

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBE KADINLARDA PRENATAL BAĞLANMA
DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Pınar GÜNAY**

**Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR**

İstanbul – 2015

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.....Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisiPınar.....Günay..... tarafından hazırlanan
“.....Geke.....Kadınlarda.....Premenstrüel.....Bağlama.....Diyeyi.....ile.....İlişkili.....
.....Değişkenlerin.....İncelemesi.....”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi :26.10.2015

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Seda Bayraktar.....

Danışman: Atadeniz.....Üniv.Uygulamalı ASD/ABD Öğr.Üyesi
Psikoloji

Jüri Üyesi: Prof.Dr. Mustafa Özkon Pektaş.....

.....Halıcı.....Üniv.Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Z. Banu Sayın.....

.....Halıcı.....Üniv.Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. P. Seda Bıkmaç.....

.....Halıcı.....Üniv.Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Aslı Burçak Tasoçen.....

.....Halıcı.....Üniv.İng.İnterim ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)
Tercümanlık

.....

.....

.....

.....

.....

ÖNSÖZ

Öncelikle zorlu tez sürecinde çalışmam boyunca göstermiş olduğu sabır, akademik bilgi birikimi paylaşımı, öneri ve vermiş olduğu samimi desteklerinden dolayı hocam, Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR'a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi her konuda destek sağlamış ve hayata hazırlanmamda büyük emekleri olan öncelikle annem, babam, anneannem ve diğer aile fertlerine minnettarlığımı sunarım.

Tezimin en önemli kısımlarından olan veri toplama aşamasında anketlere katılmayı kabul eden katılımcılara ve bana bu katılımcılara ulaşmamı sağlayan değerli hekim ve personellere teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak tüm tez sürecinde bilgi ve önerilerini benimle paylaşan, eğitimim süresince dirsek temasında bulunduğumuz değerli yakın dostlarıma, bana tez yazış sürecinde çalışma ortamı oluşturan iş arkadaşlarıma ve en ufak bir katkıda bulunmuş bütün yakınlarıma vermiş oldukları desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

İstanbul, 2015

Pınar GÜNAY

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR LİSTESİ.....	i
TABLolar LİSTESİ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Varsayımlar.....	4
1.4. Sınırlılıklar.....	4
1.5. Tanımlar.....	5
1.5.1. Prenatal Bağlanma	5
1.5.2. Kendilik Algısı.....	5
1.5.3. Evlilik Doyumu	5
1.5.4. Psikolojik Belirtiler.....	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Prenatal Bağlanma Teorisi	7
2.1.1. Prenatal Bağlanmanın Gelişimi.....	10
2.1.2. Prenatal Bağlanma İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması	17
2.2. Kendilik Algısı.....	24
2.3. Evlilik Doyumu	28
2.4. Psikolojik Belirtiler.....	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	35
3.2. Veri Toplama Araçları.....	37
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	37
3.2.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE).....	38
3.2.3. Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ).....	39
3.2.4. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ).....	40
3.2.5. Kısa Semptom Envanteri.....	40

3.3. İşlem.....	42
3.4. Verilerin Analizi.....	43
4. BULGULAR.....	44
4.1. Gebelerin Demografik Özellikleri ve Obstetrik Değişkenlere Göre Ortalamaları.....	44
4.2. Gebelerde Prenatal Bağlanmaya İlişkin Bulgular.....	49
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	63
6. ÖNERİLER.....	69
7. KAYNAKLAR.....	71
8. EKLER.....	79
9. ÖZGEÇMİŞ.....	89

KISALTMALAR

- PBE** : Prenatal Bağlanma Envanteri
EYÖ : Evlilik Yaşanı Ölçeği
KSE : Kısa Semptom Envanteri

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Sayı ve Yüzdeler.....	35
Tablo 2. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	44
Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4. Prenatal Bağlanma, Evlilik Yaşamı, Semptomlar ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyleri.....	49
Tablo 5. Prenatal Bağlanmanın Ekonomik Gelire Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 6. Prenatal Bağlanmanın Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 7. Prenatal Bağlanmanın Eşle Olan İlişki Durumuna Göre Ortalamaları.....	51
Tablo 8. Prenatal Bağlanmanın Gebelik Geçmişine Göre Ortalamaları.....	51
Tablo 9. Prenatal Bağlanmanın Hamilelik Haftasına Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 10. Prenatal Bağlanmanın Kaçınıcı Çocuğa Hamile Olunduğu Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 11. Prenatal Bağlanmanın Kendi Annesiyle Olan İlişisine göre Ortalamaları.....	53
Tablo 12. Prenatal Bağlanmanın Yaşa Göre Ortalamaları.....	53
Tablo 13. Prenatal Bağlanmanın Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yere Göre Ortalamaları.....	54
Tablo 14. Prenatal Bağlanmanın çocuk sayısına Göre Ortalamaları.....	54
Tablo 15. Prenatal Bağlanmanın Çocuğun Arzu Edilen Cinsiyetine Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 16. Prenatal Bağlanmanın Gebelik Riski Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 17. Prenatal Bağlanmanın Gebelik Riskinin Kimden Kaynaklandığına Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 18. Prenatal Bağlanmanın Gebelik Türüne Göre Ortalamaları.....	56
Tablo 19. Prenatal Bağlanmanın Gebeliğin Planlı Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	56
Tablo 20. Prenatal Bağlanmanın İstenilen Gebelik Durumuna Göre Ortalamaları.....	57
Tablo 21. Prenatal Bağlanmanın çalışma durumuna Göre Ortalamaları.....	57
Tablo 22. Prenatal Bağlanmanın Kronik Hastalık Türüne Göre Ortalamaları.....	58
Tablo 23. Prenatal Bağlanmanın Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	58
Tablo 24. Prenatal Bağlanmanın Gebeliği Sonlandırma Düşüncesine Göre Ortalamaları.....	58
Tablo 25. Prenatal Bağlanmanın Evlilik Yaşamı, Semptomlar Ve Sosyal Karşılaştırma İle İlişkisi.....	59
Tablo 26. Evlilik Yaşamının Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi.....	60
Tablo 27. Semptomların Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi.....	61
Tablo 28. Sosyal Karşılaştırmanın Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi.....	61

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Pınar Günay
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Ocak 2015

GEBE KADINLARDA PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı gebelerde prenatal bağlanma düzeyleri ile kendilik algısı, evlilik doyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca prenatal bağlanma düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ve hamilelikle ilgili değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

Çalışmanın katılımcı grubunu, İstanbul ilinde yer alan Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi Gebe Polikliniğine ve Perinatoloji Polikliniği ve Servisine başvuruda bulunmuş 2. ve 3. trimesterde olan toplam 200 gebe kadın oluşturmaktadır. Araştırma ilişkisel tarama modeline uygun olarak yürütülmüş ve kolayda örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Araştırmada katılımcıların demografik ve gebelikleri ile ilgili bilgilerine ulaşabilmek amacıyla oluşturulmuş ‘Kişisel Bilgi Formu’; prenatal bağlanma düzeylerini belirlemek için ‘Prenatal Bağlanma Envanteri’; evlilikteki genel doyum düzeylerini araştırmak için ‘Evlilik Yaşamı Ölçeği’; kişilerin kendilerini algıladıkları benlik şemasını ölçmek amacıyla ‘Sosyal Karşılaştırma Ölçeği’ ve genel ruhsal belirtileri taramak için ‘Kısa Semptom Envanteri’ kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kruskal Wallis H-Testi ve Mann Whitney-u Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri, eğitim, gebelik haftası, sahip olunan çocuk sayısı, hamilelik sayısı, eş ile olan ilişki gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ile evlilik doyumu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulgulanırken, kendilik algısı ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak gebelerin evliliklerinden aldıkları doyum arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinde de artış görülmektedir. Sağlıklı anne- bebek ilişkisi için evlilik ilişkisinden alınan tatmini arttırıcı planlamalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prenatal Bağlanma, Maternal- Fetal Bağlanma, Evlilik Doyumu, Kendilik Algısı, Ruhsal Belirtiler

GENERAL INFORMATION

Name and Surname : Pınar Günay
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Assist. Prof. Seda BAYRAKTAR
Degree Awarded and Date : Master – January 2015

RESEARCH OF VARIABLES RELATED TO PRENATAL ATTACHMENT LEVEL IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyse the relationship between prenatal attachment levels and sense of self, marriage satisfaction and psychological symptoms in pregnant women. Additionally, whether or not prenatal attachment levels differentiate by sociodemographic variables and variables related to pregnancy is investigated.

Participatory group of the research is 200 pregnant women in 2. and 3. Trimester, who applied to Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi Pregnancy Polyclinic and Perinatology Polyclinic in İstanbul. The research is conducted in accordance with the relational screening model and created with convenience sampling. During this research, 'Personal Data Form' to reach the participants' demographic informations and informations related to pregnancy; 'Prenatal Attachment Inventory' to determine their prenatal attachment levels; 'Married Life Measure' to examine their general satisfaction levels in marriage; 'Social Comparison Measure' to evaluate the self-perception schema of participants; 'Short Symptom Inventory' to review general psychic symptoms are used. The data acquired in this research are analysed by using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programme. Kruskal Wallis H-Test and Mann Whitney-u Test are used.

The relationship between dependent and independent variables of the research and the effect are examined with correlation test and regression test respectively.

According to the results of the research, it is seen that prenatal attachment levels differentiate in accordance with the variables such as educational level, gestational week, number of children possessed, number of pregnancy and the relationship with the spouse. While a slightly positive relationship between prenatal attachment level and marriage satisfaction is discovered, no significant relationship

between prenatal attachment level and the sense of self and psychological symptoms is observed.

In conclusion, prenatal attachment levels increase in accordance with marriage satisfaction. Planning to increase the marriage satisfaction should be done for a healthy maternal-foetal relationship.

Keywords: Prenatal Attachment, Maternal-Foetal Attachment, Marital Satisfaction, Self Perception, Psychological Symptoms

1.GİRİŞ

Gebelik, bir kadının hayatı sürecinde yaşamış olduğu en özel ve eşsiz bir zaman dilimini oluşturmaktadır. Çünkü bu dönemin sonunda artık kadın olmaya anne rolü de yüklenmekte ve hayatı bundan sonra farklı bir anlam kazanmaktadır. Geleneksel olarak gebelik kadın hayatındaki bir iyilik ve mutluluk hali olarak bilinmektedir. Fakat bu dönemin nasıl geçeceği kişinin ruhsal süreçleri kadar bunlar üzerinde etkili olan sosyal ortam, aile ortamı, maddi olanaklar, sahip olunan mekanizmalar gibi çok sayıda değişkenden etkilenebilmektedir.

Her gebelik ve gelişmekte olan her canlı kendine özgüdür. Çünkü kendi içinde eşsiz dinamiklere sahiptir. Ülkemizde son 5 yılda ortalama bir milyondan fazla bebek dünyaya gelmektedir (T.C İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, 2013). Doğan her bebeğin duygusal gelişiminde ise anahtar rol birincil bakım verene yani çoğunlukla anneye düşmektedir (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005). Bebek ve anne arasında güven duygusu temeline dayanan bağlanma aslında doğumdan çok önce gelişmeye başlayan ve doğum sonrasındaki bağlanmayı dolayısıyla da sağlık bir çocuk gelişimini etkileyen önemli bir kavramdır.

Birçok patolojinin kaynağı anne- bebek ilişkisinin niteliği ile yakından ilişkilidir (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Bu ilişkinin daha net anlaşılabilir olması için odaklanılması gereken nokta doğum öncesinde anne ve fetüsü arasında gelişmeye başlayan bağlanma ilişkisidir.

Prenatal bağlanma kavramı ile açıklanan doğum öncesi bağlanma ebeveynlerin fetüslle ilgili duyguları, beklentileri ve davranışları olarak tanımlanabilir. Bu ilişki yakınlığın en temel ve ilkel formunu ve fetüs temsilinin daha erken içselleştirilmiş bir ifadesini oluşturmaktadır. Maternal bağlanma anne kimliğinin önemli bir bileşeni ve annelik rolüne adaptasyon gelişiminin temelidir.

Anne ve fetüs arasında gebelik sürecinde gittikçe gelişmekte olan bu bağ doğumdan sonra çocuk ile günlük etkileşimleri ve ebeveyn bebek ilişkisi ve gelişiminin kalitesine etki etmektedir. Ebeveyn ve bebek arasındaki ilişkinin niteliği çocuğun sonraki iyi oluşunu etkileyen önemli bir faktördür. Çocuk yaşamının ilk yıllarında ebeveynleri ile güvenli bir ilişki geçirdiği zaman genel olarak sonrasında daha iyi sonuçlara ve sosyal etkileşimlere sebep olmaktadır (Pisoni ve diğerleri, 2014: 45-46). Bir annenin bebeğine sevgi ile bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm yaşamını olumlu yönde etkileyen en önemli öğelerden biridir (İşler, 2007). Bu nedenle prenatal bağlanma bebeğin gelecekteki sağlığına ve gelişimine etki ettiği için anne- fetüs bağlanmasını etkileyen faktörlerin farkına varmak önemli bir hal almaktadır.

Gebelik kadın yaşamında önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin olduğu bir dönemdir. Gebelikte yeterli çevresel desteğin varlığı ve ruh sağlığının iyi olması fetüs sağlığı için de önemlidir (Vırt, Akbaş, Savaş, Serbaş ve Kandemir, 2008). Bu nedenle anne adaylarının ruhsal durumları, eş ile olan ilişkinin niteliği ve kendilerini olumlu algılamaları gibi birçok etken önem kazanmaktadır.

Evlilik, bir kadın ve bir erkeğin karı-koca rollerini üstlenerek yaşamlarını birlikte geçirmek ve soylarını yasaların koruduğu bir kurum içerisinde belirli bir statüye sahip çocuklar dünyaya getirerek sürdürmek üzere oluşturdukları bir ilişkiler sistemidir (Yekenkunrıl ve Mete, 2011). Gebelikte sosyal desteğin önemi kadar eşin desteği ve evliliğe atfedilen anlam sürecin daha sağlıklı geçmesi adına önemlidir.

Kadınların birçoğu, yaşamlarını anneliğe odaklamının beraberinde getirdiği birçok zorluğa rağmen annelik duygusunun kişisel mutluluk ve tatminkarlık yarattığına inanmaktadır. Hayatlarında ilk kez doğum yapma tecrübesi yaşayan kadınların üçüncü üç aylık dönem ve doğum sonrasında iki aylık zaman dilimlerini baz alarak bir inceleme yürüten Leifer (1980), annelik duygusunun kadınlardaki özsaygıyı yani kendine saygı duyma hissini arttırdığını gözlemlemiştir. Bir çocuk dünyaya getirme deneyimi kadınları ideal benliklerine daha da yakınlaştırmıştır. Bunlara ilaveten, kadınların hayal ettikleri benlikleri ve mevcut olan benlikleri hakkındaki düşüncelerinde de değişimler meydana gelmiştir (Brouse, 1984:46-47).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu bilgiler ışığında araştırmanın genel amacı gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin kendilik algısı, evlilik uyumu ve psikolojik belirtilerle olan ilişkisini incelemektir. Araştırmanın bağımlı değişkeni prenatal bağlanma; bağımsız değişkenleri ise kendilik algısı, evlilik uyumu ve ruhsal belirtilerdir. Ayrıca araştırmada bağlanma düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ve hamilelik süreciyle ilgili bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği de ele alınmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1- Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre değişmekte midir?
- 2- Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri hamilelik süreci ile ilgili değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
- 3- Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri toplam puanları ile kendilik algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4- Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri toplam puanları ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 5- Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri toplam puanları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 6- Kendilik algısı prenatal bağlanma düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip midir?
- 7- Evlilik uyumu prenatal bağlanma düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip midir?
- 8- Psikolojik belirtiler prenatal bağlanma düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip midir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Prenatal bağlanma ‘ kadın ve fetüs arasında gelişen eşsiz ilişki’ olarak tanımlanmaktadır (Muller, 1990). Anne ile doğmamış bebeği arasında gelişen ilişkinin bir kanıtı olarak ortaya atılan prenatal bağlanma kavramı doğum sonrasında bakım verenin bebeğe ilişkin bilişsel, duygusal ve davranışsal tasarımlar üzerinde etkili olmaktadır. Anne – bebek arasında doğum sonu dönemde başlayan

bağlanmanın temelleri gebelik döneminde atılmaktadır. Prenatal bağlanma anneyle çocuk arasında erken bağın ve hamilelik süresince annenin sağlıklı olan davranışa uyumunun iyi bir belirleyicisi olduğu için özel bir önem kazanmaktadır. Bu nedenle gebelik döneminde bağlanmayı etkileyen değişkenlerin saptanması bağlanma bozukluklarının belirlenmesi açısından önem kazanmaktadır.

Literatürde değişkenler ile doğum öncesindeki bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışmanın mevcut olduğu fakat çalışmaların sonuçlarının birbirinden farklılıklar gösterdiği gözlenmektedir. Bu nedenle anne- bebek bağlanmasının araştırılması fenomenin anlaşılması ve etkenlerinin netleşmesi noktasında önem kazanmaktadır. Ülkemizde de doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanmasını inceleyen çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Kavlak ve Şirin, 2009). Buna rağmen prenatal bağlanma dönemindeki bağlanma ve bu bağlanmayı etkileyen değişkenlerin neler olabileceğine dair çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışma bu alandaki boşluğa katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın temel varsayımları aşağıdaki yer almaktadır:

1. Araştırmada kullanılan ve değişkenleri ölçmek için kullanılan ölçme araçları amaçlanan özellikleri ölçmektedir.

2. Araştırmaya katılan gebeler , uygulanan veri toplama araçlarına içtenlikle ve doğru cevap vermişlerdir.

3. Araştırmaya katılan denekler, çalışma evrenini temsil edici niteliktedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmacının, ideal gördüğü ve normal olarak yapmak isteyip de, çeşitli nedenlerle vazgeçmek zorunda kaldığı şeyler araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır (Karasar, 2004: 73). Bu araştırmanın sınırlılıkları ise şu şekilde sıralanabilir:

- 1- Araştırma sadece İstanbul'da yer alan Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi'ne başvuran gebelerle sınırlı olup çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılarla sınırlıdır.
- 2- Araştırmanın sonuçları Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Evlilik Yaşamı Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.
- 3- Araştırma sadece gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde olan gebelerle sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

1.5.1. Prenatal Bağlanma

Prenatal bağlanma ebeveynlerin fetüs ile ilişkili duyguları, beklentileri ve davranışları olarak tanımlanabilir. Bu ilişki insan yakınlığının en temel formunu oluşturmakta ve hamilelik süresince her iki ebeveyn için fetüsün daha erken içselleştirilmiş temsilinin oluşmasını sağlamaktadır. Kurulacak olan ilişkinin kalitesi çocuğun sonraki duygusal ve bilişsel gelişimine etki eden önemli bir faktör olmaktadır (Pisoni ve diğ., 2014).

1.5.2. Kendilik Algısı

Benlik ve öz kavramı olarak da adlandırılan kendilik, kendimize ilişkin değerlendirmelerimiz ve kendi kendimizi görüş tarzımızdan oluşur. Bu bakımdan benlik, kişinin öznel yanı olarak tanımlanır. Benlik , ' ben neyim? Ben ne yapabilirim? Bende ne gibi yeterlilikler var? Benim için neler değerlidir? Ben ne yapmalıyım ve ne yapmamalıyım? Hayattan ne istiyorum? gibi sorunların cevabını içerir (Baymur, 2014: 285- 286).

1.5.3. Evlilik Doyumu

Evlilik doyumu, bireyin kendi evlilik ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama derecesine ilişkin algısı ve evlilik ilişkisinden duydukları mutluluk olarak tanımlanmaktadır (Tezer, 1996).

1.5.4. Psikolojik Belirtiler

Psikolojik belirtilerin en belirgin özellikleri bireyin belli bir durum, olay ya da nesneye karşı genel olarak olumsuz nitelik gösterdiği tepkilerdir. Belirti kelime anlamı olarak gözüküş, nitelik anlamına gelmektedir. Psikopatolojik anlamı ise,

hastalığın öznel olarak algılanması, hastanın anormal fiziksel ve zihinsel durumunu belirten görüntüdür (Alver, 2003) .

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Prenatal Bağlanma Teorisi

Prenatal bağlanma teorisinin biçimsel gelişimini büyük ölçüde hemşireler ile başlayacak olan dolambaçlı bir yoldan geçmiştir. Deutsch (1945) , doğum öncesi bağlılığın gelişimi konusunun öncüsü olarak kabul edilmektedir. Deutsch' un bakış açısına göre, doğum öncesi anne ile cenin arasında gelişen bağlılık; hareketsel, psikolojik ve fizyolojik olaylara dayanmaktadır. Deutsch, hamilelik dönemini “içe dönüş” dönemi olarak tanımlamıştır. Bu “içe dönüş” dönemi, annenin tüm ruhsal enerjisini karnında taşıdığı cenine ve onunla ilgili kurduğu hayallere adadığı dönem olarak tanımlanmıştır. Başlangıçta, annenin vücudunda bir canlı taşıdığına inanmasına kadar bir süreç geçer. Bu süreç tamamlandığında ve anne bir bebek taşıdığı düşüncesini benimsediğinde “içe dönüş dönemi” nin etkisi az da olsa hafifler, anne bir yandan çevresiyle ve dış olaylarla yeniden ilgilenmeye başlar, bir yandan da cenin halindeki bebeği ve onun geleceği hakkında hayaller kurar. Bu, annelik sevgisinin başlangıç aşamasıdır. İkinci aşama ise karşılıklı hareket aşamasıdır. Bu evre, ceninin hareketlenmeye başlaması sonucu anne-çocuk bağlılığının yeni bir özellik kazandığı evredir, nedeni ise annenin artık vücudunda bir canlının varlığını doğrudan hissetmiş olmasıdır. Artık anne rahatlıkla “ Bir bebek sahibi olacağım” açıklamasında bulunabilir. Hamileliğin son aşaması ise annelerin bebeği dünyaya getirme hazırlıklarıyla geçer. Bu dönemde hamile kadınlar sık sık “Anne olacağım” ifadesini kullanır. Hamileliğin son haftalarında, diğer aile üyeleri tarafından annelik görevinin önemi ve yakında gerçekleşecek olan doğuma ilişkin beklentiler paylaşılır (akt., Gau,1996)

Loğusa bakımı konusunda uzmanlaşmış bir hemşire olan Rubin, Chicago Üniversitesinde doktora çalışmasında doğumdan önceki annelik rolünün kadınlardaki kazanımlarını araştırmıştır. Doğum öncesi işleyişin bir sonucu olan ve doğum sonrasında anne ile yeni doğan arasındaki bağın hemen kurulmasını sağlayan bağlanmanın teorik yapısı için temel atmıştır. Doğumdan önce kadınlarda gözlemlenen 4 spesifik görev tespit etmiştir. Bu görevler; kendisi ve bebek için güvenli geçiş arama, bebeğin belirli kişiler tarafından kabul edilmesini sağlama, bebeğe bağlanma, bebeğe kendini vermedir. Rubin hamileliğin üç trimesteri boyunca her bir görev üzerinde çalışan kadının davranışlarını tarifleyerek bunları anneliğin niteliksel kalıpları olarak isimlendirdi. Bu görevler ‘bağlanma’ terimini kullanmamasına rağmen; hamilelik deneyiminin psikolojik kavramsallaştırması için bir çerçeve oluşturmuştur. Rubin, hamile kadının ikinci üç aylık dönem içinde çocuğun tamamen farkında olmaya başladığı, kendisi için önemli olan, kendisine mutluluk ve gurur veren şeye çok fazla bağlılık hissettiğini belirtmektedir.

Bir başka araştırmacı olan Avusturalyalı perinatal dönem epidemiyoloğu Lumley, hamileliğin her 3 aylık döneminde çeşitli zamanlarda ilk kez hamile kalan bir grup kadın ile görüşmeler yapmıştır. Hamileliğin ilerlemesiyle birlikte genç anne adaylarının giderek bebeklerinin hayalini daha fazla kurduklarını gözlemlemiştir. Bu gözlemi ona ultrason kullanımı ile fetüs görüntülerinin etkisi üzerinde inceleme yapması için ilham vermiştir. Lumley’ in buluşları, fetüs görüntülerinin annenin fetüsü ‘ küçük bir insan’ olarak farklılaştırma yeteneğini geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Lumley’in bir sonraki çalışması ilk deneysel longitudinal prenatal bağlanma çalışmalardan birini oluşturmaktadır. Çocuğun doğumundan önce ve sonra 5 ayrı zamanda kasete kaydedilmiş görüşmeler üzerinden fetüslerine karşı ilk ebeveyn tutumlarını belirlemeye çalışmıştır. Bağlanmayı, annenin bebeğini gerçek bir insan olarak düşündüğünü gösteren ‘fetüs ile kurulan hayali ilişki’ olarak kavramsallaştırmış. Lumley bu fenemonu birinci trimesterinde olan %30, ikinci trimesterde % 63 ve 36 hafta ve sonrasında olan kadınların % 92’sinde görüldüğünü bildirmiştir (Lumley, 1982).

Amerika da benzer çalışmalar yürüten psikolog Leifer, ilk gebeliğini yaşayan 19 kadın üzerinde yaptığı çalışmada psikolojik değişimleri gözlemlemiştir. Gebeliğin

duygusal kargaşa ve hızlı rol değişimi olmasının yanı sıra gelişimsel bir olgunlaşma zamanı olduğunu belirtmiştir. Hamileliğin psikolojik sürecine etkisi olabilecek kişilik unsurunu dahil ederek, hamileliğin ilk aylarında kişilik entegrasyonunun gebeliğin geri kalanını ve erken annelik dönemindeki psikolojik gelişimini yordadığını belirtmiştir (Sitrin, 1994). Ayrıca Leifer (1977), annelerin fetüse olan bağlanmasını tariflemiş ve fetüsle konuşma, çok hareket ettiği için azarlama, anne yemek yediğinde yemek sağlaması, fetüsü sevilen bir isimle çağırma, fetüs ile konuşmada eşin de dahil edilmesi, fetüsün hareketlerini eşin de izlemesi için hareket ettirmeye çalışmak gibi bazı bağlanma davranışları tanımlamıştır. Pediyatrist seçimi, beslenme metodları, mobilya hazırlanması, hemşire ve bebeğin ihtiyaçlarının temini de annenin bebeğe hazır olduğunu gösteren çeşitli yollardır.

Cranley, konunun ilk literatür incelemesini kendi tez çalışması olarak yapmış ve maternal fetal bağlanmanın altı boyutundan oluşan çok yönlü bir model öne sürmüştür. Cranley bu ilk çalışması ve sonrasında yapmış olduğu maternal fetal bağlanmayı ölçmek için geliştirdiği ölçek geliştirme çalışmaları sayesinde teorik yapının ilk resmi yaratıcısı olarak kabul edilmiştir. Onun maternal-fetal bağlanmayı ilk tanımlaması: “ kadının doğmamış çocuğu ile etkileşimini ve yakınlığını temsil eden davranışlarla meşgul olması” şeklinde olmuştur (Cranley, 1981).

Cranley, hamilelik boyunca maternal- fetal bağlanmanın yapısını ölçmek için 5 alt ölçekli 24 maddeden oluşan bir ölçek geliştirme çalışması yapmıştır. Bu çalışmayı hamileliğin üçüncü trimesterındaki 71 denek üzerinde test etmiştir. Maternal-fetal bağlanma bu çalışmada kadınların doğmamış çocukları ile yakın ilişki ve etkileşiminin temsil edildiği davranışlarla tanımlanmıştır. Anne ve fetüsü arasındaki ilişkinin altı boyutu tanımlanmış ve maternal -fetal bağlanma ölçeği için altı boyut başlıkları olarak tayin edilmiştir. Bunlar; fetüsten kendini ayırma, fetüsle etkileşim, fetüse karakter ve anlam atfetme, kendini verme, rol üstlenme ve bebek için yuva hazırlamadır. Annenin sıklıkla kendileri ve fetüsleri hakkında kullandıkları ifadelerin bir listesi oluşturulmuş ve bu ifadelerin alt başlıklara göre organize edilmesiyle bir araç oluşturulmuştur. Sonuçlar kadınların hamilelik süreci boyunca fetüse karşı bağlılık gösterdikleri inancını desteklemektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre maternal-fetal bağlanma alt ölçekleri üzerindeki skorlar bazı davranışların üçüncü

trimesterde diğlerlerinden daha yaygın olduğu bir davranış hiyerarşisi olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların %78'i ölçekteki tutum ve davranışlarla zaman zaman uğraştıklarını, %32'si ise çoğu zaman yaptıklarını belirlemişlerdir (Cranley, 1981).

Bir araştırmacı olan Muller Cranley'in maternal-fetal bağlanma modelinden faydalanmış; fakat düşünce ve hayalleri hariç tutarak davranışlar üzerinde odaklanarak kavramsallaştırmada bulunmuştur. Kendi tez çalışmasında prenatal bağlanmayı ' kadın ve fetüs arasında gelişen eşsiz ilişki' olarak tanımlamıştır. Bu hislerin kadının hamile biri ve bir anne olarak kendisini algılayışına bağlı olmadığını öne sürmektedir (Muller, 1990).

Avusturyalı bir araştırmacı olan Condon, teorik bir perspektiften bakarak maternal- fetal bağlanmanın gelişiminin çalışılması çocuğun mizacı ve doğum sonrasındaki çevresel etkiler olmaksızın bu fenomenin öğrenilme şansını sağladığını ortaya koymaktadır. Condon ayrıca çocuğun kişilik imajı üzerinde durmak, fetüsle etkileşimi arzulamak ve yapılan aktivitelerden tatmin ve memnuluk duymak, kayıp ya da düşüğe neden olabilecek davranışlardan kaçınmak, fetüsün varlığına ya da ona zarar vereceğinden korktuğu şeylerden fetüsü korumak, fetüsün ihtiyaçlarının farkında olmak ve bunları doyurmak gibi belli davranışların prenatal bağlanma olarak belirtilebileceğini kabul etmiştir. Daha sonra prenatal bağlanmayı basit bir şekilde 'hamile kadın ve onun doğmamış bebeği arasındaki gelişen duygusal bağ' olarak tanımlamıştır (Condon, 1993).

Görüldüğü gibi prenatal bağlanma ile ilgili olarak yapılmış tanımlar birbirinden farklı yollarla ifade edilmekte ve çeşitlilik göstermektedir.

2.1.1. Prenatal Bağlanmanın Gelişimi

Prenatal bağlanma anneye çocuk arasında erken bağın ve hamilelik süresince annenin sağlıklı olan davranışa uyumunun iyi bir belirleyicisi olduğu için özel bir önem kazanmaktadır. Bağlanma teorisi ilk olarak Bowlby ve Ainswort tarafından 1960'lı yıllarda tartışılmış ve ilerleyen yıllardaki anne- bebek ilişkisi araştırmalarına

temel sağlamıştır (Flaherty ve Sadler, 2011). Orijinal bağlanma teorisinde bağlanma davranışının, belirli davranış sistemleri aktive olduğunda ortaya çıktığını düşünülmektedir (Bowlby, 1969:236). Prenatal bağlanma kavramında güvenlik arama davranışı olmadığı için orijinal bağlanma teorilerine ters bulunmuştur. Çünkü orijinal bağlanma teorisinde çocuk ve yetişkin bağlanması güvenlik arayışı hedefi taşımaktadır. Doğum öncesinde başlayan ve sadece anne üzerinden tek yönlü bir şekilde araştırılabilirliğinin olduğu düşünülen bu bağlanma için bazı çalışmacılar herhangi bir geçerlilik ile ölçülemeyeceğini öne sürerek eleştirilmişlerdir (Wilson ve diğerleri, 2000). Fakat bu görüşün ileri sürüldüğü zaman fetal görüntüleme, prenatal teşhis, genetik tarama gibi gelişmiş cerrahi işlemlerin ve teknolojinin olmadığı bir dönemdi.

Günümüzde ise fetal görüntüleme, hareket ve aktivite açısından kadının fetüse karşılık anlam atfetmesi için içerik zenginliği sağlamaktadır. Kadınlar gelişmekte olan fetüse karşı yakın duygusal bir bağ geliştirebilir ve bu durum özellikle ultrason görüntülerinin kullanılmasıyla desteklenmektedir (Molander Alehagen ve Berterö, 2010) . Yapılan bir araştırma da yüksek düzeyde prenatal bağlanması olan kadınların fetüslerinin hareketlerini daha fazla algıladıklarını bildirmektedir (Zeanah, Carr ve Wolk, 1990). 26 çiftten oluşan bir araştırma çalışmasında hamileliğin üçüncü trimesteri boyunca bir tanesi ‘ bebeğin interaktif yeteneğinin farkında olunması’ olan dört farkındalık seviyesi incelenmiştir. Katılımcılardan bazıları bebeklerinin belirli sesler olduğunda hareket ettiklerini, bir uzvunu gererek, hareketini arttırıp azaltarak iletişime aktif olarak katıldıklarını bildirmişlerdir (Stainton, 1990).

Doğum öncesi dönemde fetüs annenin duygulanımlarına yanıt vermektedir. Fetüs hamilik ilerledikçe algılama, tepki gösterme, işittiği bilgileri yakalama yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi dönemde annenin bedeninde ve duygusal dünyasındaki değişiklikleri benimsemesi, olumlu duygularını doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerinin bu dönemde atıldığını göstermektedir (Kesebir ve diğ., 2011).

Prenatal bağlanma anne ve onun fetüsü arasında evlat ilişkisini temsil eden ve doğumdan önce başlayan bir diğer insanın oluşumunu kavramsallaştırmamızda duygusal ve bilişsel yeteneklerle ilişkilendirilebilecek kuramsal bir görüştür (Doan ve Zimmerman, 2002). Hamilelik süresince duygusal bağlanmanın var olduğunun kanıtı kanının annelik rolünü geliştirdiği varsayılan ve dinamik olan psikolojik ve fizyolojik olayların sonucudur (Cranley, 1993). Bu teori rahim içi ölümlerinin meydana gelmesinin ardından yaşanan yaşandığı gözlenen derin keder süreçlerinin sayesinde kanıtlanmıştır (Brownlee ve Oikonen, 2004). Prenatal dönemde çeşitli nedenlerden dolayı gebeliğin sonlaması gereken durumların ardından yas durumuna benzer bir süreç yaşanır. Erken gebelik kaybı yaşayan kadınların sonraki hamileliklerinde anksiyete, depresyon ve post travmatik stres bozukluğu gibi sorunların ortaya çıktığını belirten çalışmalar mevcuttur (Merhan, Simbar, Shams, Tehrani ve Nasiri, 2013; Körükçü ve Kukulcu, 2010; Tsartsara ve Johnson, 2006). Bu durum doğum öncesinde fetüse karşı yapılmış olan yatırımın ve bağlanmanın olduğunu göstermektedir.

Leifer psikolojik birlikteliğin, bebeğin var olduğunu ortaya koyan çeşitli aktivitelerle ve annelik için yapılan hazırlıklarla ortaya konduğunu öne sürer. Gebeliğin erken dönemlerinde çocuk ve onun geleceği hakkında konuşmanın ve ona bir isim seçmenin bebeğin kimliğinin tespitinde önemli olduğu görünmektedir. Bu şekilde fetüsün gerçekliği kabul edilerek onun var olduğu kabul edilmeye başlanır. Birçok kadın için fetüse bağlanmalarının dönüm noktası hamileliğin ikinci trimesterindeki ilk fetüs hareketleri sonrasında olmaktadır. Hamileliğin ikinci üç aylık dönemini kapsayan bu dönemde fetüsün rahim içindeki seyirme denilen hareketliliğinden anne haberdar olur. Fetüs rahim duvarına vurmaya başlar ve bu hareketlilik dönemlerinde kolun, ayağın, bacağın hatta başın çıkıntı oluşturduğu görülebilir. Fetüsün ultrasonda görüntülenmesi, kalp seslerinin duyulması, cinsiyetinin öğrenilmesi de bu dönemin kapsadığı değişikliklerdendir (Gander ve Gardiner, 1993: 83). İkinci üç aylık dönem boyunca, bebeğin vücuttan ayrı bir canlı olduğuna yönelik bir farkındalık gelişir. Bu farkındalık, anne-fetüs ilişkisinde annede sorumluluk taşıma ve ilgi göstermeye dayalı bir dönemin başlamasını sağlar. Anne adayında da fetüsün daha gerçek olarak algılanmasını sağlayan bazı fiziksel

değişimler meydana gelir. Kilo artar, göğüslerde değişimler meydana gelir. Bu deneyim işaretleri fetüsün kendi dışında ayrı bir varlık olarak algılanmasında yeni bir bilinç oluşumu sağlar.

Rubin (1977) , hamilelik ilerledikçe, fetal hareketlerin fetüse karşı gelişmekte olan ve gittikçe büyüyen ilişkinin niteliğini yansıtan sevecen ve duygusal yorumlarla nitelenen hayali konuşmalar gibi davranışları başlattığını ifade etmektedir. Fetüse karşı gelişmiş korkular, düşlemler ve hazırlayıcı davranışlar işlevsel olarak annenin bebeğe bağlanmasının gelişimi ve anneliğe psikolojik olarak hazırlık da önemlidir. (Rubin, 1977). Hamileliğin bu üçüncü üç aylık döneminde doğum ve bebek için yapılan hazırlıklar artmaktadır. Fetüs artık belirgin biçimde hareket ve dinlenme zamanlarını hissettirmeye başlar ve anneler de giderken artan bir şekilde bu değişimin farkında olur ve cevap verirler. Bu duygusal ve fiziksel aktivite çeşitlilikleri fetüse olan yatırımın artık daha fazla olduğunu göstermektedir. Bir kadın olmaktan anne olmaya doğru dönüşümün yaşandığı hamilelik sürecinde en duyarlı olunan dönem yaşanmaktadır.

Ayrıca Leifer (1977), doğum öncesi periyot boyunca fetüse duygusal bağlanma ve doğum sonrasında bebeğe annesel bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemiştir. Doğmamış çocuklarına daha fazla bağlanma gösteren kadınların yeni rollerini daha güvenle karşıladıklarını ve doğum sonrasına daha iyi uyum sağladıkları rapor edilmiştir. Yapılan bir boylamsal çalışmada, doğum sonrasındaki ilk haftada ve doğumu takip eden 8 ay da maternal-fetal bağlanmayı da içeren çeşitli değişkenlerin maternal fetal bağlanma üzerindeki yordayıcılığı test edilmiştir. Araştırma sonucuna göre maternal- fetal bağlanma sadece doğum sonrasında ilk haftadaki bağlanmayı yordamaktadır (Mercer ve Ferketich, 1990). Yapılan bir diğer araştırma da ise hamileliğin ikinci yarısındaki prenatal bağlanma düzeyi ile doğum sonunda bağlanma düzeyleri değerlendirilmiştir. Gebelikteki bağlanma ile doğum sonundaki bağlanma arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Muller, 1996). Hamilelik boyunca yoğun bağlanma hisseden kadınlar genellikle bebekleri ile olan ilişkilerini, hamilelik sürecinde başlayan ilişkinin bir devamı olarak görmektedirler. Hamilelik boyunca fetüse bağlanma ve bebeğe karşı annelik duyguları arasında yüksek bir ilişki vardır. Fetüse karşı düşük düzeyde duygusal bağ geliştirmiş olan kadınlar hastanede

kalış süreleri boyunca bebeklerine karşı daha fazla mesafe duygusu yaşamaktadırlar; bu kadınların birçoğu doğum sonrasındaki ikinci ayda düşük seviyede annelik duyguları göstermeyi sürdürmüştür. Bunun aksine, hamileliğin sonunda fetüse karşı yoğun olumlu duygusal bağlanma geliştiren kadınlar doğum sonrasındaki periyot boyunca bebeklerine daha yüksek derecede yakınlık göstermektedirler (Leifer, 1977).

Birçok araştırmacı prenatal dönem boyunca maternal bağlanmanın gelişimi için önemli faktörler belirlemişlerdir (Leifer, 1977, Cranley, 1988). Bu konu ile ilgili bahsedilen birinci faktör kadınlık rollerine karşı annenin tutumudur. Hamileliğin fiziksel gelişimi dokuz aya yayılmış bir şekilde ilerlemektedir. Ayrıca bu gelişimin bütünü kadının kendi kimliği, gelişen fetüsün kimliği, rol kimliği ve bekli de en önemlisi kendi ve fetüsü arasındaki ilişki hakkında düşünmesini kapsar. Annenin özel kişiliği ve kadın kimliğine ilişkin tutumları çocuğu ile ilişkisinde etkili olmaktadır.

Mercer'e göre kadının annelik rolünü kazanmasında yaş, kişilik özellikleri, sağlık durumu, sosyal destek, benlik kavramı ve sosyoekonomik faktörler etkili olmaktadır (Özkan, 2010). Araştırma sonuçları annenin deneyimlerinin onun bakım rolüne şekil veren önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Taklit ve model alma işleyişi sayesinde çocuklar ebeveynlerinde gözlemledikleri rollere bürünürler ve bu doğrultuda sosyalleşirler. Ev oyunları gelecekte gerçek bir bebeğe annelik yapma provası gibi düşünülebilir. Böylece anne olmadan uzun bir süre önce, gözlem ve bir çeşit annelik davranışlarını içeren oyunlar sayesinde çeşitli repertuarlara sahip olunur (Klaus ve Kennell, 1998). Getirdiği bu bir takım repertuarları anne olmaya hazırlandığı hamilelik süresince annelik rolü üzerinden bebeğine yansıtır ve bir takım olumlu ya da olumsuz duygular geliştirebilir.

Çocukluğu sırasında annesinden duygusal yanıtlar almış olan bir kadın, hamileliği boyunca annelik rolünde de daha hassas olacağı kabul edilmektedir. Yapılan bir çalışmada çocuklukları sırasında kendi annelerinden sıcak davranışlar görmüş kadınların kendi doğmamış çocukları ile daha etkili ilişkiler kurabildiklerini göstermektedir (Siddiqui, Eisemann ve Hagglof, 2000). Ebeveyn çocuk bağının

kurulması esnasında yaşanan zorlukları araştıran Darchis (2000), süreci ruhsal bir yolculuk olarak tanımlamaktadır. Bu yolculuk, ebeveynin çocukluk dönemindeki deneyimlerinin yeniden gün yüzüne çıkması ve düzenlenmesini içermektedir. Hamilelik döneminde tamamlanan bu süreç, kişinin kendi kimliği; gerek evliliğinde gerek aile içinde ve kuşaklar arasında sahip olduğu konumunu yeniden oluşturmasını sağlar. Hamile kadın, kendi annesiyle en başta kurmuş olduğu ilkel bağlantıyı tekrar yaşarken sağlam bir anne imajı var ise, sağlanan bu iç güvenlik, çocuksu yaşamın yeniden başlamasına izin verebilir. Bu şekilde tanıdık bir ruhsal içerik oluşturabilecek ve doğacak çocuğun kendi çocuğu, kendini de ebeveyn yerine koyabilecektir. Ayrıca kendi sahip olduğu ve sahip olmak istediği ebeveyn imajlarını oraya çıkararak onlardan farklılaşarak kendi ebeveyn kimliğini oluşturmalıdır. Bu yeniden düzenleme sayesinde kendini nesil içindeki çiftlerin arasına koyarak daha önce kurulan bağlara karşı da yakınlaşma sağlamış olur. Bu yöntem ile çocuk ile farklılaşmış ve nesnel bir ilişkinin kurulmasını kolaylaştırarak, sahip olunan karmaşanın aşılmasını ve bir kimlik oluşumu sağlanır (Zurlo, 2007).

Doğum öncesi bağlanma hamile kadının hamileliği süresince gelişen ruhsal temsilleri ile kanıtlanabilir. Tutarlılık, devamlılık duygusu ve fikirlerin mantıksal organizasyonun öyküdeki uyumu, fetüse karşı sevginin varlığı veya yokluğu, kendisi, bebeği, partneri hatta kendi annesi hakkında ayrıntılı ya da yetersiz tanıma ilişkin zenginlik ve oluşan yeni bilgilerin kabulüne karşı açıklık ve temsil yeteneğinin uyumu gibi kriterler bu bağlamda ortaya konabilir (Ilıcalı ve Fisek, 2004).

Prenatal periyot boyunca maternal bağlanmanın gelişiminin önemli olan ikinci belirleyicisi hamileliğin kabulüdür. Hamilelik rol, mali durum, aile ile ilgili kişisel ve kişilerarası uyumu gerektiren ve aileye ait diğer düşüncelerin temsil edildiği gelişimsel bir kriz sürecidir. Yeni bir duruma uyum sağlamanın en önemli koşulu bu yeni durumunun varlığının kabulüdür. Hamileliğin kabulü annenin kendisinin tamamlayıcı bir uzantısı olarak gelişmekte olan fetüsü tanımlaması ile temsil edilir (Leva-Giroux, 2002). Hamileliğin kabulünün ardından oluşacak olan ebeveyn rolünün başlangıcında yapılması gereken bu ruhsal oluşum eğer olumsuz olursa, sonuca varılmadan önce; kabul etmeme durumları, kendi isteği ile dönlenmeyi önleme ve hamilelikten kaçınma, spontan düşükler, düşük doğurganlık,

hamilelik reddi gibi durumlar ortaya çıkarabilir. Sonuca varılan hamileliklerde ise ilerleyen süreçte çocuk ile olan ilişkide problem oluşturabilir (Zurlo, 2007). Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşarlar. Diğer taraftan aile üyeleri aileye yeni katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni roller öğrenme sürecine girerler; bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir (Beydağ ve Mete, 2008). Hamile kadın ve diğerlerinin doğacak olan çocuk için yapmış oldukları her yeni eylem onun ailedeki yerini kabullenme anlamına gelmektedir.

Ebeveyn olma insan yaşamındaki önemli, yeni ve beklenmedik durumların yaşanabileceği en önemli kararlardan biridir. Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını göstermektedir. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır (Beydağ, 2007). Perry ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada gebeliğin istenmeme durumunun maternal fetal bağlanmayı belirgin bir şekilde ve olumsuz etkilediği bulunmuştur (Öztürk ve Saruhan, 2013). Yapılan bir meta analiz çalışmasında ise gebeliğin istenmemesinin maternal bağlanma üzerinde düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks ve Cannella, 2009).

Hamileliğin kabul edilmesi aynı zamanda annenin sağlıklı olan davranışları araştırması, benimsemesi ve bunları uygulamaya çalışarak fetüsü koruma altına almasında da etkili olmaktadır. Anne- bebek bağlanmasının hamilelik boyunca anne sağlığı davranışları ve sonrasında annenin bebeğe olan bakımının kalitesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Prenatal bağlanma anneyle çocuk arasında erken bağın ve hamilelik süresince annenin sağlıklı olan davranışa uyumunun iyi bir belirleyicisi olduğu için özel bir önem kazanmaktadır. Anne, hamilelik sürecinin güvenli şekilde geçirilmesinin sağlanması ve kendisi ve bebeğinin sağlıklı bir süreç geçirmesi için gerekli bilgileri edinmedikçe, süreci başarıyla kontrol altında tutamayabilir ve hamile

bir annenin üzerine düşen vazifeleri tam olarak yerine getiremeyebilir (Gau, 1996). Anne ile bebeği arasındaki bu işleyiş erken kurulduğu zaman hem hamileliğin gelişim süreci hem de yeni doğan çocuk ve anne için doğrudan pozitif sonuçlar ortaya koyulur. Çocuklukta gelişimin birçok yönü, duygusal yatkınlık, benlik saygısı, sosyallik ve bağımsızlığın birçok yönüne model oluşturabilir. (Winberg, 2005). Diğer yandan eğer erken bağlanma süreci bir takım nedenlerden dolayı etkili ve olumlu olmazsa, çocuk beyninin sağ kısmının düzenleyici fonksiyonları, uyumsuz bebek ruh sağlığı ve bağımlılık eğilimi içeren yetişkin ruh sağlığı üzerinde negatif bir etkiye sahip olabilir (Green and Goldwyn, 2003). Hamilelik boyunca sigara- alkol kullanımı, düzensiz beslenme, madde kullanımı, fiziksel hareketsizlik gibi riskli davranışların sürdürülmesi prenatal bağlanmayı zayıflatmakta ve bu da fetüsün iyi oluşu açısından negatif sonuçların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Lingren, 2001).

Prenatal bağlanma sürecine etkisi olan üçüncü faktör fetüsün ayrı bir birey olarak algılanmasıdır. Ayrı bir birey olarak uteradan büyüyen bebeğin farkındalığı fetal hareketlerin hissedilmesi ile başlar. Klaus ve Kennell' a (1976) göre bu süre boyunca bir kadın fetüsle ilgili kendisinin bir parçası olan oluşumdan yakında ayrı bir birey olarak bir canlı olacağına dair bir kavram geliştirmeye başlar. Böylelikle ona bazı karakteristik özellikler atfedecek ve şefkat hissi geliştirecektir (akt., Muller, 1990). Bibring, fetüsün ayrı bir birey olduğunun farkına varılmasının bir kadını doğuma ve çocuktan fiziksel olarak ayrılmaya hazırlayan önemli bir faktör olduğuna inanır. Bir birey olarak bebeğin ayrışması fetüsün çeşitli hareketleriyle büyüme şeklinin değişmesiyle hamilelik süresince devam eder. Beş ay ve sonraki aylar boyunca anne fiziksel ve kinestetik olarak fetüsün farkındalığına sahip olmaya başlar. Hatta ilerleyen süreç boyunca çocuğunun tanımsal bilgisine sahip olur (Cranley, 1981).

2.1.2. Prenatal Bağlanma İle İlişkili Faktörler ve Yapılan Araştırmalar

Doğumdan önce başlayan bağlanmanın anne ve çocuğun ilerleyen ilişkisinde temel oluşturması sebebi ile bu bağlanmanın nelerden etkilendiğinin ortaya

çıkarılması sağlıklı ruhsal ilişkilerin geliştirilmesi için önem kazanmaktadır. Prenatal bağlanma ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu bu bağlanma ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin var olup olmadığını gösterme amacı taşımaktadır. Demografik değişkenler, hamilelik ile ilgili değişkenler sosyal destek, algılanan stres, depresyon, anksiyete, eş ilişkisi, ekonomik durum, yaş, benlik algısı, etnik grup, kuşaklararası bağlanma stili çalışılan değişkenler arasındadır (Yarckeski ve diğ., 2009).

Yaş gibi demografik değişkenlerin ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Demografik değişkenlerle ilgili yapılan 38 analiz çalışmasının 14'ünde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, 24'ünde bulunamamıştır. Bu durum bazı demografik değişkenlerin bağlanma üzerindeki potansiyel etkisini dışarıda tutmanın metodolojik açıdan zor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Örneğin ilk kez hamile olan kadınların daha yüksek bağlanma göstermeleri daha genç olmalarından kaynaklanıyor olabilir. İki değişkenden hangisinin etkili olduğunun anlaşılması bu noktada güçleşebilmektedir (Cannella, 2005). Cranley (1981), yaş ortalamasının 27 olduğu ve küçük bir örneklem grubu üzerinde yapmış olduğu araştırmada yaş ve prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Koniek ve Griffin (1988) aynı ilişkiyi 14 ve 19 yaş aralığında olan 90 ergen üzerinde yapmış oldukları çalışmada incelemiştir. Araştırma sonuçları göre yaş ve prenatal bağlanma arasında güçlü bir bağlanma olduğunu desteklememektedir. Bu sonuçların aksine, Kemp ve Page (1987), fetüsü ayrı bir insan olarak kavramsallaştırmış bir ölçüm aracı kullanarak yaş ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemişler ve zayıf fakat ters bir ilişki bulmuşlardır. Küçük ve tesadüfi olmayan örneklem olmasına rağmen, sonuçlar bir kadının yaşı arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığını ortaya koymaktadır. Muller (1990) 'in yaş ortalaması 30, eğitim yılı ortalama 15 ve çoğu evin dışında çalışan bir örneklem grubu üzerinde yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre de annenin yaşı arttıkça, prenatal bağlanma azalmaktadır. Bu kadınların yaşamları bir şekilde daha karışık ve yapmaları gereken günlük işler çeşitlilik arz etmesi sebebi ile bağlanma işleyişinin olumsuz anlamda etkilendiği düşünülebilir. Bazı kadınların neden daha güçlü bağlanma geliştirdiklerini daha iyi anlamak için demografik değişkenler üzerinde daha fazla araştırma yapılmasının gerekli olduğu görülmektedir.

Sağlık değişkenlerinin de prenatal bağlanmaya etki ettiği düşünülmektedir. Yüksek risk fetüsün ölüm ihtimalinin olması, anomali, annenin ya da yeni doğanın hayatını tehdit eden hastalığı olması anlamındadır. Doğum öncesi gelişime müdahale edebilecek etkenlerle ilgili araştırmalar ilaçlar, kimyasal maddeler, beslenme, kan etkenleri, annenin hastalıkları, annenin duygusal durumu, yaşı, çoklu gebelik, radyasyon gibi birçok etkenin önemli olabileceğini göstermektedir (Gander ve Gardiner, 2007). Riskli hamilelikte, bağlanma işleyişinin hamileliğe olağan psikolojik adaptasyonun ve annesel yeterlilik duygularının engellenmesi nedeniyle aksamış olduğu düşünülebilir. Hamileliğin ilk 14 haftası boyunca kadın yüksek riskli hamileliğini kabullenme ihtiyacı ile karşı karşıya gelir. Gelişimsel görevleri denemeye daha yeni yeni çalıştığı için kadın hamileliğinin korkutan olayları ile gerçekçi olarak yüzleşmelidir. İkinci 14 haftada fetal hareketlerin ortaya çıkması ile birlikte fetüse karşı olan çelişkili duyguları iyi yönetemezse, tehdit duygusu, soyutlama ve kontrol kaybı yaşanabilir (Leva-Giroux, 2002). Bebeğe bağlanma zor olabilir ve ters bir etki oluşturabilir. Fakat bu teorik kavram deneysel olarak desteklenmemektedir. Kemp ve Page (1987) son trimesterlerinde olan 53 sağlıklı ve 32 yüksek riskli hamile kadın üzerinde yapmış oldukları çalışmada prenatal bağlanma ve anne benlik saygısı skorlarını karşılaştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre iki grubun bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Sağlıklı ve yüksek riskli hamilelerde doğum öncesi anne- bebek bağlılığını karşılaştırmak ve hamilelik sürecinde annenin bebeğe olan bağlılığını etkileyebileceği düşünülen çeşitli faktörleri belirlemek için yapılan bir diğer çalışmada sağlıklı ve riskli hamileler arasında bağlanma skorlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Üstünsöz ve İnanç, 2001). Bunun yanında bir diğer çalışmada hamilelik sürecinde ek hastalığı olan ve planlı gebeli olan annelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Janbakhshov, 2013).

Doğmamış çocuğa bağlanma ve onunla kurulan ilişki, hamilelik sürecindeki ve sonrasındaki psikolojik sağlıkla ilgili görünmektedir. Bununla birlikte olumlu hamilelik deneyimlerinin gelişmesinde önemli bir role sahiptir (Walsh, Hepper, Bagge, Wadepful ve Jomeen, 2013). Hamileliğin en az 25. haftasında olan 240 Şili’li kadın üzerinde yapılan bir araştırmada demografik değişkenler, algılanan stres,

depresyon, eş ile olan ilişki, aile desteği değişkenlerinin bağlanma ilişkisi araştırılmıştır. Örneklem, 15 ve 44 yaş aralığında olan ve ortalama yaşın 25 olduğu ve ortalama hamilelik haftasının 32 olduğu hamile kadınlardan oluşmaktadır. Bu çalışmada Şili'deki Halk Sağlığı sisteminde kayıtlı olan hamileliğinin 3. trimesterindeki kadınların %24'nün daha zayıf bağlanma yaşadığı bulunmuştur. Bu sonucun memnuniyetsiz hamilelik, istenmeyen hamilelik, yüksek seviyede algılanan stres, yüksek depresyon skorları, ve düşük aile desteği ile ilgili olabileceği bulgulanmıştır. Dinsel aktivite ve çalışmanın daha zayıf prenatal bağlanma ve psiko-duygusal durum arasındaki ilişkiyi yordamaktadır. Zayıf prenatal bağlanma ve depresif bozukluk arasındaki ilişki annesel tepkisizliğin ve doğum sonrasında düşük annesel bağlanma skorlarının artmasına etki ettiği araştırma sonuçları önem taşımaktadır (Ossa, Bustos ve Fernandez, 2011). 30-32 hamilelik haftasında olan 298 İsviçreli kadın ve eşleri üzerinde bağlanma ve depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Düşük depresyon puanları vermiş olan kadınların beden değişiklikleri ve iletişim deneyimlerinin ölçüldüğü alt ölçeğe de düşük puanları verdikleri bulgulanmıştır. Bu alt ölçek üzerindeki düşük puanlar kadınların hamilelik durumun karşı duygu karmaşası yaşama, bebek ile ilgili daha az duygusal ilişki kurma ve kendi beden görüntüsünden fazla hoşnut olmamanın göstergesi olabilecek depresif durumla ilgilidir. Depresif durumdaki kadın depresyonda olmayan kadına göre hamilelik problemlerine sahip olabilir, daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilir ve hamilelik boyunca daha düşük düzeyde bağlanma kapasitesi gösterebilir (Seimyr, Sjögren, Welles- Nyström ve Nissen, 2009).

Yapılan bir diğer çalışmada ise stresle başa çıkma tarzları, depresif semptomlar, prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlenmek istenmiştir. 20 gebelik haftası üzerinde olan 342 gebe üzerinde yapılan çalışmanın bulgularına göre otuzbeş ve üzerinde olan, öğrenim düzeyi düşük, çalışmayan, gebeliği planlı olmayan ve multipar gebelerin bağlanma düzeyleri daha düşüktür. Ekonomik düzeyi kötü, öğrenim düzeyi düşük ve gebeliği sonlandırmayı düşünen kadınların daha fazla depresif belirtiler gösterdiği fakat bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010).

Maternal- fetal bağlanmasının değerlendirilmesi için kullanılacak olan Prenatal Bağlanma Envanterinin iç yapısını araştırmak amacıyla yapılan bir diğer çalışmada hamilelik yaşı, çift uyumu ve depresif belirtilerin maternal- fetal bağlanma üzerindeki rolünü araştırmak amaçlanmıştır. Araştırma 19-45 yaş aralığında, 9 ve 41 haftalık hamile kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İtalya'nın merkezinde yer alan kenar mahallelerde bulunan doğum öncesi servislere giriş yaptıran ve son 24 ay içerisinde stabil ilişkisi olan kadınlardan oluşmuştur. Araştırmanın sonucuna göre 5 faktörlü bir yapı ortaya çıkmaktadır. Bu faktörler duygulanım, etkileşim, fetüsten ayrışma, düşlem ve fetüseye duyarlılıktır. Depresif belirtiler normal hamilelik süreci geçirenler üzerinde yapılan geçmiş çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Böyle bir bulgu ekonomik faktörlerin alt düzeyden gelen sosyo-ekonomik grubu daha derinden etkilemiş olabileceği gibi sosyal faktörlerin etkisiyle elde edilmiş olabilir. Fakat depresif belirtilerin maternal- fetal bağlanma skorları üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Hamilelik yaşının artmasının önemli ölçüde bağlanmayı arttırdığı özellikle duygulanım ve etkileşim faktörlerinde artış olduğu bulunmuştur. Hamilelik yaşı fetüseye karşı pozitif duygulanım, annelik planı ve karşılıklı etkileşimde kendi gelişimi üzerinde düşünmek yönünden pozitif etkiye sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Eşlerini daha destekleyici olarak algılayan ve doğmamış çocukları ile ilgili gelecekte daha fazla proje planlayan kadınlar maternal- fetal farklılaşma ve düşlem faktörlerinde yüksek skor vermişlerdir. Evlilik uyumunun kalitesi de maternal- fetal bağlanmasını arttıran başlıca etkenlerden olduğu bulunmuştur. Sosyo-demografik değişkenlerin ise herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Barone, Lionetti ve Dellagiulia, 2014).

Kişilik değişkenlerinin prenatal bağlanma üzerindeki etkisi birçok araştırmada araştırılmıştır. Algılanan kaygı, sosyal destek ve kendilik algısı prenatal bağlanma ile ilgili bulunmuştur. Gaffney (1986) durum ve süreklilik kaygı ile maternal fetal bağlanma arasındaki ilişkiyi üçüncü trimesterinde olan 100 hamile kadın üzerinde çalışmıştır. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ve Cranley'in Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği kullanılarak yapılan araştırmada, durumluk kaygı ve bağlanma arasında ters bir kolerasyon bulunmuştur. Bunun yanında maternal fetal bağlanma ve sürekli kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bununla

beraber bağlanma ölçeğinin kendini verme alt ölçeğinde sürekli kaygı ile düşük fakat anlamlı bir ters ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar sürekli kaygının artmasının fetüse kendini verme kapasitesini azalttığını ve sürekli kaygı azatlıkça fetüse kendini verme kapasitesinin arttığını ortaya koymaktadır. Günlük hayata karşı bireyin tepkisini içeren sürekli kaygı bağlanmaya zarar vermektedir. Bunun yanında hamilelik ile ilişkili olan durumluk kaygı ise bağlanma işleyişine pozitif bir katkıda bulunmaktadır. Bu kaygı fetüsü koruma çabası içine girmeyi ve bazı hamilelik davranışlarının ortaya çıkmasına sebep olabilir. Prenatal bağlanma, annenin bağlanma özellikleri, anksiyete ve depresyonun prenatal maternal bağlanma üzerine etkisi, gebelerde yetişkin bağlanma özelliklerinin etkisinin araştırılmak istendiği bir araştırmada erişkin bağlanma özelliği açısından kaygı puanları yüksek olan gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun yanında depresyon puanları daha yüksek olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin de daha düşük olduğu saptanmıştır (Janbakhishov, 2013).

Kendilik algısı da anne- bebek bağlanması ile ilgili çalışılan bir diğer değişkendir. 90 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada bu iki değişken arasında bir kolerasyon bulunamamış (Koniak- Griffin, 1988). Son trimesterindeki 100 kadın üzerinde yapılan başka bir araştırmada da bağlanma ve kendilik algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Gaffney, 1986). Sonuçlar kendine dair pozitif tutumlara ya da çevre üzerinde kişisel kontrole sahip olmanın bağlanma ile ufak bir etkisinin olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Evlilik ilişkisi ve fetal bağlanma arasındaki ilişki birbirinden farklı sonuçlarla ortaya konmuştur. Muller (1990) prenatal bağlanmanın niteliklerini açıklamak amacıyla Prenatal Bağlanma Envanteri geliştirmiştir. Çalışmaya Prenatal Bağlanma Envanterini tamamlayan 310 düşük riskli hamile kadını dahil etmiştir. Katılımcıların ortalama hamilelik yaşı 31 haftadır. Araştırma sonuçlarına göre Prenatal Bağlanma Envanteri ile Maternal- Fetal Bağlanma Ölçeği arasında yüksek düzeyde bir kolerasyon vardır. Envanterin yapı geçerliğine kanıt sağlamak amacıyla Kansos Evlilik Tatmini Skalası, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Annesel Tatmin ve Annesel Davranışları Skalası ve onun alt ölçekleri olan beden imajı, somatik semptomlar, evlilik ilişkisi, seks davranışları ve bebek ve hamileliğe karşı tutum araçları

kullanılmıştır. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre prenatal bağlanma ve hamilelik uyumu ve onun iki bileşeni olan beden imajı ve bebek ve hamileliğe karşı tutum arasında pozitif bir kolerasyon olduğu bulunmuştur. Fetüsle olumlu bir ilişkiye sahip olmak için öncelikle kadın kendisini pozitif bir tutum içinde algılamalıdır. Evlilik tatmini ve evlilik ilişkisine karşı tutumlar ile yalnızlık arasındaki güçlü kolerasyon bağlanmanın sağlanmasında diğer yetişkine ihtiyacın önemli olduğunu desteklemektedir. Bununla beraber, Muller (1990) bir diğer çalışmada bağlanma ve evlilik tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Ergen hamileler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada bebeklerin babaları ile olan yakın ve tatmin edici ilişki ile maternal- fetal bağlanma arasında pozitif bir kolerasyon bulunmuştur (Bloom, 1997). Cranley (1984) de 326 Wisconsin’li çift üzerinde yaptığı çalışmada Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği skorları ile evlilik tatmini arasında pozitif kolerasyon bulmuştur.

Perinatal kayıp, ailelerin hayatını derinden etkilen dramatik bir olaydır. Bir anne böyle bir kayıp yaşadığında yıllarca bunun üzüntüsünü yaşayabilir ve sonraki gebeliklerinde bu durum büyük bir etkiye sahip olabilir ve bu nedenle bağlanma eksikliğine yol açabilir (Cannella, 2005). Geçmişte kayıp öyküsü olan gebelerde prenatal bağlanmanın azaldığına dair çalışmalar mevcuttur. Aynı gebelik haftasına sahip ve geçmiş hamileliğinde kayıp öyküsü bulunan ve ilk hamileliğini yaşayan iki grubun anksiyete ve bağlanma düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada kayıp yaşayan grubun belirgin düzeyde daha yüksek anksiyete ve düşük bağlanma seviyeleri olduğu bulgulanmıştır (Armstrong ve Hutti, 1998). Maternal- fetal bağlanma davranışlarına geçmişteki kayıp öyküsünün etkisinin araştırılmak istendiği bir diğer çalışmada 100 kayıp öyküsü olan ve olmayan kadın karşılaştırılmıştır. Cranley’nin Maternal- Fetal Bağlanma Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada kayıp yaşamış kadınlar ile kaybı olmayanların toplam bağlanma skorları açısından anlamlı bir fark göstermedikleri bildirilmiştir. Sadece kayıp yaşamış kadınların ‘fetüsten kendini farklılaştırma’ davranışı alt ölçeğinde kayıp yaşamamış olanlara göre anlamlı bir şekilde daha düşük puan vermiş oldukları bulgulanmıştır. Bu kadınların ‘bebeğime baktığımı hayal ediyorum’ ya da ‘bebeğimin neye benzediğini görmeyi sabırsızlıkla bekliyorum’ gibi maddelere daha düşük puanlar verdikleri

görülmektedir. Kayıp yaşamış olan kadınlar bir şekilde bağımsız bir bebek olarak fetüsün geleceğine dair hayale karşı koymaktadırlar (Merhan ve diğ., 2013). Perinatal kayıp deneyiminin sonraki gebeliğe olan etkilerini belirlemek amacıyla yapılmış olan bir doktora tez çalışmasında daha önceki gebeliğinde kayıp yaşayan ve yaşamayan gebe kadınların prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Yılmaz, 2010).

Literatürde değişkenler ile doğum öncesindeki bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışmanın mevcut olduğu fakat çalışmaların sonuçlarının birbirinden farklılıklar gösterdiği gözlenmektedir. Bu nedenle anne- bebek bağlanmasının araştırılması fenomenin anlaşılması ve etkenlerinin netleşmesi noktasında önem kazanmaktadır.

2.2. Kendilik Algısı

Kendilik, Cooley (1968)'e göre basit bir şekilde "ben" e karşılık gelmekte iken Franzoi'ye göre sosyalleşme ve olgunlaşma yoluyla edinilen, sembolik iletişim kurma ve benliğin farkında olunması gibi özellikleri olan sosyal bir varlıktır (akt, Özen, 2014).

Benlik ve öz kavramı olarak da adlandırılan kendilik, kendimize ilişkin değerlendirmelerimiz ve kendi kendimizi görüş tarzımızdan oluşur. Benlik içimizde kendimizi gözetleyen, yargılayan, değerlendiren ve davranışlarımızı düzene koyup bizi yöneten güçtür. Bu bakımdan benlik, kişinin öznel yanı olarak tanımlanır. Benlik , ' ben neyim? Ben ne yapabilirim? Bende ne gibi yeterlilikler var? Benim için neler değerlidir? Ben ne yapmalıyım ve ne yapmamalıyım? Hayattan ne istiyorum? gibi sorunların cevabını içerir. Yani kişinin kendi hakkında neye inandığı ve ne bildiği ile ilgilidir. Böylece benlik, bireyin özellikleri, yetenekleri, değer yargıları, emel ve ideallerine ilişkin kanılarının dinamik bir örüntüsüdür (Baymur, 2014: 285- 286). Benlik kavramının nasıl olduğuna göre de kişilerin benlik algıları biçimlenir.

Freud, dürtünün gerilim- rahatlama sürecinde organizmayı harekete geçirici bir becerisinin olmadığını ve harekete geçmeyi sağlayacak olan ruhsal yapının 'benlik' olduğunu ifade eder. Benlik kavramı kendisinin formüle ettiği yapısal kuram

içerisinde yer alır. Yapısal kuramda birbirleri ile bağlantılı olan ‘ altbenlik, benlik, üstbenlik’ adlarını verdiği üç yapı tanımlamıştır. Altbenlik doğuştan gelen ruhsal aygıtın tümünü kapsarken, benlik kişinin çevre ile ilişkilerini yürütme işlevini yüklenir, üstbenlik ise ahlaki değerleri, ideal ve amaçları kapsadığı söylenebilir. Benlik kişinin çevresi ile olan ilişkisinin başlıca etkenidir. Yetişkin bir insan için doyum ihtiyacı, doyum nesnesi olan varlıkların elde edilmesi, çeşitli alışkanlıkların ve bilgilerin edinilmesi, bunları uygulayabilecek ortamların oluşturulması, toplumsal gerekliliklerin farkında olunması, sorunlardan kurtulmanın yollarının aranması gibi birçok ayrıntıyı kapsamaktadır. Dış dünya ile ilişki benlik için belirleyicidir. Benliğin bu işlevinin yerine getirilebilmesi için dış dünyayı gözleme, gördüklerini belleğine alma, bu bilgileri oluşturarak gerçek yargısı oluşturarak dış gerçeklik ve iç gerçekliğin ayrımını yapması gerekmektedir. Benlik gelişme gösterdikçe altbenlikten gelen istek ve davranış arasında düşünme etkinliği oluşur. Benlik bir yandan altbenlikteki dürtülerin doyumunu sağlarken, bir yandan da üstbenliğin normlarına, kurallarına ve ahlak anlayışına uygun davranarak bir anlamda denge sağlayıcı bir görev edinir (Akvardar ve diğ., 2006).

İnsanın kişiliğinin temelinde ‘ben’ yer alır ve benliğin merkezinde ise içsel bir varlık bulunmaktadır. Öz ben de diyebileceğimiz bu varlık çevresi ile sürekli etkileşim içerisindedir ve benlik algısı bu etkileşim süreci içerisinde gelişir (Bayat, 2003). İnsan toplumsal bir varlık olması sebebi ile dış dünyadan bağımsız olarak düşünülemez. Geçmişten gelen repertuarlarımızla birlikte çevreden gelen mesajlara çeşitli anlamlar yükleriz ve bu etkileşim sürecinin sonunda kendimizle ilgili bir takım algılar geliştiririz. Dolayısıyla benlik, iletişim süreci içinde oluşan bir kavramdır. Bu nedenle ancak iletişim süreci içinde insan kendi içinden çıkıp, diğerlerinin gözüyle kendine bakabilmektedir. Böylece bu etkileşim ağı içinde benlik ortaya çıkmaya başlar. Ancak kişilik büyük oranda içinde yetişilen sosyo- kültürel koşulların özelliklerine bağlıdır. İçinde yetişilen ortam büyük ölçüde kişinin kendi hakkında nasıl düşünülmesi gerektiğini kişiye öğretir (Cüceloğlu, 1993: 99).

Benlik kavramı bireyin yalnızca kendisine ait tutumlardan, duygulardan, algılardan, değerlerden ve davranışlardan ibaret kendine ilişkin görüşü olarak tanımlanır. Benlik kavramı dinamik bir yapıda olup, bir seferde gelişmez ve yaşam

boyu bir süreklilik gösterir. Diğer insanlarla etkileşimden ya da kendi duygularımızla ve düşüncelerimizle olan içsel konuşmalarımızdan ortaya çıkar. Disiplin ve sevgi aracılığı ile ana babadan, uygun davranışı gösterme baskısıyla yaşıtlardan, başarı ve başarısızlıkla okul yaşantılarından ve bunun gibi çeşitli olaylardan etkilenir (Gander ve Gardiner, 2007: 492). Ayrıca birey her zaman hem bir sosyal algılayıcı hem de sosyal algının bir hedefi gibi davranır. İnsanların kendilerini nasıl algıladıkları ile diğerleri tarafından nasıl algılandıkları iç içe geçmiş durumlardır ve karşılıklı olarak birbirlerini etkilemektedir (Özen, 2014).

Lecky, iyi bir ruh sağlığı için benlik tasarımı ile, özellikle ideal benlik bireyin (ne olması, nasıl davranması gerektiğine ilişkin kendisine mal ettiği değer yargıları) ile gerçek yaşantıları arasında iyi bir ahenk ve tutarlık olmasının önemine dikkat çekmiştir. Bir insan ne kadar benlik tasarımına uygun davranabilirse, kendini o kadar rahat hisseder, ideal benliğine ne kadar ters düşen yaşantıların etkisinde kalırsa, o kadar huzursuzluk ve kaygı hisseder. Kendi değer yargıları ve ideallerine uygun davranmak insanın kendine olan saygısını, güvenini ve mutluluğunu artırır (Baymur, 2014).

Rogers'a göre bir kişinin benlik bilinci kendisiyle ilgili düşüncelerini, algılamaların ve kanaatlerini içerir. Benlik bilinci her zaman gerçeği yansıtmayabilir. Örneğin bir insan başarılı olduğu halde kendisini başarısız ya da yetenekli olduğu halde yeteneksiz olarak değerlendirebilir. Benlik bilinci bizim kendimizi nasıl gördüğümüzü ifade eder. Olumlu bir benlik bilinci geliştirebilmemiz için koşulsuz sevgi içinde yetişmemiz gerektiğini öne sürer. Koşulsuz sevgi içinde büyüyen kişilerin benlik anlayışları güçlü ve olumludur (Cüceloğlu, 2014: 428).

Çocuğun benlik gelişimi üzerinde anne- çocuk ilişkisi büyük bir öneme sahiptir. Eğer anne çocuğun sevgi ihtiyacını karşılamışsa, bebek sağlıklı bir kişilik geliştirme yoluna girecektir. Fakat anne çocuğuna sevgisini ancak çocuğun yaptığı bazı davranış kalıplarına göre gösterirse, çocuk annesinin bu tutumunu içselleştirecek ve buna uygun davranışlar geliştirecektir. Bu şekilde çocuk sadece belirli koşullar altında kendisini değerli hisseder ve hoş karşılanmayan davranışlardan kaçınır. Sonuç olarak çocuğun benliği bir bütün olarak gelişemez ve çocuk sahip olduğu

kendisiyle ilgili bir kısmı açığa vurmaz. Bu durumda Rogers'ın ifade etmiş olduğu gibi koşulsuz sevgi sağlıklı bir ruhsal gelişim için gereken bir faktördür. Kişi ancak bu şekilde kendini gerçekleştirmeyi başarabilecektir (Schultz ve Schultz, 2007: 680). Kişinin ulaşabileceği en üst seviye kendini gerçekleştirmedi. Kişinin kendi içsel durumu ve çevreden aldığı geri bildirimlerle birlikte oluşmaya başlayan kendilik algısı ben idrakini, benlik saygısını ve kendine olan öz saygısını oluşturmaktadır. Kendilik algısı, kişilerin öz saygı ve öz güvenlerinin temelini oluşturduğu için özel yaşam, iş hayatı, aile hayatı, esenlik duyguları, iyi olma halleri gibi kişinin üretme ve var etme dolayısıyla kendini gerçekleştirmesiyle ilgilidir (Tutar, Altınöz ve Çakıroğlu, 2009: 491).

Festinger (1945)'in ortaya atmış olduğu “ Sosyal Karşılaştırma Teorisi” ne göre kişiler kendi davranış ve tutumlarını başkalarınınkini ile karşılaştırarak bilişsel yargılar geliştirmektedirler. Sosyal ilişkide sosyal karşılaştırmanın ana değişken olduğu vurgulamaktadır. İnsanlarda fikir ve yeteneklerini değerlendirmek için bir dürtünün var olduğunu ve bu nedenle bireyin dış dünyadaki bazı imgeleme ihtiyacı olduğunu öne sürmektedir (akt., Çolakoğlu, 2012). Böylece dış dünya üzerinden kendilik algısını inşa etmektedir. Karşılaştırmada önemli olan öz değerlendirmelerdir ve bunlar nesnel durumlardan çok, kişinin kendisini başkalarındaki belirli bir nitelik konusunda nasıl değerlendirdiğine bağlıdır. Bireyler kendilerini söz konusu nitelik yönünden benzer olanlarla karşılaştırmayı tercih eder. Kişiler kendi davranışlarını ve tutumlarını başkalarınınkini ile karşılaştırarak geliştirirler (Öksüz ve Malhan, 2004). Bununla birlikte kişiler, yalnızca kendi yetenek ve düşünceleri açısından değil; duyguları, kişilikleri, itibarları veya maaşları şeklinde, elde ettiği sonuçlar boyutlarında da karşılaştırmalar yapmaktadırlar. Bu açıdan sosyal karşılaştırmanın amacı, birçok kişisel amaçlara ve dürtülere hizmet etmekle birlikte, genel olarak kişilerin kendiliklerini düzenlemeye yönelik olmaktadır (Çetin, 2008).

Olumlu kendilik algısına sahip olanların yüksek sosyal yeterliliğe sahip, kişiler arası ilişkilerini korumaya ve geliştirmeye yatkın, çatışma durumlarında yüzleşme cesareti gösterdikleri, benlik saygıları, öz güvenleri ve değerlilik duygularının daha güçlü olduğu, içsel kontrol odağı geliştirmeye yatkın olup bunun da kendini gerçekleştirmeye olumlu katkı sağladığı, akademik başarılarının ve

iletişim becerilerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır. Olumsuz kendilik algısına sahip bireylerin ise olumsuz kişilerarası tarzlarının olduğu, depresyona yatkınlığın görüldüğü, sosyal becerilerinin zayıf, kendilerini değersiz olarak göre eğiliminde olduğu ortaya konmuştur (Çelenoğlu, 2011; Çelik, 2010; Koç, 2008; Sezer, 2010; Tutar ve diğ., 2009).

2.3. Evlilik Doyumu

Evlilik kültürler arasında birtakım farklılıklar gösterse bile evrensel bir kurumdur ve hemen hemen tüm insan topluluklarında görülmektedir. Toplumun temel birimi olan aile, evlilik ilişkisi ile başlayan bir sistemdir ve toplumun sosyal, ahlaksal ve kültürel sürekliliğinin sağlanması adına önem taşımaktadır. Evlilik ilişkisinin sürmesi ve sağlıklı bir aile yapısına ulaşılması, temelde iki farklı bireyin, iki farklı kişilik yapısının uyumu çerçevesinde gerçekleşmektedir (Kansız ve Arkar, 2011). Toplumun en küçük ve en önemli yapı taşı olan aile, yetişkin iki kişi arasındaki hukuki boyutu olan bir gönül sözleşmesiyle oluşmaya başlar (Eskin, 2012).

Evlilik ayrıca, bekarlık rollerinden evli çift rollerine geçişi gösterir. Bir anlamda eski rollerden gelecek rollere geçişi simgeler. Ortak kararlar alma, aile sorumluluklarını paylaşma, çatışma çözme yollarını öğrenme görevleri de yeni çift için çok önemlidir (Onur, 2006: 146).

Ailenin temel yapı taşı olan evliliğin devamı ve nitelikli olması için evlilikten alınan doyum önem teşkil etmektedir. Evlilikte mutluluğu etkileyen başlıca faktörlerden biri evlilik doyumudur (Billiolev, 2003). Evlilik doyumunu kavramının çalışılması, hem bireysel, hem ailevi iyiliğin sağlanması ve sonucunda da sağlıklı evliliklerin topluma sağlayacağı yararlar ve boşanmaların ortaya çıkmaması açısından önemlidir (Bradbury ve Fincham, 1990). Evliliklerin boşanma ile sonuçlanmasının en önemli nedenlerinden biri, eşlerin evlilik uyum ve doyumlarının azalması veya olmamasıdır. Kişinin maddi, manevi doyum sağlaması, görevlerini iyi bir şekilde yerine getirmesi ve yaşadığı çevreye uyum sağlayarak yararlı bir birey olabilmesinde yaşamış olduğu evlilik ilişkisinin önemli faydaları bulunmaktadır.

Başarılı bir evlilik eşlere; duygusal, sosyal ve fiziksel yakınlık sağlamaktadır (Çelik, 2006). Son 10 yıl içerisinde boşanmaların artmış olması sebeplerinin neler olduğu konusuna olan ilgiyi arttırmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, Türkiye'de 2004'te 91 bin 22 olan boşanan çift sayısı 10 yılda yaklaşık yüzde 38 artışla 2013'te 125 bin 305'e yükselmiştir. Evliliklerin ise söz konusu dönemde gittikçe azaldığı görülmüştür. 2004'te 615 bin 357 olan evlenen çift sayısı 2013'te 600 bin 138'e gerilemiştir. 2004'ten 2013 yılına kadar 1 milyon 75 bin 765 çift boşanmış ve aynı dönemde evlenen çiftlerin sayısı ise toplam 6 milyon 144 bin 124 olmuştur. 2013 yıl sonu verilerine göre, 2004 yılına oranla evlenme oranı yüzde 2,5 azalırken, boşanma oranı yüzde 38 artmıştır (T.C İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, 2013)

Evlilik doyumu, bireyin kendi evlilik ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama derecesine ilişkin algısı ve evlilik ilişkisinden duydukları mutluluk olarak tanımlanmaktadır (Tezer, 1996; Halat ve Hovardaoglu 2010). Nichols (2005) evlilik doyumunu, kişinin çift ilişkisine dayalı olarak duyduğu tatmin ve mutluluk duygusunun derecesi olarak ifade edilirken ve Synder' e göre (1997), evlilik doyumunun olmaması, kişilerin evliliklerinden memnuniyetsizlik duymaları, ilişkilerinde stres yaşamaları, çiftlerin arasındaki iletişimsizlik, birlikte zaman geçirme ve maddi konularda anlaşmazlıklar yaşanması ve karı koca rollerine uymada yaşanan sorunlarla ilgilidir (akt., Berk, 2009).

Sağlıklı evlilikler bireylerin yaşam kalitelerini arttırmakta dolayısıyla bireyler daha mutlu ve doyumlu bir yaşama sağlıklı bir evlilikle daha kolay ulaşabilmektedirler. Dolayısıyla evlilik başarısını destekleyen en önemli kavramlardan biri evlilik doyumu olmaktadır. Evlilik doyumunda eşlerin birbirlerinden algıladıkları sosyal destek düzeyleri de önemli olmaktadır. Evlilik doyumunda eş desteği, hem eşin gösterdiği hem de karşı tarafın algıladığı desteğe bağlı olmaktadır. Eşlerin birbirini desteklemesi duygusal ve bilişsel olaylar arasındaki ilişkinin daha güçlü olmasını sağlamakta ve ilişkide çatışmayı, stresi ve çözümsüzlüğü önlemektedir (Çağ ve Yıldırım, 2013). Evlilik doyumu, bir evliliğin biteceğinin veya devam edeceğinin önemli kriterlerinden biridir. Çiftlerin evliliklerini gerçekçi bir şekilde değerlendirmeleri, evliliklerine dair beklentilerini

gözden geçirmeleri, duyguların rahat paylaşıldığı bir zemin oluşturmaları, ilişki yatırımlarını arttırmaları evlilik doyumunun yüksek olması açısından önemli olmaktadır.

Çiftler evliliklerinden doyum alamadıklarını hissedersen evlilik dışı ilişkiler gibi başka arayışlara yönelebilirler. Evlilik doyumu bir anlamda evli çiftleri bir arada tutan bir yapıyı ifade etmektedir. Erkeklerin evliliklerinden aldıkları doyumu belirleyen etmenlere bakıldığında, iletişimde eşlerinin dikkate almama, dinlememe, duygu ve isteklerini anlamama, ciddiye almama ve benzeri olumsuz davranışları ile eşler arası şiddet olaylarındaki artış evlilikten alınan doyumu azaltırken çocuk sahibi olmaları söz konusu doyumu arttırdığı dikkati çekmektedir. Kadınların evlilik doyumunu ise şiddet olaylarının sayısı ile eşlerine duygularını, sorunlarını açamama ve bir şey istemekten korkma azaltırken, evliliğin geç yaşlarda gerçekleştirilmiş olması arttırmaktadır. Sonuç olarak iletişimde eşin olumsuz davranışları erkeklerin, korku ise kadınların evlilik doyumlarını azaltmaktadır (Eskin, 2012).

Evlilik doyumunu yordayan değişkenlere ilişkin pek çok çalışma yapılmaktadır. Bunlar arasında; evlilik istikrarı, eşe bağlılık, problem çözme becerisine sahip olmak, güçlü manevi değerler, eşe saygı duymak, cinsel yaşamda sadakat, iyi bir eş olmaya istekli olmak, tanrıya inanma ve dine bağlılık, eş desteklemeye ve memnun etmeye istekli olmak, eş için iyi bir arkadaş olmak ve affetme ve affedilmeye gönüllü olmak yer almaktadır (Çağ ve Yıldırım, 2013; Güven ve Sevim, 2007). Bunun yanında çağdaş ve eşitlikçi bir evlilik ilişkisi, cinsel yaşam memnuniyeti, algılanan eş desteği, ev işlerinin paylaşımı, eğitim düzeyi ve iş doyumunu da evlilik doyumunu arttırmaktadır (Tezer, 1994; Tezer, 1986; Yıldırım, 1992).

Evlilik doyumunu arttıran beş evlilik etkileşimi tanımlanmaktadır. Bunlar; çatışmanın kontrolü, karar vermede ortaklık, iletişim kalitesi, cinsel ve psikolojik yakınlık ve güven, saygı, empatik anlayış ve eşitlik konularında ilişki değerleri olarak sıralanmaktadır (Mackey ve O'Brien, 1995). Çiftlerin bu konularda sahip olduğu beceriler ya da bu konulara gösterdikleri önem ve çözüm arama çabaları

evliliğin daha doyumlu bir hale gelmesine ve yaşamdan alınan kalitenin de artmasını sağlamaktadır.

Toplumun en küçük yapısı olan aile yakın ilişkilerin, doyumların ve hayat boyu devam edecek olan gelişimin kaynağı olması ve sağlıklı nesillerin devamı için var olması gereken bir kurum olduğundan evliliğin kalitesi önem arz etmektedir. Dolayısıyla ailenin kuruluşunda ana etkenler olan eşlerin mutluluğu ve bu mutluluğu etkileyen faktörlerin ortaya konması evlilik doyumunun anlaşılması açısından gittikçe önemli bir hale gelmektedir.

2.4. Psikolojik Belirtiler

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır³⁴. Bu iyilik hali çevresel, toplumsal, kişisel, ekonomik etkenlerle yakından ilgilidir. Sağlık durumu ve onun kapsamına giren ruh sağlığı, kişisel ve ailevi koşullar, gelir, eğitim, insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yer ve sağlık hizmetlerinden etkilenir (Dağdelen, 2008).

Psikolojik belirtilerin en belirgin özellikleri bireyin belli bir durum, olay ya da nesneye karşı genel olarak olumsuz nitelik gösterdiği tepkilerdir. Belirti kelime anlamı olarak gözüküş, nitelik anlamına gelmektedir. Psikopatolojik anlamı ise, hastalığın öznel olarak algılanması, hastanın anormal fiziksel ve zihinsel durumunu belirten görüntüdür (Alver, 2003) .

DSM mental bozuklukları sınıflandırma sistemi Amerikan Psikiyatri birliği tarafından ilk kez 1952 yılında yayımlanmıştır. Mental bozuklukların tanımlanması ile ilgili karşılaşılan sorunlar ve yapılan araştırmalar sonucunda artan bilgiler ışığında bozuklukları en doğru biçimde tanımlayan kriterler belirlenmiş ve halende gelişimini sürdürmektedir. En güncel formu DSM-V 2013 yılında yayımlanmış olup tanının konulabilmesi için gerekli olan özelliklerin ve belirtilerin bir listesini sunar. Psikolojik belirtilere bağlı olarak bireyin her hangi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olup olmadığı belirlenmektedir. Bu anlamda ruh sağlığı için yapılan bir tanımlama

aynı zamanda psikolojik belirtiler için de tanımlayıcı olmaktadır. Bu noktada ise sergilenen davranış veya tutumun normal veya anormal olduğuna ilişkin ölçütlerin neler olduğu sorusu sorgulanmaktadır (Akdoğan, 2012).

Herhangi bir duygu, düşünce veya davranış gibi psikolojik yapıların, beklenenin veya normalin dışında kalıp kalmadığını belirlemek için net bir ölçüt yoktur. Bedenin normal yapısı ve işlevleri bilindiğinden fiziksel hastalıkları tanımlanması kolay olmasına rağmen psikolojik düzeyde bir ölçüt kabul edilebilecek bir normal mevcut değildir. Bu konuda birbirine karşıt iki görüş mevcuttur. Birinci görüş, toplumsal normlara uyma oranının normali, bu kurallardan sapan oranın ise normaldışını belirttiği görüştür. Yani toplum kabul ettiği sürece belirli bir davranış normaldışı sayılamamaktadır. İkinci görüş göre ise belirli bir oranda toplum kurallarına uymanın bir arada yaşamak için gerekli olduğu, bunun karşıtı tutumların bireyin kendisi ve toplum içinde zararlı olabileceği, gerçek normallik için ölçüt toplum onayı değil, kişinin kendini iyi hissetmesidir. Kendini iyi hissetmek demek yalnızca yaşamını sürdürebilmesini değil, potansiyellerin ve isteklerin gerçekleştirilmesi anlamındadır. Yani eğer bir davranış toplumun isteklerine ve algısına uygun olsa bile, kişinin gelişmesini engelliyorsa uyumsuz ve normaldışı sayılabilir (Geçtan, 2010: 12-13).

Araştırmada kullanılacak psikolojik belirtiler dokuz ana başlık altında toplanmaktadır:

1- *Somatisasyon*: Steadman Tıp Sözlüğünde somatizasyonun kelime anlamı stresin fiziksel belirtilere dönüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır. Somatizasyon bozukluğu olarak tanımlanan hastalıkta da hastalarda tekrarlayan, yaygın bedensel ağrı ve yakınmalar görünmektedir ve bu ağrılar bedensel bir hastalıkla ilgili değildir. Gerçekte hastalarda kişisel ve toplumsal sıkıntıların beden dili ile ifade edilmesi söz konusudur (<http://www.psikiyatr.com/somatizasyon.htm>). Tıbbın ilgi alanına girmekle beraber belirgin fiziksel bir nedeni görünmemekte ve süregelen bir süreçte devam eden çoklu somatik yakınmalar hastalığın temelini oluşturur.

2- *Obsesif- Kompulsif Bozukluk*: Sıkıntı oluşturan ve gündelik yaşantıları

kısıtlayan, kontrol edilemeyen düşüncelerle kişinin bazı davranışları tekrar tekrar yapmaya zorunlu hissettiği bir kaygı bozukluğudur. Obsesyon akla gelen tekrarlayan düşünceler ve imgelerdir. Kompulsiyon ise sıkıntıyı azaltmak ya da olacağına inanılan felaketi azaltmak için kişinin yapaya zorunlu hissettiği tekrarlayıcı davranıştır (Davison ve Neale, 2004: 147).

3- *Kişilerarası Duyarlılık*: Toplumsal anksiyete bozukluğu olarak bilinen toplumsal korkunun temel özelliği mahcup olunabilecek toplumsal bir duruma maruz kalmak, toplum önünde belli bir performansta bulunmak zorunda kalmaktan dolayı sürekli kaçmak ve endişe duymaktır. Birey yalnızken kolayca yapabileceği şeyleri toplum içindeyken yapamayacak kadar hassasiyet göstermektedir.

4- *Depresyon*: depresyon farklı açılardan değerlendirilmektedir. Psikanalitik görüş depresyon için potansiyel erken çocukluk dönemine önem vermiş, yas ve kayıpla ilgili bilinç dışı çatışmaları vurgulamıştır. Bilişsel kuram ise kişinin kendine karşı olumsuz düşünce süreçlerine odaklanmakta ve çeşitli öğrenmelerle gerçekleştirilen olumsuz şemalar üzerinde durmaktadır (Davison ve Neale, 2004: 240- 241).

5- *Anksiyete- Kaygı*: Freud 1926 yılında geliştirmiş olduğu yapısal modelde, anksiyeteyi egoya ait bir duygu olarak tanımlamıştır. Ego bilince ulaşan yolları denetler ve baskı mekanizmasını kullanarak, iden kaynaklanan içgüdüsel dürtülerin kendisine ulaşmasını engeller. Buna rağmen yine de bazı içgüdüsel istekler ya da dürtüler semptom biçiminde kendini ifade yolu bulabilir. Freud anksiyetenin insanın içgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığını öne sürerken, Horney ise cinsel dürtülerin anksiyete yaratan dinamik bir güç olarak büyük bir önem taşıdığını ifade etmektedir. Anksiyetenin bir diğer özelliği ise mantıkdışı oluşudur. Nedeni belli olmayan bir yığıl tepkisi biçiminde yaşanan nevrotik anksiyete her zaman mantıkdışıdır (Geçtan, 2010: 160-161).

6- *Hostalite- Düşmanlık*: Çevrede olan kişilere yöneltilen düşmanca tutum, intikam alma arzusu, kin ve nefret duygusudur.

7- *Fobik Anksiyete*: ‘ Fobi’ terimi Yununca’da ‘ kaçış, panik, korku, dehşet’ anlamlarına gelebilen phobos sözcüğünden türetilmiştir. Normal insanlar tarafından tehlikeli sayılmayan obje ya da durumlar karşısında duyulan olağandışı güçlü bir korku olarak tanımlanmaktadır. Çoğu insan arada bir geçici ve mantıkdışı korkulara

kapılabilir. Ancak fobide korku duygusu çok yoğundur ve kişinin günlük yaşamını engelleyebilir (Geçtan, 2010: 176).

8- *Paranoid Düşünce*: Bu kişiler sürekli şüphe içinde olan, tüm insanlara güvensizlik duyan özellik taşımaktadırlar. Çevresine düşmanca tavırlar sergiler, sürekli huzursuz ve kızgın bir tutum içinde olmaktadır.

9-*Psikotik Bozukluklar*: Psikotik belirti ve bulgular psikotik bozukluklarda düşünce, algı, duygulanım ve davranışlarda görülen sapmalar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sisteminde bulunan psikotik bozukluklar kategorisinde şizofreni, şizoafektik bozukluk, şizofreniform bozukluk, sanrısız bozukluk ve kısa psikotik bozukluk yer almaktadır.

Psikotik belirtilerin beş temel kategoride gruplandırılabilceği düşünülmektedir: Sanrı ve varsanılar olarak adlandırılan pozitif belirti boyutu , güdülenme ve harekette değışiklikler (motivasyon eksikliği, kendiliğinden konuşmada azalma, sosyal içe çekilme) veya negatif belirti boyutu , nörokognisyondaki değışiklikler (bellek, dikkat ve yürütücü işlevler) veya bilişsel belirtiler boyut ve affektif disregölasyon (depresif ve manik belirtiler) veya affektif belirti boyutu (Van os ve Kapur, 2009 akt., Zağlı, 2011).

Psikotik bozukluklarda kişinin gerçekte bağlantısı kopmakta duygu ve düşüncede bir takım bozulmalar meydana gelmektedir. Gerçek dışı düşünce biçimi ortaya çıkmaktadır. Muhakeme, düşünce ve söylem arasındaki anlam bağında zayıflama, mantık dışı ifadeler, sebep ve sonuç süreçleri farklı bir boyut kazanır. Tüm bunların sonucu olarak toplumsal işlevsellikte ve kişilerarası ilişkilerde bir takım sorunlar ortaya çıkar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma örneklemini İstanbul il sınırları içerisinde bulunan Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniğine ve Perinatoloji Polikliniği ve Servisine başvuran gebe kadınlarla, kolayda örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Sağlıklı gebelik süreci geçirenler ile riskli gebelik yaşayanlar şeklinde 2 ana gruba ayrılmıştır. Buna ek olarak trimesterlere göre de gruplama yapılmıştır. 14-26 haftalar arası 2. trimester, 27 hafta ve üstü gebelikler 3. trimester olarak kabul edilmiştir. Sonuç olarak 2. trimesterde olan normal gebelik, 3. trimesterde olan normal gebelik, 2. trimesterde olan riskli gebelik ve 3. trimesterde olan riskli gebelik şeklinde bir gruplama yapılmıştır. Her grupta 50'şer gebeye ulaşana kadar gebe alımı sürmüştür. Katılımcıların çeşitli demografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Sayı ve Yüzdeler

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	15-20 Yaş Arası	19	9,5
	21-25 Yaş Arası	50	25,0
	26-30 Yaş Arası	56	28,0
	31-35 Yaş Arası	59	29,5
	36 Yaş Ve üzeri	16	8,0
	Toplam	200	100,0

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Medeni durum	Bekar	2	1,0
	Evli	198	99,0
	Toplam	200	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	45	22,5
	Ortaokul Mezunu	39	19,5
	Lise Mezunu	59	29,5
	Yüksekokul Mezunu	21	10,5
	Üniversite Mezunu Ve üzeri	36	18,0
	Toplam	200	100,0
İş durumu	Çalışmıyorum	136	68,0
	Çalışıyorum	64	32,0
	Toplam	200	100,0
Ekonomik Gelir	Kötü	8	4,0
	Orta	126	63,0
	İyi	66	33,0
	Toplam	200	100,0
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer	Köy	18	9,0
	İlçe	29	14,5
	İl	29	14,5
	Metropol	124	62,0
	Toplam	200	100,0

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcıların demografik ve gebelikleri ile ilgili bilgilerine ulaşabilmek amacıyla oluşturulmuş ‘kişisel bilgi formu’; prenatal bağlanma düzeylerini belirlemek için Prenatal Bağlanma Envanteri; evlilikteki genel doyum düzeylerini araştırmak için Evlilik Yaşamı Ölçeği; kişilerin kendilerini algıladıkları benlik şemasını ölçmek amacıyla Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve genel ruhsal belirtileri taramak için Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, iş durumu, ekonomik düzey, yaşamını geçirdikleri yer, obstetrik hikayesi (çocuk sayısı, kayıp öyküsü, cinsiyet, kaç haftalık olduğu, risk durumu), gebelik hakkında bilgi, eş ve anne ile olan ilişki düzeyi hakkında bilgilerin elde edilmek istendiği 20 sorudan oluşmaktadır.

3.2.2. Prenatal Bağlanma Envanteri

“Prenatal Bağlanma Envanteri” (The Prenatal Attachment Inventory) 1990 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. 1= Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sık sık, 4=Her zaman şeklinde puanlanmaktadır.

Ölçeğin geçerliğini belirlemek amacı ile ölçek 20 gebelik haftası üzerinde sağlıklı fetüse sahip 210 kadın örnekleme uygulanmıştır. Ölçeğin maddelerinin madde- toplam puan korelasyon güvenilirlik katsayıları $r = 0.36$ ile 0.68 arasında olup aralarında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki

olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.84$ olarak bulunmuştur. Tespit edilen bu değerle ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Test-tekrar test güvenilirliğini ölçmek için 3 hafta ara ile 54 gebeye uygulama yapılmıştır. Güvenirlik analizinde test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Tüm bulgular ölçeğin Türkçe formunun ülkemizde gebeler üzerinde yapılacak olan araştırmalarda kullanılabileceğini göstermektedir (Yılmaz ve Beji, 2013).

Yapılan bir diğer geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Türkçe formu 295 gebeye uygulanmış. İç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test analizi yapılmış ve her iki uygulamada da fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Test-tekrar test yöntemi ve iç tutarlılık katsayısının her ikisi de yüksek bulunmuş ve envanterin güvenilir olduğu kabul edilmiştir. Dil geçerliliği tespiti için Türkçe ve İngilizce formu iyi derecede İngilizce bilen, yüksek lisans ve doktora öğrencisi 17 kişiye uygulanmış ve her iki uygulamadan alınan puanlar arasında Pearson Momentler Çarpımı Kolerasyon Katsayısı .76 olarak bulunmuştur ($p > 0.05$). elde edilen kolerasyon katsayısına ve uzman görüşlerine göre envanterin çeviri açısından paralellüğünün sağlandığı kabul edilmiştir. Yapılan faktör analizi ile envanterin ölçmek istediği yapıyı ölçüp ölçmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Envanterin en düşük madde-ölçek kolerasyonu .40 ve en yüksek ise .68 olarak bulunmuştur. Envanterin toplam varyansın açıklanma yüzdesinin yüksekliği ölçmek istenen yapıyı ölçebildiğini göstermektedir (Duyan, Kapısız ve Yakut, 2013).

3.2.3. Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ)

Ölçek evlilik ilişkisinde sağlanan genel doyum düzeyini ölçmek amacıyla Tezer (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 10 sorudan oluşan 5' li likert tipi bir ölçektir. 1 puan "kesinlikle katılmıyorum", 2 puan "katılmıyorum", 3 puan "kararsızım", 4 puan "katılıyorum" ve 5 puan "kesinlikle katılıyorum" ifadelerini

temsil etmektedir. Ölçekte olumlu yanıtı yönelmeyi engelleyebilmek amacıyla 3 madde (2, 4 ve 5. maddeler) ters yazılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50 en düşük puan ise 10 dur.

Ölçeğin geliştirilme çalışmalarında iki aşamalı bir yol izlenmiştir. Birinci aşama ölçek geliştirme çalışmalarını kapsamış, ikinci aşamada güvenilirliği test edilmiştir. En az lise öğrenimi görmüş bir işte çalışan, 2-20 yıldır evli olan 25 çiftin oluşturduğu 50 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için ise 104 çiftin oluşturduğu 208 kişilik bir grup üzerinde tekrarlanmıştır.

Ölçeğin geçerliğini belirlemek amacıyla, ön uygulama grubundaki 50 evli bireyin ve 10 boşanmış bireyin aldıkları puanlar karşılaştırılmış ve grupların ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t = 6.23$, $p < 0.01$). Ölçeğin test tekrar test güvenilirliğini ölçmek için 12 evli bireye 3 ay ara ile iki kere uygulama yapılmış ve ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. İç tutarlılığı için her iki gruba ölçek uygulanmış, iç tutarlılık katsayıları ilk uygulamada .91, ikinci uygulamada .89 olarak bulunmuştur. Bu bulgu Evlilik Yaşam Ölçeğinin oldukça yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tezer, 1996).

Ayrıca, ölçeğin bireylerin sosyal beğenirlik yönelimlerinden etkilenip etkilenmediklerini anlamak için sosyal beğenirliği ölçmek amacıyla geliştirilen Kişisel Davranış Anketi puanları ile karşılaştırma yapılmıştır. Sonuçlar Evlilik Yaşam Ölçeğinin bireylerin sosyal beğenirlik yönelimlerinden çok az etkilendiğini göstermiştir ($r = 0.21$). Elde edilen tüm bulgular Evlilik Yaşam Ölçeğinin evlilik ilişkisini değerlendirmeye yönelik çalışmalarda, bu ilişkiden sağlanan genel doyum düzeyini saptayabilen bir ölçüt olarak kullanılabileceğini göstermektedir (Tezer, 1996).

3.2.4. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

Gilbert ve Trent tarafından 5 maddeyle biçimlendirilen, Şahin ve arkadaşları tarafından madde sayısı önce 6'ya sonra 18'e çıkarılarak geliştirilen Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, kişinin başkaları ile kıyasladığında kendini çeşitli boyutlarda

nasıl gördüğüne ilişkin algılarını değerlendirmektedir. Ölçeğin çift kutuplu 18 maddesi olmakla birlikte, anlaşılabilirliği sağlamak için işaretleme 1-6 arası Likert tarzında yapılmaktadır. İki kutuplu maddeler, 6 noktalı bir boyut üzerinden alınan puanlara göre değerlendirilir. Yüksek puanlar, olumlu benlik şemasına, düşük puanlar olumsuz benlik şemasına işaret eder.

Ölçeğin asıl formunun geliştirilmesi ve Türkçeye uyarlaması Nesrin ve Nail Şahin tarafından yapılmıştır. Türkçe formun güvenilirliği; Üç sosyo-ekonomik düzeyden 263 kız, 277 erkek toplam 540 lise ve üniversite öğrencisinden elde edilen Cronbach Alfa değeri, .79 olarak bulunmuştur. Altı boyut yerine on sekiz boyuta çıkarılan ölçekle 501 banka çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada Cronbach Alfa değeri .89 olarak belirlenmiştir.

Türkçe formun geçerliği; Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu -.19, ($p < .000$) olarak bulunmuştur.

Ölçeğin, 627 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, Kısa Semptom Envanterinin alt ölçekleri ile korelasyonlarının 0.14 ile -0.34 arasında arasında değiştiği görülmüştür.

Beck Depresyon Envanteri'nden 9 altı ve 17 üstü puan alan grupların Sosyal Karşılaştırma Ölçeği'ne göre ayrıştırılabildiği ($p < .001$) görülmüştür (Savaşır ve Şahin, 1997).

3.2.5. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri, Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R (Ruhsal Belirti Tarama Envanteri) ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan, SCL-90- R'nin kısa formudur. SCL 90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakika da uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin asıl formunun iç tutarlılığı ayakta tedavi görmekte olan 719 psikiyatrik, 626 hipertansiyon hastası ve 25 hasta olmayan birey ile yapılmış üç farklı araştırmada, Kısa Semptom Envanteri'nin 9 alt ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .71 ve .85 arasında değişmiştir. Test –tekrar test güvenilirlik

katsayıları 9 alt ölçek için .68 ve .91 arasında bulunmuştur. Çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla ergen ve yetişkinlere uygulanır. 53 maddeden oluşan, 0-4 arası puanlanan, Likert tipi bir ölçektir. Verilen cevaplara 0 ile 4 arasında değişen puanlar verilir. Puan ranjı 0-212'dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını gösterir (Öner, 2006: 731)

Türk toplumuna uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. İç tutarlık katsayısı üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puandan elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .96 ve .95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise .55 ile .86 arasında değişmektedir. Ölçüt bağımlı geçerlik üç ayrı çalışma sonucunda, alt ölçeklerinin ve üç global indeks puanlarının Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile -.14 ve -.34 arasında, Boyun Eğicilik Ölçeği ile .16 ve .42 arasında, Strese Yatkınlık Ölçeği ile .24 ve .36 arasında, UCLA-Yalnızlık Ölçeği ile .13 ve .36 arasında, Offer Yalnızlık Ölçeği ile -.34 ve -.57 arasında, Beck Depresyon Envanteri ile ise .34 ve .70 arasında değişen korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir. Yapı geçerliği, ölçeğin madde geçerliğini belirleyebilmek amacıyla örneklem, Strese Yatkınlık Ölçeği'nden alınan puanlara göre "Strese yatkın" ve "Strese yatkın olmayan" şeklinde uç gruplara ayrılmış ve 53 maddenin yalnızca üç maddesinin ayırıcılığının istatistik anlamlılık düzeyine ulaşamadığı görülmüştür. Ölçeğin toplam puanı üzerinden yapılan analiz sonucunda ise ölçeğin bu iki uç grubu anlamlı düzeyde ayırdedebildiği bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin Anksiyete, Depresyon, Olumsuz benlik, Somatizasyon, Hostilite olmak üzere beş faktörden oluştuğu bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin belirlenen 9 alt ölçeği sırayla, Somatizasyon (S) (2,7,23,29,30,33,37.maddeler), Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (5,15,26,27,32,36. maddeler), Kişilerarası duyarlılık (KD) (20,21,22,42. maddeler), Depresyon (D) (9,16,17,18,35,50. maddeler), Anksiyete bozukluğu (AB) (1,12,19,38,45,49. maddeler), Hostilite (H) (6,13,40,41,46. maddeler), Fobik anksiyete (FA) (8,28,31,43,47. maddeler), Paranoid düşünce (PD) (4,10,24,48,51. maddeler) ve Psicotizm (P9) (3,14,34,44,53. maddeler) alt ölçekleri olarak oluşturulmuştur. Ek maddeler (EM) ise (11,25,39,52. maddeler) yeme içme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk

duygularıyla ilgili maddeler vardır. 3 global indeks ise sırayla Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi, Belirti Toplam İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi şeklindedir.

Kısa Semptom Envanteri likert tipi bir ölçektir. Her madde « hiç / biraz / orta derecede / oldukça fazla / ciddi derecede seçeneklerine göre cevaplanmakta ve sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilerek puanlanmaktadır.

a) Rahatsızlık ciddiyeti indeksi: Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir: $(S+OKB+KD+D+AB+H+FA+PD+P+EM) / 53$

b) Belirti toplamı indeksi: 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin (pozitif olan tüm değerlerin) 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır.

c) Semptom rahatsızlık indeksi: Alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir: $(S+OKB+KD+D+AB+H+FA+PDP+EM) / \text{Belirti Puanı}$

Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını göstermektedir.

3.3. İşlem

Araştırmanın verileri Ağustos 2014 - Ekim 2014 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmaya katılacak olan bireylere sözlü olarak bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu söylenerek gönüllü olanlara uygulama formları verilmiştir. Araştırmanın herhangi bir bölümünde katılımcılarından kimlik bilgileri istenmemiştir. Uygulama formunda da yazılı olarak araştırmanın amacından ve ne amaç ile kullanılacağı bilgileri verilmiştir. Sağlıklı ve riskli gebelik geçiren polikliniğe başvuruda bulunmuş olan kadınlardan veriler toplanmıştır. Açıklamalarda yazan yönergelerde zorlanan katılımcılara detaylı açıklamalar yapılmış ve doğru bir şekilde doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 20-25 dakika zaman almıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanması tamamlandıktan sonra ilk olarak tüm cevap kağıtları kontrol edilerek kişisel bilgi formunda eksik

bilgileri olan ya da ölçeklerde eksik ya da birden fazla seçenek işaretlenmiş olan cevap kağıtları değerlendirme dışı tutulmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-u, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney-u testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan annelerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

4.1. Gebe Kadınların Demografik Özelliklere ve Obstetrik Değişkenlere Göre Ortalamaları

Tablo 2. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	15-20 Yaş Arası	19	9,5
	21-25 Yaş Arası	50	25,0
	26-30 Yaş Arası	56	28,0
	31-35 Yaş Arası	59	29,5
	36 Yaş Ve üzeri	16	8,0
	Toplam	200	100,0
Medenidurum	Bekar	2	1,0
	Evli	198	99,0
	Toplam	200	100,0

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Çocuk sayısı	0	103	51,5
	1	73	36,5
	2	24	12,0
	Toplam	200	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	45	22,5
	Ortaokul Mezunu	39	19,5
	Lise Mezunu	59	29,5
	Yüksekokul Mezunu	21	10,5
	Üniversite Mezunu Ve üzeri	36	18,0
	Toplam	200	100,0
İş durumu	Çalışmıyorum	136	68,0
	Çalışıyorum	64	32,0
	Toplam	200	100,0
Ekonomik Gelir	Kötü	8	4,0
	Orta	126	63,0
	İyi	66	33,0
	Toplam	200	100,0
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer	Köy	18	9,0
	İlçe	29	14,5
	İl	29	14,5
	Metropol	124	62,0
	Toplam	200	100,0

Gebe kadınların yaş değişkenine göre 19'u (%9,5) 15-20 yaş arası, 50'si (%25,0) 21-25 yaş arası, 56'sı (%28,0) 26-30 yaş arası, 59'u (%29,5) 31-35 yaş arası, 16'sı (%8,0) 36 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Gebelerin medeni durum değişkenine göre 2'si (%1,0) bekar, 198'i (%99,0) evli olarak dağılmaktadır.

Gebelerin sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre 103'ü (%51,5) 0, 73'ü (%36,5) 1, 24'ü (%12,0) 2 olarak dağılmaktadır.

Gebelerin eğitim durumu değişkenine göre 45'i (%22,5) ilkokul mezunu, 39'u (%19,5) ortaokul mezunu, 59'u (%29,5) lise mezunu, 21'i (%10,5) yüksekokul mezunu, 36'sı (%18,0) üniversite mezunu ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Gebelerin iş durumu değişkenine göre 136'sı (%68,0) çalışmıyor, 64'ü (%32,0) ise herhangi bir işte çalışıyor olarak dağılmaktadır.

Gebelerin algıladıkları ekonomik gelir değişkenine göre 8'i (%4,0) kötü, 126'sı (%63,0) orta, 66'sı (%33,0) iyi olarak dağılmaktadır.

Gebelerin yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkenine göre 18'i (%9,0) köy, 29'u (%14,5) ilçe, 29'u (%14,5) il, 124'ü (%62,0) metropol olarak dağılmaktadır.

Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Değişkenlere Göre Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kaçınıcı Çocuğa Hamile Olunduğu	1	101	50,5
	2	74	37,0
	3 Çocuk Ve üzeri	25	12,5
	Toplam	200	100,0
Gebelik Geçmişi	0	142	71,0
	1	39	19,5
	2 Ve üzeri	19	9,5
	Toplam	200	100,0
Çocuğun Arzu edilen Cinsiyeti	Fark Etmez	70	35,0
	Kız	78	39,0
	Erkek	52	26,0
	Toplam	200	100,0

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
İstenilen gebelik	Hayır	22	11,0
	Evet	178	89,0
	Toplam	200	100,0
Sonlandırma düşüncesi	Hayır	190	95,0
	Evet	10	5,0
	Toplam	200	100,0
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Hayır	55	27,5
	Evet	145	72,5
	Toplam	200	100,0
Gebelik Riski	Normal	100	50,0
	Riskli	100	50,0
	Toplam	200	100,0
Gebelik Riskinin Kimden Kaynaklandığı	Anne	52	53,1
	Bebek	48	46,9
	Toplam	98	100,0
Hamilelik Haftası	İkinci Trimester	100	50,0
	üçüncü Trimester	100	50,0
	Toplam	200	100,0
Gebelik türü	Doğal	190	95,0
	Tıbbi	10	5,0
	Toplam	200	100,0
Kronik hastalığı türü	Yok	174	87,0
	Var	26	13,0
	Toplam	200	100,0

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kendi Annesiyle Olan İlişki Durumunun Değerlendirilmesi	Orta	20	10,0
	Kötü	54	27,0
	Çok Kötü	126	63,0
	Toplam	200	100,0
Eşle Olan İlişki Durumunun Değerlendirilmesi	Orta	13	6,5
	Kötü	49	24,5
	Çok Kötü	138	69,0
	Toplam	200	100,0

Gebelerin kaçınıcı çocuğa hamile olunduğu değişkenine göre 101'i (%50,5) 1, 74'ü (%37,0) 2, 25'i (%12,5) 3 çocuk ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Gebelerin gebelik geçmişi değişkenine göre 142'si (%71,0) 0, 39'u (%19,5) 1, 19'u (%9,5) 2 ve üzeri çocuğa sahip olarak dağılmaktadır.

Gebelerin çocuğun arzu edilen cinsiyeti değişkenine göre 70'i (%35,0) fark etmez, 78'i (%39,0) kız, 52'si (%26,0) erkek olarak dağılmaktadır.

Gebelerin istenilen gebelik değişkenine göre 22'si (%11,0) hayır, 178'i (%89,0) evet olarak dağılmaktadır.

Gebelerin hamileliklerini sonlandırma düşüncesi değişkenine göre 190'ı (%95,0) hayır, 10'u (%5,0) evet olarak dağılmaktadır.

Gebelerin gebeliğin planlı olma durumu değişkenine göre 55'i (%27,5) hayır, 145'i (%72,5) evet olarak dağılmaktadır.

Gebelerin gebelik riski değişkenine göre 100'ü (%50,0) normal, 100'ü (%50,0) riskli olarak dağılmaktadır.

Gebelerin gebelik riskinin kimden kaynaklandığı değişkenine göre 52'si (%53,1) anne, 48'si (%46,9) bebek olarak dağılmaktadır.

Gebelerin hamilelik haftası değişkenine göre 100'ü (%50,0) ikinci trimester, 100'ü (%50,0) üçüncü trimester olarak dağılmaktadır.

Gebelerin gebelik türü değişkenine göre 190'ı (%95,0) Doğal, 10'u (%5,0) Tıbbi olarak dağılmaktadır.

Gebelerin kronik hastalık türü değişkenine göre 174'ü (%87,0) Yok, 26'sı (%13,0) Var olarak dağılmaktadır.

Gebelerin kendi annesiyle olan ilişki durumunun değerlendirilmesi değişkenine göre 20'si (%10,0) orta, 54'ü (%27,0) kötü, 126'sı (%63,0) çok kötü olarak dağılmaktadır.

Gebelerin eşle olan ilişki durumunun değerlendirilmesi değişkenine göre 13'ü (%6,5) orta, 49'u (%24,5) kötü, 138'i (%69,0) çok kötü olarak dağılmaktadır.

4.2. Gebelerde Prenatal Bağlanmaya İlişkin Bulgular

Tablo 4. Prenatal Bağlanma, Evlilik Yaşamı, Semptomlar ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyleri

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Prenatal Bağlanma	200	59,740	10,775	30,000	83,000
Evlilik Yaşamı	200	38,640	8,492	13,000	50,000
Somatizasyon	200	1,001	0,640	0,000	3,140
Obsesif Kompulsif Bozukluk	200	1,167	0,733	0,000	3,500
Kişilerarası Duyarlılık	200	0,832	0,626	0,000	3,000
Depresyon	200	0,763	0,685	0,000	3,330
Anksiyete Bozukluğu	200	0,973	0,645	0,000	3,670
Hostilite	200	0,896	0,672	0,000	3,800
Fobik Anksiyete	200	0,569	0,553	0,000	3,600
Paranoid Düşünce	200	1,094	0,721	0,000	3,600
Psikotizm	200	0,627	0,573	0,000	3,400
Ek Maddeler	200	0,974	0,697	0,000	3,000
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	200	0,168	0,098	0,000	0,580
Belirti Toplam İndeksi	200	28,500	11,172	1,000	53,000
Septom Rahatsızlık İndeksi	200	0,298	0,086	0,170	0,600
Sosyal Karşılaştırma	200	83,805	15,380	26,000	108,000

Araştırmaya katılan gebelerin “prenatal bağlanma” düzeyi ($59,740 \pm 10,775$); “evlilik yaşamı” düzeyi ($38,640 \pm 8,492$); “somatizasyon ” düzeyi çok zayıf ($1,001 \pm 0,640$); “obsesif kompulsif bozukluk” düzeyi çok zayıf ($1,167 \pm 0,733$); “kişilerarası duyarlılık” düzeyi ($0,832 \pm 0,626$); “depresyon” düzeyi ($0,763 \pm 0,685$); “anksiyete bozukluğu” düzeyi ($0,973 \pm 0,645$); “hostilite” düzeyi ($0,896 \pm 0,672$); “fobik anksiyete” düzeyi ($0,569 \pm 0,553$); “paranoid düşünce” düzeyi çok zayıf ($1,094 \pm 0,721$); “psikotizm” düzeyi ($0,627 \pm 0,573$); “ek maddeler” düzeyi ($0,974 \pm 0,697$); “rahatsızlık ciddiyeti indeksi” düzeyi ($0,168 \pm 0,098$); “belirti toplam indeksi” düzeyi ($28,500 \pm 11,172$); “septom rahatsızlık indeksi” düzeyi ($0,298 \pm 0,086$); “sosyal karşılaştırma” düzeyi ($83,805 \pm 15,380$) olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Prenatal Bağlanmanın Ekonomik Gelire Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Prenatal Bağlanma	Kötü	8	56,625	14,481	2,627	0,269
	Orta	126	59,175	10,410		
	İyi	66	61,197	10,976		

Araştırmaya katılan gebelerin bağlanma puanları ortalamalarının ekonomik gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Prenatal Bağlanmanın Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Prenatal Bağlanma	İlkokul Mezunu	45	55,578	11,303	9,683	0,046	2 > 1 3 > 1
	Ortaokul Mezunu	39	62,718	10,901			
	Lise Mezunu	59	61,441	10,915			
	Yüksekokul Mezunu	21	59,476	11,316			
	Üniversite Mezunu -üzeri	36	59,083	7,893			

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9,683; p=0,046<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ortaokul mezunu olanların prenatal bağlanma puanları (62,718 ± 10,901), eğitim durumu ilkokul mezunu olanların prenatal bağlanma puanlarından (55,578 ± 11,303) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lise mezunu olanların prenatal bağlanma puanları (61,441 ± 10,915), eğitim durumu ilkokul mezunu olanların prenatal bağlanma puanlarından (55,578 ± 11,303) yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Prenatal Bağlanmanın Eşle Olan İlişki Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Prenatal Bağlanma	Orta	13	59,462	11,012	8,449	0,015	3 > 2
	Kötü	49	55,633	11,595			
	Çok Kötü	138	61,225	10,131			

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının eşle olan ilişki durumunun değerlendirilmesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8,449; p=0,015<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eşle olan ilişki durumu çok kötü olarak değerlendirenlerin prenatal bağlanma puanları (61,225 ± 10,131), eşle olan ilişki durumunu kötü olarak değerlendirenlerin prenatal bağlanma puanlarından (55,633 ± 11,595) yüksek bulunmuştur.

Tablo 8 . Prenatal Bağlanmanın Gebelik Geçmişine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Prenatal Bağlanma	0	142	59,761	10,578	0,937	0,626
	1	39	58,923	11,524		
	2 ve üzeri	19	61,263	11,075		

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının gebelik geçmişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Prenatal Bağlanmanın Hamilelik Haftasına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	İkinci Trimester	100	58,010	10,855	3 955,000	0,011
	üçüncü Trimester	100	61,470	10,463		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının hamilelik haftası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=3 955,000; $p=0,011<0,05$). İkinci trimesterin prenatal bağlanma puanları ($x=58,010$), üçüncü trimesterin prenatal bağlanma puanlarından ($x=61,470$) düşük bulunmuştur.

Tablo 10. Prenatal Bağlanmanın Kaçınıcı Çocuğa Hamile Olunduğu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Prenatal Bağlanma	1	101	62,139	10,454	10,567	0,005	1 > 2 1 > 3
	2	74	57,703	10,663			
	3 Çocuk Ve üzeri	25	56,080	10,512			

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuğa hamile olunduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=10,567; p=0,005<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 1. çocuğuna hamile olanların prenatal bağlanma puanları (62,139 ± 10,454), 2. çocuğuna hamile olanların prenatal bağlanma puanlarından (57,703 ± 10,663) yüksek bulunmuştur. 1. çocuğa hamile olanların prenatal bağlanma puanları (62,139 ± 10,454), 3. ve üzerinde çocuğa hamile olanların prenatal bağlanma puanlarından (56,080 ± 10,512) yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Prenatal Bağlanmanın Kendi Annesiyle Olan İlişisine göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Prenatal Bağlanma	Orta	20	55,050	12,142	3,532	0,171
	Kötü	54	59,537	11,228		
	Çok Kötü	126	60,571	10,234		

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının kendi annesiyle olan ilişki durumunun değerlendirilmesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 12. Prenatal Bağlanmanın Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Prenatal Bağlanma	15-20 Yaş Arası	19	62,579	10,956	6,653	0,155
	21-25 Yaş Arası	50	62,440	10,485		
	26-30 Yaş Arası	56	58,929	11,160		

	31-35 Yaş Arası	59	58,051	9,815		
	36 Yaş ve üzeri	16	57,000	12,318		

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Prenatal Bağlanmanın Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yere Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Prenatal Bağlanma	Köy	18	55,333	9,094	3,726	0,293
	İlçe	29	60,586	10,332		
	İl	29	61,828	12,169		
	Metropol	124	59,694	10,693		

Araştırmaya katılan anne adaylarının prenatal bağlanma puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14. Prenatal Bağlanmanın Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Prenatal Bağlanma	0	103	62,233	10,444	12,251	0,002	1 > 2 1 > 3
	1	73	57,603	10,608			
	2 ve üzeri	24	55,542	10,380			

Araştırmaya katılan kadınların prenatal bağlanma puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup

ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=12,251; p=0,002<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuk sayısı 0 olanların prenatal bağlanma puanları (62,233 ± 10,444), çocuk sayısı 1 olanların prenatal bağlanma puanlarından (57,603 ± 10,608) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 0 olanların prenatal bağlanma puanları (62,233 ± 10,444), çocuk sayısı 2 ve üzerinde olanların prenatal bağlanma puanlarından (55,542 ± 10,380) yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Prenatal Bağlanmanın Çocuğun Arzu Edilen Cinsiyetine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Prenatal Bağlanma	Fark Etmez	70	61,357	11,001	2,847	0,241
	Kız	78	58,372	11,623		
	Erkek	52	59,615	8,879		

Araştırmaya katılan annelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının çocuğun arzu edilen cinsiyeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 16. Prenatal Bağlanmanın Gebelik Riski Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Normal	100	59,088	10,971	4 595,500	0,325
	Riskli	100	60,418	10,580		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının gebelik riski değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=4 595,500; p=0,325>0,05).

Tablo 17. Prenatal Bağlanmanın Gebelik Riskinin Kimden Kaynaklandığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Anne	52	59,346	11,381	1 068,500	0,364
	Bebek	48	61,630	9,574		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının gebelik riskinin kimden kaynaklandığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 068,500; p=0,364>0,05).

Tablo 18. Prenatal Bağlanmanın Gebelik Türüne Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Doğal	190	59,821	10,853	840,000	0,537
	Tıbbi	10	58,200	9,531		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının gebelik türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=840,000; p=0,537>0,05).

Tablo 19. Prenatal Bağlanmanın Gebeliğin Planlı Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Hayır	55	57,800	11,898	3 361,500	0,087
	Evet	145	60,476	10,265		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının gebeliğin planlı olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=3\ 361,500$; $p=0,087>0,05$).

Tablo 20. Prenatal Bağlanmanın İstenilen Gebelik Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Hayır	22	57,455	11,971	1 682,000	0,281
	Evet	178	60,023	10,620		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının istenilen gebelik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 682,000$; $p=0,281>0,05$).

Tablo 21. Prenatal Bağlanmanın Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Çalışmıyorum	136	59,757	11,223	4 316,500	0,926
	Çalışıyorum	64	59,703	9,838		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının iş durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=4\ 316,500$; $p=0,926>0,05$).

Tablo 22. Prenatal Bağlanmanın Kronik Hastalık Türüne Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Yok	174	59,948	10,970	2 047,500	0,436
	Var	26	58,346	9,436		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının kronik hastalık türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=2 047,500; p=0,436>0,05).

Tablo 23. Prenatal Bağlanmanın Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Bekar	2	69,000	15,556	116,000	0,314
	Evli	198	59,647	10,731		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=116,000; p=0,314>0,05).

Tablo 24. Prenatal Bağlanmanın Gebeliği Sonlandırma Düşüncesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Prenatal Bağlanma	Hayır	190	59,937	10,776	806,500	0,421
	Evet	10	56,000	10,594		

Gebelerin prenatal bağlanma puanları ortalamalarının sonlandırma düşüncesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=806,500; p=0,421>0,05).

Tablo 25. Prenatal Bağlanmanın Evlilik Yaşamı, Semptomlar Ve Sosyal Karşılaştırma İle İlişkisi

		Prenatal Bağlanma
Prenatal Bağlanma	r	1,000
	p	0,000
Evlilik Doyumu	r	0,182**
	p	0,010
Somatizasyon	r	0,121
	p	0,088
Obsesif Kompulsif Bozukluk	r	0,049
	p	0,495
Kişilerarası Duyarlılık	r	0,043
	p	0,547
Depresyon	r	-0,035
	p	0,625
Anksiyete Bozukluğu	r	0,125
	p	0,078
Hostilite	r	0,064
	p	0,368
Fobik Anksiyete	r	-0,047
	p	0,510
Paranoid Düşünce	r	0,090
	p	0,203
Psikotizm	r	-0,015
	p	0,834

		Prenatal Bağlanma
Ek Maddeler	r	0,041
	p	0,562
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	r	0,058
	p	0,416
Belirti Toplam İndeksi	r	0,036
	p	0,612
Septom Rahatsızlık İndeksi	r	0,050
	p	0,484
Sosyal Karşılaştırma	r	0,113
	p	0,112

EYÖ'den alınan puanlar ile prenatal bağlanma arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.182$; $p=0,010<0.05$). Semptomlar ve prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Sosyal karşılaştırma ve prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 26. Evlilik Doyumunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Prenatal Bağlanma	Sabit	50,820	14,490	0,000	6,780	0,010	0,028
	Evlilik Doyumu	0,231	2,604	0,010			

Evlilik doyumu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=6,780$; $p=0,010<0.05$). Prenatal bağlanma düzeyinin belirleyicisi olarak evlilik yaşamı değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,028$). Annelerin evlilikten alınan doyumun düzeyi prenatal bağlanma düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,231$).

Tablo 27. Semptomların Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R²
Prenatal Bağlanma	Sabit	56,465	34,425	0,000	1,801	0,063	0,039
	Somatizasyon	1,607	0,979	0,329			
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0,617	0,349	0,727			
	Kişilerarası Duyarlılık	1,179	0,659	0,511			
	Depresyon	-3,844	-2,079	0,039			
	Anksiyete Bozukluğu	5,879	2,643	0,009			
	Hostilite	-0,442	-0,276	0,783			
	Fobik Anksiyete	-4,293	-2,215	0,028			
	Paranoid Düşünce	1,920	1,286	0,200			
	Psikotizm	-1,393	-0,662	0,509			
	Ek Maddeler	-1,243	-0,745	0,457			

Somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek maddeler ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,801; p=0,063>0,050).

Tablo 28. Sosyal Karşılaştırmanın Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R²
Prenatal Bağlanma	Sabit	53,114	12,602	0,000	2,555	0,112	0,008
	Sosyal Karşılaştırma	0,079	1,598	0,112			

Sosyal karşılaştırma ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=2,555$; $p=0,112>0,050$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hamilelik fiziksel ve psikolojik değişimlerin büyük oranda yaşandığı bir dönemdir. Bu özel dönemin en önemli ögesi ise anne- fetüs arasındaki ilişkidir. Gebelik dönemi ile ilgili yapılan teorik araştırmalara göre de hamilelik sırasında henüz doğmamış olan çocukla giderek gelişen bir ilişkinin ve ilginin var olduğu düşünülmektedir (Leifer, 1977).

Yapılmış olan bu araştırmanın amacı da literatürde prenatal bağlanma ile ilgili yapılan ve birbirinden farklı sonuçlar bulgulanmış olan bu fenomenin anlaşılmasına katkı sağlamaktır.

Prenatal bağlanmayı etkileyebileceği düşünülen demografik değişkenlerden ve hamililik ile ilgili değişkenlerden elde edilmiş olan sonuçlar şu şekilde özetleyebiliriz:

Ekonomik gelir, yaş, medeni durum, yaşamının çoğunun geçirildiği yer, anneleri ile olan ilişki düzeyi, bebeklerin arzu edilen cinsiyeti, risk durumu, var olan riskin kimden kaynaklandığı, gebelik türü, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin istenme durumu, kronik hastalığı varlığı ve gebeliği sonlandırma düşüncesinin prenatal bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sahip olmadığı görülmüştür.

Eğitim durumu, eş ile olan ilişki düzeyi, hamilelik haftası, kaçınıcı çocuğa hamile olunduğu ve sahip olunan çocuk sayısına göre ise prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Araştırmanın ana değişkenleri ile PBE puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise kendilik algısı ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken; evlilik doyumu ve prenatal bağlanma arasında ise pozitif yönde

zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yani evlilik yaşamından alınan doyum arttıkça prenatal bağlanma seviyesinde de artış görülmektedir.

Hamilelik sürecini etkileyebilecek birçok etken mevcuttur. Bu dönemin hem anne hem de bebeği için sağlıklı geçmesi ileride kurulacak olan ilişkinin niteliği konusunda temel oluşturmaktadır. Bu nedenle yapının belirlenmesi için nelerle ilişkili olabileceği aydınlatılması gereken bir husus halini almaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu birbiriyle tutarsız sonuçlar ortaya koymuştur.

Yapılan çalışmada prenatal bağlanma ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgulanmıştır. Bir grup Şili’li hamile kadın üzerinde yapılmış olan bir çalışmada da yaş ile prenatal bağlanma arasında bir ilişki bulunamamıştır (Ossa ve diğ., 2011). Yine bir grup sağlıklı ve riskli gebe üzerinde yapılmış olan bir araştırmanın sonuçlarına göre de yaş ile prenatal bağlanma arasında bir ilişki tariflenmemektedir (Üstünsöz ve İnanç,2001). Koniek ve Griffin (1988) de ergenler üzerinde yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına da yaş ve bağlanma arasında bir ilişki olduğunu desteklememektedir. Literatürde bu sonuçların tam tersi sonuçlar da ortaya konmaktadır. Anne ve babaların bağlanma düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada yaş azaldıkça prenatal bağlanmanın arttığı ifade edilmektedir, yine benzer bir şekilde bazı çalışmalarda annenin yaşı ve bağlanma düzeyleri arasında negatif bir kolerasyon olduğunu bildirilmektedir (Üstünsöz ve diğ., 2008; Lingren, 2001; Zachariah, 1994; Muller, 1990). Hamilelik yaşını tek başına değerlendirme gibi bir imkan olmadığı için çalışmalar birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymuş olabilir. Çünkü yaş ve sahip olunan çocuk sayısı iç içe geçmiş bir durum oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre ilk çocuğuna sahip olan kadınların bağlanma düzeyleri ikinci ya da üçüncü çocuğuna hamile olanların bağlanma düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı şekilde henüz bir çocuğa sahip olmamış kadınların bağlanma düzeyleri iki, üç ve daha fazla çocuğa sahip olan annelerin bağlanma düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Daha fazla çocuğa sahip olan kadınların yaşantıları bir şekilde daha karışık olmaması sebebi ile bağlanma işleyişini etkilediği düşünülmektedir (Leva-Giroux, 2002). İlk hamileliğin anne rolüne ilk hazırlığı gerektirdiği ve doğacak olan çocuğa bu nedenle daha fazla odaklanıldığı ve yatırımın daha fazla yapıldığı düşünüldüğünde fetüse olan bilişsel ve davranışlar aktiviteler artacak ve dolayısıyla bağlanma düzeylerinde de artış görülecektir.

Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Üstünsöz ve diğ., 2008; Yılmaz, 2010).

Hamileliğin istenilen bir hamilelik olması, planlanan bir hamilelik olması, gebelik türü ve riskli- sağlıklı bir hamilelik olması durumuna göre prenatal bağlanma seviyelerinde literatürde bulunan çalışmalarla aynı doğrultuda bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Risk değişkeni ile yapılan 11 çalışmanın 3'ünde istatistiki olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ifade edilirken; 8'inde anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmektedir (Cannella; 2005). Benzer şekilde ikiz hamilelikler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada algılanan risk ve hamileliğin planlanmış olmasının bağlanmanın seviyesini belirlemediği ifade edilmiştir (Damato, 2004). Üstünsöz ve İnanç (2001)'in yapmış oldukları araştırmaya göre de sağlıklı gebeler ile yüksek riskli gebeler arasında prenatal bağlanma skorları arasında anlamlı bir fark yoktur. Hamile kalmanın doğal yolla ve tıbbi yöntemlerle gerçekleştirilmesinin prenatal bağlanma üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise iki grup arasında anlamlı bir fark bulgulanmamıştır (Hjelmstedt, Widstrom ve Collins, 2006). Gebelik olayının gerçekleşmesinin ardından öncesinde planlanmama, istenmeme ya da riskli durum gibi olumsuz özelliklerin yaşanmış olmasının bebeğe karşı olumsuz tutumlara sebep olmamasında kültürel, toplumsal ve dini inançlarla ilgili olabileceği ve bu durumun kabullenilmesini kolaylaştırıcı bir etkisi olabileceğinden bir farklılık ortaya çıkarmadığı düşünülebilir.

Anne bebek arasındaki bağlanma hamilelik döneminde başlamakta ve özellikle fetüsün fiziksel hareketlenmesiyle birlikte artarak devam etmektedir. Hamilelik esnasında bu hareketlenmeyi erken hisseden kadınların pozitif şekilde bebeklerine bağlılık duydukları görülmüştür (Bloom, 1997). Mikhail ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmaya göre ise fetüsteki hareketliliğin gözlenmesi ile beraber süreç boyunca anne- bebek bağlanmasının hızlandığı ortaya konmuştur (Mikhail, Freda ve Merkatz, 2001). Yapılan boylamsal bir çalışmada ikinci ve üçüncü trimesterde olan gebelerin prenatal bağlanma seviyeleri birinci trimesterde olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çünkü hamilelik ilerledikçe fetüsü algılama, tepki gösterme gibi yetenekleri göstermeye başlamasıyla annede oluşan farkındalık annede olumlu duyguların bebeğe aktarılmasını sağlamaktadır (Kesebir ve diğ.,2011). Bu nedenle de hamilelik haftası ilerledikçe oluşan fiziksel

gelişim, bebeğin artık bir birey olarak algılanması, annelik rolüne olan adaptasyon sürecinde ilerleme yaşanmasıyla birlikte bağlanmanın arttığı söylenebilir. Ayrıca hamilelik sürecinde salgılanmaya başlayan bir takım hormonların etkisi ile de birtakım fiziki ve ruhsal değişimler ortaya çıkmaktadır. Önemli bir hormon olan oksitosin reseptörleri 12-13. gebelik haftalarından itibaren yani 2.trimester ile birlikte artmakta, term ve preterm eylemde normalin 50-100 katına çıkmaktadır (Çetingöz, 2007). Bağlanmanın nörobiyolojisi ile ilgili yapılan bir gözden geçirme çalışmasında da hamilelik ve sonrasındaki biyokimyasal değişikliklerin anneyi anneliğe hazırladığı ve bağlanmayı kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Özbaran ve Bildik, 2006). Özellikle oksitosin seviyesindeki artış annelik davranışını ve anneliğe olan uyumu kolaylaştırdığı için hamilelik haftası ilerledikçe bağlanmayı arttırdığı söylenebilir. Bu çalışmada da elde edilen sonuçlar kuramsal çerçeveye ve yapılan araştırmalara uygunluk göstermektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre hamileliğinin üçüncü trimesterinde olan kadınlar ikinci trimesterde olanlara göre daha yüksek düzeyde prenatal bağlanma göstermektedirler.

Eğitim durumuna göre de prenatal bağlanma seviyeleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Ortaokul mezunu ve lise mezunu olanların bağlanma puanları ilkokul mezunu olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak eğitim seviyesi lise seviyesine kadar olduğunda bir farklılık göstermekte liseden sonra anlamlı bir farklılaşma olmamaktadır. Yapılan bir çalışmada da ilköğretim mezunu gebelerin PBE puanlarının diğer gebelerden düşük olduğu bulgulanmıştır (Yılmaz ve Beji, 2010). Bunun aksine literatürde eğitim düzeyinin prenatal bağlanma ile ters bir ilişki olduğunu ya da bir ilişkisi olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Lingren, 2001; Kemp ve Page, 1986; Ossa ve diğ., 2010). Eğitim sağlıklı bir hamileliğin nasıl geçirileceği, bunun bebek üzerindeki etkisi, yapılması gereken tıbbi işlemlerin yapılması ya da böyle bir arayışta olunması gibi bir farkındalık oluşturuyor olabilir. Böylelikle de fetüse olan ilgi ve uğraşla birlikte yatırım artmakta ve duygusal bağ daha sağlam kurulmaktadır.

Gebe kadınların ekonomik durumları ile prenatal bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Zachariak (1994) da yapmış olduğu çalışmasında ekonomik statü ile bağlanma puanları arasında anlamlı bir ilişki

bulmamıştır. Anne ve bebeği arasındaki bağı ekonomik durumla ilgisi olmadığı düşünölmektedir.

Hamilelik süreci boyunca eş desteği sağlıklı bir hamileliğin geğirilmesi ya da karşılaşılan sorunlarla baş edilmesinde önemli olmaktadır. Bu çalışmada eş ile olan ilişkilerini çok kötü olarak değerlendiren kadınların bağlanma puanları kötü olarak değerlendirenlerden daha düşük bulunmuştur. Bir diğer çalışmada ise eş ilişkisini çok iyi olarak belirten grubun prenatal bağlanma skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Janbakhishov, 2013). Mutsuz algılanan bir eş ilişkisi mutsuz bir evliliğe ve bunun sonucunda da ruh ve beden sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olacaktır (Tezer, 1996). Yapılan bu araştırma da evlilik doyumunun prenatal bağlanma üzerinde düşük düzeyde de olsa bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde birbirinden farklı sonuçlar ortaya konmaktadır. Muller (1990) yapmış olduğu araştırmasında evlilik tatmini ve evlilik ilişkisine karşı tutumlar ile yalnızlık arasındaki güçlü kolerasyon bağlanmanın sağlanmasında diğer yetişkinin önemine ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Cranley (1984)'de yapmış olduğu çalışmada hem kadın hem de erkek için evlilik ilişkisi ve bağlanma arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bunun sonucu destekleyen ve desteklemeyen sonuçların varlığı konu ile ilgili daha çok araştırma yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır (Zachariah, 1994). Eş ya da partnerin yardım ihtiyacının ana kaynağı olduğu durumda fetüse bağlanmanın arttığı ve bunun tersine partnerle olan ilişkide kontrol, hükmetme ve eleştiri seviyeleri yüksek olduğunda bağlanma negatif olarak etkilenmektedir (Condon ve Corkindale, 1997).

Hamilelik sürecinde kadının düşüncelerini çocuğuna yönlendirmesi beden imajı, benlik bilinci ve fikir dünyası gibi benlik sisteminin tüm öğelerini etkiler. Bu üç öğe ikinci üç aylık dönem boyunca birbiriyle uyumlu şekilde değişiklik gösterir. Son üç aylık dönemde ise bu değişimler devam eder ancak eski değişim hızı yakalanamaz. Doğum zamanı yaklaştığıca anne, ocuk düşüncesinin beden imajında, benlik bilincinde ve fikir dünyasında yol açtığı değişimlerden dolayı yorgun düşebilir. Kadınların birçoğu, yaşamlarını anneliğe odaklamanın beraberinde getirdiği birçok zorluğa rağmen annelik duygusunun kişisel mutluluk ve tatminkarlık yarattığına inanmaktadır (Brouse, 1984). Hayatlarında ilk kez doğum yapma tecrübesi yaşayan kadınların üçüncü üç aylık dönem ve doğum sonrasındaki iki aylık

zaman dilimlerini baz alarak bir inceleme yürüten Leifer (1980), annelik duygusunun kadınlardaki özsaygıyı yani kendine saygı duyma hissini arttırdığını gözlemlemiştir. Bir çocuk dünyaya getirme deneyimi kadınları ideal benliklerine daha da yakınlaştırmıştır. Yapılan çalışmalarda kendilik algısı ve prenatal bağlanma arasında düşük bir etki seviyesi olduğu bulgulanmıştır (Yarcheski ve diğ., 2009). Literatürde var olan diğer çalışmalarda ise bağlanma ile kendilik algısı arasında bir ilişki ortaya konmamıştır (Koniak- Griffin, 1988; Gaffney, 1986). Yapılan bir meta analiz çalışmasında da 6 araştırmanın birinde anlamlı bir ilişki bulunurken 5'inde anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Canella, 2005). Genel olarak bakıldığında elde edilen bilgilerin literatürü destekleyici olduğunu söylemek mümkündür.

Hamilelik birçok ruhsal durumun bir arada yaşandığı ya da yaşanma ihtimalinin olduğu bir dönemdir. Özellikle depresyon ve anksiyete semptomlarının görüldüğü yapılan araştırmalar çerçevesinde söylenebilir (Karataylı, 2007; Vırit ve diğ.,2008; Erdem, Bucaktepe, Özen ve Kara, 2010; Yanikkerem, Altan ve Demirtosun, 2004). Bu dönemdeki kadının psikolojik sağlığı fetüsü ile olan ilişkinin kalitesini de etkilemektedir. Örneğin yüksek depresyon skorlarının daha zayıf düzeyde bağlanma neden olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmaktadır (Janbakhishov, 2013; Ossa ve diğ., 2011; Seimyr ve diğ., 2009; Yılmaz ve Beji, 2010; Barone ve diğ., 2014). Bu çalışmada ise örneklem grubunu oluşturan katılımcıların KSE puanlarının hiçbir alt basamağında anlamlı yükselmeler gözlemlenmemiştir. Hamilelik dönemini psikolojik olarak sağlıklı geçirmekte olup dolayısıyla da prenatal bağlanma puanları ile ilgili olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir.

6. ÖNERİLER

Kadınların yüzde 8 ile 15 arasında bir kısmının çocuklarına bağılıklarının minimum düzeyde olduğu tahmin edilmektedir (Condon, 1993). Anne-bebek bağılılığına ilişkin gerçekleştirilen bir toplu çözümleme çalışması ise bu bağılılığın en güçlü olduğu dönemin hamilelik dönemi olduğunu göstermiştir (Yarcheski ve diğ., 2009). Bilinen geleneksel bağlanma kuramları doğrultusunda literatürde doğum sonrasında anne ve çocuk arasında gelişen ve güven temeline dayanan bağlanma ile ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur. Fakat doğum sonrası bağlanmanın gelişimini etkilen prenatal bağlanma en az doğum sonrasında gelişen bağlanma kadar önemlidir. Bu nedenle prenatal bağlanmanın daha iyi anlaşılması, etkileyen demografik, obstetrik ve farklı değişkenlerin neler olduğunu ortaya çıkarılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle konu hakkında yapılacak araştırmanın çeşitliliği fenomenin anlaşılmasına ışık tutacaktır.

Araştırmanın sonuçları göz önünde bulundurularak hastaneye başvuruda bulunmuş olan gebelerin eşlerine bu özel dönem ile ilgili bilgiler verilir, broşürler oluşturularak eşlerin bu sürece nasıl dahil olabileceği ve neler yapabilecekleri konusunda aydınlatılmaları ve eğitilmeleri hamile kadınlar açısından destekleyici olabilir. Bu şekilde eşlerini daha destekleyici ve yardım edici olarak algılamaları gebeliklerinin daha kolay ve dolayısıyla da fetüsle olan ilişkilerini daha olumlu yönde etkileyebilir.

Yaşamın tümünü etkileyecek olan sorumluluğun alındığı bir süreç hamilelikte verilecek olan eğitimlerin içerikleri geliştirilerek sadece fiziksel bakım teknikleri değil aynı zamanda bu dönemde fetüse yapılacak olan duygusal ve bilişsel yatırımın

ilerleyen dönemlerde anne çocuk ilişkisi üzerindeki etkileri de eğitim kapsamı içerisine dahil edilmelidir.

Hamilelik sürecindeki gelişimin daha iyi anlaşılabilmesi için boylamsal çalışmaların yapılması önemlidir. Böylelikle daha sağlam sonuçlara ulaşılabilir.

Yapılan çalışmada örneklemin belli bir bölgeden seçilmiş olması, katılımcı sayısının sınırlı olması sonuçların genellenebilirliği konusunda probleme sebep olabilir. Ayrıca dağılımın bazı değişken gruplarında bir tarafta toplanması etkisinin incelenmesini kısıtlamıştır. Bu nedenle yapılacak olan araştırmalar daha fazla örneklem grubu ile ve farklı bölgelerden toplanması araştırmaların güvenilirliğini sağlamlaştıracaktır.

7-KAYNAKÇA

Akdoğan, R. (2012). *Adleryen Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yetersizlik Duygusu ve Psikolojik Belirtileri Düzeylerine Etkisi*. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Akvardar, Y., Çalpak, E., Etaner U., Hürol C., Sunat H., Tükel R, Üçok A., Yücel B. (2006) Psikanalitik Kurama Giriş. 3. Baskı. Bağlam Yayıncılık, İstanbul. 61-60

Alver, B. (2003). *Çeşitli Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışanların Empatik Becerileri, Karar Stratejileri ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkiler*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Armstrong D., Hutti M. (1998). Pregnancy After Perinatal Loss: The Relationship Between Anxiety and Prenatal Attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 27 (2) , 183-189.

Barone, L., Lionetti, F., & Dellagiulia, A. (2014). Maternal-fetal attachment and its correlates in a sample of Italian women: a study using the Prenatal Attachment Inventory . *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 230-239.
<http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2014.883596>.

Bayat, B. (2003). Bireylerin Benlik Algısı (Benlik Tasarımları) Sistemi ve Bu Sistemin Davranışlar Üzerindeki Rolü. *Kamu-İş*, 7(2). Erişim Tarihi: 19 Kasım 2014, <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/7219.pdf>.

Baymur, F. B. (1997). Genel Psikoloji. (13. Baskı). İstanbul: İnkılap Kitapevi

Berk, M. (2008). Evli Öğretmenlerin Yükleme Tarzı ve Evlilik Doyum Algılarının Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Adana: Çukurova Üniversitesi. Soysal Bilimler Enstitüsü.

Beydağ, K. D., Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(1), 16-24.

Billiolev, M. (2003), "Marital Satisfaction": Recent Research, April, 11, 2004, Erişim Tarihi: 9 Kasım 2014. www.hope.edu/academic/psychology/335/webrep.

Bloom, K.C. (1997). Perceived Relationship with The Father oh The Baby and Maternal Attachment in Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*. 27, 420- 430.

Bowlby, J. (1969). *Bağlanma*. (Soylu, T.V., Çev.) İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

Bradbury, N.B. ve Fincham, F.D. (1987). Cognitive Processes and Conflict in Close Relationships: An Attribution Efficacy Model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 53 (6), 1106-1118.

Brouse, S.H. (1984). *Patterns of Feminine and Self Concept Scores of Pregnant Women From the Third Trimester to Six Weeks Postpartum*. Michigan: Wayne State University.

Brownlee, K., Oikonen J.,(2004). Toward A Theoretical Framework for Perinatal Bereavement. *Brittish Journal of Social Work*. 34, 517-529.

Cannella, B.L. (2005). Maternal-Fetal Attachment: An Integrative Review. *Journal of Advanced Nursing*. 50(1):60–68.

Condon, J.T. (1993). The Assessment of Antenatal Emotional Attachment: Development of A Questionnaire Instrument. *British Journal of Medical Psychology* 66, 167–183.

Condon, J.T., Corkindale, C. (1997) The Correlates of Antenatal Attachment in Pregnant Women. *British Journal of Medical Psychology*. 70, 359–372.

Cranley, M.S. (1981). Development of A Tool for The Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281-284.

Cranley, M. S. (1984). Social Support as A Factor in The Development of Parents' Attachment to Their Unborn. *Birth Defects: Original Article Series*. 20, 99-124

Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan İnsana*. (5. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi

Cüceloğlu, D. (2014). *İnsan ve Davranış*. (29. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi

Çağ, P., ve Yıldırım, İ.(2013). Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (39), 13-23

Çelenoğlu, A. (2011). Evli Bireylerin, Bağlanma Stillerine ve Kendilik Algısına Göre Evlilikte Yaşanan Sorunlarla Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çelik, B. Ç. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Kendilik Algısı ve Boyun Eğici Davranışlar Üzerine Etkisi*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çelik, M. (2006). *Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması*. Adana: Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çetin, F. (2008). *Kişilerarası İlişkilerde Kendilik Algısı, Kontrol Odağı ve Kişilik Yapısının Çatışma Çözme Yaklaşımları Üzerine Etkileri: Uygulamalı Bir Araştırma*. Ankara: Kara Harp Okulu. Savunma Bilimleri Enstitüsü

Çetingöz, E. (2007). *Yüksek Riskli Gebelerde Preterm Eylem ve Doğumun Önlenmesinde Mikronize Progesteronun İntravajinal Kullanımı*. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği.

Çolakoğlu, E.T (2012). Genç Yetişkinlerde Kendilik Algısı, Erken Dönem Uyumsuz Şemaları Algılanan Ebeveyn Stilleri ve Kişilerarası İlişki. Maltepe Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü

Dağdelen, M. (2008). *Üretim ve Hizmet Sektöründe Çalışan İşçilerde Ruhsal Sağlık Düzeyi, Ruhsal Belirti Dağılımı, Algılanan Sağlık, İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Malatya: İnönü Üniversitesi. Tıp Fakültesi.

Damato, E.G. (2004). Predictors of Prenatal Attachment in Mothers of Twins. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing*. 33 (4), 436-445.

Davison, C.G. & Neale, J. M.(2004). *Anormal Psikolojisi*. (Dağ, İ. Çev. Ed.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları

Doan H.M., Zimmerman A. (2003). Conceptualizing Prenatal Attachment: Toward a Multidimensional View. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*. 18(2), 109-129.

Duyan, V., Kapısız, S. T., ve Yakut, H. İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*. 10 (39). 1609-1614.

Eskin, M. (2012). Evlilik Terapisi için Başvuran Çiftlerin Evlilik Doyumu ve Evlilik Terapisiyle Hakkındaki Görüşleriyle İlişkili Etmenler. *Klinik Psikiyatri*, 15, 226-237.

Flaherty, S. C., Sadler L. S. (2011). A Review of Attachment Theory in The Context of Adolescent Parenting. *Journal of Pediatric Health Care*. 25, 114-121

Gaffney, K.F. (1986). Maternal-fetal Attachment in Relation to Self-concept and Anxiety. *Maternal Child Nursing Journal*. 15(2), 91-101.

Gander, M. J., & Gardiner W.H. (2007). *Çocuk ve Ergen Gelişimi* (Onur, B., Çelen, N. ve Dönmez, A. , Çev.) Ankara: İmge Kitapevi.

Gau, M. (1996). *The Relationships Between Prenatal Stress, Social Support, Spiritual Well- Being, and Maternal- Fetal Attachment For Pregnant Women*. USA : University of Maryland at Baltimore.

Gençtan, E. (2010). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. (19. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.

Green, J., Goldwyn, R. (2003). Annotation: Attachment Disorganization ND Psychopathology: New Findings in Attachment Research and Their Potential Implication for Developmental Psychopathology in Childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 43, 835-846.

Güven, N. ve Sevim, S. H. (2007). İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Algılanan Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumunu Yordama Gücü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3 (28), 49-61.

Halat, M. I. & Hovardaoğlu, S. (2010). The Relations between The Attachment Styles, Causality and Responsibility Attributions and Loneliness of The Married Couples in The Context of The Investment Model. *Procedia Social Behav Sei*. 5, 2332-233.

Hjelmstedt, A., Widstrom, A.M., & Collins, A.(2006). Psychological Correlates of Prenatal Attachment in Women Who Conceived After In Vitro Fertilization and Women Who Conceived Naturally. *Birth*. 33 (4), 303- 310

Ilicali, E.T., Fisek, G.O. (2004). Maternal Representations During Pregnancy and Early Motherhood. *Infant Mental Journal*. 25, 16-27

Janbakhishov, C. E.(2013). *Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. Tıp Fakültesi.

Kansız, M. ve Arkar, H. (2011). Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Evlilik Doyumu Üzerine Etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 24-29

Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın.

Karataylı, S. (2007). *Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri*. Konya: Selçuk Üniversitesi. Meram Tıp Fakültesi

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

Kemp, V. H., & Page, C. K. (1987). Maternal Self-esteem and Prenatal Attachment in High-risk Pregnancy. *Maternal Child Nursing Journal*, 16, 195-206.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., Üstündağ, M. F. (2001). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 3(2), 321-342.

Koç, A. (2008). *Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru, Benlik algısı ve Öfke Yaşantısı*. Ankara: Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Koniak-Griffin, D. (1988). The Relationship Between Social Support, Self-esteem, and Maternal-fetal Attachment in Adolescents. *Research in Nursing & Health*, 11, 269-278.

Körükçü, Ö.,Kukulu, K. (2010). Perinatal Kayıp ve Ebeveynlere Yansıması. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4), 429-433.

Leifer, M. (1977). Psychological Changes Accompanying Pregnancy and Motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 55-96.

Leva-Giroux, R. A. (2002). *Prenatal maternal attachment: The Lived Experience*. University of San Diego. Hahn School of Nursing and Health Science.

Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and helath practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*. 24, 203–217.

Mackey, R. A. & O'Brien, B. A. (1995). Lasting marriages: Men and Women Growing Together. Westport, CT: Praeger Publishers.

Mercer, R.T. & Ferketich, L.S. (1990). Predictors of Parental Attachment During Early Parenthood. *Journal of Advanced Nursing*. 15, 268–280.

Merhan, P., Simbar, M., Shams, J., Tehrani, F. R., ve Nasiri, N. (2013). History of Perinatal Loss and Maternal–Fetal Attachment Behaviors. *Women and Birth*, 26, 185–189.

Mikhail; M.S., Freda, M.C., Merkatz, R.B.(1991) The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *Am J Obstet Gynecol* 165(4), 988–991.

Molander, E., Alehagen, S., & Berterö, C. M. (2010). Routine Ultrasound Examination During Pregnancy: A World of Possibilities. *Midwifery*. 26, 18-26

Muller , M. E . (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation . *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* , 25 , 161 - 166 .

Muller, M. E. (1990). *The development and testing o f the Müller Prenatal Attachment Inventory*. (Doctoral dissertation, University of California, San Francisco, 1989).

Onur, B. (2006). *Gelişim Psikolojisi*. (7. Baskı). Ankara: İmge Kitapevi.

Ossa, X., Bustos, L. & Fernandez, L.(2011). Prenatal Attachment and Associated Factors During the Third Trimester of Pregnancy in Temuco, Chili. *Midwifery*. 28, 689-696.

Öksüz, E. ve Malham, S. (2004). Sosyal karşılaştırma ölçeğinin güvenirlik ve geçerlilik analizi, VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Bursa, 4-7 Mayıs.

Öner, N. (2006). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Özbaran, B., Bildik. T. (2006). Bağlanmanın Nörobiyolojisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 13 (3).

Özen, Y. (2014). Kendilik, Kendilik Algısı ve Kendilik Algısına Bağlı Psikosomatik Bozukluklara Sosyal Psikolojik Bir Bakış. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi ISSN:1694-528X. Erişim Tarihi: 19 Kasım 2014, <http://www.akademikbakis.org>

Özkan H. (2010). *Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğim Algısına Etkisi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Öztürk, R., Saruhan, A. (2013). 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 1, 32-47.

Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., & Stronati, M. (2014). Risk and Protective Factors in Maternal-fetal Attachment Development. *Early Human Development*, 90 Suppl 2S45-S46. doi:10.1016/S0378-3782(14)50012-6.

Rubin, R. (1977). Binding-in in the postpartum period. *Maternal Child Nursing Journal*, 6, 67-75.

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 13, 26.

Seimyt, L., Sjögren, B., Nyström-Welles B., & Nissen, E. (2009). Antenatal Maternal Depressive Mood and Parental- Fetal Attachment at The of Pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 12, 269- 279.

Sezer, Ö. (2010). Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7(1), 1 – 19.

Schultz, D. P. and Schultz, S. E. (2001). Modern Psikolojinin Tarihi. (Çev. Y.Aslay). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Siddiqui, A., Eisemann, M., Hagglof, B. (2000). Own Memories of Upbringing as A Determinant of Prenatal Attachment in Expectant Women. *J Reprod Infant Psychol.* 18, 67–74.

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

Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri E., ve Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.

Stainton M.C.(1990). Parents’ Awareness of Their Unborn Infant in The Third Trimester. *Birth.* 17(2), 92–6.

Tezer, E. (1986). *Evli Eşler Arasındaki Çatışma Davranışları: Algılama ve Doyum.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tezer, E. (1996). Evlilik İlişkisinden Sağlanan Doyum: Evlilik Yaşamı Ölçeği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2 (7).

Tsartsara, E., Johnson M. P. (2006). The impact of miscarriage on women’s pregnancy-specific anxiety and feelings of prenatal maternal–fetal attachment during the course of a subsequent pregnancy: An exploratory follow-up study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 27 (3), 173-182.

Tutar, H., Altınöz, M., ve Çakıroğlu, D. (2009). İşgörenlerin Kendilik Algılarının Bireysel Özellikler Bakımından Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 21, 489-496.

Üstünsöz, A. ve İnanç, N. (2001). *Sağlıklı Gebeler İle Yüksek Riskli Gebelerde Doğum Öncesi Anne- Bebek Bağlılığının Karşılaştırılması.* Gülhane Askeri Tıp Dergisi. 43(1), 62-65.

Üstünsöz, A, Güvenç, G., Akyüz, A. & Oflaz, F. (2010). Comparison of Maternal and Paternal Attachment in Turkish Couples. *Midwifery.* 26, 1-9.

Vırit, O., Akbaş, E., Savaş, H., Serbaş G., ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 45, 9-14

Walsh, J., Hepper, E.G., Bagge, S.R., Wade, F., & Jomeen, J. (2013). Maternal–Fetal Relationships and Psychological Health: Emerging Research Directions. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 31(5), 490-499. DOI: 10.1080/02646838.2013.834311

Wilson M.E., White M.A. , Cobb B., Curry R., Green D., Popovich D. (2000). Family Dynamics, Parental-fetal Attachment and Infant Temperament. *Journal of Advanced Nursing.* 31(1), 204–210.

Winberg, J. (2005). Mother and Newborn Baby: Mutual Regulation of Physiology and Behavior, Selective Review. *Developmental Psychobiology*. 47 (3), 217-229

Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A Meta-analytic Study of Predictors of Maternal–fetal Attachment. *International Journal of Nursing Studies*. 46, 708–715.

Yekenkurnrl, D., Mete, S.(2011). Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 5 (3), 89-95. Erişim Tarihi: 15 Kasım 2014, <http://www.deuhyoedergi.org>

Yıldız, A. (2013). *Anne Baba Tutumları ile Evlilik Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul: Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, S.D., ve Beji, N.K. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 20 (3), 99- 108.

Yılmaz, S. (2010). *Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Zachariah, R. (1994). Maternal- Fetal Attachment: Influence of Mother-Doughter and Husband-Wife Relationships. *Research in Nursing and Health*. 17, 37-44

Zağlı, N. (2011). *Toplum Temelli Bir Örneklemde Psikoz Benzeri Yaşantıların Bilişsel İşlevlere Etkisi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Zeanah C.H., Carr S., Wolk S.(1990). Fetal Movements and The Imagined Baby of Pregnancy: Are they related? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 8, 23–26.

Zurlo, M. C. (2007). Ebeveyn- Çocuk İlişkilerindeki Sorunsallar ve Doğum Sonrasın Psikopatolojileri. (Kıstak, P. Çev.). Psikanaliz Yazıları. İstanbul: Bağlam Yayınları.

İnternet

Yazarsız Alıntılar

T.C İçişleri Bakanlığı Nüfus Ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. (2013).Nüfus istatistikleri. Erişim Tarihi: 2 Aralık 2014, Web: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>

Erişim Tarihi: 5 Aralık 2014. <http://www.psikiyatr.com/somatizasyon.htm>.

8. EKLER

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı gebelerde prenatal bağlanma düzeyini etkilediği düşünülen bazı değişkenleri incelemektir. Elde edilen tüm bilgiler tamamen gizli tutularak yüksek lisans tezi kapsamında ve bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmadan işaretleme yapınız.

PSK. PINAR GÜNAY

1)Yaşınız	
2)Medeni Durumunuz	1)Bekar 2)Evlü 3)Boşanmış 4)Dul
Varsa Çocuk Sayısı	

3)Eğitim Durumunuz	1) Okur- yazar değil	5)Lise Mezunu
	2)Okur- yazar	6)Yüksekokul Mezunu
	3)ilkokul Mezunu	7)Üniversite Mezunu
	4)Ortaokul Mezunu	8)Lisansüstü
4)İş Durumunu	1)Çalışmıyorum	
	2)Çalışıyorum.Çalışıyorsanız Mesleğiniz:	

5)Ekonomik gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	1)Kötü	3)İyi
	2)Orta	4)Çok İyi

6)Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer	1)Köy	4)İl
	2)kasaba	5)Metropol(İstanbul,Ankara...)
	3)İlçe	

7) Kaçınıcı çocuğunuza hamilesiniz?

8) Düşük, ölü doğum, kürtaj, erken doğumla sonuçlanan gebelikleriniz var mı? Varsa belirtiniz.

.....

9) Çocuğun arzu edilen cinsiyeti nedir?

10) Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

11)Şu anki gebeliğiniz istenilen bir gebelik midir ?

1.Hayır	2. Evet
---------	---------

12)Gebeliği sonlandırmayı düşündünüz mü?

1.Hayır	2. Evet
---------	---------

13) Şu anki gebeliğiniz planlanmış bir gebelik midir?

1.Hayır	2. Evet
---------	---------

14) Gebeliğiniz normal bir gebelik mi yoksa riskli bir gebelik mi ?

1.Normal	2. Riskli
----------	-----------

15) Eğer riskli bir gebelik geçiriyorsanız bu risk nedir ve anneden mi bebekten mi kaynaklanmaktadır?

1. Anne	2. Bebek
---------	----------

.....

16) Kaç haftalık hamilesiniz?

17) Gebeliğiniz doğal yolla mı yoksa tıbbi yardım ile mi oldu?

.....

18) Kronik bir hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz:

.....

19) Kendi annenizle olan bağınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

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

20) Eşinizle olan ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

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

EK-2: PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Geçen ay süresince bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun olan ifadenin olduğu boşluğa (X) işareti koyunuz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1.Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2.Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3.Bebeğimin hareketlerini hissetmekten hoşlanırım.				
4.Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

EK-3: EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ

Aşağıda evlilik yaşamına ilişkin 10 cümle bulunmaktadır. Bu cümlelerin her birinin karşısında ‘Kesinlikle katılmıyorum’, ‘Katılmıyorum’, ‘Kararsızım’, ‘Katılıyorum’ ve ‘Kesinlikle Katılıyorum’ seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve sizin evlilik yaşamınıza uygun seçeneği çarpı (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1) Evlilikten beklentilerimin çoğu gerçekleşti.					
2) Evliliğimizdeki engellerin aşılmaz olduğunu düşünüyorum.					
3) Evliliğimizi çok anlamlı buluyorum.					
4) Evliliğimizde giderek eksilen heyecan beni rahatsız ediyor.					
5) Evliliğimiz zaman zaman bana yük gibi geliyor.					
6) Huzurlu bir ev yaşamım var.					
7) Evliliğimiz her geçen gün daha iyiye doğru gitti.					
8) Bizim ilişkimiz ideal bir karı koca ilişkisidir.					
9) Eşim benim için aynı zamanda iyi bir arkadaştır.					
10) Baş başa kaldığımız zaman benim canım hiç sıkılmaz.					

EK-4: SOSYAL KARŞILAŞTIRMA ÖLÇEĞİ

Sizin de bildiğiniz gibi, hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. Sizin de kendinizle ilişkili bazı kişisel görüşleriniz mutlaka vardır. Lütfen, aşağıdaki kavramlara yakınlık derecenize göre sizi en iyi yansıtan sayıyı bularak üzerine (X) işareti koyunuz.

Yetersiz	1	2	3	4	5	6	Yeterli / Üstün
Beceriksiz	1	2	3	4	5	6	Becerikli
Başarısız	1	2	3	4	5	6	Başarılı
Sevilmeyen Biri	1	2	3	4	5	6	Sevilen Biri
İçe Dönük	1	2	3	4	5	6	Dışa Dönük
Yalnız	1	2	3	4	5	6	Yalnız değil
Dışa Bırakılmış	1	2	3	4	5	6	Kabul edilmiş
Sabırsız	1	2	3	4	5	6	Sabırlı
Hoşgörüsüz	1	2	3	4	5	6	Hoşgörülü
Söyleneni yapan	1	2	3	4	5	6	İnsiyatif sahibi
Korkak	1	2	3	4	5	6	Cesur
Kendine güvensiz	1	2	3	4	5	6	Kendine Güvenli
Çekingen	1	2	3	4	5	6	Atılgan
Dağınık	1	2	3	4	5	6	Düzenli
Pasif	1	2	3	4	5	6	Aktif
Kararsız	1	2	3	4	5	6	Kararlı
Antipatik	1	2	3	4	5	6	Sempatik
Boyun eğici	1	2	3	4	5	6	Hakkını Arayıcı

EK-5: KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilen ve yakınmalarının bir listesi verilmiştir. Listedeki her bir maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra o belirtinin sizde, bu gün dahil son bir haftadır ne kadar var olduğunu size uygun gelen seçeneğin altına (X) işareti koyarak belirtiniz. Her bir madde için tek bir yer işaretleyiniz ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

		HIÇ	BİRAZ	ORTA DERECE	OLDUKÇ A FAZLA	CİDDİ DERECE
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2	Baygınlık ve baş dönmesi					
3	Bir başka kişinin sizin düşüncenizi kontrol edebileceği inancı					
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğun düşüncesi					
5	Olayları hatırlamada güçlük					
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8	Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu					
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi					
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi					
11	İştahta bozukluklar					
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16	Yalnızlık hissetme					
17	Hüzünlü, kederli hissetme					
18	Hiçbir şeye ilgi duymama					
19	Ağlamaklı hissetme					
20	Kolayca incinebilme, kırılma					
21	İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					

		HIÇ	BİRAZ	ORTA DERECEDE	OLDUKÇA FAZLA	CİDDİ DERECEDE
23	Mide bozukluğu, bulantı					
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı					
25	Uykuya dalmada güçlük					
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27	Karar vermede güçlük					
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30	Sıcak, soğuk basmaları					
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerinden uzak kalmaya çalışma					
32	Kafanızın birden bomboş kalması					
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük					
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39	Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler					
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
42	Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yalnız bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45	Dehşet ve panik nöbetleri					
46	Sık sık tartışmaya girme					
47	Yalnız bırakıldığında/ kaldığında sinirlilik hissetme					
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					

		HİÇ	BİRAZ	ORTA DERECEDE	OLDUKÇA FAZLA	CİDDİ DERECEDE
49	Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme					
50	Kendini değersiz görme, değersizlik hissi					
51	İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi					
52	Suçluluk duyguları					
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri					

EK-5: ETİK KURUL KARARI

T.C.
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

02 ARALIK 2014

Sayı :2014/11

16438

Konu No: KAEK/2014/11/11

Sn. Psikolog.Pınar GÜNAY
Psikoloji

Kurulumuz çoğunluğunun katılımı ile klinik araştırmalar etik kurulu toplantısı yapılmış olup; Yürütücüsü olduğunuz "Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi ile ilişkili Değişkenlerin incelenmesi" konulu araştırma dosyası klinik araştırmalar etik kurulunca görüşülüp oy birliği ile uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereği bilgilerinize sunulur.

Doç. Dr. Gökhan YILDIRIM
Etik Kurulu Başkanı

9. ÖZGEÇMİŞ

Pınar Günay, 15.09.1989 tarihinde İstanbul'da doğdu. Büyükşehir İlköğretim Okulundan mezun olduktan sonra Büyükşehir Hüseyin Yıldız Anadolu Lisesi'ne devam etti. 2007 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümüne girdi ve 2011 yılında mezun oldu. Ardından 2012 yılında Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans programına başladı. 2011-2012 yıllarında Özel İlkevin Rehabilitasyon Merkezinde Psikolog olarak çalışmıştır. 2013 yılından beri Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde psikolog olarak görev yapmaya devam etmektedir.