

**GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK
DURUMLARININ PRENATAL BAĞLANMA
İLE İLİŞKİSİ**

Hediye BEKMEZCİ

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2015

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMLARININ
PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ**

Hediye BEKMEZCİ

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2015**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMLARININ
PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ**

Hediye BEKMEZCİ

Tez Savunma Tarihi : 12.06.2015

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Emel EGE (Necmettin Erbakan Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2015**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler	4
2.2.1. Birinci Trimesterdeki Değişiklikler	6
2.2.2. İkinci Trimesterdeki Değişiklikler.....	7
2.2.3. Üçüncü Trimesterdeki Değişiklikler.....	9
2.3. Gebelikte Kadının Psikolojik Uyumu ve Tepkisi	11
2.4. Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakımında Ebenin Sorumlulukları.....	12
2.5. Prenatal Bağlanma	14
2.6. Prenatal Bağlanma ve Etkileyen Faktörler	16
2.7. Prenatal Bağlanmanın Önemi	18
2.8. Prenatal Bağlanmada Ebenin Sorumlulukları.....	19
3. MATERYAL VE METOT.....	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.5. Verilerin Toplanması	24

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	25
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	45
KAYNAKLAR	46
EKLER	56
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	56
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	57
EK-3. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	59
EK-4. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ.....	61
EK-5. ETİK KURUL ONAYI.....	62
EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	63
EK-7. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	64
EK-8. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ KULLANIM İZNİ	65
EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU.....	66
EK-10. SINAV TUTANAĞI	67

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi, deneyimi ile desteğini gördüğüm ve üzerimde büyük emekleri olan tez danışmanım değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a,

Araştırmayı **2014/171 BAP** ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak, beni onurlandıran hocalarım Sayın Doç. Dr. Emel EGE ve Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen, sabır, hoşgörü ve ilgilerini esirgemeyen Ebelik Bölümündeki değerli hocalarıma ve çalışma arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim sırasında tanıma fırsatı bulduğum her zaman yanımda olan sevgili arkadaşlarım Arş. Gör. Özlem KOÇ ve Arş. Gör. Burcu TUNCER'e,

Verilerin toplanmasında katkı sağlayan değerli gebelere,

Hayatım boyunca tüm sıkıntılara ortak ve bu günlere gelmemde sonsuz emekleri olan desteklerini her zaman hissettiren canımdan kıymetli babam Abdulkadir BEKMEZCİ, annem Huriye BEKMEZCİ, kardeşim Ebru BEKMEZCİ'ye,

Sonsuz teşekkür ederim...

Hediye BEKMEZCİ

ÖZET

Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi

Amaç: Araştırma, gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma; Erzurum ili Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerinde Eylül 2014/Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılabilme kriterlerini taşıyan 305 gebe ile yürütülmüştür. Veriler; kişisel bilgi formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Güvenirlilik testi, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin PBE'den aldıkları toplam puan ortalaması 56.97 ± 11.58 ve GPSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 4.15 ± 0.40 olarak bulunmuştur. Gebe ve eşinin eğitim durumu ($p=0.001$), evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, abortus öyküsü, düzenli kontrole gitme durumu, gebe ve eşinin gebeliği isteme durumu ($p=0.000$), ölü doğum sayısı ($p=0.013$), bebeğin cinsiyeti ($p=0.002$) prenatal bağlanma düzeyini etkilemiştir. GPSDÖ ile PBE puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde; gebelerin psikososyal sağlık durumları ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, $r=0.307$).

Sonuç: Gebelerin GPSDÖ'den ve PBE'den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğu, prenatal bağlanma düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin psikososyal sağlık düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, gebe, gebelik süreci, prenatal bağlanma, psikososyal sağlık.

ABSTRACT

The Relationship with Prenatal Attachment of Psychosocial Health Status of Pregnant Women

Aim: The study examine the relationship between psychosocial health status of pregnant women and prenatal attachment and the factors influencing it.

Material and Method: The study was carried out with 305 pregnant women who applied to the polyclinics of Nenehatun Maternity Hospital in Erzurum between September 2014 and May 2015 and voluntary to participate in the study and met the inclusion criteria. The data were collected by using the personal information form, the Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale and Prenatal Attachment Inventory. The data were assessed by using descriptive statistics, Reliability test, t-test, One-Way Analysis of Variance, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U and Pearson Correlation Analysis.

Results: The average total score received of pregnant women was found 56.97 ± 11.58 from PAI and 4.15 ± 0.40 from PPHAS. Pregnant woman's and her husband's education status ($p=0.001$), duration of marriage, number of pregnancies, number of living children, abortion history, status of go to regular control, status of pregnant woman and husband to intent the pregnancy ($p=0.000$), number of stillbirths ($p=0.013$) and gender of infant ($p=0.002$) affected the level of prenatal attachment. When examined the relationship between the mean scores of PPHAS and PAI; it was determined statistically significant positive correlation between psychosocial health status psychosocial health status of pregnant women and prenatal attachment ($p=0.000$, $r=0.307$).

Conclusion: According to the total mean scores obtained by pregnant women from PPHAS and PAI, it was found that they had a good level of psychosocial health condition and a moderate level of prenatal attachment. Psychosocial health of pregnant women, as the level increases, it is found that the level of prenatal attachment is also increased.

Keywords: Midwives, pregnant women, the process of pregnancy, prenatal attachment, psychosocial health.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği
GPSDÖ	: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği
PAI	: Prenatal Attachment Inventory
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
PPHAS	: Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4.2. Gebelerin Önceki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.3. Gebelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.4. Gebelerin GPSDÖ ve PBE'den Alınabilecek, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.6. Gebelerin Önceki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.7. Gebelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.8. GPSDÖ Puan Ortalaması ile PBE Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	36

1. GİRİŞ

Gebelik biyo-psiko-sosyal değişiklikler nedeniyle kaygı ve strese neden olabilecek birçok etkenin yüksek oranda görüldüğü bir dönemdir.^{1, 2} Hipokrat döneminden beri kadınların hormonal ve ruhsal durumları arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir.^{3, 4} Vücutta görülen hormonal değişikliklerin sonucunda gebelik döneminde büyük ruhsal değişikliklerin yaşandığı belirtilmektedir.^{5, 6}

Kişinin sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması yani sosyal yaşantısında olumsuzlukların olmaması psikososyal sağlık olarak tanımlanmaktadır.⁷ Gebelik döneminin “ruhsal bozukluklar için koruyucu” ya da “kendini iyi hissetme” dönemi olduğu görüşünün son yıllarda kabul görmediği belirtilmektedir. Gebelikte hafif ya da ağır düzeyde depresyon en sık görülen ruhsal bozukluk olarak ifade edilmektedir.^{4, 8, 9} Psikososyal tepkilerin kaynağını; fetüsün varlığı, meydana gelen fizyolojik değişiklikler, aile ve sosyal hayatta oluşan farklılıklar oluşturmaktadır.^{1, 10-12} Gelişimsel kriz olarak ifade edilen gebeliğin kadın hayatındaki yeri oldukça önemlidir.^{1, 13} Gebenin ruhsal, duygusal yaşamı gebeliğin seyri üzerinde etkili olabildiği gibi gebeliğin de ruhsal ve duygusal yaşam üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir.^{3, 10, 14, 15} Bu nedenle gebelik, prenatal bağlanmayı etkileyebilen önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile bağlantılıdır.¹⁶

Prenatal bağlanma, gebelikte kadın ile bebeği arasında kurulan duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak gerçekleşen duygusal bağı tanımlamak için kullanılan bir terimdir.^{17, 18} Prenatal bağlanma gebeliğe olumlu tepki verildiği zaman başlamaktadır. Prenatal bağlanma düzeyi yüksek olan gebe doğmamış bebeği ile bağ kurduğuna inanır ve fetüsü ayrı bir kişi olarak görür. Aynı zamanda fetüsün beslenme ve korunma gibi konularda kendisine bağımlı olduğunu bilir. Gebe doğmamış bebeğinin kime benzeyeceğini, hareketlerinin ve yaşamı boyunca gelişiminin nasıl olacağını düşünür.

Bağlanma ile ilgili duygulanımlar gebenin bebeğine karşı sevgi, şefkat ve ilgi göstermesine, korumasına ve beslemesine, etkileşim kurmasına ve fetüsün gereksinimlerine duyarlı olmasına katkı sağlamaktadır.^{19, 20} Çoğu gebenin, doğmamış bebeği ile konuştuğu belirtilmektedir.¹⁴ Gebelik öncesinde sağlık problemleri olan gebeler fiziksel değişikliklerle baş etme konusunda kaygılanabilir. Pek çok gebe genetik problemler, beden imajı ve rol değişiklikleri kadar eşi, eğitim planı, kariyeri, ekonomik durumu, anne olabilme becerisi ile ilgili endişeler nedeniyle psikolojik stres yaşayabilir. “Bunu yapabilecek miyim?” endişesi özellikle ilk kez doğum yapacak gebeler tarafından yaşanır ancak dillendirilemeyebilir.²¹

Gebelik ve doğum sürecinde, biyolojik uyum ve psikososyal değişiklikler depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklara yol açabilir.^{22, 23} Sinirlilik, üzüntü ve değersizlik hissi gibi depresif belirtiler gebenin fetüs ile ilişkisini engelleyebilir.²⁴ Gebelik izlemlerinde, genellikle gebeliğin biyolojik ve fizyolojik değişimlerine odaklanmakta; gebeliğin ruhsal yönü belirgin bir ruhsal bozukluk gelişmediği sürece ilgi ve izlem alanının dışında kalmaktadır.¹⁴ Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG), psikososyal faktörleri mental ve fiziksel iyilik halini etkileyen biyomedikal olmayan faktörler olarak tanımlamaktadır. ACOG, istenmeyen gebelik sonuçlarını azaltmak ve önemli sorunları saptama olasılığını artırmak için her trimesterde en az bir kez psikososyal tarama yapılmasını önermektedir.²⁵

Bu araştırma, gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Gebelerin psikososyal sağlık düzeyi nedir?
2. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyi nedir?
3. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkili midir?
4. Gebelerin obstetrik özellikleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri prenatal bağlanma ile ilişkili midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Kadın hayatında üreme ile ilgili önemli dönüm noktaları bulunmaktadır. Bu dönüm noktalarından en önemlileri arasında menarş, ilk cinsel ilişki, gebelik ve menopoz sayılabilir.²⁶ Gebelik veya geniş anlamı ile doğum bilgisi bir ulusun sağlığına etki eden en önemli etkenler arasındadır.²⁷ Gebelik, kadın vücudunda gelişen bir fetüsün bulunduğu annelik durumudur.²¹ Gebeliğin süresi, son menstrasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 40 haftadır.²⁰

Gebelik, fizyolojik açıdan bakıldığında dokuz ay süresince fetüsün uterus dışında yaşayabilmesi için gerekli olgunluğa ulaşmasını sağlayan dönemdir.²⁸ Psikososyal açıdan bakıldığında ise; gebe ve ailesinin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlere hazırlanmalarını sağlamaktadır. Sağlıklı gebelik ve anne-bebek için ailenin gebelikte görülen değişikliklere uyum sağlayabilmeleri önemlidir.²⁸

2.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler

Gebelik, doğal bir olay olması ile birlikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişiklik meydana getirmektedir.^{6, 29, 30} Kırk haftalık gebelik süresini, gebenin normal fizyolojik düzeni üzerine fetal gelişimin eklendiği bir olay olarak görmek mümkün değildir. Gebelikte görülen sistemik değişiklikler; üreme sisteminde, memelerde, kas-iskelet sisteminde, kardiyovasküler sistemde, solunum sisteminde, gastrointestinal sistemde, üriner sistemde, endokrin sistemde meydana gelmektedir.^{12, 28}

Sistemik değişikliklerin yanında gebelikte metabolik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir.²⁸ Bu değişikliklerin büyük bölümü fertilizasyondan bir süre sonra başlayarak gebelik boyunca devam etmektedir.²⁷ Gebelikte görülen tüm değişiklikler, fetüsün korunması, metabolik ihtiyaçların karşılanması ve oluşan atıkların uzaklaştırılması, doğum eylemi için gerekli anatomik değişikliklerin gerçekleşmesi,

eylemde kullanılacak enerjinin hazırlanması, hem annenin hem de dünyaya gelecek olan bebeğin sağlığını en iyi şekilde korunması amacıyla oluşmaktadır.³¹

Gebelik, kadın hayatında en önemli olaylar arasındadır. Tüm anne organizmasını içeren anatomik ve fonksiyonel değişiklikler, doğal olarak psikolojik durumunu da etkilemektedir.³² Literatürde gebelik ve doğum dönemleri nedeniyle meydana gelen nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerin, diğer dönemler ile kıyaslamının mümkün olmadığı belirtilmektedir.^{33, 34}

Gebelikte, kan akışından kilo alımına kadar değişiklikler görülmektedir.³⁵ Fizyolojik, endokrinolojik ve psikolojik değişiklikler gebelik ve lohusalık dönemlerini stresli süreçler haline getirmektedir. Bazı gebeleri gebelik teşhisi heyecanlandırırken, bazıları için yıkıcı bir haber etkisi yaratabilmektedir. Belli bir seviyeye kadar ambivalan duygular genellikle olası bir tepkidir.²¹ Gebeliğe psikolojik olarak hazır olmak yaşanabilecek kaygıları minimuma indirmektedir.³⁵ Planlı bir gebelik olduğu zaman üreme gücünün kanıtı, anne olma isteğinin gerçekleşmesine yönelik bir adım olarak görülmektedir.²⁶ Kadının gebeliğe nasıl tepki vereceğini; erken çocukluk çağı deneyimleri, başa çıkma yöntemleri, kişiliği, emosyonel destekleri, fiziksel problemleri belirlemektedir.²¹

Bir kadının psikolojisini üreme dönemini tamamen değerlendirmeden anlamak imkânsızdır. Gebelik kadın yaşamının hemen hemen tüm alanlarını etkiler. Gebenin bedeni, ailesi, ilişkileri, mesleği, ekonomik durumu ve yaşam planları gebelikten etkilenir. Gebeliğin temel gelişimsel ve psikolojik görevleri gebelik dönemlerine göre değişmektedir.²¹

2.2.1. Birinci Trimesterdeki Değişiklikler

Belirsizlik

Kadın ilk haftalarında gebe olduğundan emin değildir. Gebeliğini kabullenmeye çalışmaktadır. Vücudunda ortaya çıkan gebelik belirtilerini dikkatli şekilde gözlemler. Gebeliğinden emin olmak için gebelik testi yapabilir. Gebenin belirsizlik duygusuna karşı tepkisi bireyseldir. Kadın gebelik belirtilerini doğrulama konusunda istekli olabilir veya endişelenebilir. Genellikle gebeliğin birinci trimesterinde doktor ve ebe/hemşireden onay alır.^{28, 36}

Ambivalan Duygular

Gebeliklerin neredeyse yarısının istenilmemesinden dolayı gebelik çoğunlukla beklenmedik bir durumdur. Gebelik tanısı kesinleştğinde kadınların çoğu gebelik hakkında ambivalan duygular yaşayabilir. Çoğu kadın gebelik isteniyor olsa bile doğru zamanın olmadığını düşünebilir.³⁶ Gebelik, kadın için kalıcı yaşam değişiklikleri ile sonuçlanırken, kadın sıklıkla değişiklikleri ve bunlarla nasıl başa çıkabileceğini araştırmaya başlamaktadır. İlk gebelik ise eklenen sorumluklar ve iyi bir ebeveyn olmak için yeterli olduğundan emin olamama gibi konular endişe oluşturabilir. Multipar gebe ise diğer çocukları ve eşi ile ilişkisinin nasıl etkileneceği konusunda endişelenebilir.³⁶ Planlı bir gebelik olsa bile gebelerin yaklaşık %80'inin gebe olduğu düşüncesini ilk olarak reddettikleri, genellikle tam ve zamanında kabulün meydana gelmediği belirtilmektedir. İlk yaşanan ambivalan duygular; gebelik sonucu meydana gelecek değişimler, ekonomik güçlükler, mesleki planlar üzerine etkisi, potansiyel ev problemleri, kendisini hazır hissetmeme duygusu ve gebenin yaşadığı fiziksel sıkıntıların seviyesi nedeniyle olabilmektedir. Ambivalan duyguların fetüsün reddedilmesi durumundan ayırt edilmesi diğer önemli noktadır.²⁸

Primer Odak Olarak Benlik

Birinci trimester süresince kadının ilgisi kendi üzerindedir. Fetüsü gerçek olarak kabul etmemektedir.^{28, 36} Bulantı ve yorgunluk gibi erken fiziksel gebelik belirtileri, kadına bir şeyler meydana geldiğini kanıtlamasına karşın, fetüsü belirsiz ve gerçek dışı kabul etmektedir. Fiziksel ve hormon seviyesindeki değişimler duygusal dalgalanmalara neden olabilmektedir. Ruh hali, memnuniyet halinden kızgınlığa, iyimser düşüncelerden karşı konulmaz uyku ihtiyacına hızla değişebilmektedir. Bu değişiklikler, daha durağan bir ilişkiye alışkın olan kadının eşinde şaşkınlık yaratabilir.³⁶ Birinci trimesterin sonunda gebeliğin kabullenildiğini gösteren belirtiler;²⁸

- Gebe olmaktan hoşlanmak ve mutluluk duymak,
- Gebelikteki fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etmek,
- Özgüven, umut, gebe ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği

duygusuna sahip olduğu görülmektedir.

Gebeliğin kabullenilmediğini ya da sıkıntının olduğunu gösteren belirtiler;²⁸

- Üzüntü ve mutsuzluk,
- Gebeliğe bağlı değişikliklerden dolayı bunaltılmış olma duygusu
- Gebe olmasından dolayı yaşamının kötüleşeceği duygusu,
- Sürekli kendisini hasta hissetme duygusu,
- Gebeliğinden dolayı sürekli pişmanlık yaşaması görülmektedir.

2.2.2. İkinci Trimesterdeki Değişiklikler

Gebeliğin Fiziksel Olarak Doğrulanması

İkinci trimesterde anne adayında fetüsü gerçek olarak kabul etmesini sağlayan fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir. Uterus abdomende palpe edilebilir, kilo artar ve memelerde değişimler meydana gelmektedir. Ultrason muayenesi, kadının fetüsü görmesine imkan sağlar ve ailesiyle paylaşmak için ultrason fotoğrafı veya video

alabilir. Kadın fetüsün hareketlerini bu dönemde hisseder. Her hareketi fetüsün varlığının kanıtı olduğundan dolayı önemlidir. Sonuç olarak gebe fetüsü vücudunun bir parçası olarak değil kendisine bağımlı ancak ayrı bir varlık olarak algılamaktadır.^{28, 36} Bu deneyim bebek ile güçlü duygusal bağların gelişmesini sağlayan erken bağlanmayı sağlamaktadır.³⁶

Primer Odak Olarak Fetüs

İkinci trimester sırasında kadının önemli odak noktası fetüs olmaktadır. İlk trimesterdeki rahatsızlıkların genel olarak azalmasından dolayı çoğu gebe kendini iyi hissetmektedir. Bu dönemde kadın sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilme konusunda endişelenmektedir. Beslenme ve fetal gelişme hakkında bilgi aramaktadır. Enerji ve memnuniyet duygusu yaşamaktadır.^{28, 36}

Narsizm ve İçe Dönme

Bu dönemde çoğu kadın, fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak ve korumak için yeterlilikleri konusunda giderek endişeli olmaktadır. Bu endişe genellikle narsizm ve içe dönme olarak kendini göstermektedir. Tam olarak doğru yiyeceklerin veya doğru kıyafetlerin seçilmesi öncesine göre çok daha önemlidir.^{28, 36} Bazı kadınlar, gebelikte gerçekleşen olaylara uzak görünmesinden dolayı işlerine karşı ilgilerini kaybedebilirler. Gebelik üzerine odaklanmalarından dolayı güncel olaylara ilgileri azalabilir veya dünya olayları kendini ve fetüsü tehdit eden korkunç olaylar olarak görülebilir.³⁶

Beden İmajı

İkinci trimesterde kadının bedeninde hızlı ve yoğun değişiklikler görülmektedir.^{28, 36} Beden büyüklüğünde ve dış hatlarda değişimler, belin kalınlaşması, abdomenin genişlemesi ve memelerin büyümesi ile fark edilebilir. Bu değişiklikler, fetüsün büyüme belirtileri olmasından dolayı çoğu gebe tarafından olumlu karşılanmakta, gebe ve eşinde gurur yaratmaktadır. Ancak bazı kadınlar için derinin

hiperpigmentasyonu ve stria gravidarum gibi değişimler negatif bir beden imgesi yaratabilir.³⁶

Cinsel Yaşamdaki Değişimler

Gebe ve eşinin cinsel ilgi ve isteği tahmin edilemez. Cinsel istek artabilir, azalabilir veya değişim göstermeyebilir. Eşlerin gelenek ve görenekleri ayrıca önemlidir. Bazı toplumlar gebelik sırasında ilişkiye izin verip cesaretlendirirken bazıları katı şekilde yasaklamaktadır. İlk trimesterde, doğum kontrolü veya gebe olma konusunda endişe yaşamadıkları için cinsel aktivite artabilir. Ancak bazı kadınlarda bulantı, yorgunluk, memelerdeki duyarlılık cinsel isteği azaltabilir. Abortus korkusu, özellikle daha önce gebelik kaybı ya da infertilite tedavisi almış çiftin ilişkiden uzak durmasına neden olabilir. Ebe ve hemşire komplikasyon olmadığı sürece cinsel ilişkinin gebelik kaybı ile ilişkili olmadığı konusunda eşlere güven sağlamalıdır. İkinci trimesterde, labia ve klitorisin duyarlılığında ve pelvik damarlanmadan dolayı vajinal akıntıda artma görülmektedir. Bulantı genellikle bu timesterde bir problem değildir. Rahatlık ve enerji hissi, gebeliğinde problemi olmayan eşlerde cinsel aktiviteyi artırabilir. Orgazm, gebelikte değişikliklerden dolayı daha sık ve yoğun meydana gelebilir. Orgazm geçici uterus kontraksiyonlarına neden olmasına rağmen normal gebelik sürecinde zararlı değildir. Üçüncü trimesterde, yanlış pozisyon sonucu abdominal basınç rahatsızlığa neden olabilir. Bu pozisyonda mide yanması, hazımsızlık ve sırtüstü hipotansif sendrom görülebilir.³⁶

2.2.3. Üçüncü Trimesterdeki Değişiklikler

Duyarlılık

Üçüncü trimesterde özellikle yedinci ayda gebenin duyarlılık hissi artmaktadır. Sürekli olarak bebeğini koruyamazsa kaybedebileceği ya da zarar gelebileceği endişesi yaşayabilir. Birçok gebe bebeğine zarar geleceği düşüncesiyle fantaziler ve korkulu

rüyalar yaşamakta ve çok dikkatli davranmaya çalışmaktadır. Bulaşıcı hastalıklardan ve fiziksel tehlikelerden bebeğini koruyamayacağını hisseden gebe kalabalık ortamlardan uzak durabilir. Böyle hayal ve korkuların gebelikte sıra dışı olmadığı konusunda rahatlatılmaya ihtiyaçları vardır.³⁶

Bağımlılığın Artması

Anne adayı gebeliğinin son haftalarında özellikle eşine daha bağımlı olmaktadır. Gebe, her zaman eşinin hazır olduğundan emin olmak isteyebilir. Son trimesterde daha belirgin şekilde eşinin sevgisi ve ilgisine ihtiyaç duyabilir. Yardımcı olmak için isteklilik ve ilgiyi hissettiği zaman gebe kendisini daha güvenli ve zorluklarla baş edebilecek şekilde görebilmektedir.³⁶

Doğuma Hazırlık

Fetüs büyümeye devam ederken fetal hareketler artık yumuşak hissedilmez. Kadının fetüsle ilişkisi bildiklerinin aksine değişmektedir. Gebe ve fetüs iç içe olmasına rağmen kadın bebeği kendisinin bir parçası olarak hissetmez.³⁶

Son ayda gebe, ilk trimesterde yaşadığı ambivalan duyguları yeniden yaşamaya başlar. Bebeğini istemekte fakat doğumdan korkmaktadır. Doğum anındaki davranışları sanki tüm gebelik boyunca geçirdiği tutum ve davranışlarının tekrarı gibidir. Birçok gebe doğum zamanını doğru olarak belirleyememe endişesi, doğum başladığında hastaneye yetişemeyeceği korkusu yaşayabilir. Primipar gebeler sıklıkla bilinmeyen korkusu, multipar gebeler ise bazı şeylerin yanlış gideceği korkusu yaşayabilir. Bazı gebeler doğum ağrılarına tepkilerinin nasıl olacağı, kendisinin ve bebeğinin yaşayıp yaşayamayacağı konusunda endişelenebilir. Fiziksel ve duygusal olarak kontrolünü kayıp etme korkusu yaşayabilir. Bu korkular sağlık çalışanının danışmanlık vermesiyle bir parça azalabilir.²⁸

2.3. Gebelikte Kadının Psikolojik Uyumu ve Tepkisi

Gebeliğe uyum süreci kadının yaşam deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Kadının gebeliği kabullenmesini etkileyen faktörlerden;^{3, 10, 21, 37}

- Daha önce anneliğe hazırlayıcı olarak oynadığı roller,
- Çevresindeki olumlu ve olumsuz rol modelleri,
- Planlı gebelik olması,
- Gebelik konusunda yeterli ve doğru bilgisi olması,
- Korku ve endişelerin makul sınırlarda olması,
- Sosyoekonomik koşulları ve benlik kavramı gibi konular oluşturmaktadır.

Her kadın gebeliğini fark ettiği an itibariyle annelik duygusunu yaşamaya başlamaktadır. Bu duygunun yaşanmaya başlanması ile farklı bir havaya bürünerek daha şefkatli bir birey haline dönüşmektedir. Bu dönemde yaşanan değişiklikler bazen olumsuz yönler kayabilmektedir. Gebenin acı ve ağrıya karşı toleransı düşebilmekte, annelik ile ilgili olumsuz bilişsel algılar oluşabilmekte, bunların sonucunda prenatal bağlanmada sorunlar görülebilmektedir.³⁸ Kadın gebeliğe uyum sağlayamazsa; ağlama nöbetleri, yaşama arzularını kaybetme, kendini değersiz görme, bebeği istememe ve aldırma düşünceleri yaşayabilmektedir.³⁵ Gebenin yaşadığı duygusal ikilemlere bağlı olarak psikososyal sağlıkta farklılıklar görülebilir. Gebe tamamen içedönük davranabilir. Gebelik öncesi kendini fiziksel olarak genç ve güzel hisseden gebe bedeni üzerindeki kontrolünü kaybettiğini düşünebilir. Özellikle gebeliğin ilk dönemlerinde fiziksel travmalara karşı kendisini ve bebeğini koruyamayacağı düşüncesine kapılabilir. Hatta tek başına yürürken ya da yolculuk yaparken başına kötü bir şey gelebileceği kaygısını taşıyabilir. Bu dönemde eşin gebeye verdiği destek önemli hale gelir.³⁸ Bu duygu ve düşünceler kısa süreli ve gelip geçici durumlardır.³⁵ Tüm bu duygu ve

düşüncelerin büyük bir kısmı gebenin yeni duruma uyum sağlama çabası ve hayatında yeni bir denge kurma arayışı olarak görülebilir.³⁸

2.4. Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakımında Ebenin Sorumlulukları

Prenatal dönemde gebeye yönelik yapılan psikososyal taramalar, kadın sağlığını ve doğum sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir.²⁸ Prenatal bakımda mümkün olduğu kadar gebelik komplikasyonlarının önlenmesi, canlı ve sağlıklı bir bebeğin doğumu amaçlanmaktadır. Prenatal bakım alan anne ve bebeğin, daha az komplikasyona maruz kaldığı kanıtlanmıştır.²¹ Prenatal bakımın üç temel ögesi; erken ve devamlılık içinde risk değerlendirmesi, sağlık için teşvik, psikososyal girişimler ve izlemi kapsamaktadır.³⁹

Cunnigham ve ark.²⁷ belirttiğine göre ACOG prenatal bakımda psikososyal taramanın önemini inceleyen bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma sonucunda psikososyal konulara yönelmenin, anne sağlığını ve doğum sonuçlarını düzeltme yolunda temel adım olduğu belirtilmektedir. Gebelik ve fetal sağlıkla ilişkili risklerin büyük bölümü gebeliği takip eden ilk 17-56. günlerde görülmektedir. Bu dönemde birçok kadın henüz gebe olduğunun farkında değildir. Bu nedenle fetüsün zararlı etkenlere maruz kalmasını önlemeye yönelik uygulamalar ideal olarak gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) dönemde başlamalıdır.⁴⁰ Birinci trimesterde ebenin sorumlulukları;⁴¹

- İlk görüşmede kadının gebeliğe cevabına yönelik psikososyal durumu değerlendirilmeye başlanmalıdır.
- İlgi göstererek, bakım vererek ve destekleyerek gebeliğin ilk aşamasında kadının gebeliğe yönelik psikososyal durum becerileri artırılmalıdır.
- İlk trimesterdeki değişiklikler ile alakalı ileriye yönelik danışmanlık verilmelidir.

- Eşi veya diğer yakınları ile görüşmeler yapılarak gebenin psikososyal durumu değerlendirmeye devam edilmelidir.

- Duygusal durumuna yönelik ilgi ve destek sağlanmalıdır.

İkinci trimester sırasında ebenin sorumlulukları;⁴¹

- Kadın, eşi ve ailesinin psikososyal durumu değerlendirilmeye devam edilmelidir.

- Gebeye yargılamayan bir tutum ile yaklaşılmalıdır.

- Anksiyete normalden fazla ise psikolojik destek alması sağlanmalıdır.

- Eşi veya yakın arkadaşları ile duygu, düşünce ve hayallerini paylaşması veya kişisel bir günlük tutması için kadın cesaretlendirilmelidir.

- Gebeliğin bu dönemdeki değişiklikleri ve endişeleri hakkında danışmanlık verilmelidir.

- Kadın ve eşine doğum sınıfları hakkında bilgi verilmelidir.

Üçüncü trimesterde ebenin sorumlulukları;⁴¹

- Gebenin psikososyal sağlık durumu değerlendirilirken eş ve ailenin de değerlendirilmesine devam edilmelidir.

- Gebelik süresince verilen bilgiler pekiştirilmeli ve desteklenmelidir.

- Rol değişikliği ve iş durumu ile ilgili endişeleri hakkında gebe rahatlatılmalıdır.

- Postpartum dönem ile ilgili bilgi verilmelidir.

- Doğum sonu dönemde evde bakım için plan oluşturulmalıdır.

- Emzirme ve annelik rolü hakkında bilgi verilerek gebe cesaretlendirilmelidir.

Gebelik, doğum ve ebeveynlik dönemleri kadın, eşi ve ailesinin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı dönemlerdir.⁴² Bu nedenle aile merkezli bakış açısı esas alınarak veri toplanmalı, girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Stres, gebelik

süresince fiziksel komplikasyonların gelişmesinde rol oynayan potansiyel bir risk faktörüdür. Aile ilişkilerinde bozukluk, gebe kadına şiddet, çocuk istismarı ya da psikosomatik hastalıklar gibi diğer semptomlarda risk olarak algılanmalı ve araştırılmalıdır.²⁸

Gebelere en önemli destek veren kişilerin eşi ve yakın akrabaları olduğu belirtilmekle birlikte, hastanede destek veren en yakın kişi ebe ve hemşiredir.^{43, 44} Fiziksel belirtiler ve rahatsızlıkların dışında gebeler, ebeden yoğun destek almadıkça açıklayamayacağı endişe, kaygı ve korku yaşayabilir. Bu nedenle ebelerin, gebe ve ailesi tarafından ihtiyaç duyulan bütüncül bakımı sağlamak amacıyla meydana gelen psikolojik değişiklikler için kapsamlı bir bilgiye sahip olması gerekmektedir.⁴²

Ebe ve hemşirenin doğum öncesi bakım, eğitim, danışmanlık vermenin yanı sıra gebelerin yaşadıkları ruhsal sorunları çözmede sorumlulukları bulunmaktadır.⁴⁴ Gebelikteki fizyolojik değişiklikler kadar psikososyal değişikliklerin de tanınması ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkilerinin azaltılması, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle gebelik izleminde, fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin yapılması bütüncül bir yaklaşım açısından önem taşımaktadır.^{2, 8, 14, 15, 45, 46}

2.5. Prenatal Bağlanma

Anne ile bebek arasındaki ilişkinin önemi bağlanma kuramı ile kavramsallaştırılmıştır.⁴⁷ Gündelik yaşamdaki deneyimler ve bilim dünyasının bugün ulaştığı konum itibarıyla beşikten mezara kadar süren anne ile bebek arasında bağlanma ilişkisinin doğumla birlikte başlamadığı ileri sürülmektedir. Anne ile fetüs arasındaki bağlanma ilişkisinin gebeliğin yaklaşık 10. haftasında kurulmaya başladığı ve annenin fetüsün hareketlerini hissetmesiyle ortaya çıktığı belirtilmektedir.³⁸

Bağlanma kuramını ileri süren Bowlby,⁴⁸ bağlanma kelimesini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamaktadır. Bağlanma kuramı, bebeğin biyolojik güven gereksinimi sonucunda anneye bağlanması ve bebek ihtiyaç duyduğunda annenin ulaşılabilir olup olmaması, bebeğin gösterilen tepki ve davranışları yorumlaması üzerine odaklanmaktadır.^{48, 49} Cranley,⁵⁰ prenatal bağlanmanın ilk formal tanımını yapan kişi olarak bilinmektedir. Prenatal bağlanmayı, davranışları yoluyla doğmamış bebeğine bağlanarak yakın ilişki ve etkileşim kuran kadın şeklinde tanımlamaktadır.

Gebelik döneminde bir bebeğe bağlanma; gebenin fetüse ilişkin duygularını, etkileşimlerini ve gebelik döneminde kendisini bir anne olarak algılamasını, yani annelik kimliğini geliştirme sürecini kapsamaktadır. Sağlık profesyonelleri, kadın ve doğmamış bebeği arasındaki bağı anne-bebek bağlanması ya da prenatal bağlanma olarak kavramsallaştırmıştır. 1960 ve 1970’li yıllarda doğum anında bebeklerinin ölmesi nedeniyle yas tutan kadınların gözlemlenmesi sonucu, anne-bebek bağlanması konusunda çalışmalar başlamıştır. Çalışma sonuçları; prenatal bağlanmanın gebeyi iyi sağlık uygulamalarına yönelttiğini, ebeveynlik rolüne uyumunu kolaylaştırdığını ve perinatal depresyona karşı koruyucu bir işlev gördüğünü ortaya koymuştur.^{19, 51, 52}

Fetüs, annenin duygulanımlarına prenatal dönemde yanıt verebilmektedir. Yirmi altıncı haftada algılama, tepki verebilme ve işitme yeteneklerinin olduğu belirtilmektedir. Gebenin bedeninde meydana gelen değişikliklere uyum sağlayabilmesi ve olumlu duygularını fetüse aktarabilmesi bağlanmanın ilk adımlarını oluşturmaktadır. Anne adayının karnına dokunması sonucu tensel olarak fetüsün hissedilmesi bağlanma ilişkisi açısından oldukça önemlidir. Bunun sonucunda, annenin doğmamış olan bebeğine ilişkin hayal ettiği tasarımın içeriği ön plana çıkmaktadır.⁵³⁻⁵⁵ Gebeliğin son trimesterinde fetüsün fiziksel hareketliliğine anne de tepkide bulunmaktadır. Böylelikle anne ile fetüs arasındaki temas, ilişki, iletişim, bağ daha da şekillenmektedir. Bu bağ

anneninin, annelik rolünü kabullenmesine ve uyum sağlamasına, doğum sonu dönemde bebeğiyle daha sağlıklı ilişki kurmasına yardımcı olmaktadır.³⁸

Gebelikte bağlanma oluştuğu zaman gebe ve fetüs;²⁰

- Gebeliğe olumlu yanıt verir.
- Bebeğin kendisine bağlı olduğu fikrini memnuniyetle karşılar.
- Gebe doğum sonrası ve yaşam boyu bebeğin bakımı hakkında yapılacak

her şeyi planlar.

- Bebek, kendisi için annesinin güvenilir olduğunu algılar.

2.6. Prenatal Bağlanma ve Etkileyen Faktörler

Bağlanma ilişkisinde anne anahtar noktadır. Bağlanma, anne figüründen yansıyan sıcaklık sonucunda ortaya çıkmaktadır. Eğer kadın ile anne-babası arasında sıcak, sevgi dolu ve güvenli bağlanma ilişkisi kurulmuşsa bu durum olumlu şekilde evliliğine ve çocuğu ile olan ilişkisine yansımaktadır.⁵⁴⁻⁵⁶ Bağlılık birçok karmaşık faktörden etkilenen bir süreçtir.⁵⁷

Yapılan çalışmalarda prenatal bağlanma üzerinde olası etki gösteren faktörlerin gestasyonel yaş ve fetal hareketleri algılama olduğu belirtilmektedir. ^{47, 58} Yılmaz ve Kızılkaya Beji,¹³ yaptığı çalışmada gebeliği 35 yaş ve üzerinde olan, öğrenim düzeyi düşük, çalışmayan, planlı gebelik olmayan ve multipar gebelerin daha düşük bağlanma düzeylerinin olduğunu belirtmiştir.

Planlanmamış bir gebelik ile istenmeyen bir gebelikte prenatal bağlanma açısından oldukça önemli farklar bulunmaktadır. Planlanmamış gebelik deneyimleyen kadın ilerleyen ve optimal artış gösteren prenatal bağlanma deneyimlerken, istenmeyen gebelik deneyimleyen kadında da bu durumun tam tersi görülmektedir. ^{59, 60}

Depresif belirtilerin prenatal bağlanmayı etkilediği ve düşük prenatal bağlanma nedenlerinin en güvenilir işaretleri arasında olduğu belirtilmektedir. Depresyon ve

anksiyete seviyesinin gebelik boyunca dalgalanmasına rağmen düşük seviyeleri daima yüksek prenatal bağlanma ile ilişkilidir.^{24, 47, 59}

Fetal kayıp bir yas olarak kabul edilebilir. Riskli bir durum olduğunda veya hissedildiğinde prenatal bağlanmanın etkilenebileceği belirtilmektedir. Perinatal kaybın etkisi gebe için yıkıcı olabilir ve sonraki gebelikleri etkileyebilir. Gebe fetüsü tekrar kaybetme korkusuyla bağlanmaktan kaçınabilmektedir.⁴⁷ Fetüsün sağlıklı ya da canlı olmama ihtimali gebede düşük prenatal bağlanma düzeyinin en önemli göstergeleri arasındadır. Yüksek riskli gebelikte, yaşanan durum ile başa çıkma mekanizması olarak kadınların doğmamış bebeklerine prenatal bağlanma geliştirmede daha az istekli oldukları belirtilmektedir.⁵⁹

Etkili psikososyal kaynaklar ve sosyal desteğin, annenin yaşam streslerini azaltarak duygusal iyilik halini koruduğu ileri sürülmektedir.⁶¹ Orr,⁶² gebeler üzerine yaptığı çalışmada, sosyal desteği olan gebelerin olmayanlara göre olumsuz değişikliklerden fazla etkilenmediğini ve daha doyumlu bir gebelik yaşadığını belirtmektedir. Alhusen ve ark.⁶³ depresif belirtilerin ve sosyal destek durumunun prenatal bağlanma düzeyini önemli ölçüde etkilediğini ifade etmiştir. Anne ile fetüs arasındaki ilişkinin eş ve yakın çevreden alınan sosyal destek ile arttığı ve özellikle genç yaşta veya ilk kez anne olanlarda daha güçlü olduğu belirtilmektedir.³⁸ Fetüse bağlılığı etkileyen pek çok faktör bulunmakta olup, Gilbert ve Harmon,⁵⁷ etkileyen faktörleri aşağıdaki gibi açıklamaktadır;

- Duygusal olgunluk durumu,
- Bakıp büyütme deneyimi,
- Yakınları ile kişilerarası ilişkilerinin durumu,
- Fizyolojik ve psikolojik streslerle baş etme yeterliliği,
- Gebelik için istekli olma ve ebeveynliğe ilişkin benlik kavramı,

- Gebelik süresince var olan fantaziler ve korkular olarak ifade etmektedir.

2.7. Prenatal Bağlanmanın Önemi

Prenatal bağlanma düzeyi, doğum sonu bağlanma şekli ve sağlıklı anne-bebek etkileşimi ile ilişkilidir. Artan prenatal bağlanma doğum sonu dönemde güvenli bağlanmanın kurulmasını sağlamaktadır. Ebeveyn-çocuk arasında kurulan güvenli bağlanma çocukta;⁵⁹

- Araştırma, problem çözme ve sosyal ilişkilerde başarı,
- Pozitif yönde yeni deneyimler kazanma, tehdit karşısında konfor ve güvenliğini sağlama ve duygularını kontrol etme,
- Sağlıklı fizyolojik ve psikolojik gelişim,
- Ağrı ve strese karşı savunma özelliği gibi pek çok olumlu davranış oluşturmaktadır.

Prenatal bağlanma seviyesi yüksek olan gebeler, daha olumlu sağlık davranışları ve uygulamaları göstermektedir. Gebelerin bu davranış ve uygulamaları;^{24, 52, 59}

- Tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımından uzak durma,
- Önerilen doğum öncesi bakım uygulamalarına uyum gösterme,
- Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanma,
- Uyku saatlerini düzenleme,
- Egzersizlerini artırma,
- Seyahatlerde emniyet kemeri kullanımına özen gösterme,
- Gerekğinde tıbbi müdahalelerden faydalanma gibi pek çok olumlu davranış ve uygulama göstermektedir.

Gebelik, kadın bedeninde önemli değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Bu değişikliklere hazır ve güçlü olarak gebe kalmak, annenin, bebeğin ve ailenin sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle gebelik süreci kadar gebelik öncesi dönemde kadının

ve ailenin gebelik için hazırlığı önem taşımaktadır. Gebe ve fetus için riskli ve kritik döneme hazırlıklı girmek genel sağlık kadar prenatal bağlanma üzerinde de oldukça etkilidir.³⁵ Prenatal bağlanmanın anne için yararlarına bakıldığında;⁵⁹

- Aile içi bağlanma seviyesini artırdığı,
- Annede pozitif ruh hali sağlayarak postpartum depresyonu azalttığı,
- Savunmasızlık duygusunu azaltma gibi yararlar oluşturduğu belirtilmektedir.

2.8. Prenatal Bağlanmada Ebenin Sorumlulukları

Annelik, anneliğe geçiş, annelik motivasyonu ve prenatal bağlanmaya ilişkin bilgiler, iki noktanın vurgulanması gerektiğini göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar doğrultusunda anneliğin içgüdü olmadığının altı çizilmektedir. Yani annelik, yaşam deneyimleri sonucunda oluşan ya da oluşmayan, sosyal öğrenme yaşantılarına dayanan bir süreç olarak ele alınmalıdır. İkinci nokta ise, anne olmaya karar vermeden önce hazır olup olunmadığı konusunda profesyonel danışmanlık hizmetinin alınması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır.³⁸

İstenmeyen gebeliklerin prenatal bağlanmayı azalttığı bilinmektedir. Bu sebeple ebe ve hemşirelerin istenmeyen gebeliklerin önlenmesi amacıyla etkin ve yaygın olarak aile planlaması danışmanlığı hizmeti vermeleri önerilebilir.⁴⁹ Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri bakımından güvensiz bağlanma kurulmasının, birçok psikopatolojinin gelişimi ile ilişkili olmasından dolayı tüm bireylerin gebeliği planladıkları dönemde, gebelik döneminde ve doğum sonu dönemde sağlıklı nesiller yetiştirmeleri amacıyla desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır.⁵³ Ayrıca perinatal kayıp sonrası gebeliğe verilen yanıtların incelenmesi ve etkin baş etme yöntemlerini kullanmalarının sağlanması önemli bir bakım sorumluluğudur.⁶⁴

Gebelik döneminde zayıf bağlanma riski taşıyan gebelere uygun girişimler ile tedavi yapılabilmekte, eğitim ve motivasyondan fayda görülebilmektedir.^{13, 65} Anne

adaylarına gebelik döneminde bebekleri ile konuşmaları, onlara dokunmaları, hareketlerini hissetmeye çalışmaları ve hareketlerini saymaları tavsiye edilebilir. Gebeler ve doğum yapmış anneler Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Prenatal Bağlanma Envanteri⁶⁶ ve Maternal Bağlanma Ölçeği⁶⁷ kullanılarak değerlendirilebilir ve risk altındaki gebeler erken dönemde belirlenebilir.⁴⁹

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Erzurum ili Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerinde Eylül 2014/Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan gebeler üzerinde yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünün yatak kapasitesi 115'tir. İlgili hastanenin 14 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı ve kadın doğum poliklinik odası bulunmaktadır. Polikliniklere günlük başvuran gebe sayısı yaklaşık 700-800, günlük doğum sayısı yaklaşık 25-35 arasındadır.⁶⁸

İlgili hastane, Doğu Anadolu Bölgesindeki hasta potansiyelinin en fazla olduğu ve her kesimden gebenin başvurduğu bir hastane olduğu için tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Eylül 2014/Şubat 2015 tarihleri arasında Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılabilme kriterlerini taşıyan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem hesaplaması G* Power 3.1.5 programından yararlanılarak yapılmıştır. Ölçek puan ortalaması 61.72 ± 10.72 olarak bulunan çalışmada⁶⁶ etki büyüklüğü 0.20, $\alpha=0.05$, güç %95 kabul edilerek örneklem büyüklüğü 305 gebe olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde olasılıksız örneklem yöntemlerinden gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri⁶⁶

- Gebeliği 20. haftanın üzerinde,

- Sağlıklı tek fetüse sahip,
- 18 ve üzeri yaş grubunda,
- İletişime açık, ruhsal ve mental olarak sağlıklı,
- Spontan (kendiliğinden) gebe kalmış,
- Kronik bir hastalığı, gebeliğe bağlı sistemik problemleri, erken doğum tehdidi

ve erken membran rüptürü olmayan,

- Eğitim düzeyi en az ilkokul mezunu gebeler oluşturmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (**EK-2**), Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) (**EK-3**) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (**EK-4**) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür^{12, 25, 28, 69} doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda gebelerin; sosyo-demografik (gebelerin yaşı, eğitimi, yerleşim yeri, evlilik süresi, çalışma durumu, eş eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu algısı, aile tipi) ve obstetrik özellikleri (gebelik, yaşayan çocuk, ölü doğum ve abortus sayısı bebeğin cinsiyeti, kontrole gitme durumu, gebe ve eşinin gebeliği isteme durumu) gibi sorulardan oluşmuştur.

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği

Yıldız,⁴⁶ tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenirliği yapılan ölçek; gebelikte psikososyal sağlığı bütün olarak değerlendirmektedir. GPSDÖ’i toplam 46 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt grupları (faktörler), psikososyal sağlığı etkileyen durumlar bakımından problem olup olmadığını göstermektedir. Ölçekte; birinci alt boyut (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 18, 19, 20, 32, 34) “Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikleri”, ikinci alt boyut (9, 10, 11, 12, 36, 37, 38, 40) “Kaygı ve strese ait özellikleri”, üçüncü

alt boyut (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 43) “Aile içi şiddete ait özellikleri”, dördüncü alt boyut (16, 17, 28, 29, 30, 41, 45) “Psikososyal destek gereksinimine ait özellikleri” beşinci alt boyut (31, 33, 35, 42) “Ailesel özellikleri” (gebe ile ailesi arasındaki ilişkiye yönelik) ve altıncı alt boyutta yer alan maddeler ise (13, 14, 15, 39, 44, 46) “Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikleri” değerlendirmektedir.

GPSDÖ 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte 29 maddede 1=Çok fazla, 2=Fazla, 3=Orta, 4=Az, 5=Hiç şeklinde puanlandırılmakta, 17 madde de ise (1, 2, 3, 5, 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 31, 32, 33, 34, 35, 42,) 5=Çok fazla, 4=Fazla, 3=Orta, 2=Az, 1=Hiç şeklinde puanlandırılarak kodlanmaktadır. Ölçekte belirlenen toplam puanın madde sayısına bölünmesi sonucu ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında puan bulunur. Sonuç olarak; toplam puan 1 puana doğru yaklaştıkça gebenin psikososyal sağlığında problem olduğunu ve 1 puan gebenin psikososyal sağlığının çok kötü olduğunu göstermektedir. Alt boyutlarda da aynı şekilde değerlendirme yapılmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.93 olarak belirtilmiştir.⁴⁶ Yapılan bu araştırmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Prenatal Bağlanma Envanteri

Prenatal Bağlanma Envanteri, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir.⁷⁰ Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlanmıştır.^{66, 71} 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 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji ölçeğin Cronbach

Alpha güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak belirtmiştir.⁶⁶ Bu araştırmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, 15 Eylül 2014/27 Şubat 2015 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırma öncesi 10 gebede ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda veri toplama formunda değişikliğe gerek olmadığı görülmüştür. Ön uygulama verileri araştırma verilerine dahil edilmemiştir. Görüşmelerde her bir gebede kişisel bilgi formu için 5 dakika, ölçekler için 25 dakika olmak üzere toplam 30 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Lilliefors'lu Kolmogorov-Smirnov testi ve normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis testi ile saptanmış olup verilerin normal dağılım gösterdikleri bulunmuştur. Veriler, SPSS 20.0 istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler, Güvenilirlik testi, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler:

1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri
2. Gebelerin obstetrik özellikleri
3. Gebelerin psikososyal sağlık durumu puan ortalaması
4. Gebelerin psikososyal sağlık alt grup puan ortalamaları

Bağımlı Değişkenler:

1. Prenatal bağlanma puan ortalaması

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma verilerinin toplanmasında olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

1. Araştırma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 16.06.2014 tarihli etik kurul izni alınmıştır **(EK-5)**.

2. Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 10.09.2014 tarihli 13949 sayılı anket çalışma izni alınmıştır **(EK-6)**.

3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Hatice Yıldız'dan izin alınmıştır **(EK-7)**.

4. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ'dan izin alınmıştır **(EK-8)**.

5. Anket formları doldurulmadan önce kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek, katılmak isteyenlerden sözlü onam alınmıştır **(EK-9)**.

4. BULGULAR

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri **Tablo 4.1** incelendiğinde; gebelerin %41.6'sının 20-24 yaş grubunda olduğu, %35.7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %77.0'ının ilde yaşadığı, %32.5'inin 1 yıl ve altında evli olduğu, %89.5'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Gebe eşlerinin %37.0'ının lise mezunu olduğu ve %93.4'ünün çalıştığı saptanmıştır. Gebelerin %59.0'ının gelirinin giderine denk olduğu, %68.2'sinin çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikleri (s =305)	s	%
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı*	19	6.2
20-24 yaş	127	41.6
25-29 yaş	86	28.3
30 yaş ve üzeri	73	23.9
Eğitim Durumu		
İlkokul	109	35.7
Ortaokul	88	28.9
Lise	66	21.6
Üniversite	42	13.8
Yerleşim Yeri		
Köy	34	11.2
İlçe	36	11.8
İl	235	77.0
Evlilik Süresi		
1 yıl ve altı	99	32.5
2-4 yıl	88	28.9
5-9 yıl	63	20.6
10 yıl ve üzeri	55	18.0
Çalışma Durumu		
Çalışan	32	10.5
Çalışmayan	273	89.5

Tablo 4.1. (Devam)

Eş Eğitim Durumu		
İlkokul	47	15.4
Ortaokul	50	16.4
Lise	113	37.0
Üniversite	95	31.2
Eş Çalışma Durumu		
Çalışan	285	93.4
Çalışmayan	20	6.6
Gelir Durumu Algısı		
Geliri Giderinden Az	80	26.2
Geliri Giderine Denk	180	59.0
Geliri Giderinden Fazla	45	14.8
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	208	68.2
Geniş Aile	97	31.8
*(18-19 yaş)		

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %49.2'sinin ilk gebeliği olduğu, %53.4'ünün yaşayan çocuğu olmadığı, %95.7'sinin ölü doğum yapmadığı, %88.5'inin abortus öyküsünün olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Gebelerin Önceki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikleri (s =305)	s	%
Gebelik Sayısı		
1	150	49.2
2	67	22.0
3	54	17.7
4 ve üzeri	34	11.1
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Yok	163	53.4
1	70	23.0
2	57	18.7
3	15	4.9
Ölü Doğum Sayısı		
Yok	292	95.7
1	13	4.3
Abortus Sayısı		
Yok	270	88.5
Var	35	11.5

Gebelerin %52.5'inin bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, %85.2'sinin gebeliğinde düzenli kontrole gittiği belirlenmiştir. Gebelerin %78.0'ının gebe kalmayı istediği ve planladığı, gebe eşlerinin %83.9'unun gebeliği istediği ve planladığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Gebelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	126	41.3
Erkek	160	52.5
Bilmiyor	19	6.2
Düzenli Kontrole Gitme Durumu		
Evet	260	85.2
Hayır	45	14.8
Gebeliğin İstenme Durumu		
Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum	238	78.0
Gebe kalmayı ileri bir zamanda istiyordum	34	11.2
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum	8	2.6
Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim	25	8.2
Eşin Gebeliği İsteme Durumu		
Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu	256	83.9
Gebe kalmamı ileri bir zamanda istiyordu	18	5.9
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu	5	1.7
Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi	26	8.5

Araştırmada gebelerin aldıkları PBE puanları incelendiğinde; minimum puan 25 maksimum puanın 83 olduğu ve toplam puan ortalamasının 56.97 ± 11.58 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Gebelerin aldıkları GPSDÖ puanları incelendiğinde; minimum puan 2.59 maksimum puanın 4.85 olduğu ve toplam puan ortalamasının ise 4.15 ± 0.40 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Araştırmada gebelerin GPSDÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik ve eş ilişkisi alt boyutundan alınan puan ortalaması 4.20 ± 0.58 , kaygı ve stres alt boyutu puan ortalaması 3.77 ± 0.75 , aile içi şiddet alt boyutu puan ortalaması

4.53±0.389, psikososyal destek gereksinimi alt boyutu puan ortalaması 3.85±0.67, ailesel özellikler alt boyutu puan ortalaması 4.40±0.58, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutu puan ortalaması 4.21±0.63 olarak belirlenmiştir. Gebelerin GPSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 4.15±0.40 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Gebelerin PBE ve GPSDÖ'den Alınabilecek, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan Puan Ortalaması X±SS
PBE	21-84	25-83	56.97 ±11.58
GPSDÖ	1-5	2.59-4.85	4.15 ±0.40
Gebelik ve Eş İlişkisi	1-5	1.46-5.00	4.20±0.58
Kaygı ve Stres	1-5	1.13-5.00	3.77±0.75
Aile İçi Şiddet	1-5	2.75-5.00	4.53±0.39
Psikososyal Destek Gereksinimi	1-5	1.29-5.00	3.85±0.67
Ailesel Özellikler	1-5	1.50-5.00	4.40±0.58
Gebeliğe İlişkin Fiziksel- Psikososyal Değişiklikler	1-5	2.00-5.00	4.21±0.63

Gebelerin yaş grupları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; 19 yaş ve altı yaş grubunda olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 58.21±12.09, 30 ve üzeri yaş grubunda olan gebelerin puan ortalaması 54.92±12.34 olduğu bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.265, Tablo 4.5).

İlkokul mezunu gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 53.86±11.51, ortaokul mezunu gebelerin puan ortalaması 57.10±10.65, lise mezunu gebelerin puan ortalaması 58.89±12.51, üniversite mezunu gebelerin puan ortalaması 61.74±10.05 olarak saptanmış ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.001, Tablo 4.5). İleri analizde ilköğretim mezunu ile lise ve üniversite mezunu gruplar arasında anlamlılık olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin yerleşim yerleri ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında; köyde yaşayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 53.26 ± 10.19 , ilde yaşayan gebelerin puan ortalaması 57.48 ± 11.72 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.139$, Tablo 4.5).

Gebelerin evlilik süreleri ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırılması değerlendirildiğinde; 1 yıl ve altı olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 59.29 ± 10.23 , 10 yıl ve üzerinde olan gebelerin puan ortalaması 53.64 ± 10.74 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 4.5). İleri analiz sonucunda evlilik süreleri 1 yıl ve altı ile 2-4 yıl olan gruplar arasında, 5-9 yıl ile 10 yıl ve üzerinde olan gruplar arasında farklılık bulunmazken evlilik süreleri 1 yıl ve altı ile 2-4 yıl olan gruplar ile diğer gruplar arasında anlamlılık olduğu bulunmuştur.

Gebelerin çalışma durumuna göre prenatal bağlanma puan ortalaması incelendiğinde; çalışan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 59.78 ± 11.80 , çalışmayan gebelerin puan ortalamasının 56.64 ± 11.53 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0.147$, Tablo 4.5).

Eş eğitimi ile prenatal bağlanma puan ortalaması karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu eşlerin prenatal bağlanma puan ortalaması 51.38 ± 12.54 , üniversite mezunu eşlerin puan ortalaması 58.14 ± 11.06 olarak bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$, Tablo 4.5). İleri analiz sonucunda farkın ilkokul mezunu gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Eşi çalışan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının 57.20 ± 11.59 , eşi çalışmayan gebelerin puan ortalamasının 53.75 ± 11.17 olduğu ve puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.188$, Tablo 4.5).

Gebelerin gelir durumları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderinden az olan gebelerin PBE puan ortalaması 56.18 ± 10.22 , geliri giderine denk olan gebelerin puan ortalaması 56.79 ± 12.45 , geliri giderinden fazla olan gebelerin puan ortalaması 59.11 ± 10.10 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0.376$, Tablo 4.5).

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının 57.65 ± 11.32 , geniş aile yapısına sahip gebelerin puan ortalamasının 55.52 ± 12.04 olduğu ve puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.134$, Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri (s =305)	X $\pm$ SS	Test ve p Değeri
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı	58.21 $\pm$ 12.09	KW=3.971 p=0.265
20-24 yaş	58.14 $\pm$ 10.90	
25-29 yaş	56.71 $\pm$ 11.71	
30 yaş ve üzeri	54.92 $\pm$ 12.34	
Eğitim Durumu		
İlkokul	53.86 $\pm$ 11.51	F=5.873 p=0.001
Ortaokul	57.10 $\pm$ 10.65	
Lise	58.89 $\pm$ 12.51	
Üniversite	61.74 $\pm$ 10.05	
Yerleşim Yeri		
Köy	53.26 $\pm$ 10.19	F=1.987 p=0.139
İlçe	57.14 $\pm$ 11.49	
İl	57.48 $\pm$ 11.72	
Evlilik Süresi		
1 yıl ve altı	59.29 $\pm$ 10.23	F=7.117 p=0.000
2-4 yıl	59.36 $\pm$ 11.64	
5-9 yıl	52.89 $\pm$ 12.56	
10 yıl ve üzeri	53.64 $\pm$ 10.74	
Çalışma Durumu		
Çalışan	59.78 $\pm$ 11.80	t=1.454 p=0.147
Çalışmayan	56.64 $\pm$ 11.53	

Tablo 4.5. (Devam)

Eş Eğitim Durumu		
İlkokul	51.38±12.54	F=5.284
Ortaokul	55.86±11.39	p=0.001
Lise	58.81±11.03	
Üniversite	58.14±11.06	
Eş Çalışma Durumu		
Çalışan	57.20±11.59	Z=-1.317
Çalışmayan	53.75±11.17	p=0.188
Gelir Durumu Algısı		
Geliri Giderinden Az	56.18±10.22	F=0.980
Geliri Giderine Denk	56.79±12.45	p=0.376
Geliri Giderinden Fazla	59.11±10.10	
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	57.65±11.32	t=1.502
Geniş Aile	55.52±12.04	p=0.134

Gebelik sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik sayısı bir olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 60.42 ± 10.42 , gebelik sayısı dört ve üzeri olan gebelerin puan ortalaması 48.35 ± 9.85 olduğu bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$, Tablo 4.6). İleri analiz sonucu bir gebelik sayısı ile iki gebelik sayısı olan gruplar arasında, üç gebelik sayısı ile dört ve üzeri gebelik sayısı olan gruplar arasında farklılık bulunmazken üç gebelik sayısı ile dört ve üzeri gebelik sayısı olan grupların ortalamalarının önemli derecede düşük olduğu saptanmıştır.

Yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşayan çocuğu olmayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının 60.06 ± 10.47 , üç tane yaşayan çocuğu olan gebelerin puan ortalamasının 48.40 ± 7.65 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 4.6). Farkın yaşayan çocuğu olmayan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin ölü doğum sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; ölü doğumu olmayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 57.32 ± 11.50 , bir tane ölü doğumu olan gebelerin puan ortalaması 49.23 ± 10.99 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.013$, Tablo 4.6).

Gebelerin abortus sayıları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında; abortus öyküsü olmayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 57.86 ± 11.18 , abortus öyküsü olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 50.11 ± 12.44 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 4.6). Abortus öyküsü olan gruptan farkın kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 4.6. Gebelerin Önceki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikleri (s =305)	X±SS	Test ve p Değeri
Gebelik Sayısı		
1	60.42±10.42	F=16.573 p=0.000
2	57.76±10.89	
3	51.83±12.11	
4 ve üzeri	48.35±9.85	
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Yok	60.06±10.47	KW=29.426 p=0.000
1	55.33±12.48	
2	52.42±11.50	
3	48.40±7.65	
Ölü Doğum Sayısı		
Yok	57.32±11.50	Z=-2.494
1	49.23±10.99	p=0.013
Abortus Sayısı		
Yok	57.86±11.18	t=3.805
Var	50.11±12.44	p=0.000

Bebeğin cinsiyetine göre prenatal bağlanma puan ortalaması incelendiğinde; kız bebek beklediğini ifade eden gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 56.00 ± 11.77 , erkek bebek beklediğini ifade eden gebelerin puan ortalaması 58.79 ± 10.79 , bebeğin

cinsiyetini bilmeyen gebelerin puan ortalaması 48.11 ± 12.41 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$, Tablo 4.7). Farkın bebeğin cinsiyetini bilmeyen gruptan kaynaklandığı ve puan ortalamasının düşük olduğu bulunmuştur.

Gebelerin düzenli kontrole gitme durumuna göre prenatal bağlanma puan ortalaması değerlendirildiğinde; düzenli kontrole giden gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının 58.03 ± 10.87 , düzenli kontrole gitmeyenlerin puan ortalamasının 50.82 ± 13.61 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 4.7).

Gebe kalmayı isteyen ve planlayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 59.29 ± 10.59 , gebe kalmayı istemeyip ama olunca kabullenen gebelerin puan ortalaması 45.64 ± 10.94 olarak tespit edilmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$, Tablo 4.7). İleri analizde farkın gebe kalmayı isteyen ve planlayan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Eşlerin gebeliği isteme durumuna göre prenatal bağlanma puan ortalaması incelendiğinde; eşinin gebe kalmasını isteyen ve planlayan eşlerin prenatal bağlanma puan ortalaması 58.63 ± 11.06 , gebeliği istemeyip ama olunca kabullenen eşlerin puan ortalaması 46.08 ± 10.64 olarak tespit edilmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 4.7). Eşinin gebe kalmasını isteyen ve planlayan gruptan farklılığın kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 4.7. Gebelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bebğin Cinsiyeti		
Kız	56.00±11.77	KW=12.953 p=0.002
Erkek	58.79±10.79	
Bilmiyor	48.11±12.41	
Düzenli Kontrole Gitme Durumu		
Evet	58.03±10.87	t=3.950
Hayır	50.82±13.61	p=0.000
Gebeliğin İstenme Durumu		
Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum	59.29±10.59	KW=43.708 p=0.000
Gebe kalmayı ileri bir zamanda istiyordum	51.32±11.64	
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum	47.50±8.78	
Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim	45.64±10.94	
Eşin Gebeliği İsteme Durumu		
Gebe kalmamı istiyor ve planlıyor	58.63±11.06	KW=33.422 p=0.000
Gebe kalmamı ileri bir zamanda istiyor	49.94±9.64	
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyor	54.20±10.13	
Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi	46.08±10.64	

GPSDÖ puan ortalamaları ile PBE puan ortalamaları arasındaki ilişki; yapılan korelasyon analizinde GPSDÖ puan ortalaması ile PBE puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. GPSDÖ alt boyutları puan ortalaması ile PBE puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik ve eş ilişkisi ($p=0.000$), kaygı ve stres ($p=0.001$), aile içi şiddet ($p=0.040$), psikososyal destek gereksinimi ($p=0.015$), ailesel özellikler ($p=0.000$) puan ortalaması ile PBE puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutu ile PBE puan ortalaması arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0.939$, Tablo 4.9).

Tablo 4.8. GPSDÖ Puan Ortalaması ile PBE Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler		PBE
	r	0.307**
GPSDÖ	p	0.000
	r	0.380**
Gebelik ve Eş İlişkisi	p	0.000
	r	0.193**
Kaygı ve Stres	p	0.001
	r	0.117*
Aile İçi Şiddet	p	0.040
	r	0.139*
Psikososyal Destek Gereksinimi	p	0.015
	r	0.296**
Ailesel Özellikler	p	0.000
	r	-0.004
Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	p	0.939

5. TARTIŞMA

Kadın hayatında gebelik doğal bir yaşam olayıdır. Ancak gebelik ve doğum nedeniyle meydana gelen nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler, yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanmayacak ölçüde fazla görülmektedir.^{2, 8, 46} Gebelik, prenatal bağlanmayı etkileyebilen önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile bağlantılıdır.¹⁶ Prenatal bağlanmanın en önemli kısmı gebelik döneminde başlayarak doğum sonrası dönemde gelişmeye devam etmektedir.^{72, 73} Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma bulguları ilgili literatür bulgularıyla tartışılmıştır.

Araştırmada PBE toplam puan ortalaması 56.97 ± 11.58 olduğu ve gebelerin prenatal bağlanma seviyelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırma bulgusu, Yılmaz ve Beji¹³ ile Metin'in⁷⁴ sonuçları ile uyum göstermektedir. “Gebelerin prenatal bağlanma düzeyi nedir?” araştırma sorusunda gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür.

Araştırmada GPSDÖ'den alınan toplam puan ortalamasının 4.15 ± 0.40 olduğu toplamda gebelerin psikososyal sağlıklarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Uçar⁷⁵ ve Keskin⁷⁶ yaptıkları çalışmalarda, gebelerin psikososyal sağlıklarının iyi/çok iyi düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.4). “Gebelerin psikososyal sağlık düzeyi nedir?” araştırma sorusunda gebelerin psikososyal sağlıklarının iyi düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

Gebelerin psikososyal sağlık durumunu değerlendirme ölçeği alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; kaygı ve stres alt boyutu ile psikososyal destek gereksinimi alt boyutunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Uçar⁷⁵ yaptığı çalışmada kaygı ve stres alt boyutunun orta düzeyde olduğunu, Gümüşdaş ve ark.⁷⁷ yaptığı çalışmada riski olmayan gebelerin kaygı ve stres alt boyutunun orta düzeyde olduğunu

belirtmiştir. Araştırma bulguları benzerlik göstermektedir. Ancak, Yıldız'ın⁴⁶ yaptığı çalışmada ise özellikle kaygı ve stres alt boyutu bakımından belirgin sorun yaşandığı, toplamda gebelerin psikososyal sağlıklarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu farklılık Yıldız'ın⁴⁶ yaptığı çalışmanın sağlık ocaklarında yapılmış ve gebelerin eğitim düzeylerinin çoğunlukla ilkokul seviyesinde olması bu araştırmanın ise kadın doğum hastanesinde yapılmış ve gebelerin eğitim düzeylerinin çoğunlukla lise, üniversite düzeyinde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin yaşları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik yaşı arttıkça prenatal bağlanma puan ortalamasının azalmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.265$, Tablo 4.5). Sunulan araştırma bulgusunu destekleyecek şekilde, Abasi ve ark.⁷⁸ gebelikte anne-bebek bağlanması ile annenin yaşı arasında anlamlı ilişki olmadığını, Metin⁷⁴ gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada prenatal bağlanma ile anne yaşı arasında ilişki olmadığını belirtmiştir. Ustunsoz ve ark.⁷⁹ gebelik yaşı arttıkça anne-bebek bağlanmasının azaldığını, Lindgren²⁴ küçük yaş grubundaki gebelerin ileri yaş grubundaki gebelere göre daha yüksek prenatal bağlanma seviyesine sahip olduklarını, Rubertsson ve ark.⁸⁰ 25 yaşından büyük kadınlarda düşük seviyede bağlanma görüldüğünü, Yılmaz ve Beji¹³ 18-34 yaş grubundaki gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamalarının 35 yaş ve üzerinde olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Anlamlılık olmamakla birlikte, planlı ve istenen gebeliklerin erken yaş dönemlerine denk gelmesinin bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir.

İlkokul mezunu gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının 53.86 ± 11.51 , üniversite mezunu gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının 61.74 ± 10.05 olduğu saptanmış ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

belirlenmiştir ($p=0.001$, Tablo 4.5). Ustunsoz ve ark.⁷⁹ eğitim ile prenatal bağlanma arasında pozitif ilişki olduğunu, Kwon and Bung⁸¹ düşük eğitim seviyeli kadınların düşük prenatal bağlanma seviyesine sahip olduğunu ifade etmiştir. Chen ve ark.⁸² ve Metin⁷⁴ eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonucu sunulan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuç eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin çalışan grup içinde olma ihtimalini arttırdığını, yaşamı planlama konusunda önceliklerini belirlediğini, ebeveyn olma kararına hazırlıklarının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Gebelerin evlilik süreleri ile prenatal bağlanma puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 1 yıl ve altı evli olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 59.29 ± 10.23 , 10 yıl ve üzerinde evli olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 53.64 ± 10.74 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 4.5). Metin⁷⁴ yaptığı çalışmada da evlilik süresi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonucunda yaş ve evlilik süresi arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı görülmektedir.

Anlamlı fark olmamakla birlikte çalışan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasına göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.147$, Tablo 4.5). Aynı şekilde eşin çalışmaması da kadınlarda prenatal bağlanma puan ortalamasının azalmasına neden olmaktadır ($p=0.188$, Tablo 4.5). Bu sonuç eğitim konusundaki görüşü destekler niteliktedir.

Eş eğitimi ile prenatal bağlanma puan ortalaması karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu eşlerin prenatal bağlanma puan ortalaması 51.38 ± 12.54 , üniversite mezunu eşlerin prenatal bağlanma puan ortalaması 58.14 ± 11.06 olarak bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$, Tablo 4.5). Gebe eşinin yüksek eğitim seviyesi sayesinde gebelik hakkında daha fazla bilgi sahibi ve

eşine daha iyi destek olabilmesi prenatal bağlanmanın gelişmesinde önemli etki sağlayabilir. Eğitim seviyeleri yüksek gebe ve eşlerinin prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Gebelerin gelir durumlarının prenatal bağlanma durumlarını etkilemediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.376$, Tablo 4.5). Benzer çalışmalarda gebelikte anne-bebek bağlanması ile gelir durumu arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir.^{13, 24, 74, 78}

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının 57.65 ± 11.32 , geniş aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının 55.52 ± 12.04 olduğu ve puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.134$, Tablo 4.5). Benzer şekilde Yılmaz ve Beji¹³ ile Metin⁷⁴ aile yapısının anne-bebek bağlanmasında etkili bir faktör olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, evde yaşayan birey sayısının annenin bebeğine bağlanmasında etkili bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

“Gebelerin sosyodemografik özellikleri prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkili midir?” araştırma sorusunda eğitim durumu, evlilik süresi, eş eğitim durumunun prenatal bağlanma düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Ancak yaş, yerleşim yeri, gebe ve eşinin çalışma durumu, gelir durumu algısı ve aile tipi özelliklerinin ise prenatal bağlanma düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$, Tablo 4.6). Araştırma bulgusunu destekleyecek şekilde, Rubertsson ve ark.⁸⁰ multipar gebelerde düşük düzeyde bağlanma görüldüğünü, Ustunsoz ve ark.⁷⁹ doğum sayısı ile prenatal bağlanma arasında negatif ilişki olduğunu, Abasi ve ark.⁷⁸ üçten fazla doğum yapan multiparların düşük prenatal bağlanma düzeyine sahip olduğunu, Mercer ve ark.⁸³ çocuk

sayısı ile prenatal bağlanma arasında ters korelasyon olduğunu, Yılmaz ve Beji¹³ çocuğu olmayan grubun prenatal bağlanma puan ortalamasının yüksek olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonucu sunulan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum prenatal bağlanmanın anne olmaya hazır olma ve çocuk isteme durumu ile yakın ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları ile ölü doğum sayısı arasında ($p=0.013$, Tablo 4.6) ve abortus sayıları arasında ($p=0.000$, Tablo 4.6) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ölü doğum ve abortus öyküsü olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Alhusen⁸⁴ önceki gebeliklerde yaşanan fetal kaybın acılı bir olay olduğunu sonraki gebeliklerde kayıp korkusu oluşturabileceğini ve prenatal bağlanma seviyesini azaltabileceğini ifade etmiştir.

Gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti arasında ($p=0.002$, Tablo 4.7) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda, gebenin bebeğin cinsiyetini bilmesinin prenatal bağlanmayı artırabilecek bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Gebelerin düzenli kontrole gitme durumunun prenatal bağlanma puan ortalamasını etkilediği ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 4.7). Alhusen⁸⁴ prenatal bakım alma, sağlıklı diyet ile beslenmeyi sürdürme ve düzenli egzersiz yapma gibi sağlık uygulamalarının yüksek düzeyde prenatal bağlanma ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Sonuçlar paralellik göstermektedir.

Gebe ve eşin gebeliği isteme durumu ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 4.7). Planlı gebelik yaşayan gebelerin planlı olmayan gebeliklere göre yüksek prenatal bağlanma düzeyine sahip olduğu ifade edilmektedir.^{13, 47, 78, 79} Hergüner ve ark.²²

algılanan sosyal destek ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu, Rubertsson ve ark.⁸⁰ sosyal destek eksikliğinin düşük prenatal bağlanma düzeyi için önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Planlı ve istenen gebelikler çiftlerin prenatal bağlanma düzeyini artırmaktadır.

Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, abortus sayısı, bebeğin cinsiyeti, düzenli kontrole gitme durumu, gebenin ve eşinin gebeliği isteme durumlarının prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkili olması “Gebelerin obstetrik özellikleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında fark var mıdır?” sorusunu cevaplamaktadır.

GPSDO toplam puan ortalamaları ile PBE toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; gebelerin psikososyal sağlık puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, $r=0.307$, Tablo 4.8). Gebelikte psikososyal sağlık durumu iyi oldukça prenatal bağlanma düzeyi de artabilmektedir. Flykt ve ark.⁸⁵ prenatal depresyonun anne ve bebek arasındaki bağlanma üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu, Walsh ve ark.⁸⁶ prenatal bağlanmanın önemli belirleyicisinin ruh sağlığı olduğunu, Lindgren²⁴ doğum öncesi dönemde depresyon arttıkça bağlanmanın azaldığını, Berlin ve ark.⁸⁷ gebelerin bebeklerine düşmanca davranışları ile ruh sağlığı sorunları ve sosyal izolasyon arasında önemli ilişki olduğunu, Abasi ve ark.⁷⁸ yüksek anksiyete ve depresyona sahip annelerin düşük anne-bebek bağlanma seviyesine sahip olduğunu, McFarland ve ark.¹⁷ ikinci ve üçüncü trimester boyunca majör depresif bozuklukların klinik tanısı ile düşük düzeyde anne-bebek bağlanmasının önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Gebelerin psikososyal sağlık durumunu değerlendirme ölçeği alt boyutları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu ile

prenatal bağlanma arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0.000$, $r=0.380$, Tablo 4.8). Abasi ve ark.⁷⁸ evlilik ilişkisi ve prenatal bağlanma arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmiştir. Evlilik uyumunun prenatal bağlanma üzerinde pozitif etki oluşturduğu görülmektedir.

Kaygı ve stres alt boyutu ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0.001$, $r=0.193$, Tablo 4.8). Önceki gebeliklerde yaşanan fetal kayıp gebe için acılı bir olay olarak görülmekte ve sonraki gebeliklerde kayıp korkusu meydana getirebilmektedir.⁸⁴ Abasi ve ark.⁸⁸ yüksek düzeyde prenatal bağlanmanın daha az anksiyete, stres ve depresyon dolayısıyla daha iyi kadın ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Özellikle abortus ve kürtaj durumlarında görülen kayıp korkusunun sonraki gebelikler açısından prenatal bağlanma düzeyini azalttığı düşünülebilir.

Aile içi şiddet alt boyutu ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0.040$, $r=0.117$, Tablo 4.8). Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde gebelerin şiddete maruz kaldığı ve en fazla duygusal/sözel şiddet yaşadıkları belirtilmiştir.^{89, 90} Araştırma sonucuna göre, gebelik döneminde şiddet görülmesinin prenatal bağlanma düzeyini olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

Psikososyal destek gereksinimi alt boyutu ($p=0.015$, $r=0.139$, Tablo 4.8) ve ailesel özellikler alt boyutu ($p=0.000$, $r=0.296$, Tablo 4.8) ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Hergüner ve ark.²² algılanan sosyal destek ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Gebeliğin eş ve aile bireyleri tarafından kabul edilmesinin ve desteklenmesinin prenatal bağlanma düzeyini olumlu etkileyebileceğini göstermektedir.

Gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişiklikler ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p=0.939$, $r=-0.004$, Tablo

4.8). Gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişiklikler anne bebek bağlanmasını etkilememektedir. Bu sonuç, gebelikteki değişikliklerin gebe tarafından normal algılandığını düşündürmektedir.

“Gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri prenatal bağlanma ile ilişkili midir?” araştırma sorusunda gebelerin psikososyal sağlık puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğu,
- Gebelerin prenatal bağlanma durumlarının orta düzeyde olduğu,
- Gebelerin eğitim durumu, evlilik süresi, eşin eğitim durumu, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum ve abortus sayısı, bebeğin cinsiyeti, düzenli kontrole gitme durumu, gebe ve eşinin gebeliği isteme durumunun prenatal bağlanmayı etkilediği,
- Gebelerin yaş, yerleşim yeri, gebe ve eşinin çalışma durumu, gelir durumu algısı, aile tipi özelliklerinin prenatal bağlanmayı etkilemediği,
- Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçları ve literatür doğrultusunda öneriler;

- ✓ Gebelerin fiziksel değerlendirmelerinin yanı sıra psikososyal sağlık durumlarının değerlendirmelerinin rutin uygulamalar içine alınması,
- ✓ Psikososyal sağlığı kötü olan gebelerin profesyonel destek almalarını sağlamak amacıyla danışmanlık verilmesi,
- ✓ Gebelik döneminde psikososyal sağlık taramalarının yapılması,
- ✓ Prenatal bakım hizmetleri kapsamında ölçüm araçları kullanılarak gebelerin yakından değerlendirilmesi ve risk taşıyanların belirlenmesi,
- ✓ Psikososyal sağlık risklerinin ve prenatal bağlanmanın doğum sonu yansımalarını inceleyen deneysel araştırmaların yapılması,

Önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Variations in stress levels over the course of pregnancy: Factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999, 47: 609-621.
2. Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, 45: 9-13.
3. Özkan S. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. 1. Baskı. İstanbul, Roche, 1993: 9,201,203-206.
4. Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ. Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2008, 28: 525-532.
5. Yanıkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2006, 3: 35-42.
6. Yanıkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Dergisi*, 2004, 2: 301-306.
7. Kesgin C, Topuzoğlu A. Sağlığın Tanımı: Başačkma. *Journal of İstanbul Kültür University*, 2006, 3: 47-49.
8. Yeşilççek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3: 142-162.
9. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 17: 243-251.
10. Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2011, 5: 7-14.

11. Nelson AM. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2003, 32: 465-477.
12. Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde:Şirin A (editör). *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 454, 465-466.
13. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20: 99-108.
14. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 23: 61-64.
15. Matthey S. Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. *Canadian Medical Association Journal*, 2005, 173: 267-269.
16. Eswi A, Khali A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*, 2012, 18: 462-471.
17. McFarland J, Salisbury AL, Battle CL, Hawes K, Halloran K, Lester BM. Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives of Women's Mental Health*, 2011, 14: 425-434.
18. Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B. Maternal-fetal attachment. *The Journal of the American Medical Association*, 2003, 289: 1701.
19. Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2013, 10: 1609-1614.
20. Ryan KO. Attachment relationships: Nurturing healthy bonds. *Learning Seed*, 2010: 4-10.

21. Erdoğan S, Candansayar S. Obstetrik ve Jinekolojinin Psikiyatrik Yönleri. İçinde: *Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi*, Tıraş MB, (Çeviri editörü). Current Diagnosis and Treatment Serisi, DeCherney AH, Goodwin TM, Nathan L, Laufer N. 10. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010: 187,193,1014-1024.
22. Hergüner S, Çiçek E, Annagur A, Hergüner A, Ors R. Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2014, 27: 15-20.
23. Danacı AE, Dinç G, Deveci A, Şen FS, İçelli İ. Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2002, 37: 125-129.
24. Lindgren K. Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 2001, 24: 203-217.
25. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Houth J, Rouse D, Spong C. *Williams Obstetrik*. 23. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2010: 195.
26. Yağcıoğlu E, Ayhan Y. Kadın Hastalıkları ve Doğumda Psikoloji ve Psikiyatrinin Yeri. İçinde: Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürgan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K (editörler). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 2. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2008: 61.
27. Cunningham F, Gant N, Leveno K, Gilstrap III L, Hauth J, Wenstrom K. *Williams Obstetrics*. Çeviri: Akman AC. *Williams Doğum Bilgisi*, 21. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2005: 6,18,168,227.
28. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: 85-102, 156, 158, 217-220.

29. Çoban A, Yanıkkörem U. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Journal of Medicine*, 2010, 49: 87-94.
30. Sevil Ü, Bakıcı A. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 2002, 12: 56-62.
31. Fenkci İV. Maternal Fizyoloji İçinde:Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A (editörler). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Ankara, Güneş Kitabevi, 2006: 187-195.
32. Asımgil A. *Bebeğimi Büyütüyorum: Anne ve Bebek Sağlığı*. 1. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları, 2007: 69.
33. Faisal-Cury A, Menezes PR. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of Women's Mental Health*, 2007, 10: 25-32.
34. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez-Quintero VH. Prenatal depression restricts fetal growth. *Early Human Development*, 2009, 85: 65-70.
35. Yıldız FÜ, Temiz G. *Doğum Öncesi Gelişim*. 2. Baskı. Konya, Atlas Kitabevi, 2007: 81-83, 92.
36. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson KA, Ashwill JW. *Maternal-Child Nursing*. 4th ed. Canada, Elsevier, 2013: 258-275.
37. Davis DC. The discomforts of pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 1996, 25: 73-81.
38. Solmuş T. *Kadınlık ve Annelik Psikolojisi: Türkiye'de Anne-Çocuk Bağlanması*. 1. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2012: 9-12, 28-31.
39. Şener T, Tanır HM. Doğum Öncesi Bakım: Gebelik Öncesi ve Prenatal Bakım, Genetik Değerlendirme ve Teratoloji, Antenatal Fetal Değerlendirme. İçinde:

- Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, Üstün C, Koçak İ, (Çeviri editörleri).
Essentials of Obstetrics and Gynecology, Hacker, NF, Moore JG, Gambone JC. 4.
Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2009: 83.
40. Coşkun AM. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. 1. Baskı.
İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 122, 138.
41. Simpson KR, Creehan PA. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal
Nurses's Perinatal Nursing, 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2001: 118, 120.
42. Tiran D. Psychological Context. In: Henderson C, Macdonald S (eds). *Mayes' Midwifery Atextbook for Midwives*, 13th ed. China, Bailliere Tindall, 2004: 14.
43. Mercer RT, Ferketich SL, DeJoseph J, May KA, Sollid D. Effect of stress on family
functioning during pregnancy. *Nursing Research*, 1988, 37: 268-275.
44. Gözüyeşil E, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu
etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3: 39-66.
45. Midmer D, Bryanton J, Brown R. Assessing antenatal psychosocial health.
Randomized controlled trial of two versions of the ALPHA form. *Canadian Family Physician*, 2004, 50: 80-87.
46. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması.
Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011, 4: 64-74.
47. Laxton-Kane M, Slade P. The role of maternal prenatal attachment in a woman's
experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2002, 20: 253-266.
48. Bowlby J. *Attachment and Loss. Volume I: Attachment*. 2nd ed. New York, Basic Books 1982: 177-257.
49. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10: 28-33.

50. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 1981, 30: 281-284.
51. Cannella BL. Maternal–fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 50: 60-68.
52. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans H. A history of the theory of prenatal attachment. The Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health, 2009, 23: 201-222.
53. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Current Approaches in Psychiatry*, 2011, 3: 321-342.
54. Zeanah CH, Boris NW, Larrieu JA. Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, 36: 165-178.
55. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 2005, 8: 88-99.
56. Soysal AŞ, Ergenekon E, Aksoy E. Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görenin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1999, 2: 266-270.
57. Gilbert ES, Harmon JS. Manual of High Risk Pregnancy & Delivery. Çeviri: Taşkın L. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, 2. Baskıdan Çeviri. Ankara, Palme Yayıncılık, 2011: 118, 119.
58. DiPietro JA. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship. *Infant and Child Development*, 2010, 19: 27-38.
59. Lucas A. Promoting maternal-fetal attachment with women affected by HIV and/or substance use. *National Abandoned Infants Assistance Resource Center*, 2013: 1-12.

60. Narita S, Maehara S. The development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 1993, 13: 1-9.
61. Elsenbruch S, Benson S, R  cke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, Klapp BF, Arck PC. Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 2007, 22: 869-877.
62. Orr ST. Social support and pregnancy outcome: A review of the literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2004, 47: 842-855.
63. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps P. The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2012, 41: 71-81.
64. K  r  kc     , Kukulu K. Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansımı. *Dicle Tıp Dergisi*, 2010, 37: 429-433.
65. Shieh C, Kravitz M, Wang H-H. What do we know about maternal-fetal attachment? *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2001, 17: 448-454.
66. Yılmaz SD, Kızılkaya Beji N. Prenatal bağlanma envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlilik   alışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 103-109.
67. Kavlak O, şirin A. Maternal bağlanma   l  eği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6: 188-202.
68. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği. Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Hastanemizden Haberler. <http://nenehatundh.saglik.gov.tr/hastanemizdenhaberler.aspx>. 12.06.2015.

69. Coşkun A. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. 2. Baskı. İstanbul, Bir-Mat Matbaacılık 2012: 49-51.
70. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 1993, 15: 199-215.
71. Yılmaz SD. Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
72. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50: 294-298.
73. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12: 177-182.
74. Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
75. Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
76. Keskin G. Doğal ya da Yardımcı Üreme Teknikleri İle Gebe Kalan Kadınların Trimesterlere Göre Psikososyal Sağlıkları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2014.
77. Gümüşdaş M, Ejder Apay S, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1: 32-42.

78. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri Takami G. Assesment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 2012, 9: 68-75.
79. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 2010, 26: 1-9.
80. Rubertsson C, Pallant JF, Sydsjö G, Haines HM, Hildingsson I. Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment–findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2014, 33: 153-164.
81. Kwon M-K, Bang K-S. Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2011, 41: 276-283.
82. Chen CJ, Chen YC, Sung HC, Kuo PC, Wang CH. Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 2011, 67: 2200-2208.
83. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in Nursing and Health*, 1988, 11: 83-95.
84. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 2008, 37: 315-328.
85. Flykt M, Kanninen K, Sinkkonen J, Punamäki RL. Maternal depression and dyadic interaction: the role of maternal attachment style. *Infant and Child Development*, 2010, 19: 530-550.

86. Walsh J, Hepper EG, Marshall BJ. Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *Pregnancy and Childbirth*, 2014, 14: 383.
87. Berlin LJ, Dodge KA, Reznick JS. Examining pregnant women's hostile attributions about infants as a predictor of offspring maltreatment. *The Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 2013, 167: 549-553.
88. Abasi E, Tafazzoli M, Esmaily H, Hasanabadi H. The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2013, 43: 815-820.
89. Göğüş T, Yıldız H. Trimestirlara göre gebelerde şiddet yaşama durumu, etkileyen faktörler ve perinatal sonuçlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12: 657-664.
90. Bolu F, Mayda AS, Yılmaz M. Bir üniversite hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerde maruz kalınan şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler. *Nobel Medicus*, 2015, 33: 64-70.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Hediye BEKMEZCİ
Doğum tarihi:	22.07.1991
Doğum yeri:	Selçuklu
Medeni hali:	Bekar
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel:	0442 2315799
Faks:	0442 2360984
E-mail:	hediye.bekmezci@hotmail.com
Eğitim	
Lise:	Bozkır Lisesi (2009)
Lisans:	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (2009-2013)
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı (2013-2015)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta derecede (YDS 62.50, Nisan 2014)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Türk Ebeler Derneği (2012-; Üyelik No:00002003)	

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişisini değerlendirmek amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Hediye BEKMEZCİ

- 1) Kaç yaşındasınız?.....
- 2) Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?
☐ Köy ☐ İlçe ☐ İl
- 3) Kaç yıllık evlisiniz?
☐ 1 yıl ve altı ☐ 2-4 yıl ☐ 5-9 yıl ☐ 10 yıl ve üzeri
- 4) Eğitim durumunuz?
☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite mezunu
- 5) Çalışıyor musunuz?
☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum
- 6) Eşinizin eğitim durumu nedir?
☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite mezunu
- 7) Eşinizin çalışıyor mu?
☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor
- 8) Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?
☐ Gelirim giderimden az
☐ Gelirim giderime denk
☐ Gelirim giderimden fazla

9) Aile tipiniz?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

10) Toplam gebelik sayınız nedir?

Sağ:.... Ölü:.... Düşük/Kürtaj:....

11) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

☐ Kız ☐ Erkek ☐ Bilmiyorum

12) Sağlık kontrollerinize düzenli gidiyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

13) Gebe kaldığınız zamanı düşünün. Gebe kalmak hakkında ne düşünüyordunuz?

- ☐ Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum
- ☐ Gebe kalmayı ileri bir zamanda istiyordum
- ☐ Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum
- ☐ Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim

14) Eşin gebeliği isteme durumu

- ☐ Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu
- ☐ Gebe kalmamı ileri bir zamanda istiyordu
- ☐ Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu
- ☐ Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi

EK-3. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bir bebeğe sahip olmak sizin ve ailenizin yaşamında genellikle önemli bir süreçtir ve bu süreç geçmişten bu güne kadar olan yaşamsal deneyimlerinizden ve şu anda var olan mevcut durumunuzdan etkilenecektir. Gebelik süreci ve buna bağlı değişikliklerden etkilenme düzeyi kadının kendi, eşi ya da ailesel faktörlerden dolayı bireysel farklılıklar gösterecektir.

Bu form gebe kadınların duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerine olanak sağlayarak içinde bulunduğu durumu ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıdaki soruları içinde bulunduğunuz bu süreçteki genel durumunuza, duygu, düşünce ve hissettiklerinize göre size en uygun olacak şekilde ve doğru olarak cevaplayınız. Yanıtlarınız gizli tutulacak olup, bilimsel amaçlı ve size destek sağlamak üzere sadece araştırmacı tarafından kullanılacaktır.

Katılıminız için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki maddeler “çok fazla” dan “hiç” ifadesine kadar derecelendirilmiştir. Lütfen her bir maddede sizin duygu, düşünce ve genel durumunuzu en iyi- en uygun olarak tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz					
	Çok fazla	Fazla	Orta	Az	Hiç
1. Gebeliğinizin planlı/istenilen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız					
2. Gebe olduğunuzu öğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz					
3. Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz					
4. Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntılarınız					
5. Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi					
6. Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi					
7. Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi					
8. Gebeliğinizde eşinizin sizi her yönden desteklediği/ destekleyeceği inancınız					
9. Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız					
10. Gebeliğinize yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
11. Anne olmaya yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
12. Gebeliğinize ya da anne olmanıza yönelik korku/panik duygusu					
13. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızdaki değişim düzeyi					
14. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızda yaptığınız değişikliklerden olumsuz etkilenme düzeyiniz					
15. Gebeliğinizde vücudunuzda oluşan değişikliklerin sizde yarattığı stres/kaygı düzeyi					
16. Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında alabileceğiniz destek düzeyi					
17. Doğumdan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarınızda alabileceğiniz destek düzeyi					

18. Evlilik ilişkinizde kendinizi mutlu hissetme düzeyiniz					
19. Bebeğin doğumuyla birlikte evlilik ilişkinizin daha iyi olacağına inancınız					
20. Eşinizin size değer vermesi/ saygı göstermesi					
21. Evliliğinizin devamına ilişkin kaygı/korku düzeyiniz					
22. Eşinizden çekinme, korkma düzeyiniz					
23. Eşinizden fiziksel şiddet (itme, vurma vb.) görme					
24. Eşinizden sözel, psikolojik şiddet (aşağılama, hakaret, küçük düşürme vb.) görme					
25. Eşinizden cinsel şiddet (zorla cinsel ilişki, zarar verme vb.) görme					
26. Eşinizin aile, akraba, arkadaş vb. ile görüşmelerinizi kısıtlaması					
27. Eşinizin sizi rahatsız eden/kaygılandıran zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol, kumar vb.)					
28. Şu anda yaşamınızdaki stres, sıkıntı düzeyi					
29. Şu anda maddi/ekonomik sorun yaşama durumunuz					
30. Gebelik öncesi veya şu anda tedavi gerektirecek düzeyde yaşadığınız psikolojik (ruhsal) sorunlar					
31. Kendi ailenizle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi					
32. Eşinizin ailesiyle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi					
33. Aileniz tarafından sevildiğiniz inancı					
34. Eşiniz tarafında sevildiğiniz inancı					
35. Ailenizin size her konuda destek olduğu/ olacağı düşüncesi					
36. Çocuğunuza iyi bir bakım verebilme kaygısı					
37. Çocuğunuza iyi bir gelecek sağlama kaygısı					
38. Eşinizin iyi bir baba (ilgili, sorumluluk sahibi vb.) olacağına yönelik kaygınız					
39. Doğumdan sonra sosyal yaşantınızın olumsuz etkileneceği endişesi					
40. Her şeyin kötü gittiği/gideceği düşüncesi (inancı)					
41. Nedenini bilemediğiniz sıkıntı, endişe, üzüntü, mutsuzluk hissi					
42. Gebeliğinizde rahat ve güvende olma hissiniz					
43. Gebeliğinizde sorunlarla baş etme yolu olarak (sigara, alkol vb.) madde kullanmanız					
44. Gebeliğiniz nedeniyle iş yaşamınızda olumsuz değişikliklerin (işinizi ya da işinizdeki statüyü kaybetme vb.) olduğuna/ olacağına ilişkin endişeniz					
45. Eşinizin iş değiştirme, bırakma ya da iş kaybı yaşamasına yönelik endişeniz					
46. Gebeliğiniz nedeniyle sosyal yaşamınızın (arkadaşlık, eğlence, gezi, tatil vb.) olumsuz etkileneceği/ etkilendiği inancınız					

EK-4. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

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

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım 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-5. ETİK KURUL ONAYI



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanmaya Etkisi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 16.06.2014 tarihinde yapılan toplantısında “Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanmaya Etkisi” konulu Arş.Gör. Hediye BEKMEZCİ ve Yrd.Doç.Dr. Hava ÖZKAN’ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.

Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Üye

Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI 98003106 -774/

KONU : Uygulama İzni

13949

10 Eri 2014

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi: 10.07.2014 tarih ve 14855 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile talep etmiş olduğunuz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Hediye BEKMEZCİ'nin "Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Bağlanmaya Etkisi" konulu çalışmasının sonuçlarını Kurumumuzla paylaşılması halinde Genel Sekreterliğimize bağlı Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde uygulayabilmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, Gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter

EK-7. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

23.03.2015

Outlook.com İletiyi Yazdır

Yazdır

Kapat

Re: ölçek izni

Kimden: **heryilmaz** (heryilmaz@marmara.edu.tr)
Gönderme tarihi: 30 Nisan 2014 Çarşamba 12:24:59
Kime: hediye bekmezci (hediye.bekmezci@hotmail.com)

2014-04-28 15:32, hediye bekmezci yazmış:

Sayın Hatice YILDIZ Hocam;

Ben Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktayım. Yüksek lisans tezim olarak "Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanmaya Etkisi" adlı konuyu planlamaktayım. Araştırmamda sizin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği" ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ediyorum. İyi çalışmalar.

Arş. Gör. Hediye BEKMEZCİ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Anabilim Dalı

Sayın Hediye BEKMEZCİ,

Geliştirmiş olduğum "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği" ni "Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanmaya Etkisi" başlıklı YL tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Sonuçlarınızı paylaşırsanız mutlu olurum.

Başarı dilekleriyle

--

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

EK-8. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ KULLANIM İZNİ

23.03.2015

Outlook.com İletiyi Yazdır

Yazdır

Kapat

Re: ölçek izni

Kimden: **Sema Yılmaz** (syilmaz33@gmail.com)
Gönderme tarihi: 28 Nisan 2014 Pazartesi 17:37:38
Kime: hediye bekmezci (hediye.bekmezci@hotmail.com)

Sayın Bekmezci,

"Prenatal Bağlanma Envanteri"ni tezinizde kullanabilirsiniz. Tezinizde kolaylıklar ve başarılar dilerim, iyi çalışmalar....

28 Nisan 2014 15:34 tarihinde hediye bekmezci <hediye.bekmezci@hotmail.com> yazdı:

Sayın Sema DERELİ YILMAZ Hocam;

Ben Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktayım. Yüksek lisans tezim olarak "Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanmaya Etkisi" adlı konuyu planlamaktayım. Araştırmamda sizin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Prenatal Bağlanma Envanteri" ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ediyorum. İyi çalışmalar.

Arş. Gör. Hediye BEKMEZCİ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Anabilim Dalı

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

EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU

Değerli Gebeler,

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tez araştırması olarak yürütülmekte olup “Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisini” değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırma anket formu ile gerçekleştirilmesinden dolayı herhangi bir risk taşımamaktadır.

Araştırmaya katılmama ve katıldığınız takdirde araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır.

Teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yazılı ve sözlü açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

İmzası:

Adı: Hediye BEKMEZCİ

Adresi:

İmzası:

EK-10. SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için) (FORM: 08)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Hediye BEKMEZCİ Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : Ebelik A.B.D.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 21/05/2015 ve 835 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanmaya Etkisi başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 12/06/2015 tarihinde, saat 14.00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ... ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,
- ☐ ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi olarak düzenlenmesine,
- ☒ **OY BİRLİĞİ** ☐ **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: <u>Doç. Dr. Emel EGE</u>	
Üye	: <u>Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN</u>	
Üye	: <u>Yrd. Doç. Dr. Sema EROĞLU</u>	
Üye	:	
Üye	:	