlanma leği güvenilir sonuçlar vermekte midir?
6. Prenatal Bağlanma leği'nin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği ile korelasyonu nasıldır?
7. Prenatal Bağlanma leği'nden alınan puanlar gebelik evrelerine göre istatistiksel olarak manidar bir fark göstermekte midir?
8. Prenatal Bağlanma leği'nden alınan puanlar gebelik sayısına göre istatistiksel olarak manidar bir fark göstermekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırma konusunun temelini oluşturan genel bilgilere değinilmiş olup bu bilgiler çalışmanın amacını ve kapsamını daha anlaşılır kılacaktır. Genel bilgilerde ilk olarak bağlanma kavramı üzerinde durulacak, daha sonra bağlanma kuramları, prenatal bağlanma ve prenatal bağlanmayı etkileyen açıklamalara yer verilecektir.

2.1.Bağlanma Nedir?

Temeli XIII. yüzyıla dayanan ve sağlıklı ilişkiler kurabilme ya da sürdürebilme beceresi ile ilişkilendirilen bağlanma, bir göreve bağlılık ya da bu görevi gerçekleştirme olarak tanımlanır (Goulet vd. 1998, Kavlak ve Şirin 2009, Köse vd. 2013). Kişinin gelişim sürecinde önemli bir yere sahip olan bu kavram, kimi bilim insanlarınca sevgi ilişkisine dayalı yakınlık olarak da tanımlanmaktadır (Hamarta vd. 2009). Hazan ve Shaver (1987) ise tanımı daha da genelleştirerek ‘insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri bağ’ olarak ele almışlardır.

Bağlanma teorisini ilk öne süren araştırmacı olan John Bowlby’ye (1982) göre bağlanma, iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak ifade edilir ve genel olarak “*bir kişinin korktuğunda, yorulduğunda veya hasta olduğunda bir figürle ilişki kurmak ya da yakınlık aramak için duyduğu güçlü bir istek*” olarak tanımlanır (Yılmaz 2013, Köse vd. 2013, Elkin 2015). Bowlby’nin bahsettiği bağ, güvenlik, rahatlık ve genel bir destek hissini kapsamaktadır (Hamarta vd. 2009). Bowlby, bağlanma biçiminin süt çocukluğu dönemlerinde edinilen bir öğrenimi olduğunu ve yaşam boyunca süreklilik göstereceğini savunmaktadır (Özdemir vd. 2012). Başka bir ifadeyle çocukluk çağına kadar ebeveynlerle kurulan bağlanma, yetişkinlikte eşler arasındaki duygusal bağlanmayla benzer özellikler taşır (Çalışır 2009).

Freud, bebeğin annesi ile arasındaki duygusal bağın daha sonraki ilişkilerinin temelini oluşturduğu görüşünü savunan ilk kişidir. Freud'a göre, bebeklerin anneleri ile kurdukları bağ gelecekte oluşturacakları ilişkileri doğrudan etkiler (Koçak 2014). Bazı araştırmacılar bağlanmanın en etkili davranışsal sistemlerden biri olduğunu ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesindeki temel değişkenler arasında yer aldığını savunur (Kesebir vd. 2011, Şimşek 2016).

2.2.Bağlanma Kuramları

Bağlanma kuramları bağlanmayı ve bağlanmanın nasıl gerçekleştiğini açıklamaya çalışan kuramlardır. Bağlanma kuramı bir bireyin kendisi için önemli olan bir başka kişiye ilişkin hissettiği güçlü duygusal bağlar kurma eğilimini açıklarken bağlanma davranışına vurgu yapar. Bağlanma davranışını (attachment behaviour), bebeğin anneye sarılması, gülmesi ya da annenin yokluğunda ağlaması gibi davranışlarla açıklar. Bebeğin doğumundan sonraki ilk dokuz ayı kapsayan bir süreç olarak tanımlanır. Bu kuramda vurgu bebeğin anneye bağlanma sürecine ilişkindir. Duygusal bağ kurma gereksinimi bebekler için temel yaşam gereksinimlerindedir (Kirkpatrick ve Koç 2006).

2.3.Prenatal Bağlanma

Prenatal bağlanma kısaca doğum öncesi bağlanma olarak ifade edilip gebeliğin başladığı andan doğumun gerçekleştiği ana kadar olan prenatal dönemi kapsar. Sözü edilen dönem fetüsün bebeklik dönemlerine kadar ki tüm oluşum ve gelişim süreçlerini içine alır (Soysal vd. 2005, Özmert 2006, Özdemir vd. 2012). Birçok araştırmacı bebek ile anne arasındaki ilk önemli ilişkiyi gebelik döneminde anne ile fetüs arasında kurulan bağlanmayla ifade etmektedir ve bu bağlanma doğum sonrasında anne-çocuk arasındaki ilişkiyi de etkilemektedir (Sümer ve Güngör 1999, Sözeri vd. 2006, Şanlı ve Öztürk 2012, Eldeklioğlu 1999). Doğum öncesi bağlanma kavramı, doğmamış çocuğa yöneltilen öznel duygu hali olarak tanımlanmaktadır. Ebeveyn ile çocuğunun ilişkisinin, bebek doğmadan başladığı ve gebelik ilerledikçe giderek arttığı bebek doğduktan sonra ise güçlendiği belirtilmektedir. Anne adaylarının doğmamış çocuğuyla ilgili bir bağ geliştirmesi bebeğin de gelecekteki

gelişimsel yörüngesinde beklenen davranışlara uyum sağlamasını kolaylaştıracaktır (Bouchard 2011). Araştırmalara göre bebek daha fetüs evresindeyken annenin duygularına yanıt verebilmektedir (Yılmaz ve Beji 2013).

Gebelik sürecinin ilk anlarında, hatta çiftlerin çocuk yapma düşüncelerinin başlamasıyla birlikte anne-baba adaylarının zihinsel bağlanma süreçleri başlar. Bu zihinsel bağlanma süreci bebek ile ilgili hayaller kurma, bebeğe dair rüyalar görme ve bebekle ilgili olumsuz durumların ortaya çıkmasına ilişkin kaygılar yaşama, doğuma dair yakınsama gibi davranışsal göstergelerle ortaya çıkar. Bebeğin varlığından önce tasarlanan birçok unsur, bebeğin anne karnına düşmesinden sonra somut tepkilerle kendini gösterir. Bebeğin anne karnındaki hareketleri, ultrason görüntüleri ve bu görüntülerle bebeğin cinsiyetinin belirlenmesi bu değişimi sağlayan durumlar arasında gösterilebilir. Başlangıçta oldukça soyut olan, ancak ilerleyen evrelerde başlangıç değerine göre somut bir hal alan bağlanma, gebeliğin 28. haftasına kadar büyük oranda gerçekleşir. İlerleyen haftalarda ise tekrar bir belirsizleşme durumuna evrilir. Bu dönüşüm anne adayının şimdiye kadar tasarladığı pozitif öngörü sınırlarını tüketmesi, doğuma ve bebeğin geleceğine ilişkin yaşadığı kaygı nedeniyle mevcut kazanımlarını basturmalarıyla açıklanır (Metin 2014). Genel olarak annenin fetüse ilişkin farkındalığının olması ve doğmamış bebek için annenin endişe etmesi, anne-çocuk ilişkisini olumlu etkiler. Annenin bu duygulara sahip olması arzulanır (Siddiqui 1999). Ancak ilerleyen evrelerde annenin kaygıları fetüsten doğuma ve doğumla ilgili süreçlere yönelebilir.

Annenin doğmamış bebeğine karşı hissettikleri, fetüsle olan ilişkisini etkileyebilir. Bu ilişkiyi etkileyebilecek birçok faktör olsada anneyle fetüsün kendi doğaları bu bağın kurulmasını kolaylaştırır. Gebeliğinde fetüsü kendi parçası olarak gören bir kadın yaşamında güvende olduğunu hissediyorsa, doğumdan sonra bebeği 12 aylık olduğunda da bu güven hissi devam etmektedir (Barlow 2016). Bowlby'ye (1982) göre bebekler biyolojik güven gereksinimi sonucu çok erken dönemlerden itibaren annelerine bağlanırlar ve annelerinin hareketlerine tepki verme eğiliminde olurlar (Fonagy 2001).

Bowlby ve Ainsworth tarafından “bakım ve koruma sağlamak” olarak tanımladıkları bağlanmayı eleştiren kuramsal bir yaklaşım da söz konusudur. Bu eleştiriler bağlanmanın bakıcılık sisteminden ibaret olmadığını, maternal-fetal bağlanmanın bakıcılık sisteminden daha fazla bir ikili etkileşim içerdiğini, "ilişki" veya "bağ" teriminin bağlanmayı tümüyle karşılamadığına yöneliktir (Walsh 2010). Prenatal bağlanma kavramının “güvenlik arama” davranışı olmaması sebebiyle bağlanma sistemleri teorisine aykırı olduğunu öne süren görüşler de söz konusudur.

Bowlby (1982) kuramında, bebek ve erişkin bağlanmasında, bağlanma davranışının *bağlanma figüründen* ayrılma korkusuyla oluşmaya başladığını, “güvende kalma arzusunun” amacını oluşturduğunu belirtmektedir. Maternal prenatal bağlanmada anne bebeğinin güvenliğini sağlar veya kendini sorumlu hisseder. Prenatal bağlanmanın, bağlanma ile benzerlikler taşıyan fakat geleneksel bebek erişkin bağlanması ile aynı olmayan “emosyonel bağ” olarak görülmesinin uygun olduğunu bildiren görüşler söz konusudur (Bowlby 1982).

2.4.Prenatal Bağlanmanın Kökeni

Prenatal bağlanma kavramı, anne adayının gebelik döneminde bebeğine duygusal bir bağ oluşturması anlamında kullanılmaktadır. Kennell, Slyter ve Klaus (1970), bebekleri doğum sırasında ölen annelerin yaşadıkları yoğun acıyı gözlemiş ve bu durumun anne ve bebek arasında prenatal dönemde bir bağ oluştuğuna ilişkin bir kanıt olarak yorumlamıştır (Kennell vd. 1970).

Prenatal bağlanmayı psiko-analitik bir yaklaşımla ele alan yaklaşımçılar anne adayının gebelik sürecinde dış dünyaya kapılarını kapatarak bebeğine odaklandığını ve gerçekte bunun geçici bir hastalık durumu olduğunu belirtmektedir (Raphael-Leff 1986, Merbaum 1999). Winnicott’un araştırmasında ise doğumdan sonraki haftalarda bebeğe olan bu duyarlılıkta bir azalma olduğu, etkisini yitiren bu duyarlılık halinin yerini iyi bir anne olma arzusuna bıraktığı ifade edilmektedir. Deutch, Bibring ve Benedek gibi araştırmacılar bu süreçte gebe kadının psişik enerjisini fetüse aktardığını öne sürmüşlerdir (Janbakhishov 2013). Doğum sırasında bebeğini

kaybeden annelerin yaşamış olduğu yoğun yas bu görüş için kanıt olarak sunulmuştur (Kennell vd. 1970, Erdemoğlu 2016).

Rubin (1976), doğum sonu dönemde yenidoğanla anne arasında oluşan bağın prenatal sürecin bir yansıması olduğu fikrini savunmaktadır. Ayrıca araştırmacı, doğum yapmadan önce anne adayının bebeği ve kendisi için güvenli bir geçiş arama, bebeğin diğer bireyler tarafından kabul edilmesini sağlama, bebeğe bağlanma ve kendini bebeğe verme gibi dört görevi olduğunu bildirmiştir (Rubin 1976). Rubin gebeliğin ikinci trimestirinde anne adayının bebeğiyle ilgili duygu durumunda önemli değişimler olduğunu belirtmiştir. Gebelik ilerledikçe anne adayının bebeğiyle ilgili algısının değiştiğini bildiren çalışmalar prenatal bağlanmayla ilgili önemli ipuçları sunmaktadır. Öyle ki diğer değişkenler kontrol altında tutulursa, gebeliğin ilerlemesi prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (Janbakhishov 2013).

Prenatal bağlanmanın üç boyutu olduğu belirtilmektedir. Bunlardan ilki bebeğin güvenli bir biçimde gerçek dünyaya geçişini sağlamak; ikincisi bebeğin diğer insanlar tarafından kabulünü sağlamak ve üçüncüsü ise kendini adamaktır. Anne adayının gebelik döneminde bebeğini fark etmesiyle “kendine sevgili olan, kendi değerini artıran, kendine zevk ve gurur veren şey”in bebeği olduğunu düşünür. Rubin prenatal bağlanmanın gebeliğin son evrelerinde gelişen bir davranış olduğunu belirtmektedir (Rubin 1976).

Leifer (1977) prenatal bağlanmanın gebelik süresinde bir süreklilik içinde geliştiğini, anne adayının psikolojik hazırlığının bu bağlanma sürecini etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca anne adayının bebekle ilgili hayaller kurmasının ve hazırlık davranışları geliştirmesinin bağlanma sürecini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Leifer’e göre, gebeliğin ilk trimestirlerinden itibaren görülen anne davranışları ve bebeğin doğumuna ilişkin tutumlar bağlanmayı yordayabilir. Leifer, gebelik evresinde anne adaylarının bebekleriyle kurduğu iletişim biçimlerini incelemiş ve anne adaylarının bebeklerine hayvan ismi (tavşanım, uğur böceğim gibi) taktıklarını; bebekleriyle konuştuklarını; baba adayını bebeğin davranışlarını izleme konusunda yüreklendirdiklerini; bedensel olarak gebelik görüntüsüne kavuşmuş kadınların bedensel görünümüleriyle gurur duyduğunu gözlemiştir. Ayrıca gebeliğin ilk

trimesterlerinde anne adayının duygularının daha dağınık ve karmaşık olduğunu, gebelik süresi ilerledikçe annenin daha somut ve kişileştirilmiş duygusal yaşantılar geçirdiğini eklemiştir.

Leifer'in bu konuda yapmış olduğu bir diğer önemli açıklama da gebelikteki duygusal süreçlerle kişiliğin etkileşiminin gebeliğin ilk aylarında ortaya çıkan "kişilik bütünleşmesi"ni doğurduğu ve bu kişilik bütünleşmesinin derecesinin gebeliğin devam eden aylarındaki psikolojik büyümenin bir göstergesi olduğudur. Burada anlatılmak istenen gebede hızlı bir rol değişim süreciyle birlikte duygusal bir olgunlaşmanın ortaya çıkmasıdır (Leifer 1977).

Prenatal bağlanma bebeğin varlığını hissetme ve anne adayının bebeği kendi bedeninden ayırarak algılamasıyla yakından ilişkili görülmektedir. Lumley (1980) yürütmüş olduğu bir çalışmada bebeklerinin ultrason görüntüleri gösterilen annelerin bebeklerini "gerçek bir kişi" olarak daha kolay ayırt edebildiklerini bulmuştur. Ayrıca gebelik trimesterinin ilerlemesiyle bu algının da arttığını belirtmiştir. Bu nedenle gebelik trimesterinin ve annenin bebeği kendi bedeninden ayrı bir varlık olarak düşünebilmesi de prenatal bağlanmayı etkileyebilir. Bu görüşe göre anne adayının, bilişsel ve duygusal yetenekleriyle bebeğini kavramsallaştırdığı söylenebilir.

Cranley'in (1981) anne adayının bebeğiyle girmiş olduğu etkileşimi ve annenin bebeğiyle ilgili davranışlarını konu alan açıklamalarıyla prenatal bağlanmanın ilk tanımını vermektedir. Cranley'e göre anne adayları gebeliğin son beş ayında bebeğinin fiziksel varlığını önceki dönemlere göre daha farklı yollarla hisseder. Çünkü bebek annenin içinde hareket etmeye başlamıştır ve anne bu hareketlere ya da bazen bebeğin hareketsizliğine bağlı olarak çeşitli duygular yaşamaktadır. Bu duygular anne adayının bebeğini kabulünü güçlendirmekte ve bağlanma sürecini etkilemektedir.

Prenatal bağlanmanın tanımı kadar bağlanma süreçlerinin neler olduğunu bilmek de prenatal bağlanmayı anlamayı kolaylaştırır. Cranley'e göre prenatal bağlanma, annenin fetüsü kendinden ve bedeninden farklı olarak algılaması, onunla iletişime

girmesi, fetüsün özelliklerini yorumlaması, kendini adaması, rolünü benimsemesi gibi farklı durumları kapsamaktadır (Cranley 1981).

Muller ve Mercer (1993), maternal-fetal bağlanmayı düzenlerken Cranley'in araştırmalarından faydalanmıştır. Muller bu olguyu kavramsallaştırırken anne ve bebek arasında gelişen yakın ilişkiyi gözler önüne seren düşünce ve hayallerden daha çok davranışlar üzerine odaklanmıştır. Muller, maternal-fetal bağlanmayı anne adayını ve doğmamış bebeği arasında gelişen özel bir ilişki olarak yeniden tanımlamıştır. Prenatal bağlanma, sadece sistemin bir parçası (anne) olarak değerlendirilmiştir. Yani prenatal bağlanma anne-bebek bağlanma sürecinin yalnızca bir parçası olarak tanımlanmıştır. Muller, Cranley'in (1981) yaptığı tanımları annelik davranışlarıyla sınırlı olmayla eleştirerek prenatal bağlanmayı "bir kadın ve fetüsü arasında gelişen eşsiz ve sevecen ilişki" olarak tanımlamıştır. Anne ve fetüs arasındaki ilk ilişki olarak görülen bu bağlanma, bebeğin doğumundan sonra da anne ve bebek arasındaki etkileşim için belirleyici görülmektedir (Abasi vd. 2012, Leifer 1977, Muller 1996, Rubin 1967, Rubin 1975).

Condon (1993) ise Cranley ve Muller'in yapmış olduğu açıklamaları yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Muller'in prenatal bağlanmayı annelik tutumlarıyla eş değer olarak yorumladığı konusunda eleştirmiş ve prenatal bağlanmayı yeniden tanımlamıştır. Condon'a göre prenatal bağlanma, annenin bebeğiyle ilgili olarak "ayrılmayı ya da kaybetmeyi önlemesine, onunla birlikte olma arzusuna, onu korumasına, tanımlamasına ve tatmin etmesine" yönelik duygu ve davranışlarını içeren bir ilişkidir. Bu ilişkinin yani bağın özünün sevgi olduğunu belirtmiştir.

Doan ve Zimmerman (2003) ise prenatal bağlanmayı "*doğum öncesi bağlanma, gebelik öncesinde anne ile fetüs arasındaki ilişkiyi temsil eden, başka bir insanı (bebeği) kavramlaştırmaya yönelik bilişsel ve duygusal yeteneklerle ilişkili ve ekolojik bir sistem içinde gelişen soyut bir kavram*" olarak tanımlamıştır. Doan ve Zimmerman'a göre prenatal bağlanma gebelikten önce başlar ve gebelik süresince devam eder. Gebelik sürecinde ortaya çıkan duygular ve tutumlar gerçekte gebelikten önce oluşmuştur. Bağlanmaya gebenin düşünme yeteneği ve duygusal hazır oluşu etki eder.

2.5.Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Etmenler Nelerdir?

Muller (1996), prenatal bağlanmanın anne adayının gebe kalma süreci başladığında değil, onun çok öncesinde başladığını belirtmektedir. Bir kadının bebeklik döneminde kendi annesiyle geçirmiş olduğu yaşantıların ya da ailesi, eşi ve arkadaşlarıyla geçirdiği yaşantıların gebelik döneminde bebeğine bağlanma süreci üzerinde önemli etkileri olduğunu belirtmiştir.

Peppers ve Knapp (1980), prenatal bağlanmayı etkileyebilecek dokuz davranıştan söz etmiştir. Bunlar, gebeliğin planlanması, onaylanması ve kabulü; bebeğin hareketlerinin hissedilmesi, bebeğin ayrı bir birey olarak kabul edilmesi, doğumun gerçekleşmesi, bebeği görmek, ona dokunmak ve ona bakım vermektir. Bu durumların tümü gerçekte gebelik sürecini ve annenin bebeğe ilişkin duygu ve düşüncelerini derinden etkileyebilecek durumları barındırabilir. Örneğin gebeliği planlamayan ve bebeği kabul etmeyen bir anne adayının bebeğe bağlanma düzeyinin düşük olması beklenir ya da gebelik sırasında yaşanan travmalara bağlı olarak bebeğe bağlanma biçimi ve düzeyi değişebilir.

2.6.Bebeğin ve Annenin Psikososyal Sağlığı Açısından Bağlanmanın Önemi

Gebelik döneminde annenin yaşamış olduğu deneyimlerin bebeğine yansıdığına ilişkin çok sayıda bulguya ulaşılmıştır. Bebeğin ilk öğrenmelerinin, ilk duygularının anne karnında gerçekleştiğine ilişkin görüşler söz konusudur (Liley 1986, Verny ve Kelly 2017). Bu nedenle annenin gebelik dönemindeki duyguları ve yaşantıları önem taşımaktadır. Bebeğin sağlıklı gelişimi için annenin gebelik döneminde olumlu yaşantılar geçirmesi ve olumlu duygulara sahip olması gereklidir. Annenin yaşantı ve duyguları onun bebeğine bağlanma biçimiyle de yakından ilişkilidir.

Anne adayı bebeğine gebe kaldığında, bebeğiyle ilgili stres yaşamaya başlar. Bu kaygı bazen onun bebeğini korumasını ve düşünmesini sağlayarak olumlu duygulara dönüşebilir. Bazen de bebeği istememesine varabilecek düzeye erişebilir. Tüm bu duyguların kökeninde anne adayının gebe kalmadan önce kendi yaşamıyla, çevresiyle, dünyayı algılayış biçimiyle ve bebeğiyle ilgili olabilecek düşünceleri,

tutumları ve yaşantıları rol oynamaktadır. Bu nedenle annenin gebe kalmadan önceki psikososyal sağlığının değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

Monika Lukesh (1975) eş değer özelliklere sahip 2000 gebe kadınla yapmış olduğu çalışmada, bebekleriyle ilgili olumlu tutuma sahip olan annelerin çocuklarının diğer gruptaki çocuklara göre daha sağlıklı olduğunu bulmuştur. Bu tür araştırma sonuçları, annenin gebelik dönemindeki hislerinin ve yaşantılarının bebeğin gelişimindeki rolünü göstermektedir. Bebeğin ilk çevresinin rahim olması, bebeğin rahimdeyken karşılaştığı durumları önemli kılmaktadır. Yürütülen çalışmalarda bebeklerin yalnızca fiziksel gelişimlerinin değil, aynı zamanda duygusal gelişimlerinin ve kişilik özelliklerinin de bebek rahimdeyken annenin duygu ve yaşantılarından etkilendiğini göstermektedir. Öyle ki bir çocuğun doğumdan önceki süreçte içe kapanık, dışa dönük, saldırgan, ürkek olması annenin duygu ve yaşantılarıyla ilgili görülmektedir.

Anne ve bebek arasındaki bağın doğumdan önce gerçekleştiği, çok sayıda araştırmacı tarafından kabul edilmektedir. Avrupa'da bir doktor, annesinin memesini emmeyi reddeden bir bebeğin, başka biri tarafından emzirildiğinde emdiğini görmüştür. Annenin öyküsünü araştırıldığında annenin bebeğini aldırma istediği, gebelik döneminde bebeği kabul etmediği, kocası istediği için bebeği doğurduğu görülmüştür. Gebelik döneminde bebeğini reddeden anne, doğumdan sonra bebeği tarafından reddedilmiştir (Verny ve Kelly 2017). Bu gerçek yaşam öyküsü, annenin gebelik döneminde bebeğine beklenen biçimde bağlanmadığında bebeğinde gelişebilecek duygusal travmanın boyutlarını da göstermektedir. Bu örneğin dışında otizm, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, beslenme/yeme, dışa atım, davranım bozukluğu gibi durumları bağlanma sürecinde gerçekleşen olumsuz yaşantılarla açıklayan çalışmalar da söz konusudur (Solmuş 2010). Ayrıca prenatal dönemde anne adayına verilen prenatal eğitimin, prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Yılmaz ve Beji 2013, Yılmaz 2013, Mutlu vd. 2015).

İkiz gebeliklerde prenatal ve postnatal bağlanma düzeyleri karşılaştırıldığında postnatal bağlanma puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Damato 2004). Bu

durum ilgili çalışmada annelerin sezaryen doğum yapmasıyla, yoğun bakım ünitesinde kalmasıyla ilişkilendirilmiştir.

2.7.Prenatal Bağlanmada Beyin ve Hormonların Etkisi

Duygusal uyarılmanın esas alanı olduğu kabul edilen sağ beyin, ilk olarak, çevredeki beklenmedik uyanları tespit etmek ve onlara yanıt vermek için ortaya çıkmıştır. Duygusal beyin olarak da ifade edilen sağ beyin, limbik ve otonomik sinir sistemlerinin her ikisine de bağlıdır. Sağ beynin asıl rolü, duyguları tanıma ve mesajı ilgili yollarla karşı tarafa iletmedir. Sağ beynin aşağı korteks altı düzeyleri, (derin bilinç dışı) başlıca bütün motivasyon sistemlerini (bağlanma, korku, cinsellik, agresyon, tikslenme, vs.) içerir, bütün duygusal durumların somatik, otonomik ifadelerini ve uyarılma yoğunluklarını oluşturur (Schore 2011). Gebeliğin yaklaşık 25. haftasından sonra sağ yarımkürenin yüzey özellikleri, sol yarımkürenin yüzey özelliklerinden daha gelişkin düzeydedir. Bebeğin erken olgunlaşan sağ yarımküresi, fizyobiyojik olarak annenin sağ yarımküresinden gelen bilgilere uyarlıdır. Bu uyarıma duygusal bilgilerin ifadesi ve işlenmesi ile sözlü olmayan iletişimde dahildir. Annenin duygulanım durumundaki iniş çıkışlar bebeğin içsel durumlarındaki benzer iniş çıkışlarla uyum içindedir. Sağ yarımkürenin daha erken olgunlaşması hem anatomik hem görüntüleme kanıtları tarafından desteklenir (Peters 1988, Schore 2011).

Gebelik süresince stres sisteminin esas bileşeni olan eksenin işlevi ve strese cevap şiddeti azalır. Bu azalma östrojenin hipofizer CRH (Kortikotropin salgılatıcı hormon) reseptörlerinde yaptığı duyarsızlaşma ve dolayısıyla adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınışının azalmasına bağlıdır (Brunton ve Russell 2008). Annenin stres sistemi, doğuma yakın dönemlerde uyumsal bir işlev artışına uğrar. Doğumdan hemen sonra kortizol düzeyi yüksek olan annelerin, çocuklarının kokusuna duyarlılıkları ve çocuklarına sevgilerinin daha fazla olduğunu gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (Fleming vd. 1997).

Gebelikte stres faktörlerinin ele alındığı birçok çalışmada, gebenin gerek eşi gerekse de sosyal çevresi ile yaşadığı olumlu duyguların varlığında, stres

hormonlarının salgılanmasında bir azalış ve bu azalışla birlikte nöroendokrin sisteminde homeostaza doğru bir kayma rapor edilmektedir (Schore 2011). Yüksek düzeyde kortikotropin salgılama, katekolaminler (dopamin, noradrenalin, adrenalin) ve beyindeki başlıca uyarıcı nörotransmitterglutamat yoluyla hipermetabolik beyin durumu meydana gelir. Strese maruz kalan vücutta HPA eksen (hipotalamik-pituiter-adrenal eksen-hipotalamus bölgesi) aktive olur ve bu aktivasyon böbreküstü bezlerinden stres hormonu olan kortizol hormonu salgılanmasına neden olur (Eşel 2009). Örneğin gebelik sırasında stres yaşayan anne farelerin, bebeklerini yalamasında ve tımarında azalma olduğu rapor edilmektedir. Böylece yavrunun MPOA (medial pre optik alan)'ındaki oksitosin reseptörleri azalır ve ileride kendisinin de iyi bir eş ve iyi bir anne olması engellenir. Burada anne stresinin çocuğun davranışlarına yansımaları oksitosin sistemi ile açıklanır (Champagne ve Meaney 2006, Eşel 2009).

Bu konuda başka bir örnek ise Verny ve Kelly (2017) araştırmacılarının değindiği WB Cannon tarafından 1920'li yıllarda gerçekleştirilen ve hayvanlarda korku, kaygıların biyokimyasal yolla indükte edilebildiğini ifade eden çalışmadır. Cannon, çalışmasında basit bir yöntem ile korku hali tespit edilmiş hayvanların kanını ve dolayısıyla taşıdıkları katekolaminlerini, sakin ve rahat olan hayvanlara enjekte etmiştir. Bu işlem sonrasında ortamda herhangi bir korku ya da kaygı uyarımı olmamasına karşın enjeksiyona tabi tutulan hayvanların da korku ve kaygı taşıyanlar ile aynı davranışları sergilediğini gözlemiştir (Verny ve Kelly 2017). Cannon bu çalışması ile katekolaminlerin korku ve kaygıyı, özellikle de otonom sinir sistemindeki fizyolojik tepkileri artırdığını keşfetmiştir (Verny ve Kelly 2017).

Bu aynı süreç, gelişmekte olan embriyo ve cenin annenin duygusal süreçlerinden etkilenmesine izin verir. Gebe kaygılı veya korkulu olduğunda, adrenalin de dahil olmak üzere çeşitli hormonlar kan dolaşımına girer ve plasental bariyeri kolayca geçerek, biyokimyasal olarak fizyolojik reaksiyonuyla fetüsü de kaygı ve korkuya teşvik eder (Peters 1988). Bu sürecin çalışmasına izin veren mekanizma, çevreyle etkileşim halinde olan annenin beyni ile başlar. Çevresel koşullar, eylemler ve düşünceler serebral kortekste algılanır ve daha sonra hipotalamusta etkilenerek tepki gösterir. Hipotalamus, endokrin sistemi ve otonom sinir sistemini etkiye uygun

fizyolojik değişiklikler üretmeye yönlendirir. Örneğin, gebe bir kadında ani korku, hipotalamusun otonom sinir sisteminin sempatik bölünmesini etkileyerek; kalp atışını hızlandırır, avuç içi terlemesine neden olur, kan basıncını yükseltir, kasların gerginleşmesine neden olur. Hipotalamus, aynı zamanda gebe kadının vücudunda hormonlar salgılanmasında rol oynar, bu hormonlar plasenta yoluyla fetüse geçer (Fedor ve Freybergh 1993).

Gebelerin eşleri başta olmak üzere çevresinden alacağı pozitif destek unsurları, stres kaynaklı güçlüklerini hafifletmektedir (Federenko ve Wadhwa 2004). Toplumsal destek sağlanan gebeler, içerisinde buldukları durumun zor şartlarını ve stresten kaynaklanan güçlükleri daha kolay atlattıkları (Hoffman ve Hatch 1996). Bunun nedeni destek sağlanan gebelerde stres hormonlarının salgılanmasındaki azalma ve bununla birlikte nöroendokrin sistemin denge durumuna evrilmesidir (Schore 2011). Buna karşın yoğun stres altında olan ya da sosyoekonomik olarak geçim sıkıntısı çeken ailelerdeki gebelerde ise sözü edilen güçlükler daha yoğun yaşanmaktadır. Bu olumsuzluğun yalnızca ailenin geçinmek zorunda olduğu para miktarıyla değil aynı zamanda ekonomik güçlüklerle birlikte ortaya çıkan çok çocuğa sahip olma ve eşi tarafından yeterince önemsenmemesi gibi durumlarla etkileşmesiyle de ilgisi vardır. Gebe bu olumsuz yaşantılar sonucunda olumsuz duygu durumları yaşayabilir, çocuğuna bakım verme dürtüsü ya da sevgi güdüsü azalabilir. Bu davranışlar sonucunda, çocuğun da davranışları kalıcı bir biçimde değişebilir (Champagne ve Meaney 2006).

Prenatal bağlanma konusunda, beynin bağlanmaya etkisinin araştırıldığı birçok çalışma mevcut olup bu çalışmalardan birinde gebeliğin 30. haftasında erken doğan bebeklerde ses perdesi işleme üzerine yapılan EEG çalışması ele alınmıştır. Bu çalışmaya göre, cenin dönemlerinde sağdaki erken yapısal olgunlaşmanın sağdaki işlevsel gelişme ile paralel olduğunu öne sürülmektedir (Schore 2011). 2-6 günlük yenidoğanlar üzerine yapılan yakın kızılötesi spektroskopisi (NIRS) sonuçlarını içeren başka çalışmalar ise yavaş ses değişimlerine verilen tepkilerin sağ yarımkürede yerleşik olduğunu göstermiştir (Schore 2011, Mento vd. 2010). Başka bir deyişle bebek henüz bir haftalık iken dahi kendisine iletilen düşük frekanstaki seslere tepki vermektedir. Erken dönemde gelişen sağ beyinde en yüksek düzeyde duyulanım

işleme ve stres düzenleme yeri olan sağ yarım kürenin prefrontal korteks devrelerini bağlanma etkileşimleri de deneyime bağlı olarak olgunlaşmasını sağlar (Schore 2011).

Doğum öncesinde stres; günlük yaşamdaki güçlükler, depresyon, anksiyete, öfke, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve hatta gebe kadının iyimserlik/kötümserlik yaşantıları gibi farklı nedenlerle ortaya çıkabilir. Bu duygusal durumların stres hormonlarını uyardığı, bu hormonlardaki fazla aktivitenin ise fetal büyümede gecikmelere, obstetrik komplikasyonlara ve erken doğum, düşük doğum kilosu, daha az optimal motor ve zihinsel gelişim dahil istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir (Janbakhishov 2013).

Birçok çalışmada maternal-fetal arasındaki stres faktörlerinin çeşitli ayrımları olduğu rapor edilmektedir. Stott, oldukça şiddetli ama kısa stres yaşayan annelerin çocuklarında fiziksel ya da duygusal olumsuz etkilerin bulunmadığını belirterek; bunun kısa süreli "nörohormonların banyosuna" maruz kalınmasının olumsuz etki olasılığını sınırladığını ifade etmiştir (Stott 1973, Stott ve Latchford 1976). Bunun yanında başka bir araştırmada ise, yoğun ve uzun süreli stresin her zaman doğum sonrası yetersizliklere neden olmadığı rapor edilmiştir (Talbert vd. 1982, Rossi vd. 1989, Räikkönen vd. 2011). Anneyi doğrudan tehdit altında bırakmayan durumlarda, bebeğin annenin yaşayacağı stresten etkilenmeyeceği çıkarımı kabul edilebilir, ancak gerçekte annenin varolan huzurunu etkileyen stres faktörlerinin bebek için de sorun yarattığına dair bulgulara ulaşılmıştır (Stott ve Latchford 1976, Talbert vd. 1982).

2.8.Ebelik Mesleği Açısından Prenatal Bağlanmanın Önemi

Gebelik sürecinde annenin yaşadığı stres neonatal dönemi iki farklı açıdan etkileyebilir. Bunlardan ilki anksiyete semptomları yaşayan annelerde sigara, alkol kullanımı, perinatal takiplere gelinmemesi gibi sağlıksız davranışlar görülebilmesi, sonuncusu ise anksiyetenin stres hormonlarını arttırması ile ortaya çıkabilecek olan sonuçlardır (Davis vd. 2007). Gebelik döneminde stres ile ilişkili en çok değerlendirilen ve belki de kültürel temelleri de olan konu, stresin erken doğum ve bebekte gelişim geriliğine yol açabilmesidir.

Bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda anksiyete ve depresyon sıklığının, hiperemesis gravidarum gibi etkileri taşıyan gebelerde normal gebelere oranla gözle görülür derecede yüksek olduğunu rapor etmişlerdir (Şimşek vd. 2012). Birçok çalışmada prenatal anksiyete veya stres düzeyi yüksek kadınlarda, kendiliğinden düşük ve erken doğum riski oranlarının daha yüksek olduğu, daha yüksek oranda prematür bebek doğum oranı olduğu ifade edilmektedir (Nakano vd. 2004, Wadhwa vd. 2004). Bu konu özelinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise araştırmacılar, hiperemesis gravidarumlu gebelerde, anksiyete ve depresyona bağlı bazı belirtilerin gebelikten sonra da görülmeye devam ettiğini ifade etmişlerdir (Poursharif vd. 2006).

Gebelik izleminde sağlık personeli tarafından üzerinde durulan değişimler genellikle gebeliğin biyolojik ve fizyolojik yönleridir. Bu değişimlerin dışındaki bir diğer değişim olan ruhsal yön çoğu zaman ihmal edilir. Gebeliğin ruhsal yönüne dair izlenim, gebede belirgin bir ruhsal bozukluk gelişmediği sürece yeterince dikkate alınmamaktadır. Bu durumun oluşma sebebi, sağlık personellerinin konu hakkında yeterli eğitim ve bilgiye sahip olmaması ile açıklanabilir. Oysa sağlık personellerinin gebeliğin ruhsal yönünü de yeterince ele alması gerekir. (Kuğu vd. 2001).

Anne ile fetüs arasındaki bağlanma düzeyini tespit etmek son derece önemlidir. Bunun en önemli göstergesi zayıf bağlanma riski taşıyan ya da bebeklerine bağlanmada kayıtsız tavır sergileyen gebelere, motivasyon ve eğitim açısından fayda sağlanabilmesindeki kolaylıklardır. Bağlanma düzeyinin tespiti ile bağlanma hakkında bilgisi olmayan gebelerin teşhis ve rehabilitasyon süreçleri erken tanı ile ortaya konur. Zira annenin bebeğine güvensiz bağlanması ile ileride ocuk istismarı, olumsuz sağlık davranışlarında bulunma gibi istenmeyen durumlar ile karşılaşmak olasıdır (Köse vd. 2013, Yılmaz 2013). Sözü edilen güvensiz bağlanma ile annenin ruhsal sağlığı arasında ilişki olduğu da rapor edilmektedir. Güvensiz bağlanmanın gelişmesiyle sözü edilen aksaklıklar bebeği de etkisi altına alabilmektedir (Yılmaz 2013).

Ebeveyn bebek bağlanma sürecinin değerlendirilmesi iyi bir gözlem ve beceri gerektirir. Bebek ile başarılı bağ kurulmasında ebelerin rolü büyüktür. Ebeler,

ebeveyn eğitimleri, çeşitli pozitif destekleme mekanizmaları gibi destekler ile başarılı bağ kurma ve bu bağı güçlendirmede fayda sağlarlar. Aile-bebek bağının gelişmesinde önemli rol oynayan sağlık profesyonelleri, gebelik sırasında ve doğumdan sonraki dönemde bağlanma sürecinin değerlendirilmesinde ebeveynleri gözlemlemeli ve bu konu ile ilgili notlarını kaydetmelidir (Köse vd. 2013). Bağı kurulabilmesi için, ebelerin gebelikte, doğumda ve doğum sonrasında annelerin kaygılarını gidermeli ve annelik davranışını destekleyerek bebeğini algılamasına yardımcı olmalıdır (Köse vd. 2013). Aile merkezli bir bakım felsefesi erken bağlılığın gelişimini kolaylaştırır (Köse vd. 2013).

2.9.İlgili Araştırmalar

Avustralyalı bir araştırmacı, kadınların ilk gebelikleri boyunca fetusu nasıl kavramsallaştırdıklarını araştırmıştır. Farklı trimesterlerde 30 kadınla yürütülen araştırmada kadınların fetüs algısı gebelik trimesteri ilerledikçe değişmektedir. Araştırmacı gebelik trimesteri ileri olan anne adaylarının fetüsü insana benzer biçimde betimlediklerini bulmuştur. Çalışmasında kadınların %30'unun ilk üç ayda fetüsü "gerçek kişi" olarak düşünürken, %63'ünün ikinci trimesterde ve %92'sinin gebeliğinin 36. haftasında "gerçek bir kişi" olduğunu düşünebildiğini belirtmiştir. Ayrıca çalışmasında ilk üç aylık dönemde fetüsü gerçek bir kişi olarak düşünen kadınların, spontan düşüklele yoğun bir üzüntü yaşayacağını; gebeliğin 36. haftasında olan kadınların fetuslarıyla konuşmasının, karnını ovmasının ise oldukça doğal bir davranış olduğunu belirtmiştir. Ayrıca fetüsün hareket ettiğini hissettikten sonra bebeğini küçük bir kişi olarak resmedemeyen kadınların, bebeğin kaybı durumunda daha az keder duyacağını da eklemiştir (Lumley 1982).

Mazzeschi, Pazzagli, Radi, Raspa, Buratta (2015) annelerin bağlanma stilleri, anne fetüs bağlanması ve doğumdan 3 ay sonraki ebeveynlik stresi arasındaki ilişkileri araştırmıştır. Doğum öncesi bağlanma ile ilişki kaygısı arasında negatif güçlü, ikili uyum arasında pozitif güçlü korelasyonlar elde edilmiştir. Ayrıca bağlanma stillerinin ve anne fetüs bağlanmasının ebeveynlik stresinin de bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmacı bağlanmanın anneliğe geçişte bir risk faktörü olduğu yorumunu yapmıştır.

Yürütülen bir çalışmada anne adaylarının depresyon ve anksiyete düzeyi, sosyal destek gibi psikososyal perinatal faktörler ile bağlanma arasındaki ilişkiler çalışılmıştır. 37. gebelik haftasında olan ve gebeliği riskler içeren 43 çift üzerinde yürütülen çalışmada depresyon, kaygı, sosyal destek ve doğum öncesi bağlanmaya ilişkin ölçümler elde edilmiştir. Araştırmada hastaneye yatışı gerçekleşen gebelerin fizyolojik gebelik grubuna kıyasla fetusa daha az bağlılık geliştirdiği, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmacı çalışmasında maternal antenatal bağlanmayı, muhtemel preterm doğum tanısı ile ilişkili olarak yorumlamıştır (Pisoni vd. 2016).

Bir çalışmada 18 yaş ve üzeri 211 gebe kadına (en az 20 haftalık gebelik haftası) Kısa Yorulma Envanteri (BFI) ve Prenatal Ataşman Envanteri (PAI) uygulanmıştır. Gebelik sırasında pozitif sağlık davranışları geliştiren annelerin daha az yorgunluk hissettiği ve bu durumun da doğum öncesi evrede fetüse bağlanmayı pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (Çınar vd. 2017).

Filistinli kadınlar 511 gebe üzerinde yürütülen bir araştırmada savaş travmasının annenin bebeğine bağlanmasına etkisi araştırılmıştır. Araştırmada annenin bebeğine bağlanması fetusa ilişkin etkileşimler ve fanteziler, etkileşimi içeren sorularla belirlenmiştir. Savaş travması ise sosyal destek ve doğum öncesi zihinsel sağlık, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve kaygı, fetüsün sağlığı gibi değişkenlerle değerlendirilmiştir. Sonuçlar, savaş travmasının doğrudan bir etkiyle prenatal bağlanmayla ilişkilendirilemediği; düşük bir sosyal destek seviyesi ve doğum öncesi zihinsel sağlık sorunlarının aracılık etkisiyle bir neden olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir (Punamäki vd. 2017).

Riskli gebeliği olan ve prenatal bağlanma düzeyi orta seviyenin üzerinde olan 85 İtalyan kadınla yürütülen bir çalışmada fetal ekokardiyografinin prenatal bağlanma üzerindeki olası etkileri araştırılmıştır. 85 taramadan yalnızca 10'unda kalp defekti bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak anne adaylarının olası kusura rağmen bağlanma düzeylerinde bir değişiklik olmamıştır (Polizzi vd. 2017).

Siddiqui, Hagglof ve Eisemann (2000) gebeliğin üçüncü trimesterinde olan 171 gebeden doğum öncesi bağlanma, psikosomatik belirtiler ve gebelik tutumlarına ilişkin ölçümler elde etmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar hem kentsel hem de kırsal nüfusu temsil edecek şekilde örnekleme dahil edilmiştir. Prenatal takibe yönelik olarak geliştirilen bir derecelendirme ölçeği ebeler tarafından uygulanmıştır. Sonuçlar, prenatal bağlanmanın hayal, etkileşim, sevgi, benliğin fetustan farklılaşması ve başkalarıyla paylaşılması gibi faktörleri içeren çok boyutlu bir yapı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Her boyut diğer boyutlardan farklı şekilde ifade edilmiş ve bazıları diğerlerinden daha egemen olmuştur. Anne yaşı, eşlik, eş ilişkisi ve annenin ve eşinin hamilelikteki olumlu tutumu prenatal bağlanmayı açıklamada önemli bir rol oynamıştır. Psikosomatik rahatsızlık ise doğum öncesi bağlanmada etkili bulunmamıştır. Dahası, ebelerin anne bağlarının iyi gözlemcileri olduğuda araştırmada vurgulanmıştır (Siddiqui vd. 2000)

Meksika’da gebelik öncesinde depresyon geçirmiş 156 gebe üzerinde yürütülen bir çalışmada, gebelik öncesinde geçirilmiş depresyonun gebelikte de depresyonu tetikleyici bir rol oynayabileceği belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada gebelik öncesinde annenin geçirmiş olduğu yaşantıların gebelik evresinde bebeğine bağlanma biçimini ve düzeyini de etkileyeceği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra gebelik evresinde uygulanan programların işlevsel ancak yetersiz olduğundan söz edilerek; gebelik sırasında depresif belirtileri azaltmak için, annenin bebeğe olan bağını geliştirecek stratejilere yönelik çalışmaların yapılması gerektiği de vurgulanmıştır (Nieto vd. 2017).

Salehi, Salehi ve Shaali’nin (2017) 52 gebeyle yürüttükleri deney ve kontrol gruplu deneysel çalışmada, doğum öncesi bakımın, ikinci trimesterde hissedilen fetal hareketlerin annenin bebeğe olan bağlanması üzerindeki etkileri incelenmiştir. Cranley’nin (1981) Annelik-Fetal Bağlanma Ölçeği’nin kullanıldığı araştırmada (MFAS), fetal hareket sayım eğitiminin annenin bebeğine bağlanmasına olumlu etki edeceği, maliyetsiz bir müdahale olduğu sonucuna varılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, çalışma grubunun özelliklerine, verilerin toplanması ve çözümlenmesinde izlenen süreçlere ilişkin bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel ve tarama modeli bir araştırmadır. Nicel araştırmalar, değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri incelemek için yapılan araştırmalardır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2010). Gerçekliği araştırmacıdan bağımsız gören, kendi dışında olan gerçeğin de nesnel olarak gözlenip, ölçülüp, analiz edilebileceğini kabul eden pozitivist görüşe dayanarak yürütülen araştırmalar nicel araştırma olarak tanımlanmaktadır. Geçmişte ya da halen var olan bir durumu olduğu gibi açıklamaya çalışan araştırma tasarımları betimsel araştırma olarak adlandırılır (Büyüköztürk vd. 2015, Frankel ve Wallen 2003).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Karabük ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde, Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde, Safranbolu Devlet Hastanesi'nde Ocak 2017- Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni verilerin toplanma tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu Devlet Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezleri ve Safranbolu Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran gönüllü gebelerden oluşturuldu.

Verilerin toplanmasında iki farklı çalışma grubu kullanılmıştır. Araştırmada bu iki çalışma grubu kullanılarak veriler çözümlenmiştir. İlk çalışma grubundan elde edilen veriler üzerinde Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Daha sonra model uyumunun değerlendirilebilmesi amacıyla ölçme aracı ikinci bir çalışma grubuna uygulanarak Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmış, Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ile korelasyonlara bakılmıştır.. Aşağıda bu iki grubun özellikleri sırasıyla verilmiştir.

3.3.1. Birinci Çalışma Grubu

Deneme uygulamasında taslak form ilk aşamada 262 kişiye uygulanmıştır. Yedi kişinin 48 maddelik formu tümüyle boş bırakması nedeniyle 255 kişiden elde edilen veriler üzerinde çözümlene yapılmıştır. Faktör sayısının açık ve az olduğu durumlarda örneklem grubunun 100'e kadar indirilebileceği, mutlak ölçüt olarak 200 kişilik bir örneklemin ise yeterli olacağı alan yazında vurgulanmaktadır. Örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az iki katı olması gerektiğine ilişkin görüşler de mevcuttur (Kline 1994). Alan yazında yer alan bu görüşler dikkate alınır 255 kişiden elde edilen verilerin faktör analizine uygun olabileceği düşünülmüştür.

Gebelerin yaş, gebelik evresi, evlilik süresi gibi betimsel özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Çalışma Grubuna Ait Betimsel Özelliklerin Sayı ve Yüzde Değerleri

	Nitelik	Sayı	%
Yaş	18- 22	38	14,9
	23-27	80	31,4
	28-32	83	32,5
	33-37	39	15,3
	38-üzeri	14	5,5
	Kayıp veri	1	0,4
	Toplam	255	100
	Gebelik Evresi	I. Trimestir	61
II. Trimestir		72	28,2
III. Trimestir		121	47,5
Kayıp veri		1	0,4
Toplam		255	100
Evlilik Süresi		2 yıl ve daha az	80
	2-4 yıl	45	17,6
	5-10 yıl	92	36,1
	11 yıl ve daha fazla	38	14,9
	Toplam	255	100
	Gebelik Sayısı	İlk gebelik	97
İkinci gebelik		70	27,5
Üçüncü gebelik		54	21,2
Dördüncü gebelik yada daha fazla		34	13,3
Toplam			100
Öğrenim Durumu	İlkokul	34	13,4
	Ortaokul	66	25,8
	Lise	76	29,8
	Lisans ve üstü	79	31,0
	Toplam		100

Gebelerin %32,5'inin 28-32 yaş aralığında yer aldığı, %47,5'inin 29 ve sonraki bir gebelik haftasında olduğu, %36,1'inin 5-10 yıllık evli olduğu, %38'inin ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,3\pm 5,2$ 'dir. Ayrıca gebelerin yaklaşık %30'unun lisans ve lisansüstü eğitim

düzeyinde oldukları saptanmıştır.

3.3.2. İkinci çalışma grubu

Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesinde 33 maddelik form 199 gebeden oluşan farklı bir çalışma grubuna uygulanarak elde edilen veriler üzerinde DFA yapılmıştır. İkinci çalışma grubundaki gebeler 18-42 yaş aralığındadır ve yaş ortalaması $28,8 \pm 5,3$ 'dir. Gebelerin %28,1'i, ilk gebeliğini, %33,7'si ikinci gebeliğini ve %38,2'si üçüncü ve daha sonraki gebeliğini yaşamaktadır. Gebelerin %19,7'si birinci trimestirde, %25,6'sı ikinci trimestirde, %54,7'si üçüncü trimestirdedir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve ekte sunulmuştur. Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gebelerin demografik ve kişisel bilgilerini içeren bir Kişisel Bilgi Formu bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin deneme uygulamasında kullanılacak formu yer almaktadır. Ayrıca Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin geçerliğinin bir ölçüsü olarak ölçüte bağlı geçerliğini sağlamak amacıyla araştırmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'de kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ilişkin daha detaylı bilgi aşağıda verilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu formda, gebelerin kişisel ve demografik bilgilerini içeren (yaş, ekonomik durum, gebelik haftası, doğum sayısı, vb.) sorular yer almaktadır.

3.4.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği

Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin geliştirilme sürecine ilişkin aşamalar sırasıyla aşağıda verilmiştir.

1. Testte ölçülecek özellikler belirlenmiştir. Ölçekle, anne adaylarının bebeklerine bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. Ölçme aracında kullanılacak ve ölçülecek özelliğe en uygun madde türünün ne olduğunun belirlenmesi ve bu doğrultuda maddelerin yazılması aşaması gerçekleştirilmiştir. Ölçmeye konu olan özellik alan yazına dayalı olarak tanımlanmıştır. Bağlanma, anne bebek bağlanması, bağlanma türleri, vb. konuyla ilgili tüm kavramlarla ilgili geniş bir alan yazın taraması yapılmış ve bu alan yazın taramasından elde edilen sonuçlara dayanarak bir madde havuzu oluşturulmuştur.

3. Ölçme aracının kimlere uygulanacağı ve puanların ne amaçla kullanılacağı saptanmıştır. Ölçeğin gebeliğin farklı evrelerinde olan kadınlara uygulanması planlanmıştır. Bu durum elde edilen sonuçların heterojen bir dağılım sağlamasını kolaylaştıracaktır. Ancak ikinci ve üçüncü trimestirdeki gebelerin sayısının ağırlığının fazla olmasının ölçülen özelliğe ilişkin daha fazla temsil sağlayacağı da düşünülerek ikinci ve üçüncü trimestirdeki gebelerden alınan örneklem daha geniş tutulmuştur. Ayrıca üzerinde ölçme işlemi yapılacak grubun daha kolay anlayabilmesi açısından üçlü derecelenmiş maddeler kullanılmasına karar verilmiştir.

4. Ölçekteki maddelerin dil, anlam, deneyim, kavram ve bilimsel açıdan denetime tabi tutulması, kapsam geçerliğinin sağlanması işlemleri gerçekleştirilmiştir. Kapsam geçerliği, testi oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen davranışı (özelliği) ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının incelenmesidir (Büyüköztürk 2006). Oluşturulan maddelerin ölçeğin geçerliğini sağlamak amacıyla ebelik alanında iki, çocuk gelişimi alanında bir uzman tarafından açıklık ve anlaşılabilirlik, ölçülebilirlik, kapsama uygunluk, ölçülen özelliğe ve ölçme grubuna uygunluk ölçütleri dikkate alınarak incelenmiş, uygun görülen görüşler doğrultusunda maddeler gözden geçirilmiştir. Görüş ve öneriler doğrultusunda düzenlenen form gebelik dönemindeki bireylerle, yenidoğan bebeği olan annelerle ve lohusalarla çalışan ve klinik psikoloji alanında uzmanlığı olan iki uzman doktor ve üç uzman psikolog tarafından açıklık ve anlaşılabilirlik, ölçülebilirlik, kapsama uygunluk, ölçülen özelliğe ve ölçme grubuna uygunluk ölçütleri dikkate alınarak incelenmiştir. Uygun görülen görüş ve öneriler doğrultusunda denemelik form yeniden düzenlenmiştir. Düzeltmeler yapılırken aşağıdaki noktalar dikkate alınmıştır:

- Bilimsel yanlılığa sahip olduğu düşünülen maddeler çıkarılmıştır.
- Birden fazla özelliği ölçtüğü düşünülen maddeler elenmiştir.
- Türk dili ve anlatım açısından yetersiz olduğu düşünülen maddeler düzeltilmiştir.

5. Denemelik formu alanda uygulamadan önce form birkaç gebeye uygulanarak maddelerin anlaşılabilirliği, açıklık, kullanılabilirlik vb. ölçütler açısından değerlendirilmiştir. Ölçeğin kullanılabilirliğine, açıklık ve anlaşılabilirliğine ilişkin bir sorun yaşanmamıştır. Bu nedenle form son olarak gözden geçirilmiş ve nihai olarak uygulanabilirliğine karar verilmiştir.

6. Son düzeltmeleri yapılan ölçeğin ön deneme uygulaması (pilot uygulama) gerçekleştirilmiştir.

3.4.3. Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Yıldız (2011) tarafından geliştirilen ölçek gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler, kaygı ve strese ait özellikler, aile içi şiddete ait özellikler, psikososyal destek gereksinimine ait özellikler, ailesel özellikler ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler olmak üzere altı faktör ve toplam 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında Cronbach alfa güvenilirliği 0,93 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Yıldız tarafından geliştirilmesi aşamasında Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılarak yapı geçerliğine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Döndürülmüş temel bileşenler analizi sonuçlarına göre ölçeği oluşturan maddelerin faktör yükleri 0,37-0,83 arasında değişmektedir. Faktör yük değerlerinin 0,30'dan daha büyük olması ölçeğin faktör analizi sonuçlarına göre geçerli kanıtlar sunabileceğini göstermektedir. Ölçeğin geçerli sonuçlar verebileceği düşünülerek bu çalışmada ölçüte bağlı geçerliği belirleme amacıyla kullanıldı.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülmesinin etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesine ilişkin Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'a başvuru yapılmış ve 16.02.2017 tarihli 2/16 karar numarası ile araştırmanın yürütülmesinin etik açıdan uygun olduğuna ilişkin Etik Kurul Kararı alındı (Ek 1). Prenatal Bağlanma Ölçeği Denemelik Form'unun hazırlanmasının ardından verilerin toplanması aşamasına

geçildi. Verilerin toplanması aşamasında ilk olarak Kamu Hastaneler Birliği'nden ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ölçeğin denemelik formunun ilgili kurum ve kuruluşlarda uygulanmasına ilişkin gerekli izinler alındı (Ek2 ve Ek3). Bunların yanı sıra ölçüt geçerliğini sağlamak amacıyla kullanılacak olan Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin araştırmada kullanılmasına ilişkin ölçeği geliştiren kişilerden gerekli izinler alındı (Ek 4). Gerekli izinlerin alınmasının ardından uygun örnekleme yoluyla Şubat 2017– Haziran 2017 tarihleri arasında veriler toplandı ve verilerin çözümlenmesi aşamasına geçildi.

3.6.Verilerin Çözümlemesi/Analizi

Verilerin çözümlenmesi aşamasında aşağıdaki işlemler gerçekleştirildi.

- Verilerin normallik varsayımını karşılaşıp karşılamadığı betimleyici istatistikler kullanılarak belirlendi.
- Verilerin temel bileşenler analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi kullanıldı. KMO katsayısı 1'e yaklaştıkça verilerin analize uygun olduğu, 1 olmasında ise mükemmel bir uyum olduğu düşünülür. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için verilerin normal dağılım göstermesi gerekir. Barlett Sphericity testi verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini kontrol etmek amacıyla kullanılır. Bu test sonucunda elde edilen ki-kare test istatistiğinin anlamlı çıkması verilerin normal dağılımdan geldiğinin göstergesidir.
- Ölçeğin yapısını belirlemek amacıyla faktör analizi yapıldı. Faktör yapısını incelemek amacıyla Açımlayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı. Açımlayıcı Faktör Analizinin temel amacı ölçekte yer alan boyutları daha az sayıda boyuta indirgemek (ya da değişken sayısını azaltmak) ve değişkenler arasındaki ilişkilerdeki yapıyı araştırarak sınıflamaktır (Alpar 2011). Açımlayıcı Faktör Analizi değişkenler arasındaki ilişkileri en iyi açıklayan az sayıdaki ortak faktör sayısını araştırır, değişkenler arasındaki ilişkinin kökenini analiz eder (Albayrak 2006). Bilişsel ya da psikolojik bir yapıyı (kavramı) ölçmek amacıyla oluşturulan maddelerin gerçekte bu yapıyı ölçüp ölçmediğini ve ölçmek istediği

yapıya ilişkin bağımsız faktörlerin neler olduğunu ortaya çıkarmada sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir. Analiz sonuçlarına göre, faktör yük değeri ölçekle uyumlu olmayan maddeler araçtan çıkartılır, analiz tekrar edilir. Araca yeni madde eklenmesi gerekiyorsa, madde eklenir ve yeniden veri toplanıp analiz tekrar edilir. Bu süreç, araştırmacının, ölçülecek alanı ölçmede yeterli sayıda madde içeren uygun bir çözüme ulaşıncaya kadar devam eder. Temelde faktör analizi, yapı geçerliliğine ilişkin, "bu testten elde edilen puanlar, testin ölçtüğünü varsaydığı şeyi ölçüyor mu?" sorusuna yanıt arar. Bu anlamda, faktör analizi test/ölçek puanlarının yapı geçerliliğinin değerlendirilmesine önemli katkılar sağlar. Ölçülen bir yapının göstergelerinin (maddeler, ikincil testler) tutarlı, anlamlı (mantıklı) ve homojen olmaları gerekir (Büyüköztürk 2002). Doğrulayıcı Faktör Analizi ise testle ortaya konan özelliklerin model uyumu verip vermediğini belirlemede kullanılır ve ölçme aracının yapı geçerliliğine ilişkin kanıtlar sunar.

- Daha sonra faktörlerin birbirleriyle ve ölçekle ilişkisini belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu hesaplandı.

- Güvenilirliğin ve geçerliğin bir ölçüsü olarak ölçülen özellik bakımından yüksek puan almış olan %27'lik üst grup ile ölçeğin tümünden düşük puan almış %27'lik alt grubun puanları arasındaki farklar araştırılmıştır. Toplam puanlar en yüksekte en düşüğe doğru sıralandıktan sonra dağılımın üst ve alt %27'lik grupları seçildi. Bu gruplar ölçülmek istenen değişkene ilişkin prenatal bağlanma düzeyi yüksek ve düşük olan gruplar olarak tanımlanmıştır. Daha sonra üst ve alt gruptaki bireylerin madde puanları ortalamaları kestirilerek bu ortalamalar arasında manidar bir fark olup olmadığı t-Testi ile incelendi.

- Cronbach'ın alfa katsayısı hesaplanarak güvenilirlik kestirildi. Güvenilirlik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanmaktadır. Güvenilirlik, testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Güvenilirlik katsayısının en az 0,70 ya da daha büyük olması gerekir.

- Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemede, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nden elde edilen sonuçlarla Prenatal Bağlanma Ölçeği'nden elde edilen sonuçlar arasındaki korelasyon hesaplamada Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon'u kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna dair belge, KBÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek 1). Çalışmanın hastane ve aile sağlığı merkezlerinde yürütülmesi amacıyla Karabük Hastaneler Birliği'nden ve Karabük İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 2, Ek 3).

Çalışmanın uygulanması için belirlenen hastanelerin müdürlerine ve aile sağlığı merkezlerinin çalışanlarına çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Gebelerle hasta bekleme odalarında tanışıldıktan sonra katılmaya gönüllü gebelere Prenatal Bağlanma Ölçeği bireysel olarak uygulanmıştır.

Uygulama sırasında hasta hakları göz önünde bulundurulmuş olup gebelerin ankete sonra devam etmek istemeleri ya da anketi sonlandırma taleplerine saygı duyulmuştur. Uygulama sırasında etik kurallara uygun davranışlar sergilemeye özen gösterilmiştir.

3.8. Kapsam ve Sınırlılıklar

Bu araştırma Karabük ili'nde yaşayan, hastane ve aile sağlığı merkezlerine başvuran gebelerin, araştırma için belirlenen sorulara verdikleri yanıtlar ve bu yanıtların bağlanma kavramı kapsamında değerlendirilmesini içerir. Çalışmanın amacı doğrultusunda, gönüllü katılımcılardan elde edilen bilgi ve bulgular, araştırmanın kapsamını belirlemektedir.

Araştırma; Ocak 2017- Aralık 2017 tarihleri arasında, Karabük Hastaneler Birliği'ne ve Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu Devlet Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezleri ve Safranbolu Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran gönüllü gebelere uygulanmış olup, birinci çalışma grubu için 255 gebe ve ikinci çalışma grubu için 199 gebeyle sınırlıdır.

4.BULGULAR

Araştırmada Prenatal Bağlanma leği'nin geliştirilerek, geçerliği ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırma sorularına ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1. Açımlayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Alan yazına ve uzman görüşüne dayalı olarak geliştirilen taslak form ilk aşamada 262 kişiye uygulanmıştır. Yedi kişinin 48 maddelik formu tümüyle boş bırakması nedeniyle 255 kişiden elde edilen veriler üzerinde zmlleme yapılmıştır. zmlleme gerçekleştirilmeden önce verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiş ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

4.1.1. Verilerin Faktör Analizine Uygunluğunu Test Edilmesi

Verilerin faktör analizine uygunluğunu kontrol etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett'in Sphericity değerleri incelenmiştir. 255 kişilik örneklemden elde edilen verilere ait KMO değeri 0,90, Barlett'in Sphericity Testinden elde edilen sonuç ise manidar bulunmuştur ($\chi^2=8635$, $p<0,001$). Bu sonuçlar verilerin faktör analizine uygun olabileceğinin, verilerin çok değişkenli normal bir dağılımdan geldiğinin, örnekleme büyüklüğünün yeterli olduğunun bir ls (okluk, şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014) olarak kabul edilmiştir.

4.1.2. Kayıp Değerlerin İncelenmesi

Veri setinde boş bırakılan maddeler incelenmiş ve kayıp değerlerin %15'ten daha az olduğu ve normal bir dağılımdan geldiği belirlenmiştir. Little ve Rubin (1987) kayıp verilerin normal bir dağılımdan geldiği ve ihmal edilebilir oranda olduğu durumlarda basit veri atama yönteminin kullanılabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle kayıp değerlere o maddeye ait madde ortalaması atanarak Açıklayıcı Faktör Analizi gerçekleştirilmiştir.

4.1.3. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları incelenirken ilk aşamada maddelerin çıkartma değerleri incelenir. Tablo 2'de, Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin taslak formunda yer alan maddelerin çıkartma değerleri verilmiştir. Bu değerler maddelerin açıklanan ortak varyansa katkısını vermektedir.

Tablo 2-A. Açıklayıcı Faktör Analizinde 48 Maddeye Ait Çıkartma Değerleri

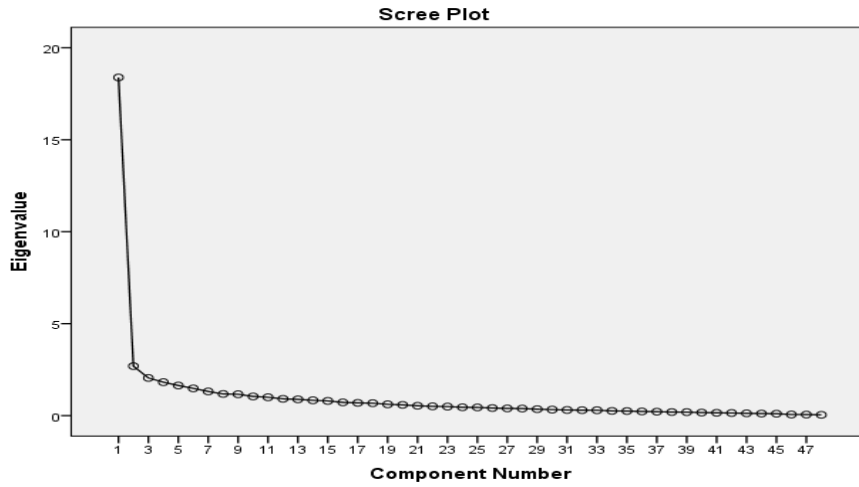
Madde no	Maddeler	Çıkartma Değeri
1	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren daha sağlıklı besinler (süt, peynir, yumurta, et vb.) tüketmeye çalışıyorum.	0,651
2	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek beslenmeye özen gösteriyorum.	0,737
3	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek ağır kaldırmamaya özen gösteriyorum.	0,620
4	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren yürüyüş yapma gibi hafif egzersizlerle sağlığımı korumaya çalışıyorum.	0,615
5	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğime zarar verecek ortamlardan (sigara dumanın, radyasyon alanı, vb.) uzak duruyorum.	0,781
6	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren sigara, alkol, ilaç kullanımını bırakma ya da azaltma konusunda daha hassas davranıyorum.	0,574
7	Bebeğimin sağlığı için dinlenmem gerektiğini düşünüyorum.	0,648
8	Bebeğim için bebek eşyalarını araştırıyorum, bebek eşyası satan dükkanları/internet sitelerini geziyorum.	0,603
9	Doğduğunda bebeğim için evi nasıl düzenleyeceğimi planlıyorum.	0,724
10	Bebeğimin sağlıklı doğması için gebelik ve doğumla ilgili konuları araştırıyorum.	0,647
11	Bebeğimin sağlığını düşünerek doğum yapacağım hastane konusunda araştırmalar yapıyorum.	0,596
12	Bebeğim için bir isim düşünüyorum.	0,601
13	Gebe kaldığımı ilk öğrendiğimde çok mutlu olduğumu hatırlıyorum.	0,690
14	Bebeğimi şimdiden çok seviyorum.	0,800
15	Gebeliğin mucize olduğunu ve her kadının bu duyguyu tatması gerektiğini düşünüyorum.	0,810
16	Bebeğimin bana bereket, bolluk ve şans getireceğine inanıyorum.	0,751
17	Bu bebekle ödüllendirildiğimi düşünüyorum.	0,654
18	Bebeğimin benim için bir hediye olduğunu düşünüyorum.	0,777
19	Bebeğimin içimde büyüdüğünü düşünmek ona olan sevgimi artırıyor.	0,742
20	İçimde bebeğimin sağlıklı büyüyüp gelişmesi beni çok mutlu ediyor.	0,852
21	Bebeğimin bana ait olduğunu hissediyorum.	0,798
22	Bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.	0,728
23	Bebeğimi sabırsızlıkla bekliyorum.	0,809
24	İçimdeki bebeği düşündükçe kendimi yalnız hissetmiyorum.	0,737

Tablo 3-B. Açıklayıcı Faktör Analizinde 48 Maddeye Ait Çıkartma Değerleri

Madde no	Maddeler	Çıkartma Değeri
25	Doğduktan sonra bebeğime zaman ayırmak istiyorum.	0,733
26	Bebeğimin bakımını yapmaktan zevk alacağıma inanıyorum.	0,780
27	Bebeğimi kucağıma alma düşüncesi beni heyecanlandırıyor.	0,730
28	Doğduğunda bebeğimi kucağıma alıp, emzirmeyi, altını değiştirmeyi, yatağına yatırmayı hayal ediyorum.	0,678
29	Yeni bir bebeğin sorumluluğu beni heyecanlandırıyor.	0,772
30	Bebeğimin hareketleri hissetmeyi istiyorum.	0,796
31	Bebeğimin içimde hareket ettiğini düşünmek bile beni heyecanlandırıyor.	0,680
32	Sağlık durumunun iyi olduğundan emin olmak için bebeğimin hareketlerini hissetmeye çalışıyorum.	0,732
33	Bebeğimin içimde hareket ettiğini ya da neler yaptığını düşünerek tahminlerde bulunmaya çalışıyorum.	0,705
34	Bebeğimin tüm duygularımı (sevinçlerimi, hüznlerimi, üzüntülerimi, endişelerimi, vb.) hissettiğine inanıyorum.	0,673
35	Doğacak bebeğimle oyun oynadığımı, keyif aldığımı hayal ediyorum.	0,696
36	Bebeğim hakkında konuşmaktan keyif alıyorum.	0,606
37	Bebeğime şarkı söylüyorum, onunla konuşuyorum.	0,662
38	Gebeliğim sırasında bebeğimle konuşmaktan keyif alıyorum.	0,722
39	Bebeğimin kime benzeyeceğini, davranış ve kişilik özelliklerinin nasıl olacağını merak ediyorum.	0,507
40	Bebeğimi düşündükçe onunla gurur duyacağıma inanıyorum.:	0,695
41	Doğacak bebeğimi düşündüğümde bedensel görünüşümün değişmesi beni rahatsız etmiyor.	0,687
42	Doğacak bebeğimi düşündüğümde kilo alıyor olmam beni rahatsız etmiyor.	0,685
43	Gebeliğimin çevrem tarafından kabul edildiğini hissediyorum.	0,695
44	Bebeğim söz konusu olduğunda gebelikle ilgili sorunları kolayca aşabileceğimi düşünüyorum.	0,681
45	Ben yorulduğumda bebeğimin de yorulduğunu düşünüyorum.	0,616
46	Bebeğimi düşündükçe gebelikte çektiğim sıkıntıların hafiflediğini hissediyorum.	0,623
47	Bebeğimi düşündükçe doğum sancısı beni korkutmuyor.	0,549
48	Bebeğim için dua ediyorum.	0,722

Çıkartma değerlerinin 0,10'dan küçük olması, ilgili maddede sorun olduğunu düşündürmektedir (Büyüköztürk 2017). Bu araştırmada elde edilen verilerin çıkartma değerlerinin 0,50-0,85 arasında değiştiği görülmektedir. Bu aşamada maddelerde önemli bir sorun olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle ikinci adımda, birikinti grafiğinin incelenmesi uygun görülmüştür.

Şekil 1'de 48 maddeye ait verilerin AFA'dan elde edilen birikinti grafiği verilmiştir.



Şekil 1. 48 Maddeye Ait Verilerin AFA ile Elde Edilen Birikinti Grafiği

İlk aşamada birikinti grafiği incelenmiş, 3. faktörden sonra eğimin azaldığı bu nedenle faktör yapısının 3 olabileceği üzerinde durulmuştur. Ancak karar vermeden önce faktör sayısının ayrı ayrı 6'ya, 5'e, 4'e, ve 3'e sabitlenerek tekrarlanmasına karar verilmiştir. Analiz sonuçları incelenerek en uygun faktör yapısının ne olacağına ilişkin incelemelerde bulunulmuştur. Tüm analizlerde binişik yapı gösteren maddeler (12, 13 ve 40) belirlenmiş ve bu maddeler sırasıyla analizden çıkarılarak 3, 4, 5 ve 6 faktör için faktör analizleri tekrarlanmıştır. Açıklanan toplam varyanslar da incelenerek yapıyı en uygun temsil eden faktör sayısının üç olduğuna karar verilmiştir. Daha sonra binişik yapı gösteren 4, 6, 11, 22, 23, 28, 32, 36, 42, 46, 47, 48. maddeler sırasıyla madde örnekleminde çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Tablo 2'de maddelerin içerikleri yer aldığından, bütünlüğü ve anlaşılabilirliği sağlamak amacıyla, analiz boyunca ilgili madde numaraları aynı kalarak açıklamalar verilmiştir.

Ayrıca faktörler arasında ilişkilerin yüksek olduğu durumlarda eğik döndürme teknikleri kullanılır (Çokluk vd. 2014). Maddeler arası korelasyonun yüksek olması nedeniyle eğik döndürme tekniklerinden direct oblimin kullanılmıştır.

Nihai analizin sonucunda elde edilen özdeğerler, açıklanan varyans yüzdeleri ve toplam varyans yüzdeleri Tablo 3'te verilmiştir.



Tablo 4. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Denemelik Formunun AFA Sonuçlarına Göre Faktör Özdeğerleri ve Açıkladıkları Toplam Varyanslar

Bileşen	Özdeğer	Açıklanan Varyans Yüzdesi	Toplam Varyans Yüzdesi
1	12,973	39,312	39,312
2	2,235	6,772	46,084
3	1,892	5,733	51,817
4	1,536	4,654	
5	1,199	3,635	
6	1,166	3,534	
7	1,105	3,349	
8	0,925	2,803	
9	0,815	2,471	
10	0,780	2,363	
11	0,740	2,243	
12	0,669	2,026	
13	0,613	1,858	
14	0,590	1,788	
15	0,560	1,696	
16	0,531	1,610	
17	0,497	1,506	
18	0,460	1,393	
19	0,445	1,348	
20	0,404	1,223	
21	0,374	1,134	
22	0,339	1,026	
23	0,326	0,989	
24	0,308	0,934	
25	0,263	0,798	
26	0,235	0,711	
27	0,208	0,629	
28	0,205	0,621	
29	0,181	0,547	
30	0,140	0,423	
31	0,120	0,362	
32	0,097	0,295	
33	0,070	0,212	

Faktörlerin öz değerlerinden daha çok, ortak varyansa yaptığı katkı faktör sayısını belirlemede önemlidir (Büyüköztürk 2017). Bu nedenle her bir faktörün

toplam varyansa yaptığı katkı incelenmiştir. Birinci faktörün ortak varyansa yaptığı katkı %39,312'dir. İkinci faktörün ortak varyansa yaptığı katkı %6,772'dir. Üçüncü faktörün ortak varyansa yaptığı katkı %5,733'dür. Üç faktörün açıkladığı toplam varyans %51,817'dir.

Prenatal Bağlanma Ölçeğinin denemelik formunun AFA sonuçlarına göre faktör öz değerleri ve açıkladıkları toplam varyanslar incelendikten sonra temel bileşen matrisi ve yapı matrisi incelenmiştir.

Tablo 4'te üç faktörlü prenatal bağlanma ölçeğinin uygulanmasından elde edilen verilerin temel bileşenler analizinden elde edilen faktör yük değerleri verilmiştir. Tablo 5'te örüntü matrisinden, Tablo 6'da ise yapı matrisinden elde edilen faktör yük değerleri verilmiştir. Analiz yapılırken 0,30'dan daha küçük faktör yük değerlerinin o faktörü açıklamada yeterli olmaması nedeniyle, 0,30'dan küçük değerlerin tabloda gösterilmemesi seçeneği işaretlenmiştir. Bu nedenle 0,30'dan daha küçük değerler tabloda verilmemiştir.

Tablo 5. Üç Faktörlü Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Uygulanmasından Elde Edilen Verilerin Faktör Yük Değerleri

Madde no	Faktör yük değeri		
	Faktör1	Faktör2	Faktör3
19	0,802		
20	0,792		
21	0,781		
14	0,53		-0,306
26	0,726		-0,332
31	0,716	0,322	
44	0,707		
35	0,694		
15	0,688	-0,443	
25	0,687	0,331	
24	0,684		
29	0,671		
10	0,661		
33	0,658		0,317
38	0,656		0,407
18	0,639	-0,403	-0,354
9	0,626		
30	0,625	0,451	
27	0,592	0,401	-0,406
37	0,582		0,422
17	0,579	-0,449	
39	0,577		
8	0,563		0,345
34	0,559	0,370	
43	0,558	0,424	
2	0,551		
7	0,534		
16	0,514	-0,342	
45	0,512		
3	0,487		
5	0,435	-0,309	
1	0,433		
41	0,346		

Tablo 5: Üç Faktörlü Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Uygulanmasından Elde Edilen Verilerin Örüntü Matrisinden Elde Edilen Faktör Yük Değerleri

Madde no	Faktör yük değeri		
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
38	0,780		
37	0,758		
8	0,684		
33	0,666		
24	0,663		
10	0,613		
35	0,593		
9	0,580		
7	0,531		
3	0,523		
2	0,503		
45	0,444		
1	0,397		
18		-0,834	
15		-0,796	
17		-0,768	
14		-0,702	
20		-0,619	
21		-0,596	
16		-0,569	
19		-0,550	-0,304
5		-0,486	
27			-0,874
25			-0,762
26		-0,311	-0,709
43			-0,681
29			-0,662
31			-0,652
34			-0,639
30	0,334		-0,633
44			-0,495
39			-0,446
41			-0,351

Tablo 6: Üç Faktörlü Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Uygulanmasından Elde Edilen Verilerin Yapı Matrisinden Elde Edilen Faktör Yük Değerleri

Madde no	Faktör yük değeri		
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
38	0,772	-0,376	-0,410
24	0,740	-0,471	-0,426
33	0,724	-0,359	-0,482
35	0,716	-0,393	-0,544
37	0,714		-0,387
10	0,703	-0,488	-0,397
8	0,669	-0,423	
9	0,666	-0,420	-0,413
7	0,584	-0,407	
2	0,582	-0,360	-0,374
3	0,549	-0,315	
45	0,531		-0,421
1	0,459		
15	0,495	-0,844	-0,367
18	0,383	-0,828	-0,383
14	0,498	-0,809	-0,551
20	0,604	-0,792	-0,547
21	0,639	-0,780	-0,492
17	0,396	-0,768	
19	0,603	-0,752	-0,607
16	0,398	-0,620	
5	0,345	-0,529	
25	0,437	-0,427	-0,798
27		-0,363	-0,795
26	0,442	-0,544	-0,783
31	0,558	-0,393	-0,769
29	0,457	-0,428	-0,737
30	0,559		-0,724
43	0,418		-0,697
44	0,577	-0,449	-0,678
34	0,414		-0,672
39	0,462	-0,350	-0,576
41			-0,394

Faktör analizinde maddelerin faktör yük değerlerinin kabul noktası 0,32'dir (Çokluk vd. 2014). Bir değişkenin sadece bir faktör ile ilişkili olması durumu kusursuz ya da saf değişken şeklinde ifade edilir. Birden fazla faktörle ilişkili olan değişken ise, karışık değişken ya da binişik değişken olarak adlandırılır. Gözlenen

değişkenlerin sadece bir faktörle yüksek yük değeri verirken, diğer faktörlerde düşük yük değerine sahip olması, faktörü anlamlandırmayı ve yorumlamayı kolaylaştıracaktır (Büyüköztürk 2002).

Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6 birlikte incelendiğinde, üç faktörlü 33 maddeden oluşan ölçekte döndürme sonucunda faktör yapısının aynı kaldığı, bir maddenin yalnız tek faktörde yüksek yük değeri verdiği ve binişik madde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle 33 maddelik üç faktörlü ölçeğin geçerli sonuçlar verebileceği düşünülmüştür. Bunu kontrol etmek amacıyla 33 maddelik form yeni bir çalışma grubuna uygulanarak elde edilen veriler Doğrulayıcı Faktör Analizi ile çözümlenmiştir.

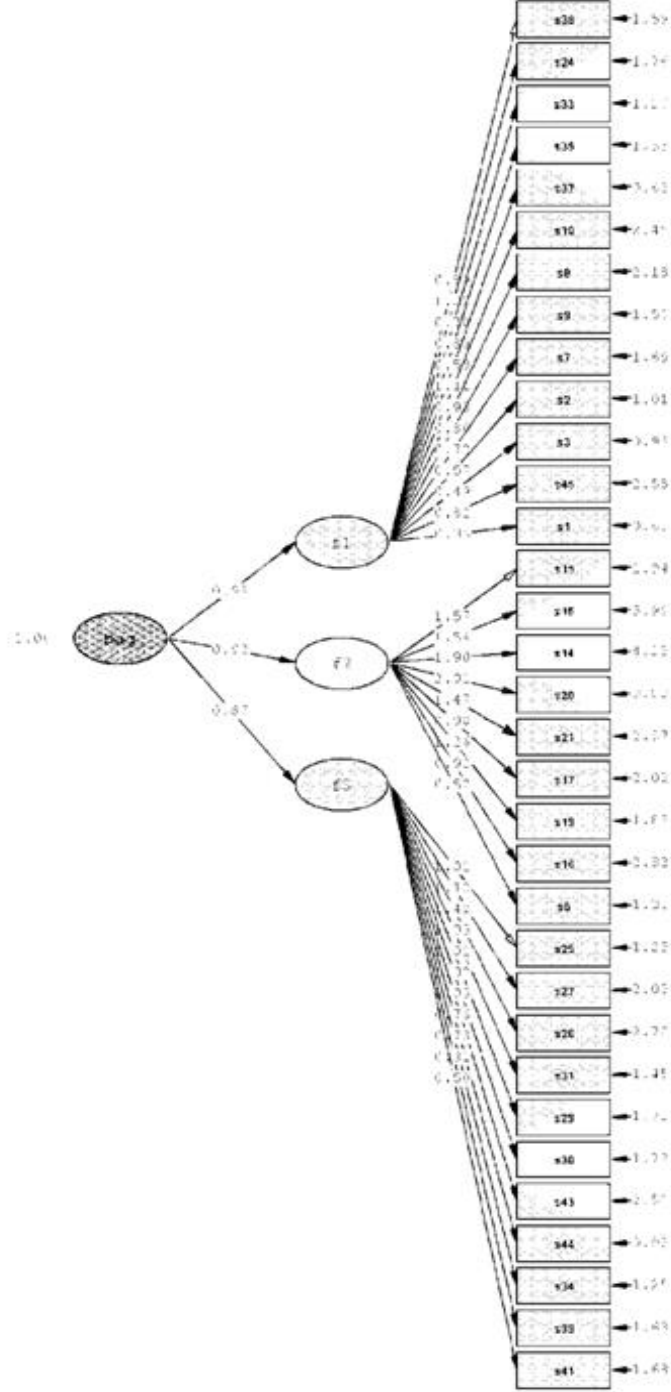
4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Ölçek geliştirme çalışmalarında, açımlayıcı faktör analizi ile yapının tanımlanmasına yönelik bir çalışma yürütülür. Bu nedenle açımlayıcı faktör analizi çalışmalarında faktör analizi farklı durumlar için tekrarlanarak, hangi durumun yapıyı en iyi temsil ettiğine ilişkin incelemelerde bulunulur. En iyi temsil eden durum belirlendikten sonra yapının iyi uyum verip vermediği Doğrulayıcı Faktör Analizi ile kontrol edilir. Doğrulayıcı faktör analizinde yol şemaları t değerleri, kestirimler ve hata varyansları incelenerek model uyumu kontrol edilir.

Path diyagramında ilk olarak t değerleri incelenmiş ve t değerlerinin 5,32 ile 10,19 arasında değiştiği belirlenmiştir. t değeri 1,96'yı aşarsa 0,05 düzeyinde, 2,56'yı aşarsa 0,01 düzeyinde manidardır (Çokluk vd. 2014). Path diyagramında tüm t değerlerinin 5,32'den daha büyük olması gözlenen değişkenlerle gizil değişkenler arasındaki ilişkilerin manidar olduğunu göstermektedir. t değerlerinin incelenmesinin ardından standartlaştırılmış hata varyansları incelenmiştir. Hata varyansları incelendiğinde en yüksek hata varyansının 0,87 ile 41. Maddeye ait olduğu görülmüştür. 0,90 ve üzerinde hata varyansı içeren madde bulunmadığından model uyumunun değerlendirilmesine devam edilmiştir.

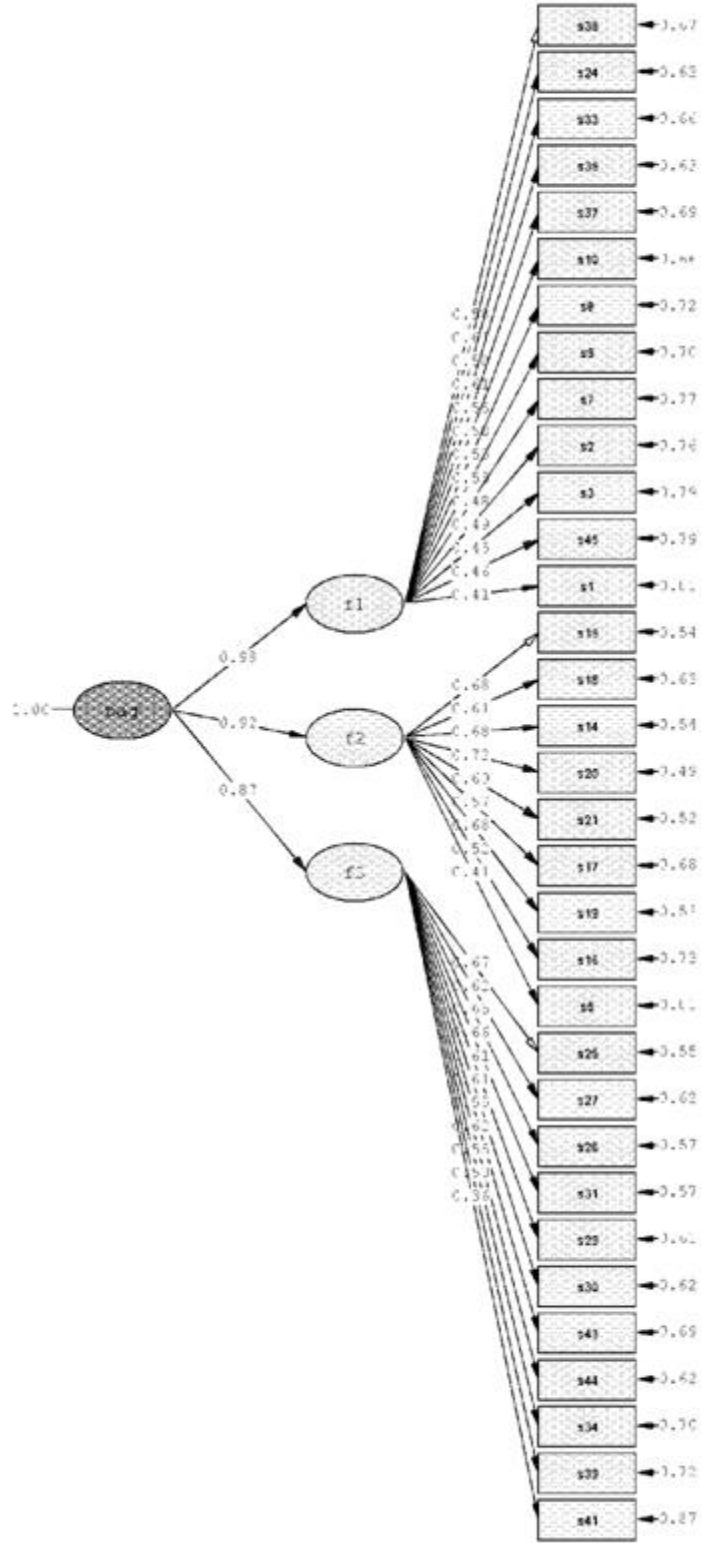
Analiz sonuçlarına ilişkin kestirimler ise Şekil 2’de verilmiştir. Yol şeması ve hata varyansları Şekil 3’te verilmiştir.

Chi-Square-357.56 df-492, P-value-1.00000, RMSEA-0,000



Şekil 2. Prenatal Bağlanma Ölçeği İçin Yol Şeması ve Kestirimler

Chi-Square-357.56 df-492, P-value-1.00000, RMSEA-0,000



Şekil 3. Yol Şemasına Ait Yol Şeması ve Standardize Sonuçlar

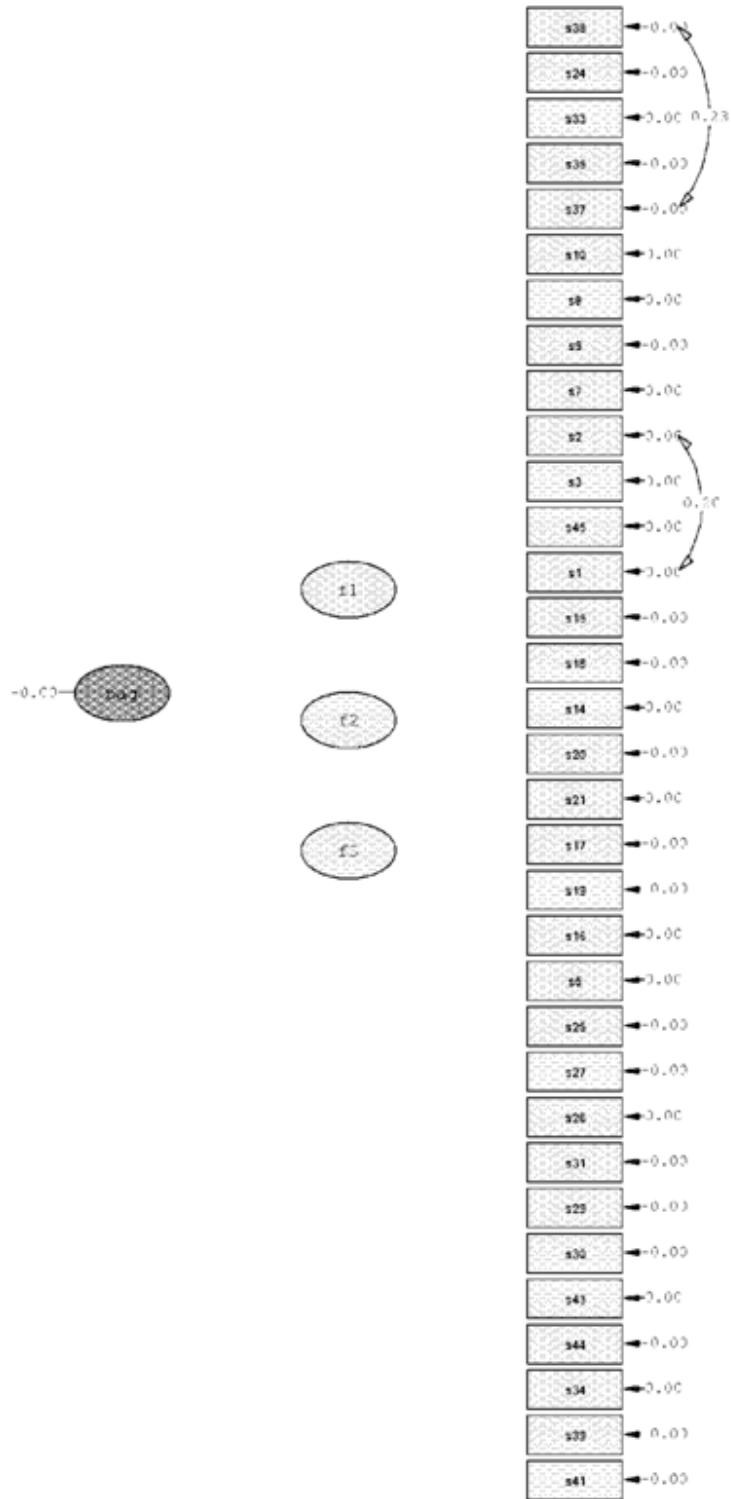
Yol şemalarında model uyumunun sorunlu olmadığına ilişkin bulgular değerlendirildikten sonra uyum indisleri incelenmiş ve elde edilen uyum indislerine ilişkin bilgiler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Prenatal Bağlanma Ölçeği’nin Model Uyumu İstatistikleri ve İlgili Uyum İndisine İlişkin Ölçütler

İstatistik	Ölçütler	Elde Edilen Sonuçlar
χ^2	---	357,56
Sd	---	492
χ^2/sd	<3 ise mükemmel uyum	0,885
RMSEA	<0,05 ise mükemmel uyum	0,000
GFI	>0,95 ise mükemmel uyum	0,901
AGFI	>0,90 ise iyi uyum	0,888
	>0,95 ise mükemmel uyum	
SRMR	<0,05 ise mükemmel uyum	0,043
NNFI	>0,95 mükemmel uyum	1,00
CFI	>0,95 mükemmel uyum	1,00

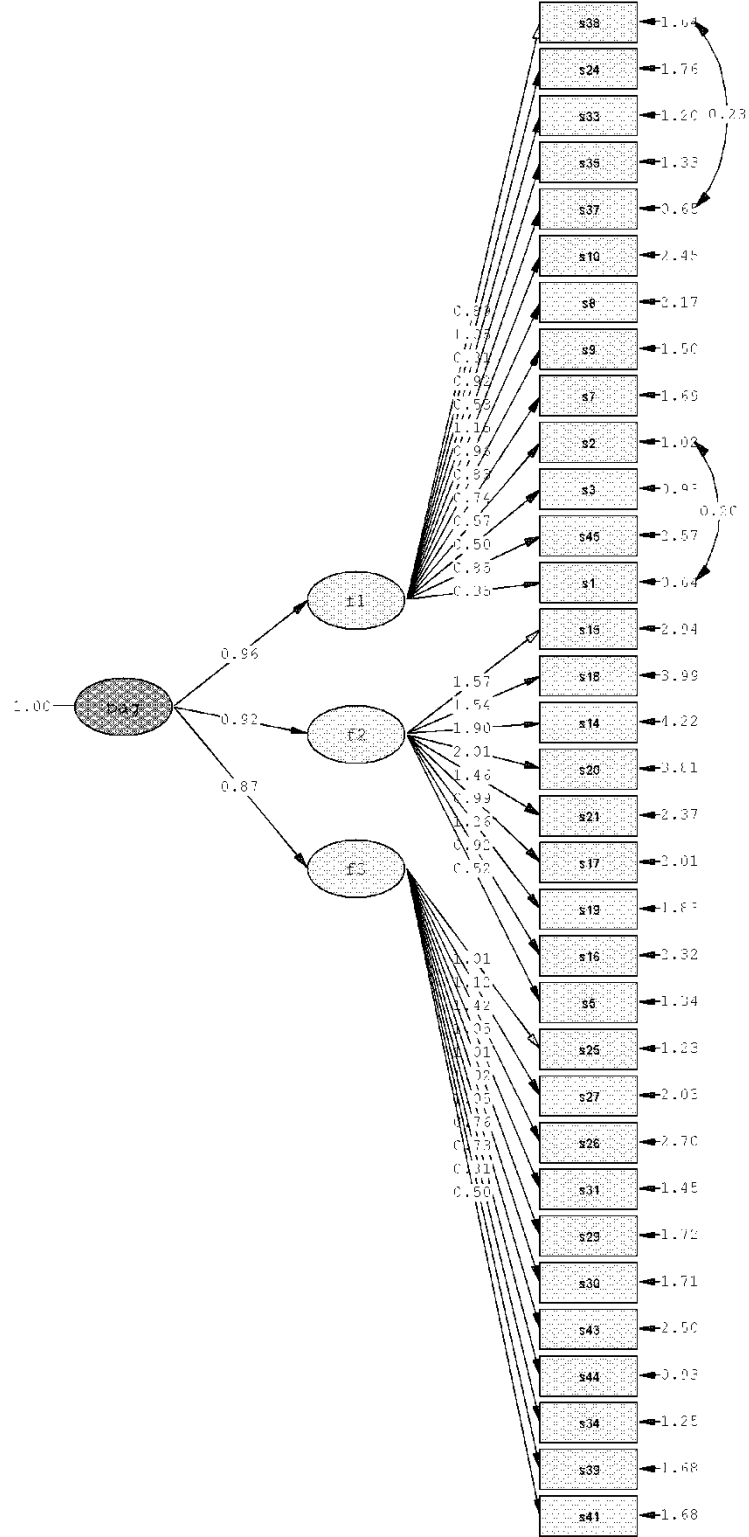
GFI ve AGFI istatistikleri dışında tüm değerleri ilgili ölçütü karşıladığı görülmektedir. GFI ve AGFI indislerinde iyileştirme yapmak amacıyla modelde önerilen modifikasyonlar (Şekil 4) yapılmıştır ve Şekil 5’te modifikasyon yapılmış yol şeması ve kestirimler verilmiştir.

Chi-Square-357.56 df-492, P-value-1.00000, RMSEA-0,000



Şekil 4. Önerilen Modifikasyonlar

R²-Square=334.03, df=490, P-value=1.00000, RMSEA=0.000



Şekil 5. Modifikasyon Yapıldıktan Sonra Elde Edilen Kestirimler

Sonuçlar incelendiğinde, GFI değerinin 0,91, AGFI değerinin 0,89 olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin iyi uyum indislerine sahip olduğuna ve geçerli sonuçlar üretebildiğine ilişkin kanıtlar sunmaktadır. Bir ölçme aracının yapı geçerliğinin sağlanması için çok sayıda kanıtın toplanması önerilmektedir (Erkuş 2003). Bu nedenle araştırmada ölçeğin alt testlerin birbirleriyle korelasyonu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ile Prenatal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişkiler, madde toplam puan korelasyonları, alt ve üst grubun puan farklılıkları da incelenerek birden fazla kanıt elde edilmiştir. Aşağıda bunlara ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.3. Prenatal Bağlanma Ölçeği Alt Faktörlerinin Birbirleriyle Korelasyonu

Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin alt faktörlerinin birbirleriyle olan korelasyonu hesaplanmış birinci ve ikinci faktör arasında orta düzeyde manidar bir ilişki ($r=0,67$, $p<0,01$), birinci ve üçüncü faktör arasında orta düzeyde manidar bir ilişki ($r=0,67$, $p<0,01$), ikinci faktör ve üçüncü faktör arasında orta düzeyde manidar düzeyde ($r=0,61$, $p<0,01$) bir ilişki elde edilmiştir.

4.4. Madde Toplam Puan Korelasyonları

Madde toplam puan korelasyonu, bir maddenin toplam puanla olan ilişkisini verir. Toplam puanla yüksek düzeyde ilişki veren maddeler ölçme aracının, ölçmeyi amaçladığı özelliği iyi derecede ölçebiliyordur. Madde toplam puan korelasyonları yapı geçerliğini sağlamaya yönelik önemli bulgular sunar.

Tablo 8'de nihai ölçekte yer alan 33 maddeye ait madde toplam puan korelasyonları verilmiştir.

Tablo 8. Maddelere Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Maddenin Ölçekten Çıkarıldığı Durumda İç Tutarlılık Katsayısı

Madde	Madde		Madde	Madde	
	Madde-Toplam	Ölçekten		Madde-Toplam	Ölçekten
	puan	Çıkarıldığında		puan	Çıkarıldığında
	Korelasyonları	Cronbach's		Korelasyonları	Cronbach's
		Alpha			Alpha
1	0,402	0,941	25	0,648	0,939
2	0,529	0,940	26	0,685	0,939
3	0,472	0,940	27	0,543	0,940
5	0,397	0,941	28	0,680	0,939
7	0,523	0,940	29	0,630	0,939
8	0,550	0,941	30	0,595	0,939
9	0,597	0,939	31	0,676	0,939
10	0,637	0,939	33	0,643	0,939
14	0,697	0,939	34	0,521	0,940
15	0,634	0,939	35	0,681	0,938
16	0,477	0,940	37	0,562	0,940
17	0,531	0,940	39	0,540	0,940
18	0,589	0,939	41	0,317	0,943
19	0,755	0,938	43	0,518	0,940
20	0,740	0,939	44	0,679	0,938
21	0,727	0,938	45	0,477	0,940
24	0,662	0,938			

Madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde elde edilen korelasyonların 0,32 ile 0,74 arasında değiştiği görülmektedir. Madde toplam puan korelasyonlarının 0,30 ve üzerinde olması maddenin ölçülen özellikle aynı özelliği ölçebildiğine ilişkin kanıtlar sunmaktadır (Büyüköztürk 2006). Bu bakımdan maddelerin ölçülen özelliği temsil edebildiği söylenebilir.

4.5. Alt ve Üst %27'lik Grubun Alt Faktörlerden ve Ölçeğin Genelinden Aldıkları Puanların Farklarının İncelenmesi

Bir ölçme aracının ölçülen özelliğe sahip olan ve sahip olmayan iki gruba uygulanarak, bu iki grubun puanları arasındaki farklar incelenerek yapı geçerliğine ilişkin kanıtlar toplanabilir. Ölçülen özelliğe sahip olan ve sahip olmayan gruplar belirlenirken testten en yüksek puanı almış %27'lik grup ile en düşük puanı almış %27'lik grubun puan farklılıklarını incelemek önerilen bir yoldur (Baykul 2015).

Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin alt faktörlerinden ve maddelerden elde edilen alt%27'lik ve üst%27'lik grubun puanları arasındaki farklar t-Testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9-A. Üst%27 ve Alt%27'lik Grubun Madde, Alt Faktör ve Toplam Puanları Arasındaki Farka İlişkin T-Testi Sonuçları

Boyut/Madde	Grup	Sayı	Ortalama	Standart sapma	t	sd	p																																																																																																																																																																																
Birincifaktör	Üst %27	69	38,9130	0,28384	13,311	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	30,9565	4,95698				İkincifaktör	Üst %27	69	27,0000	0,00000	5,232	68	0,000	Alt%27	69	24,6667	3,70479	Üçüncüfaktör	Üst %27	69	32,9565	0,20543	6,803	68	0,000	Alt%27	69	29,5362	4,17126	Toplam puan	Üst %27	69	98,8696	0,33925	10,416	68	0,000	Alt%27	69	85,1594	10,92841	1	Üst %27	69	2,9855	0,12039	6,650	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,52960	2	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,216	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,58103	3	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,704	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,55668	5	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,704	68	0,000	Alt%27	69	2,6522	0,61420	7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,62962	8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000
İkincifaktör	Üst %27	69	27,0000	0,00000	5,232	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	24,6667	3,70479				Üçüncüfaktör	Üst %27	69	32,9565	0,20543	6,803	68	0,000	Alt%27	69	29,5362	4,17126	Toplam puan	Üst %27	69	98,8696	0,33925	10,416	68	0,000	Alt%27	69	85,1594	10,92841	1	Üst %27	69	2,9855	0,12039	6,650	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,52960	2	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,216	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,58103	3	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,704	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,55668	5	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,704	68	0,000	Alt%27	69	2,6522	0,61420	7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,62962	8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588								
Üçüncüfaktör	Üst %27	69	32,9565	0,20543	6,803	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	29,5362	4,17126				Toplam puan	Üst %27	69	98,8696	0,33925	10,416	68	0,000	Alt%27	69	85,1594	10,92841	1	Üst %27	69	2,9855	0,12039	6,650	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,52960	2	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,216	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,58103	3	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,704	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,55668	5	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,704	68	0,000	Alt%27	69	2,6522	0,61420	7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,62962	8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																				
Toplam puan	Üst %27	69	98,8696	0,33925	10,416	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	85,1594	10,92841				1	Üst %27	69	2,9855	0,12039	6,650	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,52960	2	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,216	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,58103	3	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,704	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,55668	5	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,704	68	0,000	Alt%27	69	2,6522	0,61420	7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,62962	8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																
1	Üst %27	69	2,9855	0,12039	6,650	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,5507	0,52960				2	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,216	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,58103	3	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,704	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,55668	5	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,704	68	0,000	Alt%27	69	2,6522	0,61420	7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,62962	8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																												
2	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,216	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,5652	0,58103				3	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,704	68	0,000	Alt%27	69	2,5507	0,55668	5	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,704	68	0,000	Alt%27	69	2,6522	0,61420	7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,62962	8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																								
3	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,704	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,5507	0,55668				5	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,704	68	0,000	Alt%27	69	2,6522	0,61420	7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,62962	8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																				
5	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,704	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,6522	0,61420				7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000	Alt%27	69	2,5652	0,62962	8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																
7	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,736	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,5652	0,62962				8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000	Alt%27	69	2,0580	0,80228	9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																												
8	Üst %27	69	3,0000	0,00000	9,754	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,0580	0,80228				9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000	Alt%27	69	2,2609	0,74067	10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																																								
9	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,289	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,2609	0,74067				10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000	Alt%27	69	2,4348	0,73721	14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																																																				
10	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,369	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,4348	0,73721				14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																																																																
14	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,8116	0,49335				15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000	Alt%27	69	2,8551	0,42962	16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																																																																												
15	Üst %27	69	3,0000	0,00000	2,802	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,8551	0,42962				16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000	Alt%27	69	2,7391	0,53281	17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																																																																																								
16	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,067	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,7391	0,53281				17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																																																																																																				
17	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,386	68	0,000																																																																																																																																																																																
	Alt%27	69	2,5942	0,62588																																																																																																																																																																																			

Tablo 9-B. Üst%27 ve Alt%27'lik Grubun Madde, Alt Faktör ve Toplam Puanları Arasındaki Farka İlişkin T-Testi Sonuçları

Boyut/Madde	Grup	Sayı	Ortalama	Standart sapma	t	sd	p																																																																																																																																																																						
18	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,869	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,7246	0,59121				19	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,417	68	0,000	Alt%27	69	2,7101	0,54507	20	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	21	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,714	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,51862	24	Üst %27	69	3,0000	0,00000	7,154	68	0,000	Alt%27	69	2,4203	0,67314	25	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,256	68	0,000	Alt%27	69	2,8406	0,40668	26	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,214	68	0,000	Alt%27	69	2,7101	0,57141	27	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,451	68	0,000	Alt%27	69	2,8261	0,41856	28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000	Alt%27	69	2,6812	0,52839	29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69
19	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,417	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,7101	0,54507				20	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000	Alt%27	69	2,8116	0,49335	21	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,714	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,51862	24	Üst %27	69	3,0000	0,00000	7,154	68	0,000	Alt%27	69	2,4203	0,67314	25	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,256	68	0,000	Alt%27	69	2,8406	0,40668	26	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,214	68	0,000	Alt%27	69	2,7101	0,57141	27	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,451	68	0,000	Alt%27	69	2,8261	0,41856	28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000	Alt%27	69	2,6812	0,52839	29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68								
20	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,172	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,8116	0,49335				21	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,714	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,51862	24	Üst %27	69	3,0000	0,00000	7,154	68	0,000	Alt%27	69	2,4203	0,67314	25	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,256	68	0,000	Alt%27	69	2,8406	0,40668	26	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,214	68	0,000	Alt%27	69	2,7101	0,57141	27	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,451	68	0,000	Alt%27	69	2,8261	0,41856	28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000	Alt%27	69	2,6812	0,52839	29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																				
21	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,714	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,7681	0,51862				24	Üst %27	69	3,0000	0,00000	7,154	68	0,000	Alt%27	69	2,4203	0,67314	25	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,256	68	0,000	Alt%27	69	2,8406	0,40668	26	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,214	68	0,000	Alt%27	69	2,7101	0,57141	27	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,451	68	0,000	Alt%27	69	2,8261	0,41856	28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000	Alt%27	69	2,6812	0,52839	29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																
24	Üst %27	69	3,0000	0,00000	7,154	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,4203	0,67314				25	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,256	68	0,000	Alt%27	69	2,8406	0,40668	26	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,214	68	0,000	Alt%27	69	2,7101	0,57141	27	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,451	68	0,000	Alt%27	69	2,8261	0,41856	28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000	Alt%27	69	2,6812	0,52839	29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																												
25	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,256	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,8406	0,40668				26	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,214	68	0,000	Alt%27	69	2,7101	0,57141	27	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,451	68	0,000	Alt%27	69	2,8261	0,41856	28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000	Alt%27	69	2,6812	0,52839	29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																								
26	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,214	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,7101	0,57141				27	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,451	68	0,000	Alt%27	69	2,8261	0,41856	28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000	Alt%27	69	2,6812	0,52839	29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																				
27	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,451	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,8261	0,41856				28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000	Alt%27	69	2,6812	0,52839	29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																																
28	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,012	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,6812	0,52839				29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000	Alt%27	69	2,5942	0,60193	30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																																												
29	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,600	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,5942	0,60193				30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000	Alt%27	69	2,7826	0,48110	31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																																																								
30	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,753	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,7826	0,48110				31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000	Alt%27	69	2,7681	0,48945	33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																																																																				
31	Üst %27	69	3,0000	0,00000	3,935	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,7681	0,48945				33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000	Alt%27	69	2,3043	0,64863	34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																																																																																
33	Üst %27	69	3,0000	0,00000	8,909	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,3043	0,64863				34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000	Alt%27	69	2,6087	0,57439	35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																																																																																												
34	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,659	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,6087	0,57439				35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																																																																																																								
35	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,850	68	0,000																																																																																																																																																																						
	Alt%27	69	2,4783	0,63266	6,850	68																																																																																																																																																																							

Tablo 9-C. Üst%27 ve Alt%27'lik Grubun Madde, Alt Faktör ve Toplam Puanları Arasındaki Farka İlişkin T-Testi Sonuçları

Boyut/Madde	Grup	Sayı	Ortalama	Standart sapma	t	sd	p
37	Üst %27	69	2,9275	0,26115	12,748	68	0,000
	Alt%27	69	1,9855	0,55553			
39	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,727	68	0,000
	Alt%27	69	2,6667	0,58578			
41	Üst %27	69	2,9565	0,20543	5,606	68	0,000
	Alt%27	69	2,4928	0,65582			
43	Üst %27	69	3,0000	0,00000	4,369	68	0,000
	Alt%27	69	2,6812	0,60616			
44	Üst %27	69	3,0000	0,00000	6,216	68	0,000
	Alt%27	69	2,5652	0,58103			
45	Üst %27	69	3,0000	0,00000	5,521	68	0,000
	Alt%27	69	2,5507	0,67598			

Üst%27'lik ve alt %27'lik gruplardaki bireylerin puan farklılıkları tüm maddelerde, tüm faktörlerde ve toplam puanda istatistiksel olarak manidar düzeyde farklılık göstermiştir. Bu durum hem maddelerin hem faktörlerin hem de ölçeğin tümünün ölçülen özelliğe sahip olan bireylerle olmayan bireyleri birbirinden ayırmada etkili olduğunu göstermektedir. Maddelerin ve ölçme aracının ölçülen özelliğe sahip olan bireyleri birbirinden ayırması yapı geçerliğinin önemli bir kanıtıdır (Baykul 2015).

4.6. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Güvenirliği

Prenatal bağlanma ölçeğinin birinci (merak, heyecan ve planlama) faktörüne ait iç tutarlılık katsayısı 0,88, ikinci (kabul ve coşku) faktörüne ait iç tutarlılık katsayısı 0,90, üçüncü (umut) faktörüne ait iç tutarlılık katsayısı 0,88 ve toplam puanlara ait iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin güvenilir sonuçlar verdiğine ilişkin kanıtlar sunmaktadır.

4.7. Prenatal Bağlanma Ölçeği Ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin Korelasyonu

Hem PBÖ'yü hem de PSDÖ'yü tümüyle yanıtlayan 199 kişi olduğundan bu bölümdeki analizler 199 kişiden elde edilen veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. İlişkileri araştırmadan önce PSDÖ'nün içtutarlılık katsayısı hesaplanarak güvenilir sonuçlar verip vermediği kontrol edilmiştir. PSDÖ'nün iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 10'da PSDÖ ile PBÖ arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Tablo 10. Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin Korelasyonu

		Gebelik Ve Eş İlişkisi	Kaygı Ve Stres	Aile Şiddet	İç Psikososyal Destek	Ailesel Destek	Gebeliğe İlişkin Fiziksel Psikososyal Değişiklik
Merak,	r	0,420**	0,067	0,128	0,246**	0,407**	0,201**
Heyecan	p	0,000	0,310	0,052	0,000	0,000	0,002
ve	N	199	199	199	199	199	199
Planlama							
Kabul ve	r	0,323**	-0,148*	-0,187**	0,214**	0,339**	0,199**
Coşku	p	0,000	0,025	0,004	0,001	0,000	0,002
	N	199	199	199	199	199	199
Umut	r	0,210**	0,062	0,090	0,202**	0,242**	0,133*
	p	0,001	0,346	0,172	0,002	0,000	0,043
	N	199	199	199	199	199	199
Toplam	r	0,418**	0,090	-0,153*	0,285**	0,418**	0,229**
	p	0,000	0,175	0,020	0,000	0,000	0,000
	N	199	199	199	199	199	199

** 0.01

* 0.05

Prenatal Bağlanma Ölçeği'nden elde edilen puanlarla Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nden elde edilen puanlar arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, Merak, Heyecan ve Planlama faktörü ile Gebelik ve Eş İlişkisi ($r=0,42$), Psikososyal Destek ($r=0,25$), Ailesel Destek ($r=0,41$) ve Gebeliğe İlişkin

Fiziksel-Psikososyal Değişiklik ($r=0,20$) faktörleri arasında pozitif yönde ve 0,01 düzeyinde manidar ilişkiler olduğu görülmektedir.

Kabul ve Coşku faktörü ile Gebelik ve Eş İlişkisi ($r=0,32$), Psikososyal Destek ($r=0,21$), Ailesel Destek ($r=0,34$), Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklik ($r=0,20$) faktörleri arasında pozitif yönde ve 0,01 düzeyinde manidar ilişkiler olduğu görülmektedir. Kaygı ve Stres ($r=-0,15$), Aile İçi Şiddet ($r=-0,19$) faktörleriyle ilişkisi ise negatif yönde ve manidardır.

Umut faktörü ile Gebelik ve Eş İlişkisi ($r=0,21$), Psikososyal Destek ($r=0,20$), Ailesel Destek ($r=0,24$), Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklik ($r=0,13$) faktörleri arasında pozitif yönde ve 0,01 düzeyinde manidar ilişkiler olduğu görülmektedir.

Prenatal Bağlanma Ölçeği'nden elde edilen toplam puanlar ile Gebelik ve Eş İlişkisi ($r=0,41$), Psikososyal Destek ($r=0,29$), Ailesel Destek ($r=0,42$), Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklik ($r=0,23$) faktörleri arasında pozitif yönde ve 0,01 düzeyinde manidar ilişkiler olduğu görülmektedir. Aile İçi Şiddet ($r=-0,15$) faktörleriyle ilişkisi ise negatif yönde ve manidardır.

4.8. Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Özellikler

Gebelerin buldukları gebelik evreleri ve içinde buldukları gebelik sayılarına göre Prenatal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenerek elde edilen bulgular Tablo 11 ve Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 11. Gebelik Evrelerine Göre Prenatal Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kruskal Wallis Varyans Analizi Sonuçları

	Gebelik evresi (Trimestir)	Sayı	Aritmetik ortalama	Standart sapma	H	p
Merak, Heyecan ve Planlama	İlk	61	35,55	4,55	2,24	0,326
	İkinci	72	35,15	5,38		
	Üçüncü	121	36,67	2,65		
Kabul ve Coşku	İlk	61	26,14	1,87	4,34	0,114
	İkinci	72	25,68	3,41		
	Üçüncü	121	26,57	1,00		
Umut	İlk	61	31,68	3,04	3,08	0,214
	İkinci	72	31,18	3,52		
	Üçüncü	121	32,12	1,53		
Toplam	İlk	61	93,39	8,11	2,96	0,227
	İkinci	72	92,01	11,44		
	Üçüncü	121	95,37	4,01		

Prenatal Bağlanma Ölçeği ve faktörlerinden elde edilen puanların gebelerin içinde buldukları trimestere göre istatistiksel olarak manidar bir fark içerip içermediği Kruskal Wallis Varyans Analizi ile incelenmiştir. Tüm faktörler ve toplam puanlar için elde edilen sonuçlar incelendiğinde, prenatal bağlanmanın gebenin içinde bulunduğu trimestire göre fark içermediği görülmektedir. Bu durum araştırmanın tasarımı bakımından beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Çünkü araştırmada bir gebenin gebeliğinin başlangıcından gebeliğin ilerleyen evrelerine kadar prenatal bağlanma düzeyindeki değişim incelenmemiştir. Bu bakımdan gebeliğin ilerlemesiyle prenatal bağlanma düzeyindeki değişime ilişkin kanıtları sağlaması bakımından farklı gebelerden elde edilen bulgular yeterli olmayabilir.

Tablo 12. Gebeliğin Sırasına Göre Prenatal Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kurkall Wallis Varyans Analizi Sonuçları

	Gebelik sayısı	Sayı	Aritmetik ortalama	Standart sapma	H	p
Merak, Heyecan ve Planlama	İlk	97	36,85	3,59	9,783	0,008
	İkinci	70	35,92	3,89		
	Üçüncü ve sonra	88	34,93	4,68		
Kabul ve Coşku	İlk	97	26,31	2,17	0,963	0,618
	İkinci	70	26,40	1,41		
	Üçüncü ve sonra	88	25,92	2,64		
Umut	İlk	97	31,98	2,65	6,740	0,034
	İkinci	70	31,81	2,68		
	Üçüncü ve sonra	88	31,42	2,56		
Toplam	İlk	97	95,16	8,02	10,838	0,004
	İkinci	70	94,14	6,67		
	Üçüncü ve sonra	88	92,27	8,51		

Tablo 12 incelendiğinde, Merak Heyecan ve Planlama, Umut faktöründen alınan puanlar gebelik sayısına bağlı olarak manidar düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Ayrıca toplam puanlarda da gebelik sayısına bağlı olarak manidar bir fark gözlenmiştir ($p<0,05$). Kabul ve Coşku faktörü gebelik sayısına göre manidar düzeyde değişmemiştir ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Prenatal bağlanma gebelik evresinde annenin bebeğine bağlanması olarak açıklanmaktadır. Çoğu araştırmada anne ile bebek arasındaki ilk bağın annenin bebeğe hamile olduğu evrede başladığı ve bu bağlanmanın anne ve bebeğin ilişkisinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Bouchard 2011, Kennell vd. 1970, Siddiqui 1999). Bebek ve anne arasındaki ilişkinin sağlıklı bir yolla işlemesi kadar, gebenin anneliğe uyum sürecinin sağlıklı gerçekleşmesinde de prenatal bağlanmanın önemi söz konusudur (Leifer 1977). Bu nedenle bu araştırmada Prenatal Bağlanma Ölçeği geliştirilerek geçerliğinin ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmada 255 gebeden elde edilen verilerle Açımlayıcı Faktör Analizi, 199 gebeden elde edilen verilerle Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizi ölçek geliştirme çalışmalarında ölçme aracının yapısını anlamak ve açıklamak için kullanılan tekniklerden biridir. En uygun faktör yapısı hakkında bilgi sahibi olmak için Açımlayıcı Faktör Analizi farklı durumlar için tekrarlanarak, ölçeğin yapı geçerliği hakkında bilgi sahibi olunur. Bu nedenle bu araştırmada da en uygun faktör yapısının belirlenebilmesi için farklı faktör yapıları için analizler tekrarlanmıştır. En uygun faktör yapısının üç faktör ve 33 madde ile sağlandığı belirlenmiş ve bunun kontrolünü sağlamak için 33 maddelik form ikinci çalışma grubuna uygulanmıştır. İkinci çalışma grubundan elde edilen veriler üzerinde Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmış ve uyum iyiliği indekslerinin mükemmel uyum verdiği görülmüştür. Ölçme araçlarının geliştirilme sürecinde Doğrulayıcı Faktör Analizinin Açımlayıcı Faktör Analizinin gerçekleştirildiği gruptan farklı bir grupta gerçekleştirilmesi, ölçeğin yapı geçerliğinin başka bir grupta denenerek sınanması anlamını taşımaktadır. Bu durum ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin daha somut kanıtlar taşımaktadır.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemede Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri çok güçlü iki yöntem olmasına karşın, ölçme aracının yapı geçerliğini belirlemede ölçüte bağlı geçerliğin ya da ölçekten elde edilen puanların ölçülen özellikle ilgili gerçek yaşam durumlarında ne tür farklılara yol açtığı da önerilen yollardandır (Crocker ve Algina 1986, Erkuş 2003). Bu nedenle bu araştırmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nden elde edilen puanlar ölçüt olarak kullanılmış ve ölçüte bağlı geçerlik konusunda da kanıtlar aranmıştır. Bu iki ölçek arasındaki ilişkiler incelendiğinde, Merak, Heyecan ve Planlama faktörünün Gebelik ve Eş İlişkisi, Psikososyal Destek, Ailesel Destek ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklik faktörleri ile manidar ve pozitif ilişkiler verdiği görülmüştür.

Kabul ve Coşku faktörü ile Gebelik ve Eş İlişkisi, Psikososyal Destek, Ailesel Destek, Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklik faktörleri arasında manidar ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Umut faktörü ile Gebelik ve Eş İlişkisi, Psikososyal Destek, Ailesel Destek, Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklik faktörleri arasında manidar ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Prenatal bağlanma konusunda yapılan geçmiş çalışmalar ailesel ve çevresel desteğin, eşle olan ilişkilerin gebenin bebeğine bağlanmasını olumlu yönde etkilediğini (Champagne ve Meaney 2006, Leifer 1977) bildiren çalışmalar söz konusudur. Siddiqui, Hagglof ve Eisemann (2000) da Anne yaşı, eşlik, eş ilişkisi ve annenin ve eşinin hamilelikteki olumlu tutumu prenatal bağlanmayı açıklamada önemli bir rol oynadığını belirtmiştir.

Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişkilerin çok yüksek düzeyde olmaması beklenen ve gerçek yaşamda karşılığının olduğu düşünülen bir bulgudur. İki ölçme aracının çok yüksek düzeyde ilişki vermesi bu ölçme araçlarının eş değer özellikleri ölçebildiği anlamlarını da taşımaktadır. Bu nedenle korelasyonların manidar ama orta düzeyde ya da düşük ilişkiler vermesi beklenen bir durumdur.

Yukarıda sözü edilen bilgilerin yanı sıra Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin ve faktörlerinin aile içi şiddet ile negatif ve manidar korelasyonlar vermesi de gebenin

ailesiyle ilgili geçirdiği olumsuz yaşantıların izlerini taşımaktadır. Bu durumda beklenen denenceleri doğrular nitelikte bir bulgudur. Nieto vd. (2017) gebelik öncesinde ya da gebelik evresinde geçirilen depresyonun annenin bebeğine bağlanmasında olumsuz etkileri olduğu bildirmiştir.

Bir ölçme aracının yapı geçerliğinin belirlenmesinde ölçülen özellik bakımından farklı gruplar arasındaki puan farklılıklarının incelenmesi de önerilmektedir (Baykul 2015). Bu nedenle bu çalışmada ölçekten en yüksek puanı almış %27'lik grup ile en düşük puanı almış %27'lik grubun puan farklılıkları incelenmiştir. Hem maddelerde hem ölçeğe ait faktörlerde hem de toplam puanlarda üst ve alt %27'lik grubun puanlarının manidar düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Bu durum Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin birbirinden farklı iki grubu ayırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmada gebenin gebelik evresinin Prenatal Bağlanma Ölçeği'nden alınan puanlarda manidar farklara yol açmadığı ancak gebenin gebelik sayısının Kabul ve Coşku Faktörü hariç diğer faktörlerde ve toplam puanlarda manidar farklar içerdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu da yine ölçme aracının yapı geçerliğine ilişkin kanıtlar sunmaktadır. Türkiye'de bireylerin sahip oldukları çocuk sayısının genellikle ikiden fazla olduğu ve ülke politikalarıyla ve kültürel etkilerle çok çocuğa sahip olmanın özendirildiği düşünüldüğünde; bu durumla birlikte ekonomik göstergeler de beklenen durumun altında ise prenatal bağlanmayı gebelik evresinden daha çok gebelik sayısı yordayabilir. Gebelik sayısı arttıkça Prenatal Bağlanma Ölçeği'nden alınan puanlardaki düşüş de bu görüşü desteklemektedir. Sonuç olarak doğum öncesinde stres; günlük yaşamdaki güçlükler, depresyon, anksiyete, öfke, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, ekonomik güçlükler, çok çocuğa sahip olmanın yarattığı güçlükler ve hatta gebe kadının iyimserlik/kötümserlik yaşantıları gibi farklı nedenlerle ortaya çıkabilir. Yaşanan bu stres faktörleri gebeliğin evresinden daha çok çocuk sayısından etkilenebilir. Bu durum araştırmada elde edilen bulgularla örtüşmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar özetlenmiş ve önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Açımlayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre geliştirilen Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin üç faktörlü ve 33 maddeden oluştuğuna karar verilmiştir. Bu bulgu, 33 maddelik ölçeğin başka bir grupta uygulanması ve elde edilen verilerle Doğrulayıcı Faktör Analizi ile doğrulanmasıyla desteklenmiştir. AFA sonucunda maddelerin faktör yük değerlerinin tümünün 0,39'dan daha yüksek olması, DFA sonucunda ise uyum iyiliği indislerinin beklenen ölçütleri mükemmel düzeyde karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin alt faktörlerinin birbirleriyle olan korelasyonu hesaplanmış faktörler arasında pozitif ve orta düzeyde manidar bir ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Madde toplam puan korelasyonları incelenmiş tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının 0,30'dan daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu maddelerin birbirleriyle beklenen düzeyde ilişkiler üretebildiği sonucunu düşündürmüştür.

Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin alt faktörlerinden ve maddelerden elde edilen alt%27'lik ve üst%27'lik grubun puanları arasındaki farklar t-Testi ile incelenmiş ve maddelerin, faktörlerin ve toplam puanın iki grubu birbirinden ayırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Prenatal Bağlanma leği ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği'nden elde edilen puanlar arasındaki korelasyonlar incelenmiş elde edilen sonuçların alan yazında sözü edilen durumlarla örtüştüğü ve bu durumun geliştirilen Prenatal Bağlanma leği'nin geçerli olduğuna ilişkin kanıtlar sunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gebenin içinde bulunduğu gebelik evresinden daha çok gebelik sayısının Prenatal Bağlanma'yı açıklamada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum Türkiye'de yaşayan gebelerin içinde bulunabilecekleri ekonomik, kültürel ve sosyal yaşantılarla örtüşür görünmektedir.

Prenatal Bağlanma leği'nin faktörlerinin ve toplam puanına dayalı olarak hesaplanan iç turalılık katsayılarının 0,70'den daha büyük olduğu ve bu nedenle güvenilir sonuçlar verdiği görülmüştür.

Farklı ğrenim düzeyindeki gebelerin ölçek maddelerini daha kolay anlayabilmesi için maddeler l derecelendirilmiştir. Her bir maddede "kesinlikte katılıyorum" yanıtı üç ile, kısmen katılıyorum yanıtı iki ile, kesinlikle katılmıyorum yanıtı ise bir puan ile çarpılarak toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten yüksek puan alanların prenatal bağlanma düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Merak ve heyecan faktöründen alınabilecek puanlar 13-39 arasında; kabul ve coşku faktöründen alınabilecek puanlar 9-27 arasında ve umut faktöründen alınabilecek puanlar 11-33 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 99'dur.

Yukarıda sözü edilen durumların tümü dikkate alındığında, Prenatal Bağlanma leği'nin güvenilir ve geçerli sonuçlar üretebildiği sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.Öneriler

Sonraki çalışmalarda,

- gebelerin içinde buldukları ekonomik güçlüklerle bağlı olarak prenatal bağlanmanın değişip değişmediği,
- gebelerin farklı evrelerde uygulanan test sonuçlarını öğrendikten sonra bebeğe bağlanma düzeylerinde değişme olup olmadığının,
- gebelik öncesinde ve doğumdan sonra bebeğe bağlanma düzeyinin nasıl bir değişim gösterdiğinin,
- doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında ilişkilerin olup olmadığının,
- ebe-gebe ya da doktor-gebe arasındaki ilişkilerin prenatal bağlanmayı etkileyip etkilenmediğinin araştırılması Türkiye’de alan yazına önemli katkılar sağlayabilir.

7. KAYNAKLAR

- Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M ve Nasiri Takami G. (2012). Assesment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9(1), 68-75.
- Albayrak AS. (2006). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Asil Yayın Dağıtım s.499.
- Alpar R. (2011). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler. 3.basım, Detay Yayıncılık. Ankara.
- Barlow J. (2016). The relationship with the unborn baby: Why it matters. *International Journal of Birth and Parent Education, IJBPE*, 4(1), 5-8
- Baykul Y. (2015). *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi ve Uygulaması*. Pegem Akademi.
- Bouchard G. (2011). The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3),197-207.
- Bowlby J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Brunton PJ ve Russell JA. (2008). The expectant brain: adapting for motherhood. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 11.
- Büyüköztürk Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.
- Büyüköztürk Ş. (2006). Veri Analizi El Kitabı, Pegem A Yayıncılık 6. Baskı,Ankara.
- Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş ve Demirel F. (2015). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Pegem A Yayıncılık 19. Baskı, Ankara.

- Büyüköztürk Ş. (2017). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. *Pegem Atf İndeksi*, 1-213.
- Champagne FA ve Meaney MJ. (2006). Stress during gestation alters postpartum maternal care and the development of the offspring in a rodent model. *Biological Psychiatry*, 59(12),1227-1235.
- Condon JT. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 66(2),167-183.
- Cranley MS. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 30,281-284.
- Crocker L & Algina J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. Holt, Rinehart and Winston, 6277 Sea Harbor Drive, Orlando, FL 32887.
- Çalışır M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1,240-255.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. (2014). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları. 3. Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
- Çınar N, Caka SY, Topal S, Yuvacı HU, Erkorkmaz U. (2017). The relation of health related practices of pregnant women, fatigue and prenatal attachment. *Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan*, 27(11),693-698.
- Damato EG. (2004). Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*,4(5), 274-291.
- Davis EP, Glynn LM, Schetter CD, Hobel C, Chicz-Demet A. ve Sandman CA. (2007). Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(6),737-746.

- Doan HM ve Zimmerman AM. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal ve Perinatal Psychology ve Health*, 18(2), 109.
- Duyan V, Kapısız GS ve Yakut Hİ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology Obstetrics and Neonatology*, 10 (39), 1609-1614.
- Eldeklioğlu J. (1999). Karar stratejileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(11),7-13.
- Elkin N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sted Dergisi*, 24 (6),230-236.
- Erdemoğlu Ç. (2016). Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile ilişkisinin saptanması. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Y. Aksoy Derya).
- Erkuş A. (2003). Psikometri üzerine yazılar. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Eşel E. (2009). Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21(1),68-78.
- Federenko IS ve Wadhwa PD. (2004). Women's mental health during pregnancy influences fetal and infant developmental and health outcomes. *CNS Spectrums*, 9(3),198-206.
- Fedor-Freybergh PG. (1993). Prenatal and perinatal psychology and medicine: A new approach to primary prevention. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 5(3),285-292.
- Fleming AS, Ruble D, Krieger H ve Wong PY. (1997). Hormonal and experiential correlates of maternal responsiveness during pregnancy and the puerperium in human mothers. *Hormones and Behavior*,31(2),145-158.
- Fonagy P. (2001). Introduction to attachment theory. *Attachment Theory and Psychoanalysis*, 5-18.

Frankel JR ve Wallen NE. (2003). How to Design and Evaluate in Education, 5. Edition, McGraw-Hill, New York.

Gander MJ ve Gardiner HW. (2015). Çocuk ve Ergen Gelişimi.8. Baskı, Çevirenler:Dönmez A.,Çelen N., İmge,Ankara, s.97.

Goulet C, Bell L, Tribble DS, Paul D ve Lang A. (1998) A concept analysis of parent infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28,1071–1081.

Hamarta E, Deniz ME ve Saltalı D. (2009). Bağlanma stillerinin duygusal zekâyı yordama düzeyi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*,9(1),195-229.

Hazan C ve Shaver P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*,52(3),511.

Hoffman S ve Hatch MC. (1996). Stress, social support and pregnancy outcome: a reassessment based on recent research. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 10(4),380-405.

Janbakhishov CE. (2013). Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir (Danışman:Doç. Dr. A. Özbek).

Kavlak O ve Şirin A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*,6(1) 188-202. Web Erişim: <http://www..insanbilimleri.com> adresinden 10.06.2016 tarihinde indirilmiştir.

Kennell JH, Slyter H ve Klaus MH. (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant.*New England Journal of Medicine*,283(7), S:344-S349.

Kesebir S, Kavzoğlu SÖ ve Üstündağ MF. (2011). Bağlanma ve psikopataloji. *Bağlanma ve Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2),321-S342.

- Kirkpatrick LA ve Koç ÇM. (2006). Din psikolojisinde bağlanma teorisi. Çeviren: Koç M. *Bilimname Dergisi*, 10(1),133-172.
- Kline P. (1994). An Easy Guide to Factor Analysis. 1st edition, Routledge, New York.
- Koçak V. (2014). Prenatal Tarama Testi İçin Başvuran Gebelerde Kaygı Düzeyi ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Konya (Danışman: Doç. Dr. E. Ege).
- Köse D, Çınar N ve Altınkaynak S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sted Dergisi*, 22(6),239.
- Kuğu N ve Akyüz G. (2001). Gebelerde Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 23(1),61-64.
- Leifer M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95(1),55-S96
- Liley AW. (1986). The foetus as a personality. *Fetal Diagnosis and Therapy*,1(1),8-17.
- Little RJA ve Rubin DB. (1987). Statistical Analysis with Missing Data. *John A. Wiley & Sons, Inc.*,2nd edition, New York.
- Lukesch M. (1975). Psychogene Faktoren der Schwangerschaft. *Disertationsarbeit*. Doktora tezi, Salzburg Üniversitesi, Salzburg.
- Lumley J. (1980). The image of the fetus in the first trimester. *Birth*, 7(1),5-14.
- Lumley JM. (1982). Attitudes to the fetus among primigravidae. *Australian Paediatric Journal*, 18(2),106-109
- Mento G, Suppiej A, Altoè G ve Bisiacchi PS. (2010). Functional hemispheric asymmetries in humans: electrophysiological evidence from preterm infants. *European Journal of Neuroscience*,31(3),565-574.

- Mazzeschi C, Pazzagli C, Radi G, Raspa V, Buratta L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers In Psychology*, 6,1443.
- Merbaum J. (1999). Primary maternal preoccupation: Maternal-child transference and counter transference in the analysis of a pregnant patient. *Modern Psychoanalysis*, 24(1), 97.
- Metin A. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Erzurum (Danışman: Prof. Dr. T. Pasinlioğlu).
- Muller ME ve Mercer RT. (1993). Prenatal bağlanma envanterinin geliştirilmesi. *Batı Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*,15(2),199-215.
- Muller ME. (1996). Prenatal ve postnatal bağlanma: Mütevazi bir korelasyon. *Obstetrik, Jinekolojik ve Neonatal Hemşirelik Dergisi*, 25(2),161-166.
- Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F ve Sezer RG. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*,16(6), 440-450.
- Nakano Y, Oshima M, Sugiura-Ogasawara M, Aoki K, Kitamura T, Furukawa TA. (2004). Psychosocial predictors of successful delivery after unexplained recurrent spontaneous abortions: A cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*,109(6),440-446.
- Nieto L, Lara MA, Navarrete L. (2017). Prenatal predictors of maternal attachment and their association with postpartum depressive symptoms in mexican women at risk of depression. *Matern Child Health J.*,21(6),1250-1259.
- Özdemir O, Özdemir GP, Kadak TM, Nasıroğlu S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4),566-589.
- Özmert EN. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(3),256-273.

- Peppers LG, Knapp RJ. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*, 43(2),155-9.
- Peters DA. (1988). Effects of maternal stress during different gestational periods on the serotonergic system in adult rat offspring. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 31(4),839-843.
- Pisoni C, Garofoli F, Tziall C, Orcesi S, Spinillo A, Politi Pve Stronati M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine*. 29(5),771-776.
- Polizzi C, Perricone G, Duca V, Carollo A, Marceca M ve FontanaV.(2017). A study on maternal-fetal attachment in pregnant women undergoing fetal echocardiography. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 6(1), e060137 eISSN:2281-0692.
- Poursharif B, Fejzo MS, MacGibbon KW, Korst LM, Romero R, Goodwin TM. (2006) Psychosocial burden of hyperemesis gravidarum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195(6),S86.
- Punamäki RL,Isosävi S,Qouta SR,Kuittinen S,Diab SY.(2017). War trauma and maternal-fetal attachment predicting maternal mental health, infant development, and dyadic interaction in Palestinian families. *PubMed NCBI US National Library of Medicine National Institutes Of Health, Hum Dev*, 19 (5), 463-486.
- Räikkönen K, Seckl JR, Pesonen AK, Simons A ve Van den Bergh BRH. (2011). Stress, glucocorticoids and liquorice in human pregnancy: programmers of the offspring brain. *PubMed NCBI US National Library of Medicine National Institutes Of Health, Stress*, 14(6), 590-603.
- Raphael-Leff J. (1986). Facilitators and regulators: Conscious and unconscious processes in pregnancy and early motherhood. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 59(1),43-55.

- Rossi N, Avveduti P, Rizzo N ve Lorusso R. (1989). Maternal stress and fetal motor behavior: A preliminary report. *Pre-and Peri-Natal Psychology Journal*, 3(4), 311-318.
- Rubin R. (1967). Attainment of the maternal role. Part 1. *Processes. Nursing Research*, 16,237-245.
- Rubin R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*,4, 143-153.
- Rubin R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 1(5),367-376.
- Salehi K, Salehi Z, Shaali M. (2017). The effect of education of fetal movement counting on maternal-fetal attachment in the pregnant women: A Randomized controlled clinical trial. *International Journal of Pediatrics*, 5(4), 4699-4706.
- Schore AN. (2011). Gelişimsel Nörobiyoloji ve Bağlanma Kuramı. Ed: Özakkaş T.,1. Baskı. İstanbul: Psikoterapi Enstitü Eğitim Yayınları 56.
- Siddiqui A, Hagglof B ve Eisemann M. (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*,17(4), 369-380.
- Siddiqui A, Hagglof B ve Eisemann M. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(1), 67-74.
- Solmuş T. (2010). Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi, Editör: Erdoğan Yenice Yayınevi: Yeni Güven Matbaası.
- Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E ve Şenol S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.
- Sözeri C, Cevahir R, Şahin S ve Semiz O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 92-104.

- Stott DH. (1973). Follow-up study from birth of the effects of prenatal stresses. *Developmental Medicine ve Child Neurology*,15(6), 770-787.
- Stott DH ve Latchford SA. (1976). Prenatal antecedents of child health, development, and behavior: An epidemiological report of incidence and association. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*,15(1), 161-191.
- Sümbüloğlu V ve Sümbüloğlu K. (2000). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. *Hatiboğlu Yayınları*.
- Sümer N ve Güngör D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*,14(44), 35-58.
- şanlı D ve Öztürk C. (2012). Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*,32, 31-48.
- şimşek S. (2016). Doğumda Göbek Kordonu Kesilmeden Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Karabük (Danışman:Yrd. Doç. Dr. N. Karahan).
- şimşek Y, Çelik Ö, Yılmaz E, Karaer A, Yıldırım E ve Yoloğlu S. (2012). Assessment of anxiety and depression levels of pregnant women with hyperemesis gravidarum in a case-control study. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13(1),32.
- Talbert DG, Benson P ve Dewhurst SJ. (1982). Fetal response to maternal anxiety: a factor in antepartum heart rate monitoring. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 3(1),34-38.
- Verny T ve Kelly J. (2017). Doğmamış Çocuğun Gizli Yaşamı. Ed: Erendağ Ç, 6. Baskı.İstanbul: Kuraldışı.
- Wadhwa PD, Garite TJ, Porto M, Glynn L, ChicDeMet A, Dunkel- Schetter C ve Sandman CA (2004). Placental corticotropin-releasing hormone (CRH), spontane ous preterm

birth and fetal growth restriction: A prospective investigation. *American Journal of Obstetrics &Gynecology*, 191(4),1063-1069.

Walsh J. (2010). Definitions matter: if maternal–fetal relationships are not attachment, what are they?*Archives of Women's Mental Health*, 13(5),449-451.

Yıldız H. (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1).

Yılmaz DS. (2013).Prenatal maternal--fetal attachment/Prenatal anne-bebek. *Journalof and Research in Nursing*, 10(3),0,28-34.

Yılmaz DS. ve Beji KN. (2013). Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103-109.

8. EKLER

EK 1. ETİK KURUL İZİNİ

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	16.02.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 2/16	Tarih: 22.02.2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Didem SUNAY	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bilge ÖZCAN	Farmakoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunmadı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Fatma Betül KURNAZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Eğitim Bilimleri, Psikometri, Ölçme ve Değerlendirme			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

[Handwritten Signature]

EK 2. HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİ İZİNİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



● Dikdörtgen Biçimli Ekran Alıntısı

Sayı : 71207605/231.01.01
Konu : Araştırma İzni

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına)

Kurumumuza 22.03.2017 tarih ve 401937 sayılı göndermiş olduğunuz yazı incelenmiş olup Müdürlüğümüzce ekteki komisyon raporunun maddeleri doğrultusunda araştırmanızı yapabileceğiniz hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Sezgin TIRYAKI
Halk Sağlığı Müdürü

Ek:
Komisyon Raporu

Güvenli Elektronik İmza
Aşıl ile Ayırdır.
30.03.2017
Ali ÖZTÜRK
Sözleşmeli Personel

3000 Evler Cumhuriyet Mah.41 no.lu sk. no:3 78100 KARABÜK
Tel:(0370)433 4478 dahili:1030 fax:03704338160
e-posta:hsm78.bohpk@saglik.gov.tr
Faks No:03704338160

Bilgi için:Vildan SEVEN

Unvan:EBE

e-Postacıvildan.seven@saglik.gov.tr İnt.Adresi: karabuk.hsm@saglik.gov.tr

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 91789967630-1623-Sel02-3e176b99e8b7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KOMİSYON RAPORU

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında görevli Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatma Betül KURNAZ'ın danışmanlığında, yüksek lisans programı 2015528301005 numaralı öğrencisi Fatma TÜRKMEN ÇEVİK'in 22/03/2017 tarih 401937 sayılı yazı ile "Prenetal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması" başlıklı tez çalışması kapsamında izin talebinde bulunmuştur.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 30/12/2015 tarih ve 67350377 sayılı araştırma talepleri konulu yazısında belirtilen hususlar çerçevesinde dosyanız incelenmiş olup;

1-"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme" başvuru formunun tam olduğu görülmüştür.

2-"Etik Kurul Onayı"nın bulunduğu tespit edilmiştir.

3-Şahısların bireysel izinleri olmadan sağlık verileri veya iletişim bilgileri talep edilemeyecektir.

4-Araştırma kapsamında ele alınacak gönüllünün bireysel yararı, ardından toplumun ve kurumun yararı gözetilecektir.

5-Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılacak çalışmalarda;

a.Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Elemanlarının onayı çerçevesinde ASM'nin işleyiş ve güvenirliliğine zarar verilmeksizin ve mesai saatleri içerisinde, sunulan hizmetlerin aksatılmasına sebep olmaksızın bizzat araştırma ekibi tarafından yürütülmesi,
b.ASM'ye kayıtlı kişilerin araştırma yapan ekibe yönlendirilmesi gibi taleplerde bulunulmaması gerekmektedir.

6-Değerlendirmelerde, konuyla ilgili tüm yasal düzenlemeler, mesleki etik kodları, ulusal-uluslararası bildirme ve duyurular ile etik değer ve ilkeler göz önünde bulundurularak değerlendirilmeleri yapılacak olup, bu hususlara uygun olmayan araştırma talepleri kabul edilmeyecek, uygun bulunduğu halde araştırmanın yürütülmesi esnasında söz konusu hususların ihlalinin tespiti halinde araştırmalar durdurularak ve ilgililere bilgi verilmesi gerekmektedir.

7-Araştırmanın izin onayına esas alınan kararlar gizli olup, talep sahipleri dışındakilere karara ilişkin bilgi verilmeyecektir.

8-Araştırmaya dahil olan kişilerde bir sağlık sorununun tespit edilmesi durumunda, sağlık kuruluşuna yönlendirilmeleri gerektiği değerlendiriliyor ise; yönlendirmenin bir maddi çıkar sağlamayacak şekilde yapılması gerekmektedir. Özellikle belirli bir sağlık kuruluşuna yönlendirme, reklam içerir broşür ve benzeri materyal dağıtım, sözlü bilgi vs. yapılamaz.

9-THSK dışında diğer kamu kurum ve kuruluşlarının faaliyet alanlarını da kapsayan çalışmalar için ilgili kurum ve kuruluşlardan ayrıca izin alınması gerekmektedir.


10-Uygun görülen araştırma taleplerinden, aile sağlığı merkezinde gerçekleşecek olanların bu merkezde çalışan personelden araştırmanın yürütülmesine esas gönüllü olduklarına dair belge alınmasına, aile sağlığı merkezinin işleyiş ve güvenirliliğine zarar verilmemesine, aile

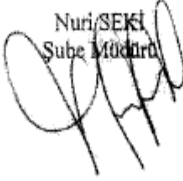
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-iletisim.saglik.gov.tr> adresinden 971a209-7630-46f3-842-3e336b99e867 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

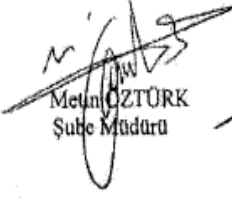
hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verilerin şahıs veya yasal vasisinin izni olmadan alınmamasına riayet edilmesi gerekmektedir. Personel sayıları ve birim sayılarına ilişkin bilgiler Kurumumuzun uygun görmesi durumunda verilecektir.

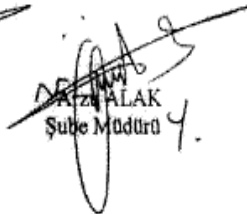
11-İlgi talebinizle yapılmak istenen "Prenetal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması" konulu anket çalışmasını yapabileceğiniz çalışmalarız bittikten sonra iki nüsha halinde düzenlemeniz ve birisini Müdürlüğümüze teslim etmeniz komisyonumuzca uygun görülmüştür.

Uzm. Dr. Sedat ÖZDEMİR
Halk Sağlığı Lab. Tıbbi Biyokimya Uzmanı
Baskı


Murat AKSOY
Şube Müdürü


Nuri SEKİ
Şube Müdürü


Metin ÖZTÜRK
Şube Müdürü


Arzu ALAK
Şube Müdürü

EK 3. KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLME İZİNİ



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KARABÜK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK İLİ
KAMU HASTANELERİ İDARI HİZMETLER BİRLİĞİ
13/04/2017 13:49 - 88919140 - 004.99 - E.2308



Sayı : 88919140/604.99
Konu : Tez Çalışması Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 24/03/2017 tarihli ve 32469041-302.14.04/402627 sayılı yazı.
b) 10/04/2017 tarihli ve 32469041-302.14.04/407737 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma Betül KURNAZ' ın danışmanlığında yüksek lisans programı öğrencisi Fatma TÜRKMEN ÇEVİK' in tez çalışması kapsamında yapmayı planladığı "*Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması*" konulu çalışmasını Hastanenizde uygulayabilmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. İsmail KARA
Genel Sekreter

EKLER:

1- Tez Çalışması (28 Sayfa)

Dağıtım:

Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Karabük Safranbolu Devlet Hastanesi

Adres: 5000 Evler 75. Yıl Mah. 31. Sok. No:2 KARABUK

Faks No:0370 4155077

e-Posta: E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnt. Adresi: khb78.ib@saglik.gov.tr

Bilgi için:Elif TAŞKIRAN AKBIYIK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0370 4246464-1118

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c4979588-3ea2-4c37-b8a3-2b5b6b1ec24b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN (GPSDÖ). ARAŞTIRMADA KULLANIM İZİNİ

09.02.2017

Re:

Yanıtla | Sil Gereksiz | ...

X

Re:

H

heryilmaz <heryilmaz@marmara.edu.tr>

1.2 (Çar), 10:12
Siz

Yanıtla |

Gelen Kutusu

GPSDÖ.doc
93 KB

+ GPSDÖ değerlendirme..
15 KB

2 ekin (108 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

2017-02-01 02:15, fatma cevık yazmış:

Sayın Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldız,

Karabük Üniversitesi Ebelik Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. "Prenatal Bağlanma Ölçeği : Güvenirlik Ve Geçerlik" başlıklı bir yüksek lisans tezi üzerinde çalışıyorum. Geliştirmiş ve denemelik formunu hazırlamış olduğum ölçeğin ölçüte bağlı geçerliğini belirlemek amacıyla tarafınızdan geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri belirlenmiş olan "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği"ni izninizle kullanmak istiyorum. Eğer "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği"ni kullanmam konusunda izinizi ve uygunsa ölçeğin asıl formu ile uygulama yönergesini tarafınızdan talep ediyorum. Teşekkür ederim Saygılarımla.

Fatma TÜRKMEN ÇEVİK

Sayın Fatma Çevik,

Geliştirmiş olduğum "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği"ni YL tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve değerlendirmesini ekte gönderiyorum.

Başarılar dilerim.

--

Assoc. Prof. Hatice YILDIZ
Marmara University, Faculty of Health sciences,
Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing
Istanbul - Turkey

Doç. Dr. Hatice YILDIZ
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bl.
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ADE.
İstanbul-Türkiye

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

1/2

EK 5. UZMAN GÖRÜŞLERİ

Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ'a, Dr. Öğretim Üyesi Nazan KARAHAN'a, Dr. Öğretim Üyesi Raziye ÖZDEMİR'e, Doç. Dr. Arzu ÖZYÜREK'e, Uzm. Psk. Aynur ŞAHİN AKÖZEL'e ve Uzm. Psk. Betül ÖZDEMİR'e, psikolog Songül SARSIK'a, Psikolog Reyhan ÇOKYAMAN'a ölçeği inceleyerek değerli görüşlerini sundukları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



EK 6. PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ'NİN NİHAİ FORMU

PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Sevgili Anne Adayları,

Bu ölçekte, prenatal bağlanmaya ilişkin tutum cümleleri ile her cümlenin karşısında *kesinlikle katılıyorum*, *kısmen katılıyorum* ve *hiç katılmıyorum* olmak üzere üç seçenek verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuduktan sonra kendinize uygun seçeneği işaretleyiniz. Bu bilgiler, yalnızca araştırma amaçlı kullanılacak ve saklı kalacaktır. İçten verdiğiniz cevaplar ve cevapsız madde bırakmamakta gösterdiğiniz özen, araştırma açısından çok önemlidir.

Katkınız için teşekkür ederiz.

	Madde	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
		+	+/-	-
Merak, Heyacan ve Planlama	Gebeliğim sırasında bebeğimle konuşmaktan keyif alıyorum.	③	②	①
	İçimdeki bebeği düşündükçe kendimi yalnız hissetmiyorum	③	②	①
	Bebeğimin içimde hareket ettiğini ya da neler yaptığını düşünerek tahminlerde bulunmaya çalışıyorum.	③	②	①
	Doğacak bebeğimle oyun oynadığımı, keyif aldığımı hayal ediyorum.	③	②	①
	Bebeğime şarkı söylüyorum onunla konuşuyorum.	③	②	①
	Bebeğimin sağlıklı doğması için gebelik ve doğumla ilgili konuları araştırıyorum.	③	②	①
	Bebeğim için bebek eşyalarını araştırıyorum, bebek eşyası satan dükkanları/internet sitelerini geziyorum.	③	②	①
	Doğduğunda bebeğim için evi nasıl düzenleyeceğimi planlıyorum.	③	②	①
	Bebeğimin sağlığı için dinlenmem gerektiğini düşünüyorum.	③	②	①
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek beslenmeye özen gösteriyorum.	③	②	①

	Madde	Kesinlikle	Kısmen	Kesinlikle
		katılıyorum	Katılıyorum	katılmıyorum
		+	+/-	-
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek ağır kaldırmamaya özen gösteriyorum.	③	②	①
	Ben yorulduğumda bebeğimin de yorulduğunu düşünüyorum.	③	②	①
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren daha sağlıklı besinler (süt, peynir, yumurta, et vb.) tüketmeye çalışıyorum.	③	②	①
Kabul ve Coşku	Bebeğimin benim için bir hediye olduğunu düşünüyorum.	③	②	①
	Gebeliğin mucize olduğunu ve her kadının bu duyguyu tatması gerektiğini düşünüyorum.	③	②	①
	Bebeğimi şimdiden çok seviyorum.	③	②	①
	İçimde bebeğimin sağlıklı büyüüp gelişmesi beni çok mutlu ediyor	③	②	①
	Bebeğimin bana ait olduğunu hissediyorum	③	②	①
	Bu bebekle ödüllendirildiğimi düşünüyorum.	③	②	①
	Bebeğimin içimde büyüdüğünü düşünmek ona olan sevgimi artırıyor	③	②	①
	Bebeğimin bana bereket, bolluk ve şans getireceğine inanıyorum.	③	②	①
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğime zarar verecek ortamlardan (sigara dumanın, radyasyon alanı, vb.) uzak duruyorum.	③	②	①
Ümit	Doğduktan sonra bebeğime zaman ayırmak istiyorum	③	②	①
	Bebeğimi kucağıma alma düşüncesi beni heyecanlandırıyor	③	②	①
	Bebeğimin bakımını yapmaktan zevk alacağıma inanıyorum.	③	②	①
	Bebeğimin içimde hareket ettiğini	③	②	①

	Madde	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
		+	+/-	-
	düşünmek bile beni heyecanlandırıyor.			
	Yeni bir bebeğin sorumluluğu beni heyecanlandırıyor.	③	②	①
	Bebeğimin hareketlerini hissetmeyi istiyorum.	③	②	①
	Gebeliğimin çevrem tarafından kabul edildiğini hissediyorum.	③	②	①
	Bebeğim söz konusu olduğunda gebelikle ilgili sorunları kolayca aşabileceğimi düşünüyorum.	③	②	①
	Bebeğimin tüm duygularımı (sevinçlerimi, hüznlerimi, üzüntülerimi, endişelerimi, vb.) hissettiğine inanıyorum.	③	②	①
	Bebeğimin kime benzeyeceğini, davranış ve kişilik özelliklerinin nasıl olacağını merak ediyorum.	③	②	①
	Doğacak bebeğimi düşündüğümde bedensel görünüşümün değişmesi beni rahatsız etmiyor.	③	②	①

9.ÖZGEÇMİŞ

Fatma Türkmen Çevik 1978 Karabük'te doğdu. 1995 yılında Karabük Fevzi Çakmak Lisesi 'nden, 2000 yılında Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü' nden mezun oldu. Halen Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans yapmaktadır. 2000 yılında Karabük Vatan Hastanesinde, 2004-2010 yılları arasında Yazıköy Sağlık Ocağı ve Yazıköy Aile Sağlığı Merkezinde, 2010 yılından itibaren Safranbolu Toplum Sağlığı Merkezinde görev yapmaktadır. Evli ve 2 çocuk annesidir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : Cemal Caymaz Mah. Denizkent Sitesi A Blok No:8
Safranbolu/KARABÜK

Tel : 0505 503 35 04

e-posta : fatmaturkmencevik@hotmail.com