



**GEBELERİN YAŞAM KALİTELERİ İLE PRENATAL
BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Somayyeh NOURİ
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi -2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**GEBELERİN YAŞAM KALİTELERİ İLE PRENATAL
BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Somayyeh NOURİ

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Gebelik.....	6
2.1.1. Birinci Trimester	7
2.1.2. İkinci Trimester	8
2.1.3. Üçüncü Trimester.....	9
2.2. Yaşam Kalitesi	9
2.2.1. Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	12
2.2.1.1. Cinsiyet	12
2.2.1.2. Yaş.....	13
2.2.1.3. Medeni Durum.....	14
2.2.1.4. Eğitim.....	15
2.2.1.5. Gelir	15
2.2.1.6. Sağlık	16
2.2.1.7. Sosyal Destek.....	17
2.2.1.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri	18
2.2.1.9. İş Yaşamı	19
2.2.1.10. Boş Zaman Faaliyetleri	20

2.2.2. Gebelik ve Yaşam Kalitesi	21
2.2.2.1. Gebelikte yaşam kalitesinde Ebeinin Rolü	23
2.3. Bağlanma Kavramı	24
2.3.1. Bağlanmanın Oluşması	26
2.3.2. Bağlanmanın Stilleri	28
2.3.3. Prenatal Bağlanma	31
2.3.4. Prenatal Bağlanmanın Önemi	33
2.3.5. Prenatal Bağlanma ve Gebelik.....	37
2.3.6. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	37
2.3.7. Prenatal Bağlanmada Ebeinin Rolü	41
3. MATERYAL VE METOT	43
3.1. Araştırmanın Tipi	43
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	43
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	43
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	43
3.3.2. Araştırmanın Dışında Bırakılma Kriterleri	44
3.4. Veri Toplama Araçları ve Araçların Özellikleri	44
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	44
3.4.2. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği	44
3.4.3. Prenatal Bağlanma Envanteri	45
3.5. Verilerin Toplanması	45
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	46
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	46
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	47
3.9. Etik İlkeler	47

4. BULGULAR.....	48
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKLAR.....	68
EKLER	93
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	93
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	93
Ek-3. Kurum İzni.....	96
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	97
Ek-5. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	98
Ek-6. Prenatal Bağlanma Envanteri	101
Ek-7. Yaşam Kalitesi ölçeği Ölçek Kullanım İzni	102
Ek-8. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni	103
Ek-9. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Onam Formu.....	104

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Hava ÖZKAN 'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan Atatürk Üniversitesi Ebelik Bölümü hocalarıma, tez savunma sınavıma zaman ayırarak katkıda bulunan değerli jüri üyeleri hocalarıma, tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim çok değerli annem, babam ve abilerime,

Büyük bir azim ile yürüdüğüm bu yolda karşıma çıkan tüm zorluklara rağmen hiçbir zaman vazgeçmeyen kendime,

Tez çalışmama katılan kıymetli gebelerime,

Sonsuz sevgi, saygı ve şükranlarımı sunuyorum.

Somayyeh NOURİ

ÖZET

Gebelerin Yaşam Kaliteleri ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma gebelerin yaşam kaliteleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olan Erzurum Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde Mayıs 2024-Ekim 2024 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan 400 gebe ile araştırma yürütülmüştür. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ)” ve “Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)” kullanılarak toplanmıştır. Veriler, in değerlendirilmesinde; t testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelikte yaşam kalitesi ile prenatal bağlanma envanteri toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebelikte yaşam kalitesi düzeyleri ile PBE ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Gebelikte yaşam kalitesi arttıkça prenatal bağlanmanında arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebe, gebe, gebelik, prenatal bağlanma, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between the Quality of Life of Pregnant Women and Prenatal Attachment Levels

Aim: The research was conducted to examine the relationship between the quality of life of pregnant women and their prenatal attachment levels.

Material and method: The study was conducted as a descriptive and correlational study. The study was conducted with 400 pregnant women who met the research criteria between May 2024 and October 2024 at the obstetrics and gynecology outpatient clinic of Erzurum City Hospital, which is affiliated with the Erzurum Provincial Health Directorate. Data were collected using a Personal Information Form, the Quality of Life in Pregnancy Scale (QOLPS), and the Prenatal Attachment Inventory (PAI). T-test, analysis of variance, and Pearson correlation analysis were used to analyze the data.

Results: A significant positive correlation was found between the total score of the prenatal attachment inventory and the quality of life during pregnancy. The PAI was also found to be significantly correlated with the quality of life during pregnancy.

Conclusion: It has been found that as the quality of life during pregnancy increases, prenatal attachment also increases.

Key Words: Midwife, pregnancy, pregnant, prenatal attachment, quality of life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

GYKÖ	: Gebelikte yaşam kalitesi ölççeği
ICM	: International Confederation of Midwives
PAI	: Prenatal attachment inventory
PBE	: Prenatal bağlanma envanteri
QOLPS	: Quality of life in pregnancy scale



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	46
Tablo 3.2. Araştırmada kullanılan sürekli değişkenlerin normal dağılımı	47
Tablo 4.1. Gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı	48
Tablo 4.2. Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği ve prenatal bağlanma envanterinden alınan puanların dağılımı	49
Tablo 4.3. Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile gebelikte yaşam kalitesi ölçek puanlarının karşılaştırılması	50
Tablo 4.4. Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile prenatal bağlanma envanteri puanlarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.5. Yaş ile GYKÖ ve PBE puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	53
Tablo 4.6. Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği kesme noktalarına göre yaş ortalamalarının karşılaştırılması	54
Tablo 4.7. Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği kesme noktalarına göre prenatal bağlanma envanteri ortalamalarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.8. Gebelikte yaşam kalitesi ölçek puanı ile prenatal bağlanma envanteri puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi	55

1. GİRİŞ

Gebelik, kadın bedeninde biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreçtir. Bu süreç, kadında fizyolojik, psikolojik ve toplumsal olarak rollerinde değişimin olduğu zorlu bir dönemdir (Lau ve ark., 2014).

Gebelik, doğal ve fizyolojik bir süreç olmasının yanı sıra, annenin vücudunda hormonal ve psikolojik pek çok değişime neden olmaktadır (Akmeşe & Karaca Saydam, 2020; Duman & Kızılkaya Beji, 2019; Şahan, 2020; Taşkın, 2019). Gebeliğe uyum sağlama döneminde yaşanan bu değişiklikler, kadının çeşitli riskli durumlarla karşılaşmasına yol açabilmektedir. Gebelik süresince artan östrojen ve progesteron hormonları da anne vücudunda çok sayıda değişiklik oluşturmaktadır (Taşkın, 2019).

Yapılan bir araştırmada, gebelerin en çok yaşadığı şikayetlerin halsizlik, yorgunluk, sık idrara çıkma, kalça ve bel ağrısı, uyku sorunları, sırt ağrısı, bacaklarda kramp veya kasılmalar, uyuşma ya da karıncalanma, vajinal akıntı, bulantı, aşırma, ellerde ve ayaklarda ödem, reflü ve kusma gibi yaygın rahatsızlıklar olduğu bildirilmiştir (İncirkuş, 2021). Gebelikte sık görülen bu hafif şikayetler tedavi gerektirmese de, anne adayının yaşam konforunu olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (İçke & Soğukpınar, 2020). Gebelik sırasında ortaya çıkan fizyolojik değişimlerin, psikolojik değişikliklere yol açtığı ve bu durumun gebenin yaşam kalitesini ile psikososyal sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Aksoy Derya ve ark., 2018).

Gebeliğin eski dönemlerde kadınların hayatını olumlu yönde etkilediği düşünülürken, günümüzde bu durumun değiştiği görülmektedir. (Derya, 2018; Özorhan ve ark., 2014). Gebeliğe özgü fizyolojik değişimler, psikolojik değişimlerin temel kaynağını oluşturur. Bu değişimlerin yol açtığı çeşitli sorunlar, anne adaylarının yaşam kalitesini ve psikososyal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Gebelik süresince ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik dönüşümler ise sağlık ve hastalık kavramlarının

birbirine daha çok yaklaşmasına neden olur (Derya ve ark., 2018). Bu süreçte görülen fizyolojik belirtiler arasında yer alan bulantı ve kusma, sırt ağrıları, karın bölgesinde yorgunluk, kabızlık, uyku düzensizlikleri ve mide ile ilgili problemler, annenin hem bedensel hem de ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Can, 2019). Gebelik, kadınlar tarafından farklı şekillerde algılanabilmektedir; bazı kadınlar için bu dönem heyecan verici ve mutlulukla anneliğe hazırlanma süreci olarak değerlendirilirken, bazı gebeler için ise kaygıların ön planda olduğu bir dönem şeklinde yaşanmaktadır (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008; Özorhan ve ark., 2014). Bu nedenlerden dolayı gebelik, kadınlar için stres kaynağı olabilir ve çoğunlukla hayat kalitesini ve konforunu negatif yönde etkileyebilmektedir (Özorhan ve ark., 2014). Gebenin yaşadığı kişisel ve çevresel etkenlerle başa çıkamaması halinde bu dönemin takibinde olağan olan doğum süreci ve ebeveynlik kadınlar için kriz ortamı oluşturmaktadır (Özdamar ve ark., 2014). Gebelik sürecinde meydana gelen değişimlere yeterli düzeyde uyum sağlayamayan anne adaylarının yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Yekenkurul ve Mete., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu (World Health Organization's Quality of Life - WHOQOL), yaşam kalitesini "bireyin, içinde bulunduğu kültürel yapı ve değerler sistemi çerçevesinde; kendi hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarını da dikkate alarak, yaşamındaki durumuna ilişkin kişisel algısı" şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2021). Bu tanıma dayanarak, gebenin kendi yaşamına ilişkin yaşam kalitesini nasıl algıladığına odaklanmak önemlidir. Çünkü yaşam kalitesi, çok sayıda faktörden etkilenen kapsamlı bir olgudur. Farklı toplumlar arasında değişiklikler görülebildiği gibi, aynı toplumda yaşayan bireyler arasında da yaşam kalitesi algısında farklılıklar ortaya çıkabilmektedir (Müezzinoğlu, 2005). Kadının hayata bakış açısı, eşiyle olan ilişkisi, gebeliğin planlanmış veya istenmiş olması, çevresindeki gebelerin olumlu ya da

olumsuz deneyimlerine tanık olması, çoklu gebelik yaşayan kadınların önceki gebelik tecrübeleri ve gebeliğe dair mevcut önyargılar, gebelik sürecinin seyrini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Can ve ark., 2019).

Anne çocuk bağının temeli aslında yenidoğan sürecinden ziyade gebelik sürecinde oluşmaktadır (Elkin, 2015). Anne çocuk bağına yönelik bilgiler elde etmenin oldukça değerli olduğu görülmüştür. Çünkü gebelik sürecinde duyguların (özellikle bunaltı ile gerginliğin) gebelik süreci ve gebelik takibi açısından yan etkileri yükselterek bebekte gelişim geriliği, erken doğum ve düşük doğum ağırlığına neden olduğu ayrıca bebekte kaygı ve sindirim sorunlarına neden olduğu bilinmektedir (Metin, 2014).

Bağlanma, bireyin sağlıklı ilişkiler kurma ve bu ilişkileri sürdürebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Duyan ve ark., 2013). Bir annenin bebeğini karnında hissettiği andan itibaren gelişen sevgi bağı, yani prenatal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyümesini ve gelişimini destekleyen en temel unsurlardan biridir. Çocuğun yaşadığı ilk bağlanma deneyimi ise ilerleyen dönemlerde kuracağı bağlanma ilişkilerinin temelini oluşturmaktadır (Sabuncuoğlu ve Berkem., 2006; Mutlu ve ark., 2015).

Anne ile fetüs arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanma için gerekli koşullar sağlanmadığında, bebekte duygusal, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi açısından çeşitli problemler ortaya çıkabilmektedir. Prenatal bağlanmanın yeterince gelişmediği durumlarda ise bebek, ihmal ve istismara maruz kalma açısından daha yüksek risk taşımaktadır (Altıntaş ve ark., 2016).

Prenatal bağlanma, zaman içerisinde gelişen, kendine özgü ve eşsiz bir ilişki biçimidir. Anne ile bebek arasındaki bu bağlanma süreci, gebelik döneminden başlayarak doğum ve doğum sonrası dönemde de gelişimini sürdürmektedir (Uytun ve ark., 2013).

Gebelik, kadın yaşamının en önemli aşamalarından birisidir ve fetüsle kurulan duygusal bağ, anne rolüne uyum sağlama aşamalarının bir parçasıdır. Bağlanma, gebenin

anne ile fetüs arasındaki duygusal bağı gösteren eylemlere katılımıdır. Bazıları için fetüse bağlanma hissi çok hızlı gerçekleşir, ancak bazıları bu tür bir bağlılığı ancak fetüsün hareketlerini hissettikten sonra veya ultrasonda gördükten sonra olduğunu ifade eder (Ghafari ve ark., 2015).

Gebelikte oluşan sorunların başlıcaları kaygı ve üzüntüden oluşur. Gebelerin bazılarında kaygı ve bunalım işaretlerinin gözlemlendiği ve bu işaretlerin gebelik periyoduna bağlı değiştiği, ek olarak fazla görülmesi halinde daha önemli seviyelerde olduğu görülmektedir (Pehlivan, 2004). Bu olayın kişinin doğum korkusundan kaynaklı olduğu görülmüştür. Bu duruma ek olarak öz saygıda azalma, yalnızlık hissi, doğum sayısı, doğumunun ilk olup olmadığı, önceki doğum tecrübeleri, sosyal yardım eksikliği ile birlikte sosyal ve kültürel göstergeler de doğum kaygısını yükseltmektedir (Taheri ve ark., 2014).

Gebelikte öncelikle üçüncü dönemde yaşanan bu sıkıntılar prenatal dönemden başlayıp anne çocuk arasındaki iletişim ve ilişki de önem arz etmektedir (Muller, 1994). Başlarda güdüsel hisler bebek ile annenin birbiri arasındaki bağının artmasına destek sağlar. Özetle, fiziksel dönemlerdeki bağımlılıkla birlikte ruhsal bağ ile yakın ilişkili olsa da özünde farklı bulgulardır (Bowlby, 1958).

Prenatal bağlanma düzeyi fazla olan gebe doğmamış fetüsü ile bağ kurduğuna inanır ve bebeği farklı bir kişi olarak görür (Yılmaz ve Kızılkaya Beji., 2013). Bu dönemde yaşanan farklılıklar birlikte doğum öncesi bağı çok etken değiştirebilmektedir. Yapılmış araştırmalarda eğitim seviyesinin, çalışmasının, doğumdan önce eğitim alıp almadığı, istemli gebelik olup olmadığı, gebelik periyodu, bebek davranışlarının hissedip hissetmediği, gebelik döneminde yaşadığı bunalım ile başa çıkma yeteneklerinin, hamilelikte oluşan fiziksel farklılıkların, fizik tarzı algılarının, gebelerin duygusal

zekalarının ve sosyal yardım algılarının doğum öncesi bağı ve bağlantıyı azalttığı görülmektedir (Aksoy ve ark., 2016).

Bu araştırma, gebelerin yaşam kaliteleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, bebeğin anne uterusunda doğuma ve yaşama hazırlandığı; annenin ise fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli değişimler yaşadığı bir süreçtir (Sabunçoğlu ve Başgöl, 2016).

Gebelik; canlı doğum, normal doğum, kendiliğinden düşük, isteğe bağlı düşük veya ölü doğum ile sonlanabilmektedir. Doğum, genellikle son adet tarihinin (LMP) başlangıcından itibaren yaklaşık 40 hafta sonra gerçekleşir. Gebelik yaşı döllenme zamanına göre hesaplandığında ise bu süre yaklaşık 38 hafta olarak kabul edilmektedir. Embriyo terimi, döllenmeden sonraki ilk sekiz hafta boyunca büyüyen varlık için kullanılır (yani gebeliğin onuncu haftası) ve bu aşamadan sonra doğuma kadar fetüs terimi kullanılır. Yaş, genetik, sağlık durumu ve önceki gebelik sayısı gibi faktörlere bağlı olarak, kadınlar bu dönemin başlangıcında farklı belirtiler yaşayabilir. Bulantı, adet gecikmesi, göğüs hassasiyeti, baş ağrısı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi belirtiler, birçok kadında en başından itibaren ortaya çıkar (Mohammadiyan ve Nateghi, 2024).

Gebelik, yumurtlama sırasında salınan yumurta hücresinin sperm tarafından döllenmesiyle oluşur. Döllenmiş yumurta daha sonra uterusu doğru hareket eder ve implantasyon gerçekleşir. Pozitif gebelik testi ancak implantasyondan sonra ortaya çıkar. Eşey hücreleri, döllenmeden önce gamet veya sperm adı verilen yumurta ve sperm hücrelerini içerir. Döllenme olanağı sağlanarak ve spermin yumurtaya nüfuz etmesiyle zigot (yumurta hücresi) meydana gelir. Zigot oluşumu, yumurtanın içinde, her biri gametlerden (sperm ve yumurta) birinin kromozomlarını içeren iki pronükleusun gözlenmesiyle tanınır; bunlar yumurtanın döllenmesinden 8-12 saat sonra gözlenir. Döllenme, belirli bir zaman dilimi içerisinde gerçekleşmesi gereken oldukça karmaşık bir süreçtir. Teoride bir erkeğin spermi her zaman bir yumurtayı dölemeye hazırdır; ancak

her yumurtlama döneminden sonra, kadın yumurtası salındıktan sonra sadece 12 ila 24 saat boyunca doğurgandır. Bu nedenle çiftlerin doğal döllemede, yumurtlamadan önceki ve sonraki 24-48 saat içinde gerçekleşen ilişki döllemeye yol açar. Sperm ve yumurta eş zamanlı olarak dişi üreme bölgelerine doğru hareket etmeye başlamışsa, sonuç dölleme ve gelişimin ileriki evrelerinde uterus duvarına yerleşecek embriyonun oluşması olacaktır (Akhundi ve ark., 2024). Yumurtada ilk bölünme, döllemeden en az 12 saat sonra görülebilir (Wu ve ark., 2025).

Gebelik, her zaman bir kadının hayatındaki en önemli dönemlerden biri olarak kabul edilmiştir. Bu dönem, gebe kadının bedeninde ve fizyolojisinde büyük değişikliklerin yanı sıra, kadının ruhsal durumunda, bireysel ve hatta toplumsal yaşam biçiminde de köklü değişikliklere neden olmaktadır (Buschur ve ark., 2025).

2.1.1. Birinci Trimester

Gebelik yaklaşık olarak üç trimestere ayrılır. Bu dönemlerin her birinde anne ve gelişmekte olan fetus için önemli değişimler meydana gelir. İlk trimester, dölleme anında (yani spermin yumurtayı döllemesi) başlar, daha sonra döllelenmiş yumurta fallop tüpüne doğru hareket eder ve uterusu tutunur. Embriyo ve plasentanın oluşmaya başladığı bu trimesterde, düşük (embriyonun veya fetusün doğal ölümü) olasılığı en yüksektir (Mohammadian ve Nateghi, 2024).

Gebeliğin ilk üç ayında fetus, çok fazla büyüme ve gelişme geçirir; minik döllelenmiş bir yumurtadan, atan kalbi olan bir fetüse dönüşür. Bu dönemde fetusün vücudundaki tüm önemli sistem ve organlar oluşmaya başlar. Gebeliğin dördüncü haftasında beyin ve omuriliğin olacağı nöral tüp oluşmaya başlar, sindirim sistemi, kalp ve dolaşım sistemi de oluşmaya başlar. Gebeliğin altıncı haftasında bebeğin kalbi atmaya başlar ve ultrasonda bebeğin kalp atışları duyulabilir. Bu dönemde fetusün kalbi dakikada 120 ila 160 kez atar ve sinir sistemi gelişmektedir. Sinirler ve kaslar birlikte çalışmaya

başlar. İlginç olanı ise, gebeliğin sekizinci haftasının sonundaki bu kısa zaman diliminde fetüsün hareket edebilmesidir, ancak bu hareketler henüz anne tarafından hissedilmemektedir (Lugen, 2020).

Kadınlar gebeliğin ilk üç ayında kendilerini aşırı yorgun hissederler ve östrojen seviyelerinin artması ruh halinde değişimlere neden olur. Bulantı, kusma ve düşük korkusu sorun yaratabilir, ancak çoğu kadın bunlara alışır (Sadock ve ark., 2020).

2.1.2. İkinci Trimester

İkinci trimesterin ortalarına doğru anne karnındaki bebeğin hareketleri hissedilmeye başlanır. Gebeliğin ikinci üç ayı, fetal büyümenin en hızlı olduğu zamandır. Bu dönemde günlük 340-360 kilokalorilik bir artış önerilmeli ve bu ilave kalori miktarı gün içerisinde yavaş yavaş diyetle eklenmelidir. Gebeliğin ilk üç ayında yaşanan sorunların çoğu bu dönemde düzelir. Bu dönemde kalsiyum, demir, esansiyel yağ asitleri, C ve B vitaminleri, omega-3, iyot, magnezyum gibi besin öğelerinin alımına dikkat etmek gerekir. Bu trimesterde annenin karnının büyüklüğü giderek artar ve karın şişkinliği bu trimesterde belirginleşir (Jeyaraman ve ark., 2024).

İkinci trimesterde bebeğin büyüme ve gelişmesi hızla devam etmektedir. Bu 3 ay içerisinde fetüsün karaciğeri, pankreası ve böbrekleri çalışmaya başlar, cildi kalınlaşmaya başlar, akciğerleri tam olarak oluşur, fetüsün omuriliği, iskelet ve kas sistemi gelişir, sindirim sistemi ve üreme organları tam olarak oluşur ve iç kulak kemiklerinin gelişmesiyle birlikte fetüs sesleri duymaya ve uyarılara cevap vermeye başlar (Jeyaraman ve ark., 2024).

Bu dönemde fetüs esneyebilir, hıçkırabilir, hatta baş parmağını emebilir. Ayrıca kasların oluşumu ve güçlenmesi nedeniyle bu dönemde fetal hareketler artar. Gebeliğin ikinci üç ayında bebeğin beyni gelişmiştir ve anne karnında hareket edebilir, hatta sesleri

duyabilir. Göz kapakları açılıp kapanabilir. Fetüs 13. haftadan itibaren uyuyabilir ve uyanabilir (Lugen, 2020).

Gebeliğin ikinci üç ayı, kadınlar için daha ödüllendiricidir; çünkü bulantı ve kusmayı yendikleri, güçlerini yeniden kazandıkları ve fetüsün hareket ettiğini hissettikleri için kendilerini rahat ve heyecanlı hissederler (Sado ve ark., 2020).

2.1.3. Üçüncü Trimester

Üçüncü trimesterde fetüs neredeyse tamamen gelişir ve uterus dışındaki hayata hazır hale gelir. Gebeliğin son üç ayı daha stresli ve kaygılıdır (Babanzari ve Kafi, 2008). Kadının gebeliğin üçüncü üç ayına yavaş yavaş girmesi ve karın bölgesinin büyümesi ve kilo alımıyla birlikte fetüsün de büyümesiyle sırt ve bacak sinirlerine binen baskı artar, annenin hareketleri ve aktiviteleri yavaşlar. Ayrıca doğum zamanının düşüncesi gebe kadını kaygılandırır. Son aylarda fiziksel sorunlar ve kaygılar uyku eksikliğine neden olur ve ikinci trimesterde azalan endişeler bu dönemde tekrar artar (Hyde, 2020). Ayrıca kadının gebelik ve doğum sancılarına ilişkin algısı, doğum korkusu, yaşı, düşük eğitim düzeyi ve evlilik doyumu, annenin okuryazarlık düzeyi, düşük ekonomik durum, yetersiz destek, eşiyle zayıf ilişki ve eşinden fiziksel şiddet görmesi de gebelikte kaygı ile yakından ilişkilidir (Nasreen ve ark., 2021).

2.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez Long'un 1960 yılında yayımladığı "On the Quantity and Quality of Life" adlı makalesinde yer almıştır. Ancak Platon'un "Devlet" ve Aristo'nun "Nikomakhos'a Etik" isimli eserleri, yaşam kalitesi üzerine tartışmaların antik dönemlerde de var olduğunu ortaya koymaktadır (Edisan ve Kadioğlu., 2013; Aydın Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan geleneksel göstergeler (hastalık oranı, ölüm oranı, beklenen yaşam süresi vb.) bireylerin sağlık düzeyini tam olarak yansıtmakta

yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle günümüzde yaşam kalitesi kavramı, konuyu daha kapsamlı ve net bir şekilde ortaya koymak amacıyla kullanılmaktadır (Altınparmak, 2006).

Bu alandaki düşünürler, yaşam kalitesini maddi çevrenin elverişliliği ile bireylerin bu çevreyi algılama biçimlerinin birleşimi olarak tanımlamaktadır (Yazgan ve ark., 2006). Son yıllarda tıptaki gelişmelerle birlikte, yalnızca hastalıkların ortadan kaldırılması değil, bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması da önemli bir hedef haline gelmiştir. Çünkü hastalıkları iyileşen bireyler, tedavi sonrasında da devam eden çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlar, yaşam kalitesi değerlendirmesi yapılmadığında fark edilmeyebilir. Bu nedenle, bireylerin iyilik halinin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik ilgi giderek artmaktadır. Yaşam kalitesi, tedavi başarısının önemli bir göstergesi olup prognostik açıdan da değer taşımaktadır (Haraldstad ve ark., 2019) .

Yaşam kalitesi, karmaşık, soyut ve bireyin genel refah düzeyini ifade eden bir kavramdır. Bireyin iyilik halini ve bundan elde ettiği tatmini genel olarak tanımlamak için kullanılmaktadır. Yaşam kalitesini açıklamada en temel unsurlar mutluluk, doyum ve uyum olarak kabul edilmektedir. Thorndike, yaşam kalitesi kavramını ilk kez “sosyal çevrenin birey üzerinde bıraktığı etki” şeklinde tanımlamıştır (Akyol, 1993).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre yaşam kalitesi, “bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonlarını nasıl algıladıklarıdır” şeklindedir (WHOQOL, 1994).

Yaşam kalitesi iki boyutta incelenir (Güven, 2010):

- **Objektif boyut:** Bireyin günlük aktivitelerini, öz bakımını ve fiziksel rollerini bağımsız şekilde yapabilmesi ve bundan memnuniyet duymasıdır.

• **Subjektif boyut:** Bireyin yaşamını nasıl algıladığı ve kendini psikolojik, sosyal ve maddi açıdan nasıl hissettiğidir.

Her iki boyut birlikte değerlendirildiğinde yaşam kalitesi daha doğru şekilde anlaşılır (Güven, 2010) .

Yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu kültür ve değerler sistemi çerçevesinde; kendi hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygıları doğrultusunda yaşamındaki durumunu nasıl algıladığını ifade eder. Bu nedenle, yaşam kalitesini, insanların fiziksel sağlık, maddi güvenlik ve kişilerarası ilişkiler gibi yaşamlarının yönlerini nasıl algıladıkları olarak ifade eden geniş bir kavramdır (Orszulak ve ark., 2022). Sosyo-kültürel bir bağlamda ortaya çıkan ve bireyin kendi yaşamına ilişkin öznel değerlendirmesine dayanan çok boyutlu bir kavramdır (Caron ve ark., 2022). Teorisyenler, yaşam kalitesinin, yaşamın kendisi gibi, yaşam doyumuna odaklanan öznel faktörleri (içsel iyilik hali) ve maddi ihtiyaçlara, aktivitelere katılıma ve kişilerarası ilişkilere odaklanan faktörleri (fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevler) içeren karmaşık ve çok yönlü bir kavram olduğunu ileri sürmektedir (Hayati, 2021).

Yaşam kalitesi kavramı, mevcut ideolojik değerleri ve ilkeleri işlevsel hale getirmek ve bunları politika geliştirmeye, en iyi uygulamalara ve sonuç değerlendirmesine uygulamak için yararlı bir çerçeve sunmaktadır (Cummins, 2020; Lombardi ve ark., 2019). Bu kavramın evrensel doğası, değerleri, bireye odaklanması ve değerli ve kişiye bağlı çıktılara vurgu yapmasından kaynaklanmaktadır (Verdugo ve ark., 2024). Natoli ve Ballen'a (2008) göre yaşam kalitesi sıklıkla nesnel ve öznel boyutlarla tanımlanmaktadır. Objektif boyutlar arasında yaşam standartları, gelir, eğitim, sağlık durumu, yaşam beklentisi, para, varlıklar, bilgi, fiziksel ve entelektüel enerji, sosyal bağlantılar ve güvenlik yer alırken; öznel boyutlar arasında yaşam doyumu, mutluluk,

kişisel sıralama ve bireyin içinde yaşadığı kültürel ve değer sistemindeki yaşam durumuna ilişkin algısı yer almaktadır (Valaitan ve ark., 2024).

2.2.1. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesi göstergeleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir, sağlık, sosyal destek, yaşanan konut ve özellikleri, iş yaşamı ve boş zaman aktiviteleri olarak sınıflandırılabilir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

2.2.1.1. Cinsiyet

Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır ve bu durum özellikle objektif yaşam kalitesi ölçümlerinde belirginleşmektedir. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde, özellikle istihdam ve eğitim fırsatları açısından cinsiyetler arasında büyük eşitsizlikler vardır. Bu ülkelerde çalışmayan, çalışmasına izin verilmeyen veya geleneksel, ataerkil aile yapılarından gelen kadınlarda ücretsiz aile işçiliği (ev hanımlığı) yaygın olup, yaşam kaliteleri büyük ölçüde eşlerinin işi ve sosyal güvencelerine bağlıdır. Çalışan kadınlar ise erkeklere kıyasla iş ve özel yaşam dengesini sağlama konusunda daha fazla güçlük yaşamaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008). Ayrıca, bu ülkelerdeki kadınların düşük eğitim düzeyi; sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlık alanlarında kadınlar aleyhine eşitsizliklerin oluşmasını kolaylaştırmaktadır (Aslan, 2009). Bunun yanında, toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında kadınlara yüklenen yemek pişirme, temizlik, çocuk ve aile bireylerinin bakımını üstlenme gibi sorumluluklar, kadınların yaşam kalitesini erkeklere kıyasla önemli ölçüde düşürmektedir (Sabbah ve ark., 2003; Saphiro, 1998).

Cinsiyet değişkeni açısından subjektif yaşam kalitesi ölçümlerine bakıldığında, araştırmaların farklı bölgelerde, yaş gruplarında ve sosyo-ekonomik koşullarda yapılmasından dolayı sonuçların çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalar, kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede

daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Castillion ve ark., 2005; Koçoğlu ve Akın, 2009; Torlak ve Yavuzçehre, 2008; Vural. Ve ark, 2010).

Bazı araştırmalar, kadınların yaşam kalitesinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Gülmez, 2013; Eriş, 2012). Ancak bazı çalışmalar ise cinsiyet değişkeni ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmektedir (Ergen ve ark., 2011; Avcı ve Pala, 2004).

2.2.1.2. Yaş

Gebelerde yaş faktörü yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Genç yaşta olan gebeler ile ileri yaş gebeler arasında yaşam kalitesi açısından farklılıklar bulunmuştur. Özellikle ileri yaş gebeliklerde fiziksel yakınmaların, kaygı düzeyinin ve uyum problemlerinin daha fazla görüldüğü; bunun da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Çalışmalar, gebelik sürecinde yaştan yalnızca fizyolojik değil, psikososyal boyutlarda da önemli bir değişken olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve ark., 2023). İleri yaş gebelerde fiziksel sağlık sorunlarının, uyku problemlerinin ve psikolojik yakınmaların daha yoğun olduğu görülmüştür. Özellikle son trimesterde yaş arttıkça kaygı düzeyleri ve depresyon belirtilerinde artış saptanmış, bunun da yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir. Bu nedenle ileri yaş gebeler, yaşam kalitesi açısından riskli bir gruptur (Kılıçarslan, 2008). Bazı çalışmalarda ise yaştan ilerlemesiyle birlikte gebelerin daha olgun, bilinçli ve gebeliğe uyumda daha başarılı oldukları belirtilmiştir. Daha ileri yaş gebelerde, özellikle planlı gebeliklerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu; bunun da yaşam tecrübeleri, sosyal destek ve sorumluluk bilinciyle ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır. Bu durum, yaştan tek başına olumsuz değil, uygun sosyal ve psikolojik koşullarda yaşam kalitesini olumlu da etkileyebileceğini göstermektedir (Yılmaz ve ark., 2023).

2.2.1.3. Medeni Durum

Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri de medeni durumdur. Bu bağlamda özellikle dul veya boşanmış olmak önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Bekar veya evli olmak toplumlar da genellikle normal karşılanırken, geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde boşanmış bireyler toplum tarafından çoğunlukla kabul görmemekte ve bu durum düşük yaşam kalitesinin önemli göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadının “namus” kavramıyla özdeşleştirilmesi nedeniyle boşanmış kadınların, erkeklere kıyasla daha fazla dışlandığı, yoksulluk riskiyle karşı karşıya kaldığı, sorumluluklarının arttığı ve yaşam kalitelerinin daha fazla düştüğü belirtilmektedir (Akgül Sarpkaya, 2012; Aydıner Boylu & Öztop, 2013; Özar & Yakut Çakar, 2012).

Çeşitli araştırmalar, dul veya boşanmış olmanın kadınlarda depresyon ve anksiyete riskini belirgin şekilde artırdığını ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermiştir (Savrun, 1999; Önen ve ark., 1995). Ayrıca, dul veya boşanmış olmak yaşam kalitesini yalnızca cinsiyet açısından değil, yaş faktörü bakımından da etkilemektedir. Yaşlı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsiyetten bağımsız olarak dul veya bekar olmanın yaşam kalitesini anlamlı derecede düşürdüğü ve bu etkinin büyük ölçüde yaş faktöründen kaynaklanabileceği bildirilmiştir (Bakar, 2012).

Medeni durum ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair bir diğer bulgu ise evli olma ya da bir eş ile birlikte yaşama durumudur. Araştırmalar, evli bireylerin veya eşleriyle birlikte yaşayan kişilerin yaşam kalitelerinin, diğer medeni durumlara sahip bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, evliliğin veya eşliliğin bireye birincil ve sürekli bir sosyal destek sistemi oluşturmasından, ekonomik açıdan bireyi güçlendirmesinden (çift gelir) ve yalnızlık algısını ortadan kaldırmasından kaynaklanabilir (Avcı ve Pala, 2004; Baydur, 2001; Perim, 2007).

2.2.1.4. Eğitim

Yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri de eğitim düzeyidir. Eğitim, bireyin kişisel gelişimini doğrudan desteklediği gibi, iş sahibi olma olasılığını ve sahip olunan işin niteliğini de önemli ölçüde belirlemektedir (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004). Genel olarak eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha iyi gelir sağlayan ve nitelikli işlerde çalıştıkları, daha geniş sosyal imkanlara sahip oldukları ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin de daha yüksek olduğu bilinmektedir. Buna karşın, eğitim düzeyi düşük olan bireyler işsizlik, kötü çalışma koşulları, düşük ücret, ekonomik sıkıntılar, sosyal imkanlardan yeterince yararlanamama, sürekli maddi, sosyal ve psikolojik kaygılar ile yetersiz beslenme gibi nedenlerle daha düşük yaşam kalitesine sahiptirler (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004). Ayrıca, Torlak ve Yavuzçehre'nin çalışması da eğitim seviyesinin yükselmesinin yaşam kalitesini artırdığını ortaya koymuştur (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

2.2.1.5. Gelir

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde en temel basamakta yer alan fiziksel gereksinimlerin (yemek, su, barınma vb.) karşılanması yanı sıra; daha iyi sağlık hizmetleri, eğitim, konut ve ulaşım gibi imkanlara erişim, bireylerin içinde bulundukları ekonomik koşullarla doğrudan ilişkilidir (Aydiner Boylu, 2007; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004; Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Araştırmalar, ekonomik koşulların en temel belirleyicisi olan gelirin; bireylerin fiziksel, duygusal ve sosyal sağlık durumlarıyla birlikte iş ve sosyal yaşamlarındaki başarı ve tatmin düzeylerini, dolayısıyla genel yaşam kalitelerini etkileyen en önemli unsur olduğunu ortaya koymaktadır (Aydiner Boylu, 2007; Hollar, 2003; Koçoğlu ve Akın, 2009; Kowaltowski ve ark., 2006; Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Genel olarak, yoksulluk içinde bulunan kişilerin yaşam kalitelerinin, yoksul olmayan bireylere göre daha düşük olduğu yaygın bir kabul görmektedir (Cılga, 1994). Ancak, bu durum gelirin yaşam kalitesini tek başına belirleyen bir unsur olduğu anlamına gelmez. Örneğin, gelir seviyesi yüksek olmasına rağmen, zaman, istek ve enerji gibi kaynaklara sahip olmayan bireylerin yaşam kalitesi düşük olabilir (Demirkıran, 2012). Ayrıca, yaşanılan bölgedeki eğitim, sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yetersizliği, yüksek suç oranı, kişi başına düşen yeşil alanın azlığı, çevre kirliliği, trafik sıkışıklığı ve kalabalık gibi sorunlar, bireyin gelir seviyesinden bağımsız olarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Demirkıran, 2012; Kowaltowski ve ark., 2006).

2.2.1.6. Sağlık

Yaşam kalitesi, bireylerin duygusal, sosyal ve fiziksel anlamda tatmin olmalarının yanı sıra, günlük yaşamlarını bağımsız bir şekilde sürdürebilme yetilerini de kapsayan tanımlayıcı bir kavramdır (Demirkaya, 2010). Bu nedenle, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma hali, yaşam kalitesinin temel göstergeleri arasında yer almaktadır (Aghaei ve ark, 2013). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise, hem doğrudan hem de dolaylı biçimde sağlığı etkileyen çok sayıda unsuru içeren geniş kapsamlı bir kavramdır. Genel yaşam kalitesi tanımında olduğu gibi, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi için de üzerinde fikir birliği sağlanmış tek ve evrensel bir tanım bulunmamaktadır (Tüzün ve Eker, 2003).

Objektif yaşam kalitesi göstergeleri arasında en önemlilerinden biri, bireyin içinde bulunduğu koşullardan bağımsız olarak; yürüme, koşma, merdiven çıkma, eğilme ve doğrulma gibi fiziksel dayanıklılık gerektiren hareketleri gerçekleştirebilmesi ile günlük yaşam aktiviteleri ve kişisel bakımını yeterli düzeyde sürdürebilmesidir (Yapıcı, 2006; Yancar, 2005). Bunun yanında kişinin herhangi bir sağlık sigortasına/güvencesine sahip olması da önemli bir objektif göstergedir ve yapılan birçok çalışma, kişinin sağlık

sigortasına/güvencesine sahip olmasının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Bilir ve ark., 2005; Koçoğlu ve Akın, 2009).

Bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık durumuna ilişkin kişisel değerlendirmeleri, sağlıkla ilgili sübjektif yaşam kalitesi göstergeleri olarak kabul edilmektedir (Aksungur, 2009; Üstündağ ve ark., 2007). Sağlık temelli yaşam kalitesini inceleyen araştırmalarda, çeşitli kronik hastalıklar ve bedensel rahatsızlıkların bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Memik ve ark., 2007; Sabbah ve ark., 2003). Bununla birlikte, sübjektif yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda kişisel değerlendirmelere dayalı olarak farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Demirkıran, 2012). Bazı araştırmalarda, düzenli beslenme alışkanlıkları ile alkol ve tütün kullanımı gibi faktörlerin yaşam kalitesiyle doğrudan anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı belirtilmiştir (Malkina-Pykh, 2001). Vural'ın (2010) gerçekleştirdiği çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantıya rastlanmamış olsa da, farklı araştırmalarda hareketli bir yaşam tarzının, özellikle kronik hastalıkların önlenmesi açısından yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Özdoğru, 2013; Yücecan, 2007; WHO, 2003).

2.2.1.7. Sosyal Destek

Yaşam kalitesini etkileyen başlıca unsurlardan biri, bireyin sosyal çevresiyle kurduğu ilişkiler ve bu çevreden aldığı destektir. Bu çerçevede aile, bireyin yaşam kalitesinde belirleyici bir rol üstlenmektedir. Kişinin kendini güvende hissettiği, aidiyet geliştirebildiği ve potansiyelini gerçekleştirebildiği bir aile ortamı, yaşam kalitesinin artmasına önemli katkı sağlar (Özmete, 2010). Sosyal ortamla birlikte şekillenen bu kalite, bireysel yaşam kalitesini genişleten bir boyut kazandırır (Hollar, 2003). Ayrıca,

aile bireyleri arasındaki iletişimin açık, samimi ve güçlü olması da aile temelli yaşam kalitesinin yükselmesine olanak tanımaktadır (Özmete, 2010).

Arkadaş çevresi, komşular ve akrabalar, bireyin yaşam kalitesini etkileyen önemli sosyal destek kaynakları arasında yer almaktadır (Hollar, 2003). Yapılan çeşitli araştırmalarda, bireyin sosyal çevresiyle etkileşim içinde olması, özellikle arkadaş edinmesi ve çeşitli sosyal etkinliklerde yer almasının, yaşamdan alınan doyumunu artırdığı ve bu durumun da yaşam kalitesine olumlu yansıdığı görülmüştür (Kabasakal ve Uz Baş, 2013).

2.2.1.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri

Kişilerin yaşamlarını sürdürdükleri konutlar ve bu konutların taşıdığı nitelikler, yaşam kalitesi açısından belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır. Güvenli ve rahat bir yaşam alanı, bireyin temel gereksinimlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Oturulan evin türü (örneğin gecekondulu ya da apartman dairesi) ile birlikte, ısıtma, su ve elektrik gibi altyapı olanaklarının bulunması da konforlu yaşam koşullarının bir göstergesidir. Ayrıca, mobilya, beyaz eşya gibi dayanıklı tüketim ürünlerinin varlığı ve ev içinde kullanılan diğer araç-gereçlerin yeterliliği, bireylerin yaşam kalitesine doğrudan etki etmektedir. Uygun ve işlevsel ev eşyaları, hane içindeki işlerin daha hızlı, kolay ve verimli şekilde yapılmasına katkı sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar, bireylerin gelir düzeyi yükseldikçe yaşadıkları konutların kalitesinin arttığını ve bunun da genel yaşam kalitesine olumlu yansıdığını göstermektedir (Aydiner Boylu, 2007).

Araştırmalar, bağımsız bir konutta yaşam sürmenin, konutun ya da binanın estetik yapıya sahip olmasının ve ev çevresinde ya da yakınında yeşil alanların bulunmasının bireylerin yaşam kalitesini olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır (Kowaltowski ve ark., 2006). Öte yandan, evin işlevsel özellikler taşıması ve güvenli bir ortam sunması gibi

fiziksel kriterlerin de aile yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynadığı belirtilmektedir (Hollar, 2003).

Aynı zamanda bireyin yaşadığı konutun sahibi olması; konutu istediği gibi kullanması, istediği gibi içinde ve dışında değişiklik yapabilmesi ve evsiz kalma korkusu yaşamayarak kendisini güvende hissetmesi açısından önemlidir. Nitekim yapılan çalışmalarda da konut sahipliğinin, yaşam kalitesinde en etkili faktör olduğu bulunmuştur (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

2.2.1.9. İş Yaşamı

Günlük bireylerin günlük zamanlarının önemli bir kısmı iş hayatında geçmektedir. Bu nedenle çalışma yaşamı, genel yaşamın ayrılmaz bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir (Decoster, 2004). İş yerinde yaşanan deneyimler –ister olumlu ister olumsuz olsun– bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. İşte elde edilen başarılar veya karşılaşılan başarısızlıklar, sosyal çevreyle kurulan ilişkiler ya da maruz kalınan dışlanmalar, yaşam kalitesi üzerinde belirgin izler bırakmaktadır (Kırcı Çevik ve Korkmaz, 2014; Saldamlı, 2008).

İş yaşamı ile yaşam kalitesi arasındaki bağlantıyı ele alan araştırmalarda genellikle iş memnuniyeti ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki ön plana çıkmaktadır. Bu araştırmaların çoğunda, işten duyulan memnuniyet ile genel yaşamdan alınan tatmin arasında anlamlı ve güçlü bir pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (Akgündüz, 2013; Aşan ve Erenler, 2008; Gülmez, 2013; Yiğit ve ark, 2001).

Yapılan çalışmalarda, bireylerin ilgilerini çeken, hoşlarına giden, sorumluluk alabilecekleri bir işte çalıştıklarında yaşamdan tatmin olma düzeylerinin arttığı görülmüştür (Aşan ve Erenler, 2008). Aynı zamanda gelir (Kılıç ve Keklik, 2012), hizmet yılı (Aksungur, 2009) ve işyerindeki pozisyonlarının artmasıyla iş tatminlerinin ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin yükseldiği belirtilmektedir (Baştamur, 2006; Yiğit ve ark,

2001). Bu sonuçların; gelir, hizmet yılı ve işyerindeki pozisyon arttıkça, mesleki algının yanı sıra sahip olunan sosyal olanakların iyileşmesinden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Yapılan çalışmada uzun süreli işsizliğin ve iş aramanın mental sağlığı olumsuz etkilediği, dolayısıyla yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (Demiral, 2001).

2.2.1.10. Boş Zaman Faaliyetleri

Yaşam Yaşam kalitesini etkileyen temel unsurlardan bir diğeri de bireylerin boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleridir. Zorunlu görevlerin dışında, kişisel tercihler doğrultusunda yapılan boş zaman etkinlikleri; dinlenme, eğlenme ve bireysel gelişim gibi üç temel işlevi yerine getirir (Mansuroğlu, 2002; Zorba, 2007). Bu tür faaliyetler, bireyin yaşam kalitesini destekleyen önemli etkenler arasında yer almakta; kişinin kendini tanımasına, yenilemesine ve potansiyelini ortaya koymasına olanak tanımaktadır (Aslan ve Arslan Cansever, 2012).

Boş zaman etkinlikleri ile bireylerin gelir düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Özellikle düşük gelir grubundaki bireyler, sinema, tiyatro, seyahat ya da alışveriş gibi maliyetli boş zaman aktivitelerine katılımda kısıtlamalar yaşamakta; bu durum da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Aydiner Boylu, 2007; Sabbağ ve Aksoy, 2011).

Her ölçekteki çalışmada vatandaşların önceliklerini, beklentilerini ve gerçek ihtiyaçlarını modellemek amacıyla yararlı yaşam kalitesi ölçütleri ve göstergelerinin geliştirilmesi esastır. Ancak, yaşam kalitesinin çok boyutlu ve disiplinler arası bir kavram olması nedeniyle iş yaşam kalitesi literatüründe ortak bir özellik ve gösterge kümesi bulmak mümkün değildir. Bazı araştırmacılar ise yaşam kalitesinde incelenen boyut sayısının çok önemli olmadığını düşünmektedir. Aksine, daha da önemlisi, yaşam kalitesini ölçmek için önerilen herhangi bir modelin çok boyutlu bir çerçeveye olan

ihtiyacı kabul edebilmesi, insanların yaşam kalitelerini belirlemede neyin önemli olduğuna dikkat edebilmesi ve yaşam kalitesinin bütünsel bir kavramını temsil etmek için her boyutun temel göstergelerini diğer boyutlarla birlikte bir bütün olarak ele alabilmesidir (Rabbani ve Kianpour, 2006).

2.2.2. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Gebelik, kadının yaşam döngüsünde hem fizyolojik hem de psikolojik değişimlere yol açan, organ ve sistemlerin biyokimyasal ve anatomik yapılarında dönüşümlere neden olan doğal bir evredir ve gelişimsel açıdan kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bu süreç, aynı zamanda anne ile bebek arasında ebeveynlik bağının kurulduğu, kimi zaman kriz niteliği taşıyan özel bir dönemdir (Okanlı ve ark., 2003; Yanikkerem ve ark., 2006).

Endokrin sistemde ve çeşitli organlarda meydana gelen değişiklikler, kadının hem fiziksel hem de psikolojik sağlığında belirgin etkiler yaratabilir. Gebelik döneminde, kadınlarda ruh sağlığıyla ilgili sorunların daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bununla birlikte; bulantı, kusma, hemoroid, bel ağrısı, mide rahatsızlıkları ve nefes darlığı gibi gebeliğe özgü fiziksel belirtiler, kadın için rahatsızlık verici olabilir ve bu durum psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilir (Kılıçarslan, 2008; Yekenkurul ve Mete, 2012).

Gebelik sürecine kadının gösterdiği uyum ve geliştirdiği tutum; yaşam görüşü, kültürel birikimi, kişisel olgunluk seviyesi, evlilik ilişkilerinin niteliği, ebeveynliğe ne ölçüde hazır olduğu, çevresindeki olumlu ya da olumsuz rol modelleri, gebeliğin planlı olup olmaması ve doğum ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Ayrıca korku ve endişelerin makul sınırlarda olması, sahip olduğu sosyoekonomik koşullar ve benlik kavramı, ailenin var olan sosyal destek sistemi de gebeliği kabullenmeyi ve bu sürece ilişkin değişikliklerle baş edebilmeyi etkileyen

faktörler arasında yer almaktadır. Gebelik sürecinde meydana gelen değişimlere anne adayının çeşitli nedenlerle yeterince uyum sağlayamaması durumunda, bu durumun yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği belirtilmektedir (Mermer ve ark., 2010; Yekenkurul ve Mete, 2012).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına ilişkin algılarını tanımlamak amacıyla kullanılan çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram, genellikle bireyin fiziksel kapasitesi, psikolojik durumu, ağrı ve yorgunluk gibi öznel belirtileriyle birlikte sosyal ve bilişsel işlevlerini değerlendirmeye yöneliktir. Sağlık alanında çalışan profesyoneller, alerji, anemi, kanser, obezite ve diyabet gibi spesifik sağlık sorunlarının birey üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaşam kalitesi ölçümlerinden sıklıkla yararlanmaktadır (Altınparmak, 2006; Dalfra ve ark, 2012; Kılıçarslan, 2008; Lacasse ve ark, 2008).

Gebelik sürecinde yaşanan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, kadının yaşam kalitesinde düşüşe neden olabilir. Yapılan araştırmalar, gebelikte sık karşılaşılan bulantı ve kusma, mide rahatsızlıkları ve sırt ağrısı gibi semptomların şiddetinin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymuştur (Chou ve ark,2003; Lacasse ve ark, 2008).

Gebelik, bir kadının hayatındaki en önemli aşamalardan biridir. Bu dönem çoğu kadın için keyifli bir dönem olsada; ancak çoğu zaman fizyolojik ve psikolojik değişimlerin de eşlik ettiği stresli bir dönemdir. Normal gebelik geçiren kadınlarda görülen belirtiler arasında yorgunluk, bulantı, kusma, baş ağrısı, iştahsızlık, mide ekşimesi, hemoroid ve nefes darlığı yer alıyor. Bu faktörler bir kadının normal yaşam rollerini yerine getirme yeteneğini değiştirebilir ve yaşam kalitesini etkileyebilir (Gordon, 2007).

Gebeliğin kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığında önemli değişikliklere yol ağmasının yanı sıra sosyal işlevselliklerini ve canlılıklarını da azaltabildiğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Bu nedenle gebe kadınların yaşam kalitesinin aynı yaş ve yılda gebe olmayan kadınlara göre daha düşük olması beklenmektedir (Taşdemir ve ark., 2020). Araştırma sonuçları, gebe kadınların genel nüfusa kıyasla vücut ağrısı, fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, duygusal işlevsellik ve fiziksel sağlık sorunları nedeniyle fiziksel işlev sınırlamaları boyutlarında daha düşük sağlıkla ilgili işlevselliğe sahip olduğunu göstermiştir (Ochet ve ark., 1999). Bu nedenle, gebe kadınların yaşam kalitesini ölçmek, anne ve yenidoğan bakımının planlanmasında önemlidir.

2.2.2.1. Gebelikte yaşam kalitesinde Ebeğin Rolü

Ebelik bakımı ile; gebelere, yenidoğanlara ve ailelere doğum öncesi, gebelik, doğum, doğum sonrası ve yaşamın ilk haftaları boyunca yetenekli, bilgili ve şefkatli bir bakım sunulur. Gebelik döneminde ebeler, anne ve bebeğin sağlığını ve refahını sağlamayı amaçlayan çok yönlü sorumluluklar üstlenirler. Görevleri arasında anne adaylarına rutin taramalar, sağlık değerlendirmeleri ve eğitim desteği de dahil olmak üzere kapsamlı doğum öncesi bakım sağlamak yer alır. Ayrıca ebeler, anne beslenmesinin teşvik edilmesi, fetal büyümenin izlenmesi ve gebelikte ortaya çıkan risklerin azaltılmasına yönelik endişelerin giderilmesinde önemli rol oynarlar; bunların tümü annelerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkilidir. Ebeler, gebelik ve doğum sürecinde uzman ve yetenekli kişiler olarak görev yaparak, doğum boyunca kadınlara sürekli destek ve bakım sağlarlar. Anne ve bebek sağlığının takibi, ağrı yönetimi teknikleri sağlanması ve doğumun ilerlemesinin kolaylaştırılması gibi çeşitli yetkinlikleri bulunmaktadır. Ebeler ayrıca obstetrik acil durumları tanımak ve bunlara yanıt vermek ve anne ve yenidoğan sonuçlarını optimize etmek için zamanında müdahaleleri sağlamak

üzere eğitilir ve bu süreç, hamile annelerin yaşam kalitesini koruyacak şekilde devam eder (El-Ardar ve ark., 2025).

Gebelikle ilgili yaşam kalitesinin artırılmasında, kadınlarla çeşitli nedenlerle daha sık yüz yüze iletişim kurma fırsatına sahip olan ebeler önemli bir rol üstlenmektedir. Bu süreçte ebelerin, anne adayının fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını tespit ederek, güçlü yönlerini geliştirmelerine destek olmaları beklenmektedir. Aynı zamanda, kadının gebelik sürecine ve ileride üstleneceği ebeveynlik rolüne uyum sağlayabilmesi için gerekli danışmanlık hizmetini sunmaları da son derece önemlidir. Gebelik sürecinde, kadının yaşadığı değişimlerin ve bu dönemde ihtiyaç duyduğu destek alanlarının belirlenmesi konusunda, eşine ve ailesine yönelik bilgilendirme ve eğitim verilmesi gerekmektedir (Sönmez, 2007; Taşkın ve Koç, 2006).

2.3. Bağlanma Kavramı

Çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen duygusal ilişki “bağlanma” olarak tanımlanır. Bu kavram, çoğunlukla anne-çocuk, ebeveyn-çocuk veya temel bakım sağlayan kişi ile çocuk arasındaki ilişkiyi ifade eder (Madahi, 2024) . Bağlanma kuramının temellerini atan ilk isim, evrimsel psikoloji perspektifinden yaklaşan John Bowlby’dir. Bowlby’e göre bağlanma kuramı, bireylerin başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma yönündeki doğuştan gelen eğilimlerini ve bu kişilerin kaybı ya da ayrılığı karşısında yaşanan kaygı, öfke, üzüntü ve duygusal kopukluk gibi tepkilerin açıklanmasını amaçlayan bir kuramsal çerçevedir. Bağlanma, bireyin daha güçlü ve koruyucu olarak algıladığı kişilerle kurduğu duygusal bağları ifade ederken, bağlanma davranışı ise bu bağı sürdürmeye ve yakınlığı korumaya yönelik gösterilen her türlü davranış biçimini kapsar. Bowlby, bağlanmanın yaşamın ilk üç yılında temellendiğini, bireyin sonraki yaşamını etkilediğini ve yaşam boyu devam eden, biyolojik temelli bir hayatta kalma mekanizması olduğunu ileri sürmüştür (Bowlby, 2012).

Bağlanma kavramı, çocuğun korktuğu, hastalandığı ya da kendini yorgun hissettiği zamanlarda bağ kurduğu kişiye yakınlaşma ve onunla iletişim kurma isteğini ifade etmektedir (Bowlby, 1982). Ainsworth'a göre bağlanma, bir çocuk ile belirli bir kişi arasındaki duygusal ilişkidir. Bowlby'ye göre bağlanma, özellikle stresli zamanlarda belirli bir kişiye yakınlık arama ve bu yakınlığı sürdürme eğilimiyle karakterize, istikrarlı bir duygusal bağıdır. Bağlanma, bir davranış değil, bir tür duygusal bağıdır çünkü bu türdeki davranışların çoğu, keşif ve bağ kurma gibi diğer davranış sistemlerine de hizmet edebilir. Bu nedenle, yeni bir oyun arkadaşından ayrılırken bakıcıya yönelmek veya ağlamak, çocuğun bakıcıya veya oyun arkadaşına bağlandığını göstermez. Bağlanma bağı, Bowlby ve Ainsworth'un duygusal bağlar olarak adlandırdığı çoklu bağların özel bir türüdür. İnsanlar yaşamları boyunca bağlanma olarak kabul edilmeyen bir dizi önemli duygusal bağ kurarlar. Bağlanma, diğer duygusal bağlarla ortak özelliklere sahip olmasına karşın, onu diğer duygusal bağlardan ayıran kendine özgü özelliklere sahip bir duygusal bağ türüdür (Ainsworth, 1989).

Ainsworth (1989), duygusal bağların ortak ölçütlerini ve bağlanmayı diğer duygusal bağlardan ayıran ölçütleri şu şekilde sıralamaktadır (Ashkani, 2023):

1. Başka bir kişiden arkadaşlık veya yardım arama sonucunda ortaya çıkan kalıcı duygusal bağıdır.
2. Belirli bir kişiyle kurulan ve başka hiç kimseyle kıyaslanamayacak duygusal bir bağı (bağlanma örüntüsü) içerir.
3. Duygusal bağın duygusal önemi vardır.
4. Kişi o kişiyle yakınlık ve teması sürdürmek ister.
5. Kişi, bir kimseden bilerek ayrıldığı zaman, küskün ve üzgün olur.

2.3.1. Bağlanmanın Oluşması

Bağlanma kuramı, bebeğin biyolojik olarak güvenlik ihtiyaç duyması sonucunda, yaşamının erken evrelerinde annesle duygusal bir bağ kurmasına dayanır. Bu kuram, annenin bebeğin ihtiyaç duyduğu anda erişilebilir olup olmaması, bebeğe karşı verdiği tepkiler ve sergilediği davranışların, bebek tarafından nasıl algılandığı üzerinde yoğunlaşır. Teoriye göre, bebeklikte gelişen bağlanma örüntüleri, bireyin ileriki yaşamındaki yakın ilişkilerini etkileyen önemli bir temel oluşturur ve yaşamının genel yönünü biçimlendirme gücüne sahiptir (Bowlby, 1982; Fonagy, 2001).

Bowlby'nin bağlanma kuramına katkılarının ardından, Mary Ainsworth bağlanma sürecinde bebeğin yalnızca annesiyle fiziksel temas kurma arzusunda olmadığını, aynı zamanda annenin tutum ve davranışlarını içsel olarak değerlendirdiğini ileri sürmüştür. Ainsworth'n 1978 yılında geliştirdiği “yabancı durum testi (strange situation test)”, anne-bebek arasındaki etkileşimi gözlemleyerek bağlanma örüntülerini belirlemeye yönelik ilk sistematik çalışmalardan biridir. Bu deneyde, bir yaşındaki çocuklar annelerinden kısa sürelerle ayrılmış ve bu ayrılığa karşı hem bebeklerin hem de annelerin verdikleri tepkiler analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, günümüzde hl geçerliliğini koruyan bağlanma stillerinin sınıflandırılmasına temel oluşturmuştur. Güvenli bağlanma gösteren çocukların, anneleri yanlarında bulunduğu sürece çevrelerini keşfetmeye istekli oldukları; annelerinin odadan ayrılmasıyla kısa süreli stres yaşadıkları; ancak annenin geri dönmesiyle birlikte hızlıca sakinleşip oyunlarına devam ettikleri gözlemlemiştir. Bu ocukların, annelerinin her zaman erişilebilir olduğuna ve özellikle stresli durumlarda onları rahatlatacak desteği sağlayacağına inandıkları ifade edilmiştir. Bebeklerin annelerine güvenli bir bağ geliştirebilmeleri için, annelerine sürekli erişim sağlayabilmeleri ve annelerinin tutarlı, öngörülebilir tepkiler vermesi gerektiği belirtilmiştir. Kaygılı/kararsız bağlanma gösteren bebeklerde, anneleri ortamdan

ayrıldığında yoğun stres belirtileri gözlemlenmiş; bu bebeklerin ne oyun oynamaya devam ettikleri ne de çevrelerini keşfetmeye yöneldikleri rapor edilmiştir. Anne geri döndüğünde ise bu stres düzeyinde anlamlı bir azalma olmadığı, çocukların rahatlamakta zorlandığı dikkat çekmiştir. Bu durum, bebeğin annesinin ihtiyaç anında güvenilir şekilde yanıt vereceğinden emin olmamasıyla ilişkilendirilmiştir. Öte yandan, kaygılı/kaçıncı bağlanma sergileyen bebeklerin, anneleri odadan ayrıldığında sınırlı düzeyde stres yaşadıkları, ancak anneleri geri geldiğinde onlara yaklaşma davranışı göstermedikleri ve rahatlayıp tekrar oyun aktivitelerine dönmedikleri gözlemlenmiştir. Bu bağlanma stilindeki bebeklerin, annelerinin ihtiyaç duyduklarında yardım edeceklerinden emin olmadıkları ve bu nedenle bağ kurmaktan kaçındıkları ileri sürülmüştür (Ainsworth ve ark., 1978).

Bowlby, bağlanma davranış sisteminin gelişiminde dört aşama sıralamıştır; ilk üç aşama yaşamın birinci yılında, dördüncü aşama ise yaşamın üçüncü yılında başladığını belirtmektedir (Ashkani, 2023):

Birinci Evre: Yüzleri tanımadan yaklaşma: Çocuklar doğumdan itibaren ve sonrasında uyaranlara, diğer insanlarla etkileşime girmek istediklerini gösteren bir şekilde tepki verirler. İlk aşamada çocuk ve bakım veren kişi yakın bir etkileşim içindedir. Bakıcı davranışı açısından bakıldığında, birçok etkileşim hedef odaklıdır; ancak çocuğun davranışı açısından bakıldığında, bu davranışların sonuçları, bu davranışlar hedef odaklı olmadan önce bile tahmin edilebilir. Çocuk bu dönemde, birlikte yaşadığı insanların davranışlarını tanıyamaz, hatta kendisini başkalarından ayırt edemez. Ancak yapılan çalışmalar bebeklerin diğer seslere göre insan seslerine daha duyarlı olduğunu göstermiştir. Sosyal gülümseme 4-6 haftalıkken ortaya çıkar. Bu yaşlarda pek çok davranış refleksiftir ve herkes bakıcının ilgisini çekmek için bu refleksleri (ağlama, tutunma ve daha sonra gülümseme) kullanma eğilimindedir (Ashkani, 2023).

İkinci aşama: Belirli bir veya daha fazla yüze yaklaşma: Birinci aşamadan ikinci aşamaya geçiş kademeli olarak gerçekleşir ve başlangıçtaki bağlanma davranışları ve sonrasında bağlanma davranış sistemi ile birlikte görülür. Bowlby, yüze karşı belirgin bir şekilde ifade edilen on üç davranış sistemini sıralıyor. Bu davranış sistemlerinden yedisi ikinci evrede, geri kalanı ise üçüncü evrede ortaya çıkar. Bu davranışlar arasında bakıcının gitmesiyle ağlamak, bakıcının geri dönmesiyle ağlamayı kesmek ve gülümsemek yer alır (Ashkani, 2023).

Üçüncü Adım: Belirli bir yüzü korumak : Bu evre altı ila dokuz aylık yaşlar arasında gerçekleşir. Bu aşamada çocuk yüze karşı belirli bağlanma davranışı gösterir. Bu bağlanma, bir takım bilişsel, motor ve iletişimsel değişikliklerle karakterizedir. Her ne kadar bazıları tanıdık birkaç yüze yönelik ikinci evre jestlerini bağlanmanın bir işareti olarak kabul etsede, çoğu bilim insanı gerçek bağlanmanın üçüncü evrede gerçekleştiğine inanıyor. Bu aşamada çocukların çoğu bağlanma figürüne yakınlıklarını korumaya çalışır ve ondan ayrılmaya tepki gösterirler. Bu aşamada bağlanma figürü, çocuğun çevresindeki ortamı araştırıp keşfetmesi için güvenli bir üs olarak kullanılır (Ashkani, 2023).

Adım 4: Hedef düzeltilmiş katılım: Bowlby (1982), bu evrenin bağlanma davranışının son evresi olduğunu belirtmektedir. Bowlby özellikle bu noktayı vurgulamıştır. Bu davranış sisteminde başka aşamalar yoktur. Bağlanma davranış sistemi yaşam boyunca işlevini sürdürür ve dramatik değişimler geçirir. Bu değişimler her aşamanın ayrıntılarını ve diğer davranış sistemleriyle (üst düzey engelleyici yapılar) bağlantılı değişimleri içerir (Ashkani, 2023).

2.3.2. Bağlanmanın Stilleri

Bowlby'ye (1982) göre bağlanma, bireyin güvenlik, destek ve rahatlık arayışını içeren duygusal bir ilişki biçimidir. Bu bağ, kişinin korku, yorgunluk ya da hastalık gibi durumlarda bağlanma figürüne yönelerek onunla temas kurma veya yakınlaşma isteği

olarak tanımlanır. Bağlanma davranışının tetiklenebilmesi için, bireyin tehdit algılaması ya da bağ kurduğu figürden uzak kalması gereklidir (Bowlby, 1982; Keler, 2008).

Farklı bir tanıma göre bağlanma; çocuk ile bakım sağlayan kişi arasında oluşan, özellikle stresli anlarda belirginleşen ve süreklilik gösteren bir duygusal ilişki biçimidir. Bu bağ, çocuğun bakım verene yönelmesi, onunla fiziksel ve duygusal temas kurmak istemesi gibi davranışlarla kendini gösterebilir (Pehlivan Türk, 2004).

Bağlanma kuramına ve kavramına daha geniş bir perspektiften bakıldığında, bağlanmanın yalnızca bebeklik dönemine özgü bir olgu olmadığı görülür. Bu süreç, bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerini ve özellikle sosyal ilişkilerini etkileyen, süreklilik gösteren bir yapıdadır. Bir bebek, ihtiyaç duyduğu anlarda bakım veren figürden güven verici ve uygun tepkiler alabiliyorsa, çevresini keşfetme ve ortama uyum sağlama davranışları için uygun bir temel oluşturulmuş olur (Hazan ve Shaver., 2000). Bu güvenli bağlanma deneyimi, bireyin ileride kuracağı sosyal ilişkiler üzerinde de belirleyici bir rol oynar (Bowlby, 1979).

Güvenli bağlanma stili: Bağlanma kuramına en önemli katkılardan biri, kuramın kurucusu Bowlby'nin ardından Ainsworth (1978) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ainsworth'ün çalışmaları, bağlanma davranışlarındaki bireysel farklılıkları inceleme üzerine temellendirilmiştir. Özellikle annelerin bireysel özelliklerinin, çocuklarının geliştirdiği bağlanma stillerini etkilediği belirlenmiş ve bu doğrultuda bağlanma üç temel kategoriye ayrılmıştır. Güvenli bağlanma stiline sahip bebeklerin, bakım veren birincil figürü çoğunlukla anneleri güvenli bir üs olarak gördükleri ifade edilmektedir. Bu bebekler, çevreyi keşfederken ve meraklarını gidermeye çalışırken, herhangi bir tehdit ya da rahatsızlık durumunda bakım veren kişiye dönerek güven arayışına girerler. Araştırmalar, bu bebeklerin bakım veren figürün yokluğunda huzursuzluk yaşadıklarını ve figür geri döndüğünde memnuniyet tepkisi verdiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca,

diğer bağlanma biçimlerine sahip bebeklere kıyasla bu gruptaki bebeklerin daha çabuk ve kolay bir şekilde sakinleştirilebildiği de bilinmektedir (Ainsworth ve ark., 1978).

Kaygılı bağlanma stili: Kaygılı bağlanma stiline sahip bebeklerin, temel bakım veren figürleri ile aynı ortamda oldukları durumlarda, bağlanma figüründen yakın ilgi bekledikleri ancak çevreyi keşif etme sürecinde bu figürü güvenli yer olarak kullanmadıkları bilinmektedir. Kaygılı bağlanma stiline sahip bebeklerin temel bakım veren figürüne yönelik davranış ve tutumları değişkenlik göstermektedir ve bu nedenle de bu bağlanma stili alan yazında kararsız bağlanma olarak da adlandırılmaktadır (Ainsworth, 1978).

Kaçınan bağlanma stili: Ainsworth'ün (1978) tanımladığı bağlanma stillerinden biri de kaçınan bağlanma stilidir. Bu bağlanma biçimine sahip bebeklerin, bakım veren kişiyle aynı ortamda bulunduklarında çevreyi keşfetmeye yöneldikleri, ancak bu sırada bakım verenle anlamlı bir etkileşim kurmadıkları gözlemlenmiştir.

Kaçınan bağlanma stili: Ainsworth'ün (1978) tanımladığı bağlanma stillerinden biri de kaçınan bağlanma stilidir. Bu bağlanma biçimine sahip bebeklerin, bakım veren kişiyle aynı ortamda bulunduklarında çevreyi keşfetmeye yöneldikleri, ancak bu sırada bakım verenle anlamlı bir etkileşim kurmadıkları gözlemlenmiştir.

Kaçınan bağlanma stiline sahip bebeklerin, bağlanma figürü ortamda bulunmadığında kaygı ya da huzursuzluk belirtileri göstermedikleri ve bu durumdan rahatsızlık duymadıkları gözlemlenmiştir. Aynı şekilde, bakım veren kişi ortama yeniden dahil olduğunda bu bebeklerin herhangi bir sevinç ya da memnuniyet tepkisi vermedikleri, hatta dikkatlerini başka uyaranlara yönelterek bakım verenle etkileşim kurmaktan kaçındıkları belirtilmiştir (Ainsworth, 1978).

2.3.3. Prenatal Bağlanma

Prenatal bağlanma, gebelik sürecinde başlayan ve doğum sonrası dönemi de kapsayarak devam ettiği kabul edilen özel bir bağlanma biçimidir (Ard, 2000). Bağlanma kuramı çerçevesinde yapılan birçok araştırmada, maternal bağlanma; anne ile bebek arasında kurulan en güçlü ve en yakın duygusal ilişki dönemlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (Bretherton, 1992).

Bağlanma kavramına ilişkin literatürdeki tanımlar incelendiğinde, maternal bağlanmanın anne ile bebek arasındaki haz alma güdüsünü harekete geçiren bir etkileşim biçimi olarak tanımlandığı görülmektedir (Mercer ve Ferketich, 1994). Maternal bağlanma, bazı tanımlarda sevgi, şefkat ve ilgiyle şekillenen; zaman içerisinde devamlılık gösteren özel ve benzersiz bir bağ türü olarak ele alınmaktadır (Muller, 1994). Bu bağ, anne adayları ile henüz doğmamış bebek arasında gelişen duygusal ve sevgi temelli bir ilişki biçimi olarak da tanımlanmıştır (Condon ve Corkindale, 1997). Doan ve Zimmerman (2003) ise maternal bağlanmayı, gebelik sürecinde anne ile fetüs arasında kurulan duygusal bir yakınlık olarak nitelendirmekte; bu bağın annenin zihinsel temsilleri ve duygusal becerileriyle şekillenen, içinde bulunulan ekolojik sistem çerçevesinde gelişen bir süreç olduğunu vurgulamaktadır (Doan ve Zimmerman, 2003).

Maternal bağlanma, yalnızca bebeğin yaşamının ilk dönemlerinde güven duygusunun gelişmesine katkı sağlamakla kalmaz; aynı zamanda annenin annelik rolünü benimsemesi ve bu rolü geliştirmesi açısından da kritik bir işleve sahiptir. Doğum sonrası dönemde, anne ile yenidoğan arasında duygusal bağın hızla kurulması ve annenin yeni kimliğine uyum sağlaması sürecinde maternal bağlanmanın rolü oldukça büyüktür. Bununla birlikte, anne-bebek ilişkisinin sağlıklı ve kaliteli biçimde şekillenmesinde de bu bağlanma türünün etkili olduğu kabul edilmektedir.

Peppers ve Knapp, anne bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığını öne sürmüşler ve bu konuda tartışmaların yapılmasına ve sürecin ilerlemesine katkıda bulunmuşlardır (Peppers ve Knapp, 1980). Bu çalışmada anne ile bebek arasındaki bağın, doğumdan sonraki neonatal dönemden ziyade gebelik sürecinde başladığını savunmuş ve bu görüş, konuyla ilgili bilimsel tartışmaların derinleşmesine katkı sağlamıştır. Gerçekleştirilen çeşitli araştırmalar da bağlanma sürecinin doğumdan çok daha önce başladığını desteklemektedir. Muller (1990) ise maternal-fetal bağı, annenin henüz doğmamış bebeğiyle kurduğu özel ve eşsiz bir ilişki biçimi olarak tanımlamaktadır.

Anne ile fetüs arasındaki bağlanma düzeyinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Çünkü bağ kurma konusunda zorluk yaşayabilecek kadınlara uygun destek ve müdahaleler sunularak bu durumun önüne geçilebilmektedir. Ayrıca, bebeğine duygusal olarak mesafeli yaklaşan ya da bağlanma süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan anneler, verilen eğitim ve motivasyon desteğiyle bu süreçten olumlu şekilde faydalanabilmektedir (Shieh ve ark., 2001).

Anne ile bebek arasındaki bağlanma, ceninin uterusu yerleşmesiyle başlar ve gebeliğin ilerleyen ayları ile doğum süreci bu bağın güçlenmesine katkı sağlar. Çocuğun hem ruhsal hem de bedensel gelişimi açısından en sağlıklı koşul, güvenli bir bağlanmanın oluşmasıdır (Stevens ve Price, 2000).

Doğum öncesi bağlanma kuramının gelişimi büyük ölçüde gebelerle başlayarak karmaşık bir yol izlemiştir. 1970'li yıllardan itibaren başta gebeler olmak üzere çok sayıda önemli kişi tarafından ortaya atılan prenatal bağlanma ölçümleri, anne ve babanın fetal bağlanmasını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Chicago Üniversitesi'nde doğum bakımı konusunda uzmanlaşmış pratisyen gebe Rubin, kadınların annelik rolünü edinme süreçlerini inceleyerek, prenatal bağlanma kuramının temellerini atmış olabilir ve doğum

sonrası anne ile bebek arasındaki bağı doğum öncesi süreçlerin bir sonucu olduğu sonucuna varmıştır. Rubin (1975), kadınların doğum yapmadan önce gerçekleştirdiği dört özel görevini tanımlamıştır: 1) Kendiniz ve bebeğiniz için güvenli bir yol bulmak, (2) Başkalarının bebeği kabul etmesini sağlamak, (3) Bebekle bağı güçlendirmek ve (4) Affetmek. Bu görevler, onun gebeliğinin psikolojik deneyimine dair kavramsallaştırması için bir çerçeve oluşturuyor ve bağlanma terimini kullanmasa da, ikinci trimesterin sonunda gebe kadının içindeki çocuğun farkına vardığına ve ona o kadar değer verdiğine inanıyor ki, çocuk onun için çok değerli, çok önemli bir şey haline geliyor, ona hatırı sayılır bir haz ve gurur veriyor. Prenatal bağlanma teorisi, anne-baba ile fetüs arasında, çocuğun doğmasından çok önce, özel bir ilişkinin geliştiğini ileri sürer. Yapılan araştırmalar, Prenatal bağlanmanın gebelik döneminde iyi sağlık uygulamalarını motive ettiğini, ebeveyn rolüne uyumu kolaylaştırdığını ve hatta doğum sonrası depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak hareket edebileceğini göstermiştir. Bu da gebeliğe yönelik bu teorik yaklaşımı hem akademik hem de klinik tıp, psikiyatri ve sosyal çalışma disiplinlerinde önemli hale getirmektedir (Medina ve ark., 2025).

2.3.4. Prenatal Bağlanmanın Önemi

Prenatal bağlanma kavramının gelişimine yönelik araştırmalarda Cranley'nin ortaya koyduğu altı boyutlu model önemli bir yere sahiptir. Bu modele göre maternal bağlanma, şu altı temel bileşenden oluşmaktadır: fetüsten ayrı bir varlık olarak farkındalık geliştirme, fetüsle kurulan etkileşim, fetüse kişilik ve özellikler atfetme, kendini adayarak bağlılık gösterme, annelik rolünü benimseme ve doğacak bebeğe uygun ortam hazırlama süreci sahiptir (Cranley, 1979; 1981; Cannella, 2005).

Cranley tarafından geliştirilen altı boyutlu model, maternal bağlanmayı değerlendirmeye yönelik ölçeklerin oluşturulmasında temel alınmıştır. Bu modeli araştırmalarına dahil eden Muller (1992), anne adaylarının geçmişte, özellikle birincil

bakım verenleriyle yaşadıkları erken dönem deneyimlerin, gelecekteki bağlanma biçimlerini etkileyebileceğini belirtmiştir. Doğum sonrası dönemde anne ile bebek arasında bağın hızla kurulmasının; annenin annelik kimliğini benimsemesi ve anne-bebek ilişkisinin sağlıklı şekilde şekillenmesi açısından kritik olduğu gösterilmiştir (Rodriquez ve ark., 2011).

Anne ile bebek arasında gelişen bağlanma düzeyinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Çünkü, maternal bağ kurma potansiyeli düşük olan anneler için erken dönemde destekleyici müdahalelerin başlatılması ve bağlanma konusunda isteksiz ya da ilgisiz görünen annelerin bilinçlendirilip motive edilmesi gereklidir (Shieh ve ark., 2001). Araştırmalar, zayıf düzeydeki maternal bağlanmanın anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara zemin hazırlayabileceğini ortaya koymuştur (Bloom, 1995). Öte yandan, bebeklerine güçlü bir şekilde bağlanan annelerin, annelik rolüne duygusal, bilişsel ve davranışsal açıdan daha hazır oldukları görülmüştür. Bu nedenle, hem anne hem de yenidoğan açısından hayati öneme sahip olan bu bağın sağlıklı biçimde kurulabilmesi için, bağlanmayı olumsuz etkileyen etkenlerin ortadan kaldırılması büyük önem taşımaktadır (Siddiqui ve ark., 2000).

Anne ile fetüs arasında, fetüs ve bebeğin sağlığı konusunda çok düzeyli, iki yönlü karşılıklı bilgi alışverişinin olabileceği anlaşılmaktadır. Bireyin benlik kavramı da dahil olmak üzere, yakın ilişki kalıplarının ve hayata ilişkin öznel beklentilerinin doğumdan önce oluştuğunu belirtmektedir. Kişilik yapısında psikopatolojinin kökeni ve psiko-duygusal oluşumların kaynakları da döllenme zamanına, embriyonik döneme, fetal döneme ve doğum deneyimine kadar uzanmaktadır. Gebe kalmayı düşünmeyen annelerin bebeklerinin, gebelik süresince ve yaşamları boyunca reddedilme duyguları yaşadıklarını belirtmiştir. Doğum öncesi anılar, psikolojik ve fizyolojik açıdan en biçimlendirici olanlardır, çünkü en temel anlarda ortaya çıkarlar. Bu deneyimler bilinçsizce hücresel ve

benzeri belleklerde depolanır ve beyinde bellek mekanizmalarının mevcut olmaması durumunda bile vücudun her yerinde geri çağrılabilir (Chamberlain, 2021).

Annenin fetüse (doğumdan önce) bağlanmasının hem anne hem de fetüs açısından sayısız faydaları vardır. Bu süreç hem gebelik döneminde hem de doğum sonrasında sağlık açısından önemli rol oynar. Bir anne, doğmamış çocuğuyla olan bu duygusal bağın içeriğini ve iletişimi göz ardı etmemelidir. Ayrıca gebelik öncesi bağlanma, anne kimliğinin önemli bir ögesi olup annelerin uyumu için gereklidir. Çünkü hamile kadınların sağlıklı beslenmeye uyum, düzenli uyku düzeni, egzersizin artırılması, gerekli tıbbi bakımın kullanımı ve yasadışı uyuşturuculardan uzak durma gibi sağlıklı davranışlarını önemli ölçüde artırır (Maggi ve ark., 2014). Bu davranışların sergilenmesi, gebelik sonuçlarından duyulan memnuniyetin artmasına ve anne ve bebek sağlığının iyileşmesine yol açar (Alhusen ve ark., 2012).

Güvenli bağlanma yalnızca annenin çocuğuyla yakınlık kurmaktan memnuniyet duymasıyla sınırlı kalmaz; aynı zamanda çocuğun annesinin varlığını ve desteğini hissederek güçlü ve olumlu bir benlik algısı geliştirmesine yardımcı olur. Bu süreç, çocuğun ileriki yaşamında bir bakım verici rolünü üstlenirken de olumlu bir öz-yeterlik hissi taşımasını destekler. Ayrıca, güvenli bağlanma, çocuğun duygusal regülasyonunu kolaylaştırır, yaşadığı deneyimlerden anlam çıkarma yetisini geliştirir ve hem kendi duygularını yönetmesine hem de sosyal ilişkilerde bu duyguları etkili bir şekilde kullanmasına olanak tanır (Solomon ve George, 2011).

Güvenli bağlanma, yalnızca duygusal gelişimi desteklemekle kalmayıp aynı zamanda çocuğu yoğun stres durumlarına karşı koruyucu bir işlev de üstlenmektedir. Bu bağlanma biçimi, çeşitli nörofizyolojik süreçlerin dengelenmesi yoluyla bireyin kendini düzenleme becerisinin gelişmesine katkı sağlar. Eğer anne, çocuğunun ihtiyaçlarına karşı düzenli ve yeterli düzeyde duyarlılık gösterirse, güvenli bir bağlanma yapısı oluşur. Aksi

takdirde, yani bu duyarlılığın tutarsız ya da yetersiz olduğu durumlarda, güvensiz bağlanma şekillenir. Güvensiz bağlanma geliştiren bir çocuk, stresli anlarda bakım verenine yönelerek yeterince rahatlama sağlayamaz (Stevens ve Price, 2000). Bu bağlanma biçimi, bireyin gelecekte sosyal ilişkiler, akademik başarı ve mesleki yaşam gibi çeşitli alanlarda zorluklar yaşama olasılığını artırır (Solomon ve George, 2011).

Cranley, anne-çocuk ilişkisinin kalitesindeki değişimlerin doğumdan önce başladığına inanıyor. Annenin fetüse bağlanması, gebe anne ile fetüsü arasındaki ilişkiyi tanımlayan bir terim olup, annenin çocuğuyla ilgili zihinsel imgelerinden kaynaklanan, gebeliğin başlangıcından itibaren oluşan, giderek artan, gebeliğin üçüncü trimesterinde zirveye ulaşan ve doğumdan sonra da devam eden duygusal bir ilişkidir (Pillitteri, 2013). Annenin fetüse olan bağlanmasının, doğumdan sonraki anne tutum ve davranışlarını, bebekle etkileşimini ve çocuğun doğumundan sonraki bağlanma örüntülerini yordadığına dair kanıtlar vardır. Gebelik döneminde bebeğine daha yüksek ve sağlıklı bir şekilde bağlanan anneler, bebekleriyle daha fazla etkileşimde bulunuyorlar; bu da çocuğun duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimi ve etkileşimi üzerinde büyük bir etki yaratabiliyor. Bu bağlantı, bebeklerde güvenli bağlanma örüntüleri yaratacaktır (Yerchesk ve ark., 2019). Yapılmış bir araştırmada, anne duyarlılığı, güvenli bağlanma örüntüleri ve çocuğun duygusal ve bilişsel gelişimi ile yaşam boyu gelişimi arasında uzun vadeli bir ilişki olduğunu göstermektedir (Fraley ve ark., 2013). Burke (2007), çoğu araştırmanın anne-çocuk arasındaki güvenli bağlanmanın, artan IQ ve sosyal beceriler, artan öz güven ve güvenlik duyguları, yetişkinlikte güvenli bağlanma ilişkileri kurma becerisi ve okul ortamında davranış sorunlarının azalması gibi olumlu sonuçlarla ilişkili olduğunu gösterdiğini belirtmektedir. Bunu işaret eden sayısız araştırma da var. Anne ve çocuk arasındaki güvensiz bağlanma ilişkisinin bir sonucu olarak yetersiz ve eksik büyüme görülebilir. Güvensiz bağlanma, çocuğun saldırganlığa karşı duyarlılığını artırmak, suç

gruplarına katılma olasılığını artırmak ve davranış bozukluğunun ortaya çıkmasını sağlamak, davranış sorunlarını artırmak, duyguları kontrol etme yeteneğini azaltmak ve sinir sistemi ve beyin gelişiminde sorunlar yaşamak gibi gecikmiş büyüme ve gelişme üzerinde pek çok olumsuz etkiye sahip olabilir (Shokouhi Yekta ve ark., 2019).

2.3.5. Prenatal Bağlanma ve Gebelik

Gebe ile fetüs arasındaki bağ, Cranley, Condon ve Muller gibi birçok araştırmacı tarafından tanımlanmıştır. Gebelik döneminde anne ile bebek arasında bağlanmanın geliştiği, bunun annelerin davranışlarına yansıdığı görülmektedir. Gebelik döneminde bebeğine karşı bir bağ kuran anne, doğumdan sonra yeni doğan bebeğiyle sevgi dolu bir bağ kurmaya hazırdır. Hamilelik döneminde ebeveynler, çocuk sahibi olarak beklenti ve umut dolu bir geleceğe kişisel yatırım yapma yolculuğuna başlarlar. Gebelik ilerledikçe yeni ve beklenen bir hayat yavaş yavaş deneyimlenir. Çoğu çift için fetüs ve yenidoğanla bağ ve bağlılık kurmak çok keyiflidir (Azogh ve ark., 2019).

Gebenin fetüse bağlanmasının varlığı ve gebelikte stres, kaygı ve depresyonun azalması, çocukta güvenli ve sağlıklı bağlanmanın oluşması ve yaratılması üzerinde etkilidir (Burke, 2007). Gebelikte bağlanma, gebe kadının fetüsüyle duygusal, hissel ve karşılıklı ilişkiler yaşadığı ve kendisi için bir anne kimliği geliştirdiği bir süreci ifade eder (Alhusen, 2008). Anne ve fetüs arasındaki bağlanma, anne-çocuk iletişiminin türü ve kalitesi ile ilgili olan ilk ve en önemli ilişkidir (Yerrcheski ve ark., 2019).

2.3.6. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Anne ile bebek arasında gelişen ve çocuğun gelecekteki bağlanma örüntüsünü etkileyebilecek olan maternal bağlanmaya etki eden çeşitli faktörler araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu faktörlerden biri de teknolojik gelişmeler ve tanı araçlarının kullanımıdır. Son otuz yıl içinde, gebeliğin erken dönemlerinde anne karnındaki fetüsün görüntülenebilmesi, anne ile bebek arasındaki duygusal ilişkinin çok erken bir aşamada

kurulmasına katkı sağlamıştır (Stormer, 2003). Özellikle ultrason gibi görüntüleme tekniklerinin kullanılması ve gebelere bu süreçte yeterli bilgi verilmesinin, maternal bağlanmayı güçlendirdiği çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir (Boukydis ve ark., 2006; Pretorius ve ark., 2006; Righetti ve ark., 2005).

Literatürde maternal bağlanma üzerine yapılan araştırmaların odak noktası, anne ile bebek arasında kurulan bu özel ilişkinin bireyin yaşamının ilerleyen evreleri üzerindeki etkilerini ve aynı zamanda bu bağı etkileyen değişkenleri belirlemektir. Maternal bağlanmaya etki eden unsurlar; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası süreçler kapsamında ele alınmaktadır. Çoban'ın (2003) çalışmasında, doğum şeklinin yanı sıra annenin doğum esnasında anestezi alıp almamasının, maternal bağın düzeyini etkileyen faktörlerden olduğu belirlenmiştir. Maternal bağlanmayı etkileyen bir diğer önemli unsur, anne ve babanın gebelik süresince zihinsel olarak oluşturdukları bebek imgesi ile doğum sonrası gerçeklik arasında kurulan uyumdur. Başka bir ifadeyle, aile bireylerinin bebekle ilgili geliştirdiği beklentilerin, doğumdan sonra karşılaştıkları durumla ne kadar örtüştüğü, anne ile bebek arasındaki bağın derinliğini doğrudan etkilemektedir (Kavlak ve Şirin, 2009).

Maternal bağlanmayı etkileyen bir başka önemli unsur ise bebeğin prematüre olarak dünyaya gelmesidir. Araştırmalar, prematüre doğumun anne ile bebek arasındaki bağ kurma sürecini olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Bu durumun temelinde, prematüre bebeklerin doğum sonrası dönemde genellikle daha uzun süre hastanede ve kuvözde kalmaları, dolayısıyla anneleriyle fiziksel temaslarının daha geç başlaması yatmaktadır (Kabasakal ve Kitiş., 2022).

Maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerden biri de gebeliğin planlanmış olup olmamasıdır (Çoban, 2003). Planlı gebelik yaşayan annelerin, bebekleriyle daha güçlü bir bağ kurdukları yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Öte yandan, 35 yaş ve üzeri yaşta gebe

kalan, eğitim seviyesi düşük olan, çalışmayan, gebeliği istemeden gelişen ya da birden fazla doğum yapmış kadınlarda maternal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010). Bu tür olumlu etkileşimlerin, bebeğin duygusal gelişimi ve sosyal uyum becerileriyle anlamlı bir ilişki içinde olduğu da belirlenmiştir (Korkmaz ve ark., 2005; Montigny ve Lacharite, 2006).

Lerum ve LoBiondo-Wood'un (1989) gerçekleştirdiği bir araştırmada, gebelik döneminde anne ile bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen çeşitli değişkenler incelenmiştir. Çalışmada, annenin gelir seviyesinin, gebeliğin planlı olup olmamasının, ultrason aracılığıyla bebeğin izlenebilmesinin ve fetüs hareketlerinin hissedilmesinin bağlanma üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu saptanmıştır. Buna karşılık, anne yaşı ile gebelikte yaşanan fiziksel belirtilerin bağlanma düzeyi üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. İlk kez ebeveyn olacak bireylerle gerçekleştirilen doğum öncesi görüşmelere dayanan bir çalışmada, anne-bebek bağlanmasının gecikmesinin; gebelikte sık karşılaşılan bulantı ve kusma gibi rahatsız edici semptomlar ile eşlerin yetersiz ilgi ve desteğiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Lumley, 1982). Benzer şekilde, doğum öncesi dönemde depresyon düzeyinin artması ile bağlanmanın azaldığı, buna karşın olumlu sağlık davranışlarının artmasıyla bağlanma düzeyinin yükseldiği ortaya konmuştur (Lindgren, 2001). Ayrıca, yapılan başka bir araştırmada, majör depresif bozuklukların gebelikte anne ile bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilediği; ancak antidepressan kullanımı ya da anksiyete düzeyinin bu bağlanmayla anlamlı bir ilişki göstermediği ifade edilmiştir (McFarland ve ark., 2011). Postpartum dönemde depresif semptomların ortaya çıkmasında kişisel eleştiri düzeyinin bir risk faktörü olup olmadığını inceleyen bir araştırmada, ilk gebeliklerini yaşayan 73 kadın hem gebeliğin üçüncü trimesterinde hem de doğumdan sonraki sekizinci haftada değerlendirilmiştir. Çalışmada, gebelik sırasında yüksek düzeyde özeleştiride bulunan kadınların doğum sonrası

depresyona yatkınlıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ancak, bu kadınlar arasında fetüslerine güçlü şekilde bağlanan bireylerde doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Priel ve Besser, 1999). Gebelik sürecinde güçlü bir anne fetüs bağının, annenin olumlu sağlık davranışları göstermesiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda; tütün, alkol ve yasadışı madde kullanımından kaçınma, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma ve bu hizmetlere aktif katılım, dengeli beslenme ve düzenli uyku alışkanlığı geliştirme, uygun fiziksel egzersizleri yapma, araç kullanırken emniyet kemeri takma gibi davranışların yanı sıra gebelik, doğum ve bebek bakımına ilişkin bilgi edinme çabalarının arttığı saptanmıştır (Lindgren, 2001, 2003). Ayrıca, anne ile fetüs bağlanmasının kalitesinin annenin perinatal dönem psikolojik durumu ile yakından ilişkili olduğu; bağlanmanın yetersiz oluşu ve olumsuz maternal davranışların, doğum sonrası anksiyete (Gaffney, 1986) ve depresyon ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Condon & Corkindale, 1997; Lindgren, 2001). Teknolojik gelişmeler, gebelik ve doğum alanında yeni psikolojik keşiflere yol açmıştır. Gebelik sırasında birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklik meydana gelir ve bu da duygusal tepkilere ve karşılıklı hislere neden olur. Gebelik, gebe kadının ailesini, eşini ve arkadaşlarını içeren karmaşık bir süreçtir. Bağlanmayı kolaylaştıran faktörler arasında; fetal hareketlerin deneyimlenmesi, aileden, arkadaşlardan ve eşten destek alınması yer alır (Alhusen, 2008). Öte yandan ileri yaş, depresyon, kaygı ve gebe kadınların istismara uğraması bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Anne ve babanın pozitif bir ilişkisi olduğunda fetüse karşı yüksek düzeyde Prenatal bağlanma bildirilmektedir. Gebelik sırasında risk ve tehlike yaşayan kadınların fetüslerine normal gebelik geçiren kadınlara göre daha az bağlanmaları vardır. Anne ve fetüs arasındaki prenatal bağlantının olmaması, sosyal ve ekonomik koşulları zayıf olan gebe kadınlarda sık görülen bir durumdur (Alhusen, 2008). Ayrıca eşten alınan duygusal destek ve evlilik ilişkisinin kalitesi, gebelik dönemindeki psikolojik tepkilerle

pozitif ilişki göstermektedir. Evlilik doyumu önemli bir rol oynamakta ve gebe kadınların olumlu bir gebelik ve doğum geçirmesine yardımcı olmaktadır (Chung ve ark., 2012). Annenin çocukluk dönemindeki erken bağlanma örüntüsünü deneyimlemesi ve gebelik döneminde çevresindekilerden aldığı destek de annenin fetüse bağlanmasını etkileyen faktörlerden biri olabilir (Pillitteri, 2013). Doğum öncesi eğitimin, doğum öncesi bağlanmanın gelişmesinde olumlu etkisi vardır (Bellieni ve ark., 2007). Gebelik pek çok fizyolojik ve psikolojik değişikliği beraberinde getirdiğinden, gebe kadının gebelik döneminde eş, aile bireyleri ve arkadaşları gibi yeterli sosyal desteğe sahip olması oldukça önemlidir. Birçok gebe yeterli sosyal desteğe sahip olmasına rağmen, çok sayıda gebe kadın bu destekten yararlanamamaktadır (Buschur ve ark., 2025).

2.3.7. Prenatal Bağlanmada Ebeğin Rolü

Ebeler, kadınların çocuklarıyla gelişen ilişkilerini geliştirmelerine destek olmak için ideal bir konumdadırlar; çünkü çalışma alanları gebelik öncesinde başlar ve doğumdan sonraki altı ila sekiz hafta arasında sona erer. Ebelik bakımı, ebe ve kadının birlikte çalışmasını, sağlıklı gebeliği, fizyolojik doğumu ve anneye olumlu geçişi teşvik etmeyi içerir. Doğum öncesi aşamada, ebe çocuk ve anne arasındaki bağlanmada önemli bir faktör olarak kabul edilir (Infurna ve ark., 2024).

Gebelik ve anne-çocuk sağlığı alanındaki araştırmacılar, ebelerin önemli bir rol oynadığı, gebelik sırasında anne-fetüs bağlanmasını destekleyen faaliyetler bildirmişlerdir. Bu faaliyetler, ebelerin kadınların karın palpasyonu ve fetal hareketlerin anlaşılması gibi fetüsle ilgili farkındalık geliştirmelerini desteklemesini ve fetüs ile anne arasındaki bağlanmayı artmaktadır. Bu bağlamda, Nishikawa ve Sakakibara (2013), karın palpasyonunu içeren bir müdahale programının anne-fetüs bağlanmasının gelişimini destekleyebileceğini ve ebelerin anneye bu görevi sürekli hatırlatması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Öte yandan, ebeler, bir kadının hamileliği boyunca fetüsle ilgili

farkındalığını artıran uygulamaları teşvik edebilir ve bu da gebelik sırasında bağlanmayı artırabilir, çünkü 24 saat içinde fetal hareketleri daha iyi anlayan kadınlar tarafından hamileliğin sonlarında olumlu bir doğum öncesi bağlanma deneyimlenmektedir ve ebelerin bu süreci anlamada önemli bir rolü vardır (Wang ve ark., 2023).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mayıs 2024 - Ekim 2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerle yürütülmüştür. bu hastane doğu Anadolu bölgesinin en büyük hastanesi unvanına sahiptir. Hastanede Aziziye ve Numune ek binaları ile toplam 1570 yatak kapasitesi bulunurken ek olarak 27 yataklı Anne Otelі bulunmaktadır. Hastane içerisinde Postpartum kliniğı, Sezaryen kliniğı, Obstetri kliniğı, Jinekoloji kliniğı I ve II ile Doğum Kliniğı ayrı servisler halinde bulunmaktadır. Araştırma hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yürütülmüştür. Hastane, Bebek Dostu Hastane ve Anne Dostu Hastane ünvanlarına sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmanın evrenini, Mayıs 2024 - Ekim 2024 tarihlerinde Erzurum Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran son trimesterde olan gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak yapılan hesaplamada %5 hata payı 0.05 anlamlılık düzeyi ile %95 güven aralığında olması için en az 350 gebe alınması gerektiğı hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemi belirlenen tarihlerde evrenden basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen son trimesterde olan 400 gebe tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Son trimesterde olan gebeler
- En az ilkokul mezunu olanlar
- Sağlıklı tekil gebeliğı olanlar

- Gebelik sırasında riskli bir durum yaşamayan
- İletişime gönüllü ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi

3.3.2. Araştırmanın Dışında Bırakılma Kriterleri

- Okur-yazar olanlar
- Riskli gebeliği olanlar

3.4. Veri Toplama Araçları ve Araçların Özellikleri

Veriler, Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ) (EK-2) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK-3) ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

Kişisel Bilgi Formu, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır (Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2013; Ayan, 2022; Yılmaz ve ark., 2023).

3.4.2. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ) (EK-7)

Vachkova ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ), sağlıklı gebelik geçiren kadınların yaşam kalitesini en uygun şekilde değerlendirmeyi hedefleyen toplam dokuz maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, genel yaşam kalitesi ölçümlerinden farklı olarak, gebelik sürecine özgü değerlendirme sunması nedeniyle klinik ve sosyal araştırmalarda tercih edilmesi önerilen, tekil gebeliklere özel bir araçtır. GYKÖ'nün güvenilirliğini değerlendiren Cronbach alfa katsayıları; birinci trimester için 0.72, ikinci trimester için 0.74 ve üçüncü trimester için 0.75 olarak rapor edilmiştir (Vachkova ve ark., 2013). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ayan ve Ejder Apay tarafından gerçekleştirilmiştir (Ayan 2022; Ayan ve Ejder Apay 2025).

GYKÖ, beşli Likert tipi değerlendirme sistemine dayanmaktadır. Ölçeğin 1 ile 6. maddeleri 1=Hiç, 2=Biraz, 3=Orta düzeyde, 4=Çoğunlukla, 5=Tamamen şeklinde

değerlendirilmekte iken 7, 8 ve 9. maddeler ise 1=Çok memnunum, 2=Memnunum, 3=Kararsızım, 4=Memnun değilim, 5=Hiç memnun değilim biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçek toplam skor puanı 9-45 arasında değişmekte olup, yaşam kalitesi ölçek toplam puanına göre; 9-18 = Mükemmel, 19-27 = Çok iyi, 28-36 = İyi, 37-45 = Zayıf şeklinde adlandırılır. Cronbach alfa katsayısının I. Trimester için 0.628, II. Trimester için 0.727, III. Trimester için 0.698 olduğu bulunmuştur (Ayan, 2022; Ayan ve Ejder Apay 2025). Yaptığımız araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.815 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK-8)

Prenatal Bağlanma Envanteri 1993'te Muller tarafından geliştirilmiştir (Muller, 1993). Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yılmaz ve Beji (2013) tarafından yapılmıştır (Yılmaz ve Beji, 2013). Öznel olarak prenatal bağlanmayı değerlendiren ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Gebelik döneminde gebelerin duygu, düşünce ve durumlarını, fetüse prenatal dönemde bağlanma seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilen 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Her madde 1 ile 4 puan arasında değerlendirilmekte ve 1= Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sık sık, 4=Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Prenatal Bağlanma Envanterinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.84 olarak belirtilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2013). Yaptığımız araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.78 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Mayıs 2024 - Ekim 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından gebeler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Erzurum Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran ve çalışma kriterlerine uygun gebelere araştırma ile ilgili

bilgiler verilmiş, gönüllü onam formları alınmıştır. Formlar, gebelere muayeneden önce uygun bir poliklinikte uygulanmıştır. Her bir gebe ile görüşme ve formları doldurma yaklaşık 15- 20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Gebelerin, Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ) puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları.

Kontrol Değişkenler: Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sürecinde sayısal değerler, yüzdelikler, minimum ve maksimum değerler, ortalama ile standart sapma ve tablo 3.1’de belirtilen istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır (Tablo 3.1). Verilerin normal dağılıma uygunluğu, “Kurtosis” ve “Skewness” katsayıları (± 2 aralığı) dikkate alınarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

		Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili karşılaştırılmasında	grupların	Bağımsız Gruplarda t Testi	-
Çoklu karşılaştırılmasında	grupların	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	-
İlişkisel Çıkarımlarda		Pearson Korelasyon Analizi	-
İç Geçerlilik		Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı		Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin normallik değerlendirme sonuçları Tablo 3.2’de belirtilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada kullanılan sürekli değişkenlerin normal dağılımı

Sürekli Değişkenler	s	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği	400	-0.278	0.122	0.493	0.243
Prenatal Bağlanma Envanteri	400	0.116	0.122	0.153	0.243
Yaş	400	0.605	0.122	0.035	0.244

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma için sınırlılık, araştırma kriterlerine dahil edilen özellikte gebelerle yapılmasıdır. Araştırmanın sonuçları araştırmaya katılan gebelere genellenebilir

3.9. Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülebilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan B.30.2.ATA.0.01.00/51 sayılı etik onay (EK-2) ve çalışmanın gerçekleştirileceği hastane için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-76614443-799 sayılı kurum izin belgesi (EK-3) alınmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasına başlamadan önce gebelere çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, soruları yanıtlanmış ve onayları alınarak “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi” uygulanmıştır. Gebelere istedikleri anda araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, bu süreçte “Özerklik İlkesi” ile verilen bilgilerin gizliliğinin korunacağı anlatılarak “Gizlilik ve Mahremiyetin Korunması İlkesi” gözetilmiş ve böylece “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” de yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Gebelerin, demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

		s	%		
Eğitim Durumu	İlkokul	41	10.2		
	Ortaokul	80	20.0		
	Lise	169	42.3		
	Üniversite	110	27.5		
Yaşanılan Yer	İl	244	61.0		
	İlçe	117	29.2		
	Köy	39	9.8		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	70	17.5		
	Çalışmıyor	330	82.5		
Aile Yapısı	Çekirdek aile	245	61.2		
	Geniş aile	155	38.8		
Gelir Durumu algısı	Gelir giderden az	68	17.0		
	Gelir gidere eşit	306	76.5		
	Gelir giderden fazla	26	6.5		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı gebelik	301	75.2		
	Planlı gebelik değil	99	24.8		
Gebelikte Kontrollere Gitme	Evet	350	87.5		
	Hayır	50	12.5		
Gebelik Sayısı	1	188	47.0		
	2	133	33.3		
	3	53	13.3		
	4	22	5.4		
	5	4	1.0		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	298	74.5		
	2	70	17.5		
	3	27	6.8		
	4	5	1.2		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	400	19.00	38.00	27.05	4.05

Gebelerin %42.3’ü lise mezunu, %61’i il merkezinde yaşamakta, %82.5’i çalışmıyor ve %61.2’si çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin %76.5’inin

geliri giderine eşit, %75.2'sinin gebeliği planlı ve %87.5'i gebelikte kontrollere gittiği bulunmuştur. Gebelerin %47'si bir gebelik geçirmiş, %74.5'inin bir yaşayan çocuğu olduğu ve yaş ortalamasının 27.05 ± 4.05 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Gebelerin, gebelikte yaşam kalitesi ölçeği ve prenatal bağlanma envanterinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği ve prenatal bağlanma envanterinden alınan puanların dağılımı

Ölçekler	s	Min.	Max.	Ort.	SS.
Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği	400	11.00	38.00	26.42	4.02
Ölçek Kesme Noktalarına Göre Gebelikte Yaşam Kalitesi Düzeyleri	s	%	-	-	-
<i>Mükemmel</i>	14	3.5	-	-	-
<i>Çok iyi</i>	226	56.5	-	-	-
<i>İyi</i>	156	39.0	-	-	-
<i>Çok iyi değil</i>	4	1.0	-	-	-
Prenatal Bağlanma Envanteri	400	42.00	84.00	62.36	7.30

Gebelerin, gebelikte yaşam kalitesi ölçeğinden ortalama 26.42 ± 4.02 puan aldığı ve ölçek kesme noktalarına göre gebelerin %56.5'inin çok iyi düzeyde gebelikte yaşam kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Gebelerin, prenatal bağlanma envanterinden ortalama 62.36 ± 7.30 puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile gebelikte yaşam kalitesi ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de gösterilmiştir. Gebelerin; eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve gebelik sayısına göre GYKÖ toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3, $p < 0.05$).

Tablo 4.3. Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile gebelikte yaşam kalitesi ölçek puanlarının karşılaştırılması

		s	Gebelikte Yaşam Kalitesi			
			Ort.	SS.	Test	p
Eğitim Durumu	İlkokul	41	28.17	3.46	F=3.648	0.013
	Ortaokul	80	25.80	4.03		
	Lise	169	26.15	4.22		
	Üniversite	110	26.63	3.73		
Yaşanılan Yer	İl	244	26.41	4.11	F=0.717	0.489
	İlçe	117	26.21	3.96		
	Köy	39	27.10	3.61		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	70	27.24	4.11	t=1.893	0.059
	Çalışmıyor	330	26.25	3.98		
Aile Yapısı	Çekirdek aile	245	26.12	4.06	t=-1.894	0.059
	Geniş aile	155	26.90	3.91		
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	68	27.93	4.56	F=13.637	0.000
	Gelir gidere eşit	306	26.35	3.58		
	Gelir giderden fazla	26	23.27	5.40		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı gebelik	301	26.33	4.24	t=-0.871	0.385
	Planlı gebelik değil	99	26.69	3.24		
Gebelikte	Evet	350	26.32	3.99	t=-1.319	0.188
Kontrollere Gitme	Hayır	50	27.12	4.20		
Gebelik Sayısı	1	188	26.09	4.51	F=2.517	0.041
	2	133	26.41	3.65		
	3	53	27.83	3.15		
	4	22	25.55	3.04		
	5	4	28.50	1.73		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	298	26.31	4.00	F=1.291	0.277
	2	70	27.00	4.39		
	3	27	25.78	3.30		
	4	5	28.60	1.52		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilkokul mezunlarının puanlarının, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); geliri giderinden az olanların puanlarının, geliri giderine denk ve fazla olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca geliri giderine eşit olanların puanları da geliri giderinden fazla olanlardan daha yüksektir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); üç gebeliği olanların puanlarının, bir ve dört gebeliği olanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin; yaşanılan yer, çalışma durumu, aile yapısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte kontrollere gitme ve yaşayan çocuk sayısı ile GYKÖ toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanterinden alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Gebelerin; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte kontrollere gitme, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısına göre PBE toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.05$).

Eğitim seviyesi grupları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri düzey analiz (Dunnet C) sonucunda, ilkokul mezunu katılımcıların puanlarının lise ve üniversite mezunlarına kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile prenatal bağlanma envanteri puanlarının karşılaştırılması

		s	Prenatal Bağlanma Envanteri			
			Ort.	SS.	Test	p
Eğitim Durumu	İlkokul	41	57.95	8.38	F=9.928	0.000
	Ortaokul	80	60.46	6.85		
	Lise	169	63.44	7.42		
	Üniversite	110	63.73	6.08		
Yaşanılan Yer	İl	244	62.80	7.44	F=2.278	0.104
	İlçe	117	62.18	7.00		
	Köy	39	60.15	7.08		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	70	65.40	6.89	t=3.898	0.000
	Çalışmıyor	330	61.72	7.24		
Aile Yapısı	Çekirdek aile	245	63.36	7.71	t=3.620	0.000
	Geniş aile	155	60.79	6.32		
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	68	62.46	8.73	F=0.572	0.565
	Gelir gidere eşit	306	62.22	7.03		
	Gelir giderden fazla	26	63.81	6.51		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı gebelik	301	63.44	7.19	t=5.292	0.000
	Planlı gebelik değil	99	59.10	6.70		
Gebelikte Kontrollere Gitme	Evet	350	62.99	7.19	t=4.651	0.000
	Hayır	50	57.98	6.65		
Gebelik Sayısı	1	188	64.73	6.89	F=15.933	0.000
	2	133	60.11	6.77		
	3	53	61.49	5.86		
	4	22	60.86	8.70		
	5	4	45.50	3.11		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	298	63.19	7.09	F=13.312	0.000
	2	70	60.70	6.44		
	3	27	60.67	7.65		
	4	5	45.20	2.77		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); beş gebeliği olanların puanlarının, 1, 2, 3 ve 4 gebeliği olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bir gebeliği olanların puanları da iki ve üç gebeliği olanlardan yüksek bulunmuştur.

Yaşayan çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); dört çocuğu yaşayanların puanlarının, 1, 2 ve 3 çocuğu yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bir çocuğu olanların puanları da 2 çocuğu olanlardan daha yüksektir.

Gebelerin; yaşadıkları yer ve gelir düzeyine göre Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.4, $p>0.05$).

Yaş ile GYKÖ ve PBE puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5. Yaş ile GYKÖ ve PBE puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş
Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	0.104
	p	0.037
	n	400
Prenatal Bağlanma Envanteri	r	-0.026
	p	0.605
	n	400

Yaş ile GYKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.5, $p<0.05$). Yaş arttıkça, gebelikte yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı da artmaktadır. Yaş ile PBE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p>0.05$).

Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği kesme noktalarına göre yaş ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği kesme noktalarına göre yaş ortalamalarının karşılaştırılması

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği		s	Yaş			
			Ort.	SS.	Test	p
Ölçek Kesme	Mükemmel	14	25.00	2.32	F=1.332	0.264
Noktalarına	Çok iyi	226	27.03	4.05		
Göre Gebelikte	İyi	156	27.25	4.19		
Yaşam Kalitesi	Çok iyi değil	4	27.25	0.50		
Düzeyleri						

F: Varyans analizi.

Gebelikte yaşam kalitesi düzeyleri ile yaş ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.6, $p>0.05$).

Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği kesme noktalarına göre prenatal bağlanma envanteri ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği kesme noktalarına göre prenatal bağlanma envanteri ortalamalarının karşılaştırılması

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği		s	Prenatal Bağlanma Envanteri			
			Ort.	SS.	Test	p
Ölçek Kesme	Mükemmel	14	62.14	12.26	F=2.900	0.035
Noktalarına	Çok iyi	226	61.47	6.81		
Göre Gebelikte	İyi	156	63.58	7.27		
Yaşam Kalitesi	Çok iyi değil	4	65.75	9.22		
Düzeyleri						

F: Varyans analizi.

Gebelikte yaşam kalitesi düzeylerine göre prenatal bağlanma envanteri ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.7, $p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); yaşam kalitesi iyi olanların puanlarının, çok iyi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte yaşam kalitesi ölçek puanı ile prenatal bağlanma envanteri puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Gebelikte yaşam kalitesi ölçek puanı ile prenatal bağlanma envanteri puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği	Prenatal Bağlanma Envanteri	
	r	0.137
	p	0.006
	n	400

Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile prenatal bağlanma envanteri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.8, $p<0.05$). Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arttıkça, prenatal bağlanma envanteri puanı da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan gebelerin GYKÖ puan ortalaması 26.42 ± 4.02 olarak bulunmuştur. GYKÖ toplam puan aralığı 9 ile 45 arasında değişmekte ve elde edilen skorlar yaşam kalitesi düzeyini ortaya koymaktadır (Vachkova ve ark., 2013; Ayan 2022; Ayan ve Ejder Apay, 2025). Ölçek kesme noktalarına göre gebelerin aldığı puan “mükemmel” düzeyde durumu ortaya koymaktadır. Özellikle gebelerin %56.5’inin yaşam kalitesini “çok iyi” olarak değerlendirmesi, gebelikte yaşam kalitesini olumlu algıladıkları şeklinde yorumlanabilir.

Gebelerin, PBE puan ortalamaları 62.36 ± 7.30 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Gebelerin prenatal bağlanma düzeylerine literatür taramasında baktığımızda çalışmamıza benzer bulgular olduğunu görülmektedir (Akça, 2024; Buko ve Özkan, 2016; Koç ve ark., 2023; Küçükaya ve ark., 2020). Araştırmaya katılan gebelerin almış oldukları toplam puan, gebelerin bağlanma düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Çünkü ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2013).

Yapılan bir çalışmada, gebelikte yaşanan fizyolojik yakınmaların yaşam kalitesi üzerinde negatif etkiler yarattığı, buna bağlı olarak gebeliğe uyumun da olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Bu durum, gebeliğe dair olumlu deneyimlerin yaşam kalitesini artırarak dolaylı yoldan prenatal bağlanmayı destekleyebileceğini göstermektedir (Yılmaz ve ark., 2023). Sade ve Özkan’ın araştırması ise yaşam doyumu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiye odaklanmış, yüksek yaşam doyumuna sahip gebelerin bebeklerine daha güçlü bağlandığı bulunmuştur (Sade & Özkan, 2020). Bu bulgu, bizim çalışmamızda elde edilen yüksek ortalama yaşam kalitesi puanları ile uyumludur. Toprak ve Turan tarafından yapılan çalışmada ise evlilik doyumu ile prenatal bağlanma düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Toprak ve Turan, 2023).

Bu bulgu, gebelikte yaşanan sosyal destek ve partner ilişkisinin yaşam kalitesi ve bağlanma üzerine etkisini desteklemektedir. Akça tarafından yürütülen çalışmada, gebelikte artan distres düzeylerinin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği gösterilmiş, dolayısıyla yaşam kalitesinin yüksek olması, gebelerde distresi azaltarak bağlanmayı artırıcı bir faktör olarak öne çıkmıştır (Akça, 2024). Bu yönleriyle değerlendirildiğinde, çalışmamızın bulguları literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir. Gebelik sürecinde yaşam kalitesinin yüksek olması, sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik iyilik halini de desteklemekte, bu da annenin doğmamış bebeğine daha sağlıklı bağlanmasını kolaylaştırmaktadır (Tablo 4.2).

Çalışmamıza katılan gebelerin eğitim düzeyi, gelir durumu ve gebelik sayısına göre gebelikte yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim düzeyine göre yapılan ileri analizde, ilkokul mezunlarının yaşam kalitesi puanlarının diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyine göre ise, geliri giderinden az olanların puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, aynı şekilde geliri giderine eşit olanların da geliri fazla olanlardan daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Gebelik sayısında ise 3 kez gebe kalan kadınların yaşam kalitesi puanlarının, 1 ve 4 kez gebe kalanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, bazı literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir. Yılmaz tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça kadınların sağlık bilgisi, gebelik takibi ve özbakım uygulamalarında artış gözlemlendiği, ancak eğitim düzeyi düşük kadınların sosyal destek kaynaklarını daha etkin kullandıkları ve bu durumun yaşam kalitesini olumlu etkileyebildiği ifade edilmiştir (Yılmaz ve ark., 2023). Bu durum çalışmamızda, ilkokul mezunlarının daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip olmasıyla örtüşmektedir. Can ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada da benzer şekilde gelir düzeyi düşük olan gebelerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu, bunun ise

sosyal çevreden alınan desteğin görece olarak daha fazla olabileceği yönünde açıklanmıştır (Can ve ark., 2019). Yani, ekonomik güçlük yaşayan kadınlar, sosyal dayanışma ve aile desteğini daha yoğun deneyimleyerek yaşam kalitesini koruyabilmektedir. Can ve arkadaşlarının bulgularına göre ise, gebelik sayısı arttıkça yaşam kalitesinde değişim gözlenmekte, özellikle 3. gebelikte deneyimle birlikte stres düzeyinin azaldığı, annelik rolüne uyumun arttığı ve bu durumun yaşam kalitesine olumlu yansıdığı belirtilmiştir. Bu da bizim çalışmamızdaki 3 gebeliği olan kadınların daha yüksek puan alması ile benzerlik göstermektedir (Can ve ark., 2019). Diğer yandan, yaşanan yer, çalışma durumu, aile yapısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte kontrollere gitme ve yaşayan çocuk sayısına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu durum literatürdeki bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Odabaş ve Taşpınar'ın araştırmasında, çalışma durumu ve aile yapısı gibi değişkenlerin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı; bireysel algı, sosyal destek ve kişisel başa çıkma becerilerinin yaşam kalitesi üzerinde daha etkili olduğu vurgulanmıştır (Odabaş & Taşpınar, 2020). Çalışmamızda eğitim, gelir ve gebelik sayısının gebelikte yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğu görülmekte; ancak bazı sosyo-demografik ve obstetrik değişkenlerin ise anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır. Bu bulgular, bireylerin yaşam kalitesinin yalnızca nesnel koşullarla değil, bu koşullara yönelik algılar ve psikososyal desteklerle de şekillendiğini göstermektedir (Tablo 4.3).

Çalışmamızda, gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte kontrollere gitme, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile PBE toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Elde edilen bulgular, literatürdeki çeşitli çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Tablo 4.4). Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma puanlarının da arttığı

belirlenmiştir. Özellikle ilkokul mezunu gebelerin, lise ve üniversite mezunlarına kıyasla daha düşük puan aldığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Yılmaz ve Çoban ileri yaş gebelerde yürüttükleri araştırmada, eğitim düzeyinin prenatal bağlanma üzerinde etkili olduğunu ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan gebelerin bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Yılmaz ve Çoban, 2021). Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça gebelerin kendini ifade etme, bilgi edinme ve gebeliği daha bilinçli yönetme kapasitesinin artması ile açıklanabilir. Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde, çalışan gebelerin PBE puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koç ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde çalışan kadınların bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu ve bunun kadının bireysel farkındalığı ve sosyal desteğiyle ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Koç ve ark., 2024). Çalışan kadınların daha fazla sosyal etkileşimde bulunmaları ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin daha bilinçli olması prenatal bağlanma düzeyini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Aile yapısı incelendiğinde, çekirdek ailede yaşayan gebelerin puanlarının geniş ailede yaşayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Akın tarafından yapılan bir çalışmada da çekirdek aile yapısının gebelerin duygusal bütünlüğünü ve bireysel özgürlüğünü desteklediği, bu durumun da prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği vurgulanmıştır. Geniş aile yapısında ise gebeler üzerindeki sosyal baskı ve geleneksel rollerin artması, bağlanma sürecini olumsuz etkileyebilir (Akın, 2023). Gebeliğin planlı olma durumu bağlamında, planlı gebelik yaşayan kadınların PBE puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Janbakhishov tarafından yapılan çalışmayla da örtüşmektedir. Araştırmada, planlı gebelik yaşayan kadınların bebekleriyle daha erken dönemde bağ kurdukları ve gebeliği daha olumlu bir deneyim olarak yaşadıkları bulunmuştur (Janbakhishov, 2013). Gebelikte düzenli kontrollere gitmenin de bağlanma üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Kontrollere düzenli giden gebelerin puanlarının gitmeyenlerden anlamlı şekilde yüksek

olduğu görülmüştür. Bu sonuç, Yıldırım ve Şahin'in riskli gebelerde yürüttükleri çalışmada da gözlemlenmiş; düzenli takip ve destek hizmetlerinin bağlanma düzeylerini yükselttiği ifade edilmiştir (Yıldırım ve Şahin, 2020). Gebelik sayısı açısından, birinci gebelikteki kadınların bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu, beşinci gebeliğe sahip olanların ise en düşük puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Özellikle ilk gebeliğin daha duygusal bir deneyim olduğu ve annenin bebeğiyle bağ kurma motivasyonunun daha güçlü olduğu düşünülmektedir (Koç ve ark., 2024). Bu sonuç, Koç ve arkadaşlarının primipar ve multipar kadınlar arasında yaptığı karşılaştırmalı çalışmayla da desteklenmektedir. Yaşayan çocuk sayısına göre yapılan analizlerde ise, çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Özellikle dört çocuğu olan kadınların puanlarının en düşük seviyede olması dikkat çekicidir. Bu durum, annenin mevcut çocuklara olan sorumluluğunun artması ve zaman/motivasyon kısıtlılığı nedeniyle yeni gebelikte duygusal bağ kurma sürecinin zayıflamasına yol açabilir. Şenol ve Pekyiğit tarafından yürütülen çalışmada da benzer bulgular rapor edilmiş ve bağlanma düzeyinin ilk çocukta en yüksek seviyede olduğu gösterilmiştir (Kaya Şenol ve Pekyiğit, 2024). Bununla birlikte, yaşanan yer (il, ilçe, köy) ve gelir düzeyinin prenatal bağlanma üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, Kaya tarafından yürütülen çalışmada da benzer şekilde gözlenmiş ve bağlanma düzeyinin daha çok bireysel, psikolojik ve sosyal destek faktörlerinden etkilendiği ifade edilmiştir (Kaya Şenol ve Pekyiğit, 2024). Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, prenatal bağlanma davranışlarının birçok demografik ve obstetrik faktörle ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle ilk gebelik, planlı gebelik, çekirdek aile yapısı, çalışma durumu, düzenli sağlık kontrolleri ve daha yüksek eğitim düzeyi gibi faktörler prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir. Bu doğrultuda, gebelik sürecinde kadınlara yönelik bireyselleştirilmiş

danışmanlık ve destek hizmetlerinin artırılması, prenatal bağlanmanın güçlendirilmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerin yaş değişkeni ile gebelikte yaşam kalitesi ölçeği ve prenatal bağlanma envanteri puanları arasındaki ilişki incelenmiş, yaş ile gebelikte yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($r=0.104$; $p=0.037$). Öte yandan, yaş ile prenatal bağlanma envanteri puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.026$; $p=0.605$). Bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, yaşın gebelikte yaşam kalitesi üzerinde sınırlı ancak olumlu etkisi olduğu, ancak prenatal bağlanma düzeylerini doğrudan etkilemediği söylenebilir (Tablo 4.5). Benzer şekilde, Aralı ve Öztürk tarafından yürütülen çalışmada, yaş ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ancak düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiş, yaş ilerledikçe kadınların fiziksel yakınmalarını daha iyi yönetebildikleri ve sosyal çevrelerinden daha fazla destek alabildikleri ifade edilmiştir. Bu durumun yaşam kalitesi algısını olumlu yönde etkilediği öne sürülmüştür (Aralı ve Öztürk, 2022). Yılmaz ve arkadaşlarının araştırmasında da, yaşın artmasıyla birlikte yaşam kalitesi puanlarının anlamlı şekilde yükseldiği, özellikle 30 yaş üstü gebelerde fiziksel yakınmalarla başa çıkmada daha güçlü stratejiler geliştirildiği belirtilmiştir (Yılmaz ve ark., 2023). Yaşın prenatal bağlanma üzerindeki etkisi ise literatürde farklı şekillerde ele alınmaktadır. Atalay ve Özyürek'in çalışmasında, 31 yaş ve üzerindeki gebelerin daha yüksek prenatal bağlanma düzeyine sahip olduğu bulunmuş, bunun kadınların duygusal olgunluklarının artmasıyla açıklanabileceği ifade edilmiştir (Atalay ve Özyürek, 2022). Ancak Çağlayan'ın çalışmasında yaş ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, yaşın bağlanma düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu farklılıkların araştırmalarda kullanılan örneklem grubu ve kültürel bağlama göre değişebileceği düşünülmektedir (Çağlayan, 2019). Toprak ve Turan ise

yaşın prenatal bağlanma üzerindeki etkisinin dolaylı olduğunu ve bu ilişkinin daha çok bireyin eş desteği, gebelik planlılığı ve emosyonel uyum gibi ara değişkenler aracılığıyla şekillendiğini ileri sürmüşlerdir (Toprak ve Turan, 2023). Nacar ve Taşhan gebelerin uyku özellikleriyle prenatal bağlanma düzeylerini incelediği çalışmada ise yaş değişkeni anlamlı bir etkide bulunmamış, uyku kalitesinin daha belirleyici olduğu gösterilmiştir (Nacar ve Taşhan, 2019). Çalışmamızdaki bulgular hem yaşam kalitesi hem de prenatal bağlanma açısından değerlendirildiğinde, yaşın yaşam kalitesi ile sınırlı da olsa pozitif bir ilişkisi olduğunu, ancak prenatal bağlanma üzerinde doğrudan ve anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum literatürle kısmen örtüşmekle birlikte, prenatal bağlanmanın çok faktörlü bir yapı olduğunu ve yaş değişkeninin bu süreçte tek başına belirleyici olmadığını göstermektedir. Gebelikte yaşam kalitesini artırmaya yönelik yapılacak müdahalelerde yaş faktörü dikkate alınmalı; ancak prenatal bağlanmayı güçlendirmek adına duygusal destek, gebelik planlılığı ve sosyal çevre gibi çok boyutlu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Gebelerin; yaş ortalamaları ile GYKÖ’ği kesme noktalarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 4.6, $p=0.264$). Başka bir ifadeyle, gebelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile yaş değişkeni arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır. Her ne kadar “Mükemmel” grubunda yaş ortalaması diğer gruplardan biraz daha düşük görünse de (25.0 ± 5.3), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca “Çok iyi değil” grubunun örneklem sayısı ($n=4$) oldukça düşük olduğundan, bu gruptan elde edilen ortalamanın yorumlanması sınırlıdır. Yaşın gebelikte yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olup olmadığı, literatürde tartışmalı bir konudur. Bazı çalışmalar daha ileri yaş gebelerde yaşam kalitesinin, artan riskler ve gebelik komplikasyonları nedeniyle düşük olabileceğini bildirirken (Lagadec ve ark., 2018), bazı araştırmalarda ise genç annelerde deneyim eksikliği ve psikososyal kaygılar nedeniyle yaşam kalitesinin daha düşük

bulunabildiği rapor edilmiştir (Boutib ve ark., 2022). Mevcut bulgumuzda anlamlı fark saptanmaması, yaşı tek başına yaşam kalitesini açıklamakta yetersiz olduğunu göstermektedir. Lagadec ve arkadaşlarının (2018) sistematik derlemesinde, gebelikte yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin yaş, eğitim, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ancak yaş faktörünün sonuçlarda tutarlı bir belirleyici olmadığı vurgulanmıştır. Boutib ve arkadaşlarının çalışmalarında da benzer şekilde, gebelikte yaşam kalitesini etkileyen belirleyiciler arasında yaşı net bir etkisinin olmadığı, daha çok psikososyal ve ekonomik etmenlerin belirleyici rol oynadığı belirtilmiştir (Boutib ve ark., 2022). Türkiye’de yapılan bir çalışmada yaş ile yaşam kalitesi arasında çoğunlukla anlamlı ilişki saptanmamıştır (Yılmaz ve ark., 2023). Yaş değişkeninin tek başına gebelikte yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Bu sonuç, yaşam kalitesinin daha çok psikolojik, sosyal destek ve fiziksel sağlık durumu gibi çok boyutlu faktörlerden etkilendiğini gösteren literatürle uyumludur. Çalışmalarda elde edilen farklı sonuçlar, örneklem özellikleri, kültürel faktörler ve kullanılan ölçüm araçlarındaki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği kesme noktalarına göre PBE puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=2.900$, $p=0.035$). Özellikle ölçek kesme noktasına göre “Mükemmel” yaşam kalitesi grubunda PBE ortalamasının 62.14 ± 12.26 olduğu görülmüştür. Bu bulgu, yaşam kalitesi düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın da güçlendiğini düşündürmektedir. Ayrıca, tablo 4.8’de GYKÖ ile PBE arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon ($r=0.137$, $p=0.006$) saptanmış olması da elde edilen sonuçlarla tutarlıdır.

Yaşam kalitesi, gebelikte yalnızca fiziksel semptomları değil; psikolojik, sosyal destek algısı ve gebeliğe uyum gibi çok boyutlu faktörleri kapsamaktadır. Bu yönüyle, yüksek yaşam kalitesine sahip gebelerin kendilerini daha olumlu hissetmeleri ve gebeliğe

daha iyi uyum sağlamaları, prenatal bağlanmayı da desteklemektedir. Öte yandan, “çok iyi” yaşam kalitesine sahip bazı gruplarda PBE puanlarının “iyi” grubuna göre daha düşük çıkması, ilişkinin her zaman doğrusal olmadığını göstermektedir. Bu durum, yaşam kalitesinin bazı alt boyutlarının prenatal bağlanmayı farklı yönlerde etkileyebileceğine işaret etmektedir. Yapılan bir çalışmada gebelerin yaşam doyumu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.165$, $p=0.007$) (Sade ve Özkan, 2020). Bu bulgu, bizim çalışmamızdaki sonuçları desteklemektedir. McNamara ve ark.’larının (2019) sistematik derlemesinde, gebelikte anne iyi oluşu (düşük anksiyete, yüksek psikolojik iyilik hali) ile maternal-fetal bağlanma arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu da yaşam kalitesinin psikolojik bileşenlerinin bağlanmayı artırabileceğini göstermektedir. Yapılan başka bir çalışmada da sosyal destek düzeyi yüksek olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2021).

Çalışmamıza katılan gebelerin Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ile Prenatal Bağlanma Envanteri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.8, $r=0.137$; $p=0.006$). Bu bulgu, gebelerin yaşam kalitesinin arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmaları desteklemektedir. Nacar ve Taşhan tarafından yürütülen çalışmada, gebelik döneminde uyku kalitesi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve kötü uyku kalitesinin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Çalışmada yaşam kalitesini etkileyen unsurların başında gelen uyku kalitesinin düşüklüğü, annenin bağlanma sürecini zorlaştırmaktadır. Bu bulgu, çalışmamızdaki yaşam kalitesiyle bağlanma arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir (Nacar ve Taşhan, 2019). Benzer şekilde, Tunçel ve Süt tarafından yapılan araştırmada, gebelikte anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek

olduğu durumlarda prenatal bağlanmanın düşük olduğu, buna karşılık olumlu yaşam koşullarında ve yüksek sosyal destek durumlarında bağlanmanın arttığı saptanmıştır. Bu da yaşam kalitesinin yüksek olduğu gebelerde, annenin fetüsle daha güçlü bir duygusal ilişki kurabileceğini göstermektedir (Tunçel ve Süt, 2019). Yılmaz ve arkadaşları, gebelikte fizyolojik yakınmaların yaşam kalitesini düşürdüğünü ve bunun da gebeliğe uyum ve bağlanma üzerinde olumsuz etkilere neden olduğunu belirtmiştir. Fiziksel ve psikolojik iyilik halinin desteklenmesiyle prenatal bağlanmanın artırılacağı vurgulanmaktadır. Bu çalışma da, yaşam kalitesinin prenatal bağlanmayı etkileyebileceği görüşünü güçlendirmektedir (Yılmaz ve ark., 2023). Sade ve Özkan ise gebelerin yaşam doyum düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, yaşam doyumunun yüksek olmasının prenatal bağlanmayı pozitif etkilediğini belirtmişlerdir. Bu da, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu gibi pozitif psikolojik faktörlerin prenatal dönemde önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Sade ve Özkan, 2020). Öztürk ve Aralı ise prenatal dönemde yüksek beden kitle indeksinin bağlanma düzeylerini olumsuz etkilediğini, bunun da yaşam kalitesinde olası bozulmalarla ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Çalışmalarında anksiyete düzeylerinin de benzer şekilde bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Yaşam kalitesini düşüren her unsurun bağlanma sürecini zorlaştırabileceği vurgulanmıştır (Aralı ve Öztürk, 2022). Yılmaz ve Yüksekol tarafından yapılan araştırmada ise gebelerin fizyolojik yakınmalarının yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu ve gebeliğe uyum sürecini etkilediği gösterilmiştir. Uyum sürecinin iyi yönetildiği durumlarda anne adaylarının bağlanma davranışlarında artış gözlemlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2023). Çalışmamızda elde edilen bulgular, yaşam kalitesi ile prenatal bağlanma arasında düşük düzeyli de olsa pozitif bir ilişkinin bulunduğunu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Literatürdeki benzer çalışmalarla elde ettiğimiz sonuçlar örtüşmektedir. Yaşam kalitesi

yüksek olan gebelerin gebelik sürecini daha olumlu geçirdikleri ve bebekleriyle duygusal bağ kurma konusunda daha güçlü oldukları görülmektedir (Tablo 4.8). Bu durum, sağlık profesyonelleri tarafından gebelikte yaşam kalitesini artırmaya yönelik psikososyal desteklerin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde yaşam kalitesinin prenatal bağlanma düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma sonuçlarına göre;

Gebelerin çoğunun GYKÖ kesme noktalarına göre gebelikte yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu,

Gebelerin, prenatal bağlanma envanter puan ortalamalarının iyi olduğu,

Gebelerin; eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve gebelik sayısı ile gebelikte yaşam kalitesi ölçek toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,

Gebelerin; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte kontrollere gitme, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile PBE toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,

Yaş ile GYKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,

Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile prenatal bağlanma envanteri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,

Gebelikte yaşam kalitesi düzeylerine göre PBE puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

Ebeler, prenatal kontrollerde gebelerin gebelikte yaşam kalitesi düzeylerini değerlendirmeli ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler hakkında gebelere bilgi vermelidirler.

Gebelerin prenatal kontrollerde prenatal bağlanma düzeyleri ebeler tarafından değerlendirmeli ve bağlanmayı artırmaya yönelik gebelere bilgi vermelidirler.

Gebelerin, gebelikte yaşam kalitesi ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen daha geniş/gözlemsel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Aghaei, A., Khayyamnekooui, Z., & Yousefy, A. (2013). General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 569–573. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.605>
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc Publishers
- Akça, E. İ. (2024). Gebelerde prenatal bağlanma ve distres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 149-154.
- Akgül Sarpkaya, O. (2012). *Boşanmış kadınlarda kimlik dönüşümü ve toplumsal baskıya direnme stratejileri: Van ili örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı).
- Akgündüz, Y. (2013). Konaklama işletmelerinde iş doyumu, yaşam doyumu ve öz yeterlilik arasındaki ilişkinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 180–204.
- Akhundi, M. M., Behjati Ardekani, Z., Arefi, S., Sadri Ardekani, H., Arabi, M., Zarnani, A., Chamani Tabriz, L., & Shabestari, O. (2024). Doğal dölleme, tüp bebek ve infertilite tedavisinde alternatif gamet kullanımı. *Payış*, 6(4), 307–321.
- Akın, Ö. (2023). Primipar Gebelerde Bilinçli Farkındalık Eğitiminin Doğum Korkusu, Doğum Şekli, Doğum Deneyimi, Prenatal ve Maternal Bağlanmaya Etkisi.
- Akmeşe, Z., & Karaca Saydam, B. (2020). *Doğum öncesi bakım* (N. Soğukpınar & B. Saydam Karaca, Eds.). Ayrıntı Basımevi.

- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). The relationship between impact of pregnancy complaints on the life quality of the pregnant women and their psychosocial health level. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12, 171–177. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.452447>
- Aksoy, A., Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., & Değirmenci, F. (2021). The relationship between prenatal attachment and social support levels of pregnant women in the third trimester and factors affecting this relationship. *Journal of Education and Research in Nursing (JERN)*, 18(2), 138–144. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.38802>
- Aksoy, E. Y., Yılmaz Dereli, T. & Aslantekin F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 163–169. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2016-50668>
- Aksungur, A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi (Tez No. 236975) [Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Akyol, A. D. (1993). Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9, 75–80.
- Alhausen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(2), 315–328. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x>
- Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., & Sharps, P. W. (2012). The influence of maternal–fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in lowincome, urban women. *Research in Nursing & Health*, 35(2), 112–120.

- Altınparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5, 416–423.
- Altıntaş, M., Kesebir, S., & İnanç, L. (2016). Güneydoğu’da bir ilçe devlet hastanesine başvuran erken ve erişkin yaştaki gebeliklerin anksiyete, depresyon ve bağlanma açısından karşılaştırılması. *Yeni Symposium Dergisi*, 54, 19–24.
- Arali, M., & Öztürk, S. (2022). Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1).
- Ard, N.C. (2000). Prenatal and postnatal attachment in adolescent mother. *Journal of Child and Family Nursing*, 3(5), 313-325.
- Ashkani, S. (2023). An overview of the concept of attachment, attachment styles and the nature of social acceptance. *Journal of New Approach to Children’s Education (JNACE)*, 5(3). <https://doi.org/10.22034/NAES.2024.435084.1364>
- Aslan, D. (2009). Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: Kadın sağlığı bakışı. *Yaşlanan Kadın Sempozyumu*. Retrieved November 21, 2014, from http://www.huzurevleri.org.tr/docs/Yaslilik_Doneminde_Yasam_Kalitesi_Kavrami.pdf
- Aslan, N., & Arslan Cansever, B. (2012). Ergenlerin boş zaman değerlendirme algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 23–35.
- Aşan, Ö., & Erenler, E. (2008). İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 207–216.
- Atalay, D., & Özyürek, A. (2022). Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 46-59.

- Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81–85.
- Ayan, G. (2022). Gebelikte yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Master's thesis, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Aydiner Boylu, A. (2007). *Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve sübjektif göstergelerin incelenmesi* (Tez No. 228995) [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aydiner Boylu, A., & Öztop, H. (2013). Tek ebeveynli aileler: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Sosyo Ekonomi Dergisi*, 1, 207–220.
- Azogh, M., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). Bilişsel-davranışsal eğitimin, ölü doğum geçmişi olan hamile kadınlarda anne-gebelik bağlanma ilişkisine etkisinin incelenmesi. *Tahran Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Fakültesi Dergisi (Hayat)*, 24(1), 71–83.
- Babanazari, L., & Kafi, S. M. (2008). Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(2), 206–213.
- Bakar, N. (2012). *Yaşlı bireylerde depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler* (Tez No. 304498) [Yüksek Lisans tezi, Erzincan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Baştemur, Y. (2006). *İş tatminiyle yaşam tatmini arasındaki ilişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğü'nde bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Baydur, H. (2001). *Soma Elektrik Üretim ve Ticaret Anonim Şirketi tesislerinde çalışan işçilerde bazı sosyodemografik faktörlerle yaşam kalitesinin ilişkisi* (Tez No. 107824) [Yüksek Lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Bellieni, C. V., Ceccarelli, D., Rossi, F., Buonocore, G., Maffei, M., Perrone, S., & Petriaglia, F. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecologica*, 59(2), 125–129.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vazioğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N., & Telatar, T. G. (2005). Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25, 663–668.
- Bloom, K. C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing Research*, 44(5), 284-289. <https://doi.org/10.1097/00006199-199509000-00005>
- Boukydis, C.F.Z., Treadwell, M.C., Delaney-Black, V., Boyes, K., King, M., & Robinson, T. (2006). Women's responses to ultrasound examinations during routine screens in anobstetric clinic. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 25, 721–728. <https://doi.org/10.7863/jum.2006.25.6.721>
- Boutib, A., Chergaoui, S., Marfak, A., Hilali, A., & Youlyouz-Marfak, I. (2022). Quality of life during pregnancy from 2011 to 2021: Systematic review. *International Journal of Women's Health*, 14, 975–1005. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S361643>
- Bowlby J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock Publications.
- Bowlby, J. (1958). *Can I leave my baby?* London: National Association for Mental Health.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (2012). *Güvenli bir dayanak: Ebeveyn-çocuk bağlanması ve sağlıklı insan gelişimi* (S. Güneri, Ed. & Trans.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.

- Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8, 137–150.
<https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>
- Bretherton, I. (1992). Pouring new wine into old bottles: The social self as internal working model. In P. M. Bateson (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology*, 24, 1–25.
- Buko, G., & Özkan, H. (2016). Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).
- Burke, C. (2007). *The effects of an 18-hour prenatal attachment program on maternal emotional attachment* (Doctoral dissertation, Capella University, USA).
- Buschur, E. O., Reedy, J., Berget, C., Barnard, J. G., Garcetti, R., Nease, E., ... & Polsky, S. (2025). Mixed Methods RCT comparing quality of life for pregnant women with type 1 diabetes using Hybrid Closed-Loop (HCL) to Sensor-Augmented Pump Therapy (SAPT). *Endocrine Practice*.
<https://doi.org/10.1016/j.eprac.2025.01.005>
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58-64.
- Cannella B.L. (2005). Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60-68. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x>
- Caron, V., Jeanneret, N., Giroux, M., Guerrero, L., Ouimet, M., Forgeot d’Arc, B., ... & Courcy, I. (2022). Sociocultural context and autistics’ quality of life: A

- comparison between Québec and France. *Autism*, 26(4), 900–913.
<https://doi.org/10.1177/13623613211035229>
- Castillion, P. G., Sendino, A. R., Banegas, J. R., García, E. L., & Rodríguez-Artalejo, F. (2005). Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *Social Science & Medicine*, 60(6), 1229–1240.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.07.003>
- Chamberlain, D. B. (2021). The sentient prenat: What every parent should know. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 26(1), 37–59.
- Chou, F. H., Lin, L. L., Cooney, A. T., Walker, L. O., & Riggs, M. W. (2003). Psychosocial factors related to nausea, vomiting and fatigue in early pregnancy. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 119–125. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00119.x>
- Chung, M. R., Kang, S. K., & Lee, H. J. (2012). The relationship between marital quality and parent-fetal attachment by pregnant couples. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 50(4), 51–61.
<https://doi.org/10.6115/khea.2012.50.4.051>
- Cılga, İ. (1994). *Gençlik ve yaşam niteliği*. Ankara: T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Basımevi.
- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(Pt 4), 359–372.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x>
- Cranley, M.S. (1979). The impact of perceived stress and social support on maternal-fetal attachment in the third trimester, University of Wisconsin; Madison, WI.

- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281-284.
<https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>
- Cummins, R. A. (2020). Quality of life of adults with an intellectual disability. *Current Developmental Disorders Reports*, 7, 182–187.
- Çağlayan, N. (2019). *Gebelikte prenatal bağlanma davranışları ve ilişkili faktörler* (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Çoban, A. (2003). *Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi* (Tez No. 124258) [Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dalfrà, M. G., Nicolucci, A., Bisson, T., Bonsembiante, B., & Lapolla, A. (2012). Quality of life in pregnancy and post-partum: A study in diabetic patients. *Quality of Life Research*, 21, 291–298. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9940-5>
- DeCoster, E. (2004). Money, happiness and the importance of motivation. Retrieved May 18, 2003, from <http://faculty.evansville.edu/jl3/psych49/Emily%20deCoster.htm>
- Demiral, Y. (2001). *Çalışanlarda ve işsizlerde yaşam kalitesine etki eden etmenler ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması* (Tez No. 107839) [Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Demirkaya, Y. (2010). *Çekmeköy'ün sosyo-ekonomik yapısı ve kentsel yaşam kalitesi*. İstanbul: Çekmeköy Belediye Başkanlığı Yayını.
- Demirkıran, S. (2012). *Yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları* (Tez No. 325222) [Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dereli Yılmaz, S. ve Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma ve depresyon düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99- 108.

- Derya, A. Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 12, 171–173. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.452447>
- Doan, H. M., & Zimmerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 18(2), 109–129.
- Duman, M., & Kızılkaya Beji, N. (2019). *Riskli gebelikler ve bakım* (S. Timur Taşhan, Ö. Doğan Yükseköl, & M. Duman, Eds.). Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım.
- Duyan, V., Gül Kapısız, S., & Yakut, H. İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 10, 1609–1614.
- Edisan, Z., & Kadioğlu, F. (2013). Yaşam Kalitesi Kavramının Antik Dönemdeki Öncülleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi* 73-73.
- El-Ardat, M. A., Galijašević, N. I., Lačević-Mulahasanović, L., Šaldo, D., & Imamović, F. (2025). The Role and Importance Of The Midwife Before, During and After Birth and Their Status In The Health System. *J Comm Med and Pub Health Rep*, 6(01).
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunlar etkileyen faktörler. *Sted Dergisi*, 24(6), 230-236.
- Ergen, A., Tanrıverdi, O., Kumbasar, A., Arslan, E., & Atmaca, D. (2011). Sağlık personelinin yaşam kalitesi üzerine kesitsel bir çalışma. *Haseki Tıp Bülteni*, 49, 14–19.

- Eriş, H. M. (2012). *Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Tez No. 319410) [Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2004). *Quality of life in Europe: An illustrative report*. Dublin.
- Fonagy, P. (2001). Introduction to attachment theory. In P. Fonagy (Ed.), *Attachment Theory and Psychoanalysis* (pp. 5–18). New York: Other Press.
<https://doi.org/10.4324/9780429472060-2>
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., & Haltigan, J. D. (2013). The legacy of early experiences in development: Formalizing alternative models of how early experiences are carried forward over time. *Developmental Psychology*, 49(1), 109–126.
<https://doi.org/10.1037/a0027852>
- Gaffney, K. F. (1986). Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. *Maternal Child Nursing Journal*, 15(2), 91–101.
- Ghafari, Z., Naimi Katigeri, M., & Alizadeh, S. (2015). The level of mother-fetus attachment in pregnant women. Retrieved from <https://sid.ir/paper/873201/fa>
- Gordon, M. C. (2007). Maternal physiology. In: Gabbe SG, Niebly JR, Simpson SG, editors. *Obstetrics: normal and problem pregnancies*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier. 56–84. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-06930-7.50005-0>
- Gülmez, H. (2013). Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 74–82.
- Güven, N. (2010). *Diabetes mellituslu hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Tez No. 247918) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., ... & Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28, 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Hayati, S. (2021). Dinî inanç ve İslami yaşam tarzına yönelimin öğrencilerin yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Basiret ve İslami Terbiye Dergisi*, 18(59), 129–153. <https://sid.ir/paper/1038119/fa>
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (2000). Bağlanma: yakın ilişkilerle ilgili, araştırmalar için bir çerçeve. A. Dönmez, (çev.), *Türk Psikoloji Bülteni*, 16(7), 29-50.
- Hollar, D. (2003). A holistic theoretical model for examining welfare reform: Quality of life. *Public Administration Review*, 63(1), 90–99. <https://doi.org/10.1111/1540-6210.00267>
- Hyde, J. S. (2020). *Half the human experience: The psychology of women* (A. Khamse, Trans.). Tehran: Arjmand Publication.
- Infurna, M. R., Fazio, L., Bevacqua, E., Costanzo, G., Falgares, G., Maiorana, A., ... & Antonucci, L. A. (2024). Understanding the relationship between childhood emotional abuse and neglect and psychological distress in pregnant women: the role of prenatal attachment. *BMC Psychology*, 12(1), 520.
- İçke, S., & Soğukpınar, N. (2020). Doğum öncesi bakım (N. Soğukpınar & B. Karaca Saydam, Eds.). *Ayrıntı Basımevi*.
- İncirküş, H. (2021). Son trimester gebelerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi (Tez No. 661024) [Yüksek Lisans tezi, Medipol Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Janbakhishov, C. E. (2013). *Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali*

ilişkinin değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey)).

- Jeyaraman, D., Walters, B., Bramham, K., Fish, R., Lambie, M., & Wu, P. (2024). Adverse pregnancy outcomes in pregnant women with chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 131(10), 1331–1340. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17807>
- Kabasakal, A., & Kitiş, Y. (2022). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Anne-Bebek Bağlanmasına ve Emzirmeye Etkisi. *Health Academy Kastamonu*, 7(2), 260-274. <https://doi.org/10.25279/sak.723534>
- Kabasakal, Z., & Uz Baş, A. (2013). Öğretmen adaylarında yaşam doyumunun yordayıcısı olarak problem çözme becerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 27–35.
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188–202. Retrieved June 10, 2016, from <http://www.insanbilimleri.com>
- Kaya Şenol, D., & Pekyiğit, A. (2024). Gebelikte Yaşanan Distresin Prenatal Bağlanmaya Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 144-150. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1138887>
- Keler, H. (2008). *Liseli Ergenlerin Transaksiyonel Analiz Ego Durumları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Tez No. 226415) [Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kılıç, R., & Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147–160.

- Kılıçarslan, S. (2008). *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri* (Tez No. 203208) [Uzmanlık tezi, T.C. Trakya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kırcı Çevik, N., & Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 126–145. <https://doi.org/10.18394/iid.09507>
- Koç, Ö., Dertli, S., & Merter, Ö. S. (2023). Son trimesterde prenatal bağlanma düzeyi ve ölüm kaygısı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 184- 196. <https://10.59244/ktokusbd.1398455>
- Koçoğlu, D., & Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154
- Korkmaz, Z., Özkalp, B., Bodur, S.(2005). *Primipar annelerin bebeklerini algılama durumu*. 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı: 486, Kayseri.
- Kowaltowski, D. C. C. K., Gomes da Silva, V., Pina, S. A. M. G., Labaki, L. C., Ruschel, R. C., & Moreira, D. C. (2006). Quality of life and sustainability issues as seen by the population of low-income housing in the region of Campinas, Brazil. *Habitat International*, 30, 1100–1114. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2006.04.003>
- Küçükkaya, B., Kahyaoğlu, H. S., Öz, S., & Sarıkaya, N. A. (2020). gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 102–110. <https://doi.org/10.31067/0.2020.246>
- 102
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Bérard, A. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy: What about quality of life? *BJOG: An International Journal of*

- Obstetrics & Gynaecology*, 115, 1484–1493. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x>
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 455. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>
- Lau, Y., Fu, K., Wong, D., Yuqiong, W., Ho, K., & Kwong, D. (2014). The roles of social support in helping Chinese women with antenatal depressive and anxiety symptoms cope with perceived stress. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 305–313. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.05.009>
- Lerum, C. W., & LoBiondo-Wood, G. (1989). The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth*, 16(1), 13–17. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1989.tb00848.x>
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 203–217. <https://doi.org/10.1002/nur.1023>
- Lindgren, K. (2003). A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(3), 313–321. <https://doi.org/10.1177/0884217503253442>
- Lombardi, M., Vandenbussche, H., Claes, C., Schalock, R. L., De Maeyer, J., & Vandeveld, S. (2019). The concept of quality of life as framework for implementing the UNCRPD. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16, 180–190. <https://doi.org/10.1111/jppi.12279>
- Lugen, V. (2020). *Hamilelik için Tam Rehber* (F. Salehi, Çev.). Tahrán: Nesil Nuvendis.

- Lumley, J. M. (1982). Attitudes to the fetus among primigravidae. *Australian Paediatric Journal*, 18(2), 106–109. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.1982.tb02000.x>
- Madahi MA. Investigating the relationship between separation, psychological and attachment patterns on the psychological and social satisfaction of third and fourth year students of humanities faculties, state universities in Tehran. PhD Thesis, Tarbiat Modares University. 2024.
- Magee, S. R., Bubnitz, M. H., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R., & Stroud, L. R. (2014). The relationship between maternal–fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 18(4), 1017-1022.
- Malkina-Pykh, I. G. (2001). *Rhythmic movement psychotherapy*. St Petersburg: INENCO Center of RAS.
- Mansuroğlu, S. (2002). Akdeniz Üniversitesi öğrencilerinin serbest zaman özellikleri ve dış mekân rekreasyon eğilimlerinin belirlenmesi. *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 15(2), 53–62.
- Marakoğlu, K., & Şahsıvar, M. Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(5), 525–532.
- McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K., & Lester, B. M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to fetus. *Archives of Women's Mental Health*, 14(5), 425–434. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0237-z>
- McNamara, J., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2019). A systematic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal-fetal attachment and early postpartum bonding. *PLOS ONE*, 14(7), e0220032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032>

- Medina, N. Y., Edwards, R. C., & Hans, S. L. (2025). Young mothers' prenatal attachment and later attachment-related representations of their young children. *Infant Mental Health Journal*, 46(2), 123–140. <https://doi.org/10.1002/imhj.22162>
- Memik, N. Ç., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö. Ş., & Karakaya, I. (2007). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13–18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 353–363.
- Mercer, R. & Ferketich, S. (1994). Predictors of paternal role competence by risk status, *Nursing Research*, 43(1), 38-43. <https://doi.org/10.1097/00006199-199401000-00009>
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71–76.
- Metin A. (2014). *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki ilişki*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum,
- Montigny, F. & Lacharité, C. (2006). Perceived parental efficacy: Concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x>
- Muller, M. E. (1990). *The development and testing of the Muller Prenatal Attachment Inventory* (Doctoral dissertation, University of California, San Francisco). <https://doi.org/10.1037/t65349-000>
- Muller, M. E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15: 199-215. A questionnaire to measure mother-to-infant

- attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129–141.
<https://doi.org/10.1891/1061-3749.2.2.129>
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, İ. A., Çelikel, F., & Sezer, R. G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 442–450.
- Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam kalitesi. *Üroonkoloji Bülteni*, 1(4), 25–29.
- Nacar, G., & Taşhan, S. T. (2019). Gebelerin uyku özelliklerinin prenatal bağlanma ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 164-171.
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2021). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11(2), 22.
<https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-22>
- Nishikawa, M., & Sakakibara, H. (2013). Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health*, 10, Article 12. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-12>
- Odabaş, R. K., & Taşpınar, A. (2020). Gebelikte Konstipasyon Görülme Durumu ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 250-258.
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., & Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98–105.
- Orszulak, N., Kubiak, K., Kowal, A., Czapla, M., & Uchmanowicz, I. (2022). Nurses' quality of life and healthy behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12927.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912927>

- Otchet, F., Carey, M. S., & Adam, L. (1999). General health and psychological symptom status in pregnancy and the puerperium: what is normal? *Obstetrics & Gynecology*, 94(6), 935–941. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(99\)00439-1](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(99)00439-1)
- Önen, F. R., Kaptanoğlu, C., & Seber, G. (1995). Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1–2), 88–103.
- Özar, Ş., & Yakut Çakar, B. (2012). Aile, devlet ve piyasa kıskacında boşanmış kadınlar. *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar Dergisi*, 16, 1–12.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45, 72–73. <https://doi.org/10.16948/zktb.30138>
- Özdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 330903) [Yüksek Lisans tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özmete, E. (2010). Aile yaşam kalitesi dinamikleri: Aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah, fiziksel/materyal refahın algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455–465.
- Özorhan, E. Y., Ejder, A. S., & Şahin Altun, Ö. (2014). Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2, 33–42.
- Pehlivan Türk, B. (2004). Otistik çocuğu olanlarda bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-63.
- Peppers, L. G., & Knapp, R. J. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*, 43(2), 155–159. <https://doi.org/10.1080/00332747.1980.11024061>

- Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi* (Tez No. 203459) [Yüksek Lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Pillitteri A. (2013). Maternal and child health nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p: 601-616.
- Pretorius, D.H., Gattu, S.J.E., Hollenbach, K., Newton, R., & Hull, A. (2006). Preexamination and postexamination assesment of parental-fetal bonding in patients undergoing 3-/4 dimensional obstetric ultrasonagraphy, *Journal of Ultrasound Medicine*, 25, 1411-1421. <https://doi.org/10.7863/jum.2006.25.11.1411>
- Priel, B., & Besser, A. (1999). Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: Dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(2), 240–253. <https://doi.org/10.1521/jscp.1999.18.2.240>
- Rabbani Khorasgani, A., & Kianpour, M. (2007). Proposed model for measuring the quality of life: Case study: Isfahan. *Adabiyat va Oloum-e Ensani Journal*, 15(59), 68–108.
- Righetti, P.L., Dell'Avanzo, M., Grigio, M. & Nicolini, U. (2005). Maternel /paternal antenatal attachment and fourth- dimensional ultrasounda technique: a preliminary report, *British Journal of Psychology*, 96, 129-137. <https://doi.org/10.1348/000712604X15518>
- Rodriquez, E.M., Dunn, M.J., Zuckerman, T., Hughart, L., Vannatta, K., Gerhardt, C.A., Saylor, M., Schuele, C.M. & Compas, B.E. (2011). Mother-child communication and maternal depressive sympotms in families of children with cancer: integrating

- macro and micro levels of analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 38 (7), 732-743. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst018>
- Rubin, R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 4(3), 143–153.
- Sabbağ, Ç., & Aksoy, E. (2011). Üniversite öğrencileri ve çalışanların boş zaman etkinlikleri: Adıyaman örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 10–23.
- Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude, N., & Mercier, M. (2003). Quality of life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 health survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 1–14. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-30>
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-1>
- Sabuncuoğlu, O., & Başgöl, A. (2016). Pregnancy health problems and low birth weight associated with maternal insecure attachment style. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 934–943.
- Sabuncuoğlu, O., & Berkem, M. (2006). Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 252–258.
- Sade, G., ve Özkan, H. (2020). Gebelerin yaşam doyumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 30(4), 255-262.
- Sadock, B., Sadock, V., & Kaplan, H. (2020). *Synopsis of psychiatry behavioral sciences* (F. Rezaie, Trans., 10th ed.). Tehran: Arjmand Publication.
- Saldamlı, A. (2008). Otel işletmelerinde bölüm yöneticilerinin iş ve yaşam tatminini belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(2), 693–719.

- Saphiro, S. (1998). Places and spaces: The historical interaction of technology, home and privacy. *The Information Society*, 14, 275–284.
<https://doi.org/10.1080/019722498128728>
- Savrun, B. M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. In İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu (2-3 Aralık 1999, İstanbul).
- Shieh, C., Kravitz, M., & Wang, H. H. (2001). What do we know about maternal-fetal attachment? *Kaohsiung Medical Science*, 17, 448–454.
- Shokouhi Yekta, M., Alavi Nejad, S., & Sajjadi Anari, S. (2019). Anne-gebelik bağlanması: Hamilelikten doğum sonrası döneme kadar. *Ruhsal Büyüme Psikolojisi*, 7(10), 77–99.
- Siddiqui, A., Hagglof, B. ve Eisemann, M. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal Reproductive ve Infant Psycholog*, 18:67-74: <https://doi.org/10.1080/02646830050001690>
- Solomon, J., & George, C. (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. New York: The Guilford Press.
- Sönmez, Y. (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. *STED*, 16(1), 9–12.
- Stevens, A., & Price, J. (2000). *Evolutionary psychiatry: A new beginning* (2nd ed.). London: Routledge.
- Stormer, N. (2003). Seeing the fetüs: the role of technology and image in the maternal-fetal relationship, *Journal of the Americal Medical Association*, 289(13), 1700.
<https://doi.org/10.1001/jama.289.13.1700>
- Şahan, Ö. (2020). Erken gebelik döneminde yaşanan bulantı kusmanın sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi [The frequency of nausea vomiting during early pregnancy and

- effect on quality of life]. *Hemşirelik Bilimi Dergisi/Journal of Nursing Science*, 3(1), 7–11.
- Taheri, Z., Mazaheri, M. A., Khorsandi, M., Hassanzadeh, A., & Amiri, M. (2014). Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *International Journal of Preventive Medicine*, 5(10), 1247–1254.
- Taşdemir, S., Balci, E., & Günay, O. (2020). Comparison of life quality of pregnant adolescents with that of pregnant adults in Turkey. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115(4), 275–281. <https://doi.org/10.3109/03009731003628724>
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (L. Taşkın, Ed.). Reaksiyon Matbaacılık.
- Taşkın, L., & Koç, G. (2006). I. basamak sağlık kuruluşlarında verilen perinatoloji hizmetlerinde ebe ve hemşireler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 48–56.
- Toprak, F. Ü., ve Turan, Z. (2023). Gebelerde evlilik doyumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 578-590.
- Torlak, S. E., & Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17(2), 23–44.
- Tunçel, N. T., ve Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Tüzün, E. H., & Eker, L. (2003). Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(2), 3–8.
- Uytun, M. Ç., Öztıp, D. B., & Eşel, E. (2013). Ergenlikte ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 26, 177–189

- Üstündağ, H., Gül, A., Zengin, N., & Aydın, M. (2007). Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 117–126.
- Vachkova E, Jezek S, Mares J, Moravcova M. (2013). The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health Qual Life Outcomes*. 11:214.
- Velaithan, V., Tan, M. M., Yu, T. F., Liem, A., Teh, P. L., & Su, T. T. (2024). The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: A systematic review. *The Gerontologist*, 64(4), gnad041. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>
- Verdugo, M. Á., Schalock, R. L., & Gómez, L. E. (2024). The quality of life supports model as a major component in applying the quality of life paradigm. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 21(1), e12468. <https://doi.org/10.1111/jppi.12468>
- Vural, Ö., Eler, S., & Atalay Güzel, N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69–75. https://doi.org/10.1501/Sporm_00000000151
- Wang, X., Xu, H., Liu, X., Yan, J., Chen, C., & Li, Y. (2023). Evaluating the effect of psychoeducational interventions on prenatal attachment and anxiety/depression in pregnant women and partners: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 342, 33-44.
- WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23, 24–56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>

- World Health Organization (WHO). (2003). *Health and development through physical activity and sport*. Retrieved November 7, 2014, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf
- Wu, J., Bureik, M., & Marchisio, M. A. (2025). Efficient sex hormone biosensors in *Saccharomyces cerevisiae* cells to evaluate human aromatase activity and inhibition. *Scientific Reports*, 15(1), 737. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-85022-7>
- Yancar, C. (2005). *Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi). Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Yanikkerem, E., Altıparmak, S., & Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3, 35–42.
- Yapıcı, A. (2006). *Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi* (Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul).
- Yazgan, Ç., Kora, K., Topçuoğlu, V., & Kuşçu, K. (2006). Huzurevinde kalan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9, 143–149.
- Yekenkurul, D., & Mete, S. (2012). Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *DEUHYO Eğitim Dergisi*, 5, 89–95.

- Yercheski, A., Mahon, N. E., Yercheski, T. J., Hanks, M. M., Cannella, B. L. (2019). A Metaanalytic Study of Predictors of Maternal-fetal Attachment. *International Journal Nursing Study*, 46(5), 708-715.
- Yıldırım, A. D., & Şahin, N. H. (2020). Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 5(4), 661-672.
- Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte fizyolojik yakınmalarla yaşam kalitesi ve gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 408-418.
- Yılmaz, H., ve Çoban, A. (2021). İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-36.
- Yılmaz, S., & Kızılkaya Beji, N. (2013). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103–109.
- Yiğit, R., Dilmaç, B., & Deniz, M. E. (2001). İş ve yaşam doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü alan araştırması. *Polis Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1–18.
- Yücecan, S. (2007). Tüketici sağlığı, yaşam kalitesi ve optimal beslenme. In Babaoğlu, Şener (Eds.), *Tüketici yazıları I* (pp. 187–200). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- Zorba, E. (2007). Türkiye'de rekreasyona bakış açısı ve gelişimi. *Gazi Haber Dergisi*, 52-55.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Somayyeh NOURL	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%3	% 15
II. Genel Bilgiler	%15	% 35
III. Materyal ve Metod	%26	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%9	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Bölümü : Dekanlık
Servisi : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/54
Konu : Etik Kurul Kararı

21.02.2024

Sayın: Somayyeh NOURİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"Gebelerin Yaşam Kaliteleri İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi" isimli bilimsel çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Hava ÖZKAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Gebelerin Yaşam Kaliteleri İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:1 Karar No:71	Tarih:21.02.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.		

Ek-3. Kurum İzni

	T.C. ERZURUM VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	
Sayı : E-76614443-604.01-242443328	Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Somoyyeh NOURL	
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)		
İlgi : 29.04.2024 tarihli ve E-88179374-100-2400133346 sayılı yazınız.		
İlgi'de kayıtlı yazıda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Somoyyeh NOURL'ye ait <i>"Gebelerin Yaşam Kaliteleri İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"</i> başlıklı çalışmayı Erzurum Şehir Hastanesinde yapabilmek için Müdürlüğümüze izin talebiniz iletilmiştir.		
Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda çalışmanızı adı geçen kurumda yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuş olup çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum kişi ve mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir. Adı geçen çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam iki (2) nüsha hazırlanarak Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyet gösterilmesi hususunda;		
Bilgilerinizi rica ederim.		

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcımız, bu araştırma **“Gebelerin Yaşam Kaliteleri İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** amacıyla yapılmaktadır. Paylaşacağınız bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Değerli vaktinizi ayırıp, araştırmaya destek verdiğiniz için size teşekkür ederiz.

* Yüksek Lisans Öğrencisi Somayyeh NOURİ

1-Kaç yaşındasınız?

2-Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul mezunu. b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu
d) Üniversite mezunu

3-Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

- a) İl b) İlçe c) Köy

4-Çalışma durumunuz nedir?

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

5-Aile yapınız nedir?

- Çekirdek aile b) Geniş aile

6- Gelir düzeyini algılama durumunuz nedir?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

7- Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

- a) Planlı gebelik b) Planlı gebelik değil

8- Gebeliğinde düzenli kontrollere gitme durumunuz nedir?

- a) Gittim b) Gitmedim

9-Gebelik sayısınız nedir?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4

10-Yaşayan çocuk sayısınız nedir?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4

Ek-5. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Bu gebelikle ilişkili fiziksel değişikliklerinizin (Örneğin: bulantı, kusma, mide ekşimesi, şişlik, varisli damarlar, sırt ağrısı, nefes darlığı, kabızlık, kilo alımı, hareket sınırlılığı, akıntı) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?

a)Hiç

b)Biraz

c) Orta derecede

d)Çok

e) En çok

2. Bu gebelikle ilişkili psikolojik değişikliklerinizin (Örneğin: uyku bozukluğu, ağlama, aşırı duyarlılık, korku, sinirlilik, anksiyete, depresyon, artan saldırganlık) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?

a)Hiç

b)Biraz

c) Orta derecede

d)Çok

e) En çok

3. Ev işlerinizi yapamama konusunda ne kadar endişelisiniz?

a) Hiç

b)Biraz

c) Orta derecede

d)Çok

e) En çok

4. Gebeliği başarılı (sağlıklı) bir şekilde sürdürmek konusunda ne kadar endişelisiniz?

a)Hiç

b)Biraz

c) Orta derecede

d)Çok

e) En çok

5. Doğum ve doğum sancısı ile başa çıkamama konusunda ne kadar endişelisiniz?

a)Hiç

b)Biraz

c) Orta derecede

d)Çok

e) En çok

6.Bu gebeliğiniz esnasında fiziksel aktivitelerinizi kısıtlamak zorunda kaldınız mı?

a)Hiç

b)Çok değil

c) Orta derecede

d) Coğunlukla

e) Tamamen

Aşağıdaki sorular, son iki hafta içinde hayatınızın bazı alanlarından ne kadar memnun olduğunuz üzerinedir.

7.Eşinizden ne kadar memnunsunuz?

a)Çokmemnunum

b)Memnunum

c)Kararsızım

d)Memnundeğilim

e) Hiç memnun değilim

8. Sosyal hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?

a)Çokmemnunum

b)Memnunum

c)Kararsızım

d)Memnundeğilim

e) Hiç memnun değilim

9. Gebeliğe uyumunuzdan ne kadar memnunsunuz?

a)Çokmemnunum

b)Memnunum

c)Kararsızım

d)Memnundeğilim

e) Hiç memnun değilim

Ek-6. Prenatal Bağlanma Envanteri

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

	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1.Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim				
2.Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3.Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4.Bebeğimin simdiden 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 uyuduğunu bilirim.				
11.Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12.Bebeğim için bir şeyler satın alırsam 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-7. Yaşam Kalitesi ölçeği Ölçek Kullanım İzni



serap ejder May 20, 2024
to me ▾



Sevgili Somayyeh,
Ölçeği tezinde kullanabilirsin. Başarılar Dilerim.
Serap EJDER APAY

tan gönderildi

Ek-8. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni



Sema Yılmaz
to me ▾



Translate to English



Sevgili Nouri,
Prenatal bağlanma envanterini kullanmandan
memnuniyet duyar, çalışmalarında başarılar dilerim...
Selamlar...

Sema Dereli YILMAZ, PhD



Ek-9. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Onam Formu

ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Gebelerin Yaşam Kaliteleri İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Diğer Araştırmacıların Adı: Yüksek Lisans Öğrencisi Somoyyeh Nouri
Destekleyici (varsa):

“Gebelerin Yaşam Kaliteleri İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sizin son trimester gebelik sürecinde olmanız ve engel olacak bir riskinizin bulunmamasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebelik Anabilim Dalında, Prof. Dr. Hava ÖZKAN sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışmanın amacı gebelerin yaşam kaliteleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki incelemektir. Sizden başka 399 gebenin daha çalışmaya katılması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmamı mı? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmaya yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma tanımlayıcı olarak yürütülecektir. Sadece anket yöntemiyle veri toplanacak, araştırma kapsamında size başka herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Araştırmada sizin cevaplandırmanız için 1 adet tanıtıcı bilgi formu 2 adet ölçek formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Belgeleri doldurmanız ortalama 15 dk. sürecektir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olarak yapılmaktadır. Araştırmada veri toplama 6 ay devam edecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Araştırma sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk veya zarar bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almanın yararları nelerdir?

Gebelerin yaşam kaliteleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi gebelik döneminde yaşam kalitesinin bağlanma düzeyine etkisinin belirlenmesinde önemlidir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.