

**ADÖLESAN VE YETİŞKİN GEBELERDE
EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM DOYUMUNUN
DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMAYA ETKİSİ**

Funda ÇİTİL

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi- 2014

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

**ADÖLESAN VE YETİŞKİN GEBELERDE EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM
DOYUMUNUN DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMAYA
ETKİSİ**

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Funda ÇİTİL

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK**

**ERZURUM
2014**

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

ADÖLESAN VE YETİŞKİN GEBELERDE EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM
DOYUMUNUN DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMAYA
ETKİSİ

Funda ÇİTİL

Tez Savunma Tarihi : 18.06.2014

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK (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-2014

İÇİNDEKİLER

ÖZET	III
ABSTRACT.....	IV
TEŞEKKÜR	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.1.1. Adölesan Gebelik.....	4
2.2. Evlilik.....	6
2.2.1. Adölesan Evlilikler	7
2.2.2. Evlilik Uyumu.....	7
2.2.3. Evlilik Uyumunda Ebelerin Rolü	8
2.3. Yaşam Doyumu	9
2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	10
2.4. Doğum Öncesi Bağlanma	11
2.4.1. Doğum Öncesi Bağlanma İle İlişkili Faktörler.....	13
2.4.2. Doğum Öncesi Bağlanma ve Ebelerin Rolü	14
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.5. Veri Toplama Araçları	16

3.6. Verilerin Toplanması	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	24
KAYNAKLAR	30
EKLER	38
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	38
EK 2. EVLİLİK UYUMU ÖLÇEĞİ	39
EK 3. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ.....	41
EK 4. DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMA ÖLÇEĞİ.....	42
EK 5. ETİK KURUL KARARI.....	43
EK 6. KURUM İZİN FORMU	43
EK 7. ÖZGEÇMİŞ.....	45

ÖZET

Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumunun

Doğum Öncesi Bağlanmaya Etkisi

Amaç: Araştırma, adölesan ve yetişkin gebelerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun doğum öncesi bağlanma düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte yapılan araştırma, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden adölesan (S=131)ve yetişkin gebeler (S=230) ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, soru formu, evlilik uyumu, yaşam doyumunu ve doğum öncesi bağlanma ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler yüzdelik dağılımlar, ortalama, korelasyon ve t testi ile analiz edilmiştir. Araştırmada etik ilkelere uyulmuştur.

Bulgular: Adölesan ve yetişkin gebelerin evlilik uyumları ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki farkın önemli olduğu, yaşam doyumları arasındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir. Adölesan ve yetişkin gebelerde evlilik uyumu, yaşam doyumunu ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir

Sonuç: Ebelerin doğum öncesi izlemlerinde doğum öncesi bağlanma düzeylerini değerlendirmesi ve riskli durumları tespit etmesi, adölesan gebeleri evlilik uyumu yaşam doyumunu ve doğum öncesi bağlanma durumları yönünden risk grubu olarak kabul edilip desteklenmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan ve yetişkin gebe, ebelik, evlilik uyumu, doğum öncesi bağlanma, yaşam doyumunu

ABSTRACT

Marital Adjustment, Life Satisfaction and Its Effect On Level Of Prenatal Attachment in Pregnant Womens

Aim: The research has been carried out to investigate the effect of marital adjustment and life satisfaction in adolescent and adult pregnant women to their prenatal attachment levels.

Material and Method: The research, carried out in descriptive and comparative types, has been realised with pregnant women (S=131, S=230) applying Ataturk University Research Hospital obstetrics and gynecology clinic, agreeing to participate the research. Question form, the scales of marital adjustment, life harmony and prenatal attachment have been used in collecting data. Research has complied with the ethical principles.

Results: It has been identified that there is an important difference between marital adjustment and prenatal attachment of adolescent and adult pregnant women and that the difference among their life satisfaction is not important. It has been identified that there is a positive relationship among marital adjustment, life satisfaction and prenatal attachment in adolescent and adult pregnant women.

Conclusion: Midwives can advice the evaluation of prenatal attachment levels in their prenatal follow and the identification of risky situations, and giving importance the adolescent pregnant women by considering them as risk group in terms of their marital adjustment, life satisfaction and prenatal attachment conditions.

Key Words: Adolescent and adult pregnant women, midwifery, marital adjustment, prenatal attachment, life satisfaction

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince sahip olduğu bilgi birikimi ve görüşleriyle beni yönlendiren, her zaman desteğini hissettiğim, değerli hocam sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK'e,

Tezimin değerlendirilmesinde değerli görüş ve katkılarından dolayı değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI'ya, Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye, Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral KILIÇ'a, Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK'a

Desteğini her zaman hissettiren değerli aileme,

Sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Saygılarımla

Arş. Gör. EBE Funda ÇİTİL

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DÖBÖ	: Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği
EMR	: Erken Membran Ruptürü
EUÖ	: Evlilik uyumu ölçeği
IUGG	: İntra Uterin gelişme geriliği
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri	20
Tablo 4.2. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.3. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Yaşam Doyumlarının Karşılaştırılması....	22
Tablo 4.4. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Doğum Öncesi Bağlanmalarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4.5. Adölesan Gebelerde Evlilik Uyumu, Yaşam Doyumu ve Doğum Öncesi Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki (s=131)	23
Tablo 4.6. Yetişkin gebelerde evlilik uyumu, yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki (s=230)	23

1. GİRİŞ

Gebelik, kadınların doğal yaşamının bir parçasıdır¹. Gebelik ve doğum yaşam sürecinde normal bir evre olarak kabul edilse de, önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin de yüksek olduğu bir dönemdir.¹ Bu nedenle, gebelerin %20-30'u bu risk grubuna girmektedir.² En iyi çocuk sahibi olma yaşı 20-35 yaşlar arasındır. Anne bu yaştan ne kadar uzaklaşırsa anne ve bebek için hastalık ve ölüm riskleri de yükselmektedir.²

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları sonuçlarına göre³ 15-19 yaş grubundaki kadınların %5.9'u ilk doğumunu yapmıştır. Bu oran, riski gebelikler sınıfına giren adölesan gebelikleri karşımıza çıkarmaktadır. Yapılan araştırmalarda, adölesan gebelerde düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve perinatal mortalite de artış görülmektedir.^{4,5} Arkan ve arkadaşları'nın yaptığı bir çalışmada,⁶ adölesan grupta preterm doğum, intrauterine gelişme geriliği (IUGG), düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum oranı daha fazla bulunmuştur. Taner ve ark.⁷ adölesan gebe grubunda doğum ağırlığının üreme çağındaki gebe grubuna göre daha düşük olduğu ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma prevalansının (tüm düşük doğum ağırlıklı bebeklerin %76.5'i) daha fazla olduğu saptanmıştır.

Gebelikte yaşayabileceği tüm risklerin yanısıra adölesan evlilik yapan birey bedensel ve ruhsal gelişimi henüz tamamlanmadığı için gelişim döneminde olan bir adölesan evlilik ile ağır bir yük altına girmekte ve evlilik uyumunda yetersizlikler olabilmektedir.⁸ Evlilik uyumu, farklı kişiliğe sahip eşlerin mutluluğu elde etmek ve ortak hedeflere ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlamasıdır.⁹ Evlilik uyumunu etkileyen birçok unsur söz konusudur. Bu unsurlardan en önemlilerinden biri yaşam doyumdur. Bireyin olumlu yaşantıları yaşam doyumu düzeyinin artmasına, olumsuz yaşantıları ise azalmasına neden olabileceği için evlilik uyumunda sorunlar

olabilmektedir.⁸ Yapılan alışmalar, insanların psikolojik iyi olma hallerinin onların yaşam doyumlarını etkilediğini belirtmektedir. Ayrıca, gelir, sağlık, eğitim düzeyi, yaş gibi faktörlerin psikolojik iyi olma düzeyini etkilediği ve psikolojik iyi olma düzeyinin ise bireyin genel yaşam doyumunun yüksek veya düşük olmasında büyük role sahip olduğu ifade edilmektedir.¹⁰ Evlilik uyumunun niteliği yaşam doyumunu etkileyebildiği gibi ebeveynin çocukla ilişkisini de aynı yönde etkileyebilmektedir.¹¹

Ebeveyn ocuk ilişkisi doğum öncesi bağlanma ile başlar. Doğum öncesi bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağdır.¹² Bağlanmış bir anne adayı doğmamış bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğuna inanır ve onu ayrı bir birey olarak görür. Aynı zamanda, doğmamış bebeğin beslenme ve korunma için kendine bağımlı olduğunu anlar. Bebeğin neye benzeyeceğini, nasıl hareket edeceğini ve yaşamı boyunca nasıl bir gelişim göstereceğini düşünür. Bağlanma ile ilgili bu duygular anne adayının bebeğine sevgi ve şefkat göstermesine, onu korumasına ve beslemesine, ona ilgi göstermesine ve etkileşim kurmasına ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasına yardımcı olur.¹² Yapılan çalışmalarda gebelik ilerledikçe fetüs ile etkileşimin artması sonucu bağlanmanın arttığı bildirilmiştir.^{13,14} Özellikle, ikinci trimesterde fetal hareketlerin hissedilmesi bağlanmayı artırmaktadır.¹³ Aynı zamanda, anne ve babanın fetal bağlanma düzeyleri arttıkça aile dinamiklerinin olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir.¹⁵

Bağlanma davranışının temelleri gebelik dönemindeki anne-bebek bağlanması ile atılmaktadır. Bu dönemlerde, güvenli bağlanmanın sağlanamaması durumunda bireyin yaşamını zihinsel ve ruhsal yönden sağlıklı bir biçimde sürdürmesi risk altına girebilmektedir. Bu nedenle, ebe ve hemşireler gebelik ve doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasını dikkatle değerlendirmelidir. Ebeler, doğum öncesi izlemlerde gebelere doğum öncesi bağlanmanın sağlanması ve desteklenmesi için bebekleri ile

konusmaları, onlara dokunmaları, hareketlerini hissettikten sonra saymaları tavsiye edilebilir.¹⁶ Gelişim dönemleri nedeniyle adölesan gebeler yetersiz doğum öncesi bağlanma riski taşımaktadır.¹⁷ Bu nedenle adölesan gebeler doğum öncesi bağlanma yönünden gebe izlemlerinde ebe veya hemşireler tarafından önemle izlenmelidir. Adölesan gebelerin yanısıra yetişkin gebelerde de gebelik döneminde yetersiz bağlanma riski taşıyan annelerin saptanması ve kadının anneliğe hazırlanması için uygun ebelik girişimlerinde bulunmak önemlidir.¹⁶ Özellikle ilk bebeklerini bekleyen, anne ve baba adayları özgüvenleri ve bebek bakımı konusundaki yetkinliklerinin artırılması amacıyla doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönlendirilerek eşleride bu sürece dahil edilebilirler.¹⁶

Doğum öncesi bağlanma ile ilgili yapılan araştırmalar depresyonla olan ilişkisi, sağlık davranışları, aile dinamikleri ile ilişkileri incelenmiştir.¹⁴ Ancak yaşam doyumu ve evlilik uyumu ile değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu araştırmada, adölesan ve yetişkin gebelerin evlilik uyumu ve yaşam doyumunun doğum öncesi bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Genel olarak gebelik, kadın hayatının fizyolojik olarak normal eşsiz bir dönemi olarak değerlendirilmelidir.¹⁸ Gebelik, kadın üreme hücresi olan yumurta ile, erkek üreme hücresi olan spermin kadın üreme organlarının bir parçası olan kanallarda karşılaşarak, spermin yumurtayı döllemesi sonunda yeni bir canlının oluşmasıdır.¹⁹ Gebeliğin süresi son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı veya 40 haftadır. Bu değişiklikler sonucu gelişen bulgu ve belirtiler tamamen fizyolojiktir, hastalıklarla karıştırılmamalıdır.²⁰ Gebelik süresince annenin, birçok sisteminde olduğu gibi metabolizma düzeninde ve beslenmesinde de değişimler olur.² Gebelik kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır.² Gebe kalan kadının ilk reaksiyonu değişik olabilir. Bazı kadınlar için gebelik yaşamda çok önemli ve mutlu bir olay olmasına rağmen bazıları için de üzüntü kaynağı olabilir.²⁰

2.1.1. Adölesan Gebelik

Adölesan dönem, kızlarda menarş ile sonuçlanacak endokrin değişikliklerin başladığı ve doğurganlığın kazanıldığı zaman dilimidir. Üretkenliğin başladığı ancak üreme fizyolojisi, korunma yöntem ve yolları, gebelik oluşumu ve sonuçları hakkında yeterli bilgisi olmayan adölesan birey, istenmeyen gebelik, düşük, tıbbi tahliye gibi sonuçlarla bu dönemde karşılaşabilmektedir. Gebeliğin anneye yüklediği metabolik, hemodinamik ve psikolojik yüklerin adölesan dönemin yarattığı benzer koşullarla çakışması adölesan gebelikleri ek problemlerin yokluğunda bile riskli gebelik kategorisine sokmaktadır.²¹ Adölesan gebeliklerde erken doğum, anemi, gebeliğe bağlı hipertansiyon, kötü beslenme gibi sorunların yanı sıra yenidoğanlarda da düşük doğum ağırlığı (<2500 g), yüksek perinatal mortalite ve morbidite gibi sorunlar oluşmaktadır.²²

Adölesan gebeliğın riskleri: ^{2,22-25}

- Erken doğum,
- Anemi,
- Gebeliğe bağılı hipertansiyon,
- Preeklemsi,
- Kötü beslenme,
- Yüksek maternal mortalite ve morbidite,
- Üriner sistem enfeksiyonları,
- Distosi,
- Fistül,
- Uterus atonisi,
- Neonatal tetanoz,
- Erken membran rüptürü,
- Abortus,
- Düşük doğum ağırlığı (<2500 g),
- Yüksek perinatal mortalite ve morbidite,
- İntauterin Gelişme Geriliğı (IUGG).

Adölesan gebeliğı; anne, çocuk, aile ve toplum açısından düzeltilemeyecek olumsuz sonuçları doğuran bir tehlikedir.²⁶ 20-29 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldığında, 18 yaş altındaki kadınlarda maternal mortalite ve morbidite riski daha büyüktür. 15 yaş altı gebelerde mortalite oranı % 60'tır.²⁷ Adölesanlarda hem antenatal bakım eksikliği, hem doğum ve ebeveynlik için iyi hazırlık yapılmamasından dolayı, doğum ve doğum sonrası komplikasyon oranı yüksektir.^{26,28} Adölesan gebeliğı batı toplumlarında büyük miktarlarda kamu harcamalarını doğuran bir olaydır. Kişisel açıdan bakıldığında adölesan gebeliğı; annenin eğitimini tamamlayamamasına ve

gelecekte ekonomik fırsatlarının sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Sosyal açıdan bakıldığında her yeni nesil gebeliği gitgide normal bir olay olarak algılamaktadır.²⁹

2.2. Evlilik

Ailenin temeli evlilik kurumu ile atılır. Evlilik, toplumsal yapıyı da birçok yönden etkileyen temel birim olarak kabul edilen kültürel bir olgudur ve resmi, duygusal, davranışsal, biyolojik yönleri olan bir sosyal sistemdir.³⁰ Bir yaşam biçimi olarak, evlilik olgusuna, birbirinden çok farklı kültürlerde evrensel düzeyde rastlanması, evliliğin, kişisel ve toplumsal çeşitli işlevleri yerine getirmesinden ve toplumsal bir kurum olmasından kaynaklanmaktadır. Bu işlevler arasında, cinsel yaşamın sağlıklı olarak düzenlenmesi, soy çizgisinin, cinsiyet rollerinin ve iş bölümünün belirlenmesi, ekonomik üretim ve tüketim etkinliklerinin düzenlenmesi gibi temel görevleri sayılabilir. Evlilik, kurumlaşmış bir yol, bir ilişkiler sistemi, bir kadınla bir erkeği, “karı-koca” olarak birbirine bağlayan, doğacak çocuklara belli bir statü sağlayan toplumsal yönden “devletin” kontrol, hak ve yetkisi bulunan yasal bir ilişki biçimidir. Eşlerin ve çocukların hak ve yükümlülükleri yasalarla olduğu kadar, toplumsal kurallar, gelenekler, inançlarla da belirlenmiştir.³¹ Evliliğin temel işlevleri arasında, “biyolojik” bir gereksinim olarak “cinsel güdüyü doyurmak”, evliliğin en önemli işlevlerinden birisidir. Eşlerin bu yönden uyum içinde olması, birbirlerinin cinsel istek ve beklentilerini karşılaması, cinsel güdünün doyuma ulaşması gerekir. Eşler cinsel ilişkinin kendilerine verdiği bir olanak olarak da “çocuk yapmak, yetiştirmek ve kendi nesillerini üretmek” gereksinimini de karşılayabilmektedirler. Evlilikte birçok “psikolojik” gereksinimler de doyurulmaktadır. Kadın ve erkeğin her ikisi de sevmek ve beğenilmek isterler. İnsan için en önemli gereksinimlerden biri olan sevgi, özellikle evlilik ilişkileri içinde doyuma ulaşmakta, taraflar kendilerine eşlerine adanmakta, acı ve tatlı yaşantılarını paylaşabilmekte ve birlikte olma hazzı duymaktadırlar.³¹

2.2.1. Adölesan Evlilikler

Adölesanlar yetişkin rollerini ve görevlerini tam olarak yerine getiremeyeceği vurgulanmakta ve engellenmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Adölesanlar, evlilik sonucu çocuk sahibi olsalar bile bebeklerine yeterli uyarıcı ortamını sağlayamamakta, onlarla daha az ilgilenmekte ve çocuklarının bilişsel gelişimlerini destekleyici şekilde sorumluluklarını yerine getirememektedirler.²⁹ Adölesan evlilikler, kızlarda iç güveysi olarak girdikleri ailelerde bir çeşit köle olarak kullanılmaları ile sonuçlanmaktadır. Evlilik bireyin seçim yapabileceği bir durumken, erken evlilikler bireyin seçim hakkını elinden almaktadır. Adölesan evlilikler insan hakları ihlalinin bir çeşidi olup, özellikle kız çocuklarında görülen cinsel istismarın en sık görülen biçimidir.³² Adölesan yaşta evlilikler o toplumun kalkınmasında en büyük hedefleri olan yoksulluğun azaltılması, eğitimin yaygınlaştırılması, cinsiyet eşitliğinin sağlanması, çocuk yaşamlarının korunması ve sağlığın geliştirilmesinde bir engel olarak ortaya çıkmaktadır.³² Adölesan evlilikler, özgürlüklerinin kısıtlanması, kişisel gelişim şansının alınması, sağlık ve eğitim hakkının elinden alınması, adil, erkeklerle eşit bir çalışma ortamından mahrum bırakılma ve erken gebeliklerle sonuçlanmaktadır. Sonuç olarak adölesan evlilikler bebek ve anne ölüm oranlarının artışına yol açmakta dolayısıyla toplumun geleceğini olumsuz yönde etkilemektedir.³²

2.2.2. Evlilik Uyumu

Evlilik kurumu insanların yaşamında önemli bir role sahiptir. Günümüzde evliliklere ve evlilik ilişkilerine dair çalışmalar giderek artmakla birlikte evlilik uyumunu etkileyen değişkenler de araştırmacılar tarafından dikkatle incelenmektedir.³³ Evlilik, toplumlarda farklı yapılar gösterebilen, aile kurmayı ve türün devamını sağlayan iki insanın kalıcı bir beraberlik için bir araya gelerek oluşturdukları, birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumluluklarını yerine getirmeye söz verdikleri,

birbirine bağı sistemlerden oluşan evrensel bir kurumdur.³⁴ Aile Sistem teorisine göre aile, içerisindeki bireylerin hem birbirlerine hem de aile içi kurallara saygı içerisinde olunması gereken bir sistem olarak düşünülmektedir. Bu sistem içerisinde alt sistemleri oluşturan üç ilişkinin niteliği önem taşımaktadır. Söz konusu ilişkiler ebeveynin birbiriyle olan ilişkisi, ebeveyn çocuk ilişkisi ve kardeşlerin birbiriyle olan ilişkileridir.^{11,35} Alt sistemlerden birisindeki duyguların ve davranışların niteliği diğer alt sistemleri de etkilemektedir. Ebeveyn alt sistemindeki ilişkilerin olumlu ya da olumsuzluğu, evlilik uyumunun niteliği ebeveynin çocukla iletişimini de aynı yönde etkileyebilmektedir.¹¹ Evlilik ve aile ile ilgili yapılan çalışmalarda evlilikte uyum, mutluluk, memnuniyet ve başarı gibi kavramlar büyük önem tamaktadır. Evlilik uyumu evli çiftler arasındaki ilişkilerin uyumunu ve farklı süreçleri belirtmektedir. Bu süreçler evlilik ve aile hayatında değişen durumlar karşısında eşlerin birbirlerinin beklenti ve ihtiyaçlarındaki dengeyi ve koşullara adaptasyonu içermektedir. Diğer bir deyişle evlilikte uyum, farklı kişiliğe sahip eşlerin mutluluğu elde etmek ve müşterek hedeflere ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlaması olarak tanımlanabilir.⁹ Evlilik uyumu genelde evlilik mutluluğu ile birlikte cinsel doyum, olumlu iletişim ve eğer yeniden evlenilecek olursa yine aynı kişiyle evlenme isteği gibi farklı evlilik uyumu ölçütleriyle belirlenmektedir.³⁶

2.2.3. Evlilik Uyumunda Ebelerin Rolü

Evlilik, bir kadın ve bir erkeğin karı-koca rollerini üstlenerek yaşamlarını birlikte geçirmek ve soylarını yasaların koruduğu bir kurum içerisinde belirli bir statüye sahip çocuklar dünyaya getirerek sürdürmek üzere oluşturdıkları bir ilişkiler sistemidir. Evliliğin hem bireysel hem de toplumsal alanda pek çok işlevinin bulunması bu olguyu gerek sosyolojik gerekse tıbbi araştırmalar için önemli bir konu haline getirmektedir. Evlilik ilişkisi söz konusu olduğunda, tanımlamaya yönelik pek çok kavramın

kullanıldığı görülmektedir; evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu bu kavramlardan birkaçıdır.^{37,38} Ebe ve hemşire doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini verirken gebeliğin sadece gebeyi değil tüm aile üyelerini etkilediğini ve etkilendiğinin bilincinde olmalıdır Bu nedenle de gebe için hazırlanacak olan bakım planlarına aile özellikle de eş dahil edilmelidir.³⁹ Yine, eş ilişkisi ve evlilik uyum sorunu olan gebeleri belirleyerek uygun danışmanlık almaları için yönlendirmelerde bulunabilir. Böylece evlilik uyumunun artması, eşle ilişkinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayarak olağan gebelik rahatsızlıklarının azalmasını sağlayabilir. Böylece gebelerin gebeliğe uyum sağlamalarına önemli katkı sağlayabilir. Gebelik uyumu artan gebelerin gebelik kabulleri ve dolayısıyla olumlu prenatal davranış geliştirmeleri sağlanabilir.³⁹

2.3. Yaşam Doyumu

İlk kez 1961 yılında Neugarten tarafından ortaya atılan yaşam doyumu kavramı, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (neye sahip olduğu) karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur.⁴⁰ Öznel iyi oluş ve yaşam doyumu çoğu kişi tarafından yaşamın temel hedefleri olarak belirtilmektedir Öznel iyi oluş bireyin yaşamını neşekilde değerlendirdiği ile yakından ilişkilidir. Mutluluğa ulaşabilmede, bireyin hedefleriyle, bu hedeflere hangi ölçüde ulaşabildiği konusundaki fikirleri arasındaki uyum ya da uyumsuzluğun belirleyici rol oynadığı öne sürülmektedir.⁴¹ Öznel iyi oluş bilişsel ve duygusal olmak üzere iki ana bileşeni vardır: Bilişsel bileşen yaşam doyumu algısını belirler, diğer bir deyişle yaşam doyumu mutluluğun bilişsel yönünü oluşturur.⁴² Duygusal bileşen ise olumlu ve olumsuz duygulanımı içerir.⁴¹ Öznel iyi oluş, bireyin yaşamı olumlu biçimde değerlendirmesini gerektirir. Bununla ilişkili olarak olumlu duygulanım, doyum, kendini adayabilme, bağlanma ve yaşam anlamını beraberinde getirir.⁴³ Bilişsel kuramda göre yaşam

doymu, bireyin kendi yaşam koşullarının daha önceden belirlediği standartlara uygunluğuna ilişkin karşılaştırmalarına bağlı olarak oluşan bilişsel yargısı” olarak tanımlanmaktadır.⁴⁴ Duyuşsal kurama göre ise yaşam doymu bireyin olumlu duygularının olumsuz duygularına baskınlığına ilişkin bilinçli deneyimi olarak ifade edilmiştir.⁴⁵ Yaşam doymu ölçmek için iki ana yaklaşımdan yararlanılmaktadır. Bunlar tavandan tavana yaklaşımı (top-down) ve tabandan tavana (bottom-up) yaklaşımıdır.⁴⁶ Tabandan-tavana yaklaşımına bağlı olarak kişi anlık haz ve acılarının bir değerlendirmesini genele yarararak kendini mutlu ya da mutsuz olarak görür. Tabandan-tavana yaklaşımında ise kişilerin genel yaşam doymu bir kez oluştuktan sonra farklı alanlardan alacakları doymu da etkilemektedir.^{46,47} Yaşamın geneline ilişkin bilişsel algılamalar ve değerlendirmeler olarak ifade edilen yaşam doymu,⁴¹ üç bölümden oluşmaktadır. Birincisi, bireyin yaşamını dış ölçütlerle karşılaştırarak iyi oluş hali olarak tanımlar. İkincisi, kendi yaşamını yargılamasının oluşturduğu duyu halidir. Üçüncüsü ise günlük ilişkilerin oluşturduğu memnuniyet halidir.⁴⁸ Her birey için yaşam doymu daha önceden belirlediği yaşam standartları (ne istediği) ile güncel durumu (neye sahip olduğu) karşılaştırması sonucunda elde ettiği sonuca bağlı olarak ortaya çıkar.^{40,44} Bireyin istek ve başarıları arasındaki uyumsuzluk ne kadar az ise o kadar çok yaşam doymu olacağı kabul edilmektedir.⁴⁹ Yaşam doymu pozitif psikolojinin önemli bir kavramıdır. Yaşam doymunun ölçülmesi bireyin psikopatoloji ve sağlıklılığı arasındaki önemli göstergelerden biridir.⁵⁰

2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doymu durumsal bir değerlendirmeden çok kişinin genel olarak tüm yaşamını, bu yaşamın çok çeşitli boyutlarını kapsar. Öznel iyi oluş ile yakından ilgilidir. Öznel iyi oluşun bilişsel bileşeni olarak bilinmektedir. Bireyin kendisinde olduğunu düşündüğü özellikleri ile yaşam koşullarını algılayışı arasındaki karşılaştırmaları, kendi

yaşamı hakkında değerlendirmelerinden oluşmaktadır.⁵¹ Öznel iyi olma durumunu belirleyen etkenlerin bireyin yaşam doyumunu da etkilemesi beklenebilir. Rask ve ark,⁴¹ yaşam doyumunu; ekonomik koşullar, yaşam alanları, kısa ve uzun vadeli hedefler, kişilik özellikleri vb. öznel iyi oluşla ilgili faktörlerin etkilediğini belirtmişlerdir. Bireyin olumlu yaşantıları yaşam doyumu düzeyinin artmasına ve olumsuz yaşantıları ise azalmasına neden olabilir. Yaşam doyumunun çok boyutlu olması ve tüm yaşam alanını kapsaması nedeniyle konuyla ilgili araştırmalar da bireye özgü farklı özelliklerin yaşam doyumu ile ilişkisini ele aldığı görülmektedir. Diener ve Lucas'a göre,⁴⁹ yaşam doyumu halihazır yaşamdan doyum, yaşamı değiştirme isteği, geçmişten doyum, gelecekte doyum ve kişinin yakınlarının o kişinin yaşamı hakkındaki görüşlerini kapsamaktadır. Doyum alanları ise iş, aile, serbest zaman, sağlık, para, benlik ve kişinin yakın çevresi olabilmektedir.

2.4. Doğum Öncesi Bağlanma

Doğum öncesi bağlanma, ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağıdır.¹² Gebelik ilerledikçe kadın, fetüsü kendinden farklı, yeni bir birey gibi algılamakta ve fetüs hem kadının bir parçası hem de bağımsız bir birey olarak sevilir hale gelmektedir. Anne ile fetüs arasında bağlanma olduğu, bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasın gözlenmesi sonucu ortaya konmuştur.⁵² Düşük, ölü doğum ve neonatal ölüm sonucu kayıp yaşayan 65 kadın ile yapılan bir çalışmada, anne-bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığı öne sürülmüş ve annenin bebeğine bağlanmasına katkıda bulunan dokuz olaydan bahsedilmiştir. Bunlar; gebeliği planlamak, gebeliği istemek, gebeliği kabul etmek, fetal hareketleri hissetmek, fetüsü bir birey olarak kabul etmek, doğum yapmak, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve bebeğe bakım vermektir. Bu olaylardan ilk beşinin doğum öncesi dönemde meydana geldiği göz önünde bulundurulmalıdır. Peppers ve Knapp,⁵³ anne bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığını öne sürmüşler ve bu konuda tartışmaların yapılmasına ve sürecin

ilerlemesine katkıda bulunmuşlardır. Bu konuda yapılan çalışmalar sonucu elde edilen temel bilgiler bağlanmanın doğumdan çok daha önce başladığını göstermiştir. Muller,⁵⁴ maternal-fetal bağlanmayı anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen yegane ilişki olarak tanımlamıştır. bu alanda yapılan çalışmalar arttıkça bu bağlılığın temellerinin çok daha önceden atılmaya başladığı, kendi annesi ile duygusal olarak sıcak bir ilişki ve yakınlığa sahip olan gebelerin bebekleri ile daha sevgi dolu bir iletişime girdikleri, anne kimliğinin gelişmesinde ebeveynlik rolünün büyük bir öneme sahip olduğu ve bunun gebelikte anne-bebek bağlanması ile kurulduğu ortaya çıkmıştır.⁵⁵ Cranley,⁵⁶ gebelikte anne-bebek bağlanmasını gebe kadının doğmamış çocuğuna davranışları yoluyla bağlanarak yakın bir ilişki kurması ve etkileşime girmesi olarak tanımlamıştır. Gebelikte anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada, gelir düzeyi, gebeliğin planlanması, ultrason ile bebeğin görüntülenmesi ve fetal hareketlerin bağlanma üzerine etkili olduğu, anne yaşı ve gebeliğin fiziksel semptomlarının etkisinin belirlenemediği bildirilmiştir.⁵⁷ Doğumdan önce yapılan görüşmeler ile ilk kez ebeveyn olan bireylerin bebeklerine karşı tutumlarının belirlenmeye çalışıldığı bir çalışmada, gecikmiş bağlanmanın bulantı, kusma gibi hoş olmayan gebelik semptomları ve eşlerin ilgi veya destek eksikliği ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁵⁸ Ayrıca doğum öncesi dönemde depresyon arttıkça bağlanmanın azaldığı ve olumlu sağlık davranışları arttıkça bağlanmanın arttığı saptanmıştır.⁵⁹ Bağlanmanın kalitesi annenin perinatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile de ilişkilidir. Yetersiz bağlanmanın ve maternal davranışların olumsuz olmasının postpartum anksiyete⁶⁰ ve depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{59,61} Bağlanma sürecini çözmeye yönelik çoklu yaklaşımlar; özellikle gebe kadının erken ebeveynlik deneyimleri, kendi fetusu ile internal çalışma modeli geliştirmek için bilişsel kapasitesi, kendi erişkin bağlanma stili, sosyal destek düzeyi ve bununla ilgili olarak görülen perinatal depresyon düzeyi, anksiyete ve postnatal bağlanma durumu maternal fetal bağlanmaya olan ilgiyi artırmıştır.⁶²

Ülkemizde doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanmasını inceleyen çalışmalar mevcuttur.⁶³ Fakat prenatal dönemdeki maternal fetal bağlanmayı inceleyen çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır.¹⁴

2.4.1. Doğum Öncesi Bağlanma İle İlişkili Faktörler

Gebelikte anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada, gelir düzeyi, gebeliğin planlanması, ultrason ile bebeğin görüntülenmesi ve fetal hareketlerin bağlanma üzerine etkili olduğu, anne yaşı ve gebeliğin fiziksel semptomlarının etkisinin belirlenemediği bildirilmiştir.⁵⁷ Doğumdan önce yapılan görüşmeler ile ilk kez ebeveyn olan bireylerin bebeklerine karşı tutumlarının belirlenmeye çalışıldığı bir çalışmada, gecikmiş bağlanmanın bulantı, kusma gibi hoş olmayan gebelik semptomları ve eşlerin ilgi veya destek eksikliği ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁵⁸ Bağlanmanın kalitesi annenin perinatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile de ilişkilidir. Yetersiz bağlanmanın ve maternal davranışların olumsuz olmasının postpartum anksiyete ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.⁶⁰ Bağlanmayı etkileyebilecek diğer faktörler incelendiğinde; yapılan bazı çalışmalarda parite ile bağlanma arasında bir ilişki bulunmazken,^{61,63} Yılmaz ve Beji'nin çalışması'nda¹⁴ primiparların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yardımla üreme teknikleri kullanılarak gebe kalan kadınların uzun süre bebek sahibi olmayı beklemeleri ve arzu etmeleri sebebiyle bağlanma düzeylerinin yüksek olabileceği düşünülebilir; fakat Hjelmstedt ve ark.⁶⁴ doğal olarak gebe kalanlar ile aralarında bir fark olmadığını saptamıştır. Fakat taşıyıcı annelerin bağlanma düzeylerinin, kendi bebeğini dünyaya getirecek annelerden daha düşük olduğu bildirilmiştir.⁶⁵ Bu durum taşıyıcı annelerin bebeklerinden ayrılacaklarını bildiği için bağlanmaktan özellikle kaçındıkları şeklinde yorumlanabilir. Postpartum depresif semptom görülmesi bakımından kişisel eleştiri düzeyinin risk faktörü olma durumunu değerlendiren bir başka çalışmada, ilk kez gebe kalan 73 kadın gebeliğin üçüncü trimesterinde ve doğum sonrası sekizinci haftada değerlendirilmiştir. Son trimesterde kişisel eleştiri düzeyi yüksek olan kadınların, doğum sonrası depresyon gelişmesi bakımından riski altında oldukları belirlenmiştir. Fakat bu kadınlardan, gebeliklerinde fetüslerine kuvvetli bir şekilde bağlananların ise depresyon düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.⁶⁶

2.4.2. Doğum Öncesi Bağlanma ve Ebelerin Rolü

Gebelik döneminde yetersiz bağlanma riski taşıyan anneleri saptamak ve kadını anneliğe hazırlamak için uygun ebelik girişimlerinde bulunmak önemlidir. Fakat bazı girişimlerin gebelikte anne-bebek bağlanmasını artırmaya yardımcı olduğu bildirilmesine rağmen, nelerin bağlanmayı artırmaya yardımcı olduğu ve nelerin engel olduğu konusunda aydınlatılması gereken pek çok nokta bulunmaktadır. Bununla birlikte istenmeyen veya hazır olunmayan gebeliklerin gebelikte anne-bebek bağlanmasını azalttığı bilinmektedir. Bu sebeple ebe ve hemşirelerin istenmeyen gebeliklerin önlenmesi amacıyla etkin bir aile planlaması danışmanlığı hizmeti vermesi önerilebilir. Depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıkların bağlanmayı etkilediği göz önünde bulundurularak, gebe kalmayı planlayan kadınların depresif semptomlar ve diğer psikiyatrik sorunlar bakımından değerlendirip risk altındaki grubun psikiyatriste yönlendirilmesi ve gebe kalmadan önce kadının tedavi olmasının sağlanması gerekmektedir. Kadınlara gebe kaldıktan sonra bebekleri ile konuşmaları, onlara dokunmaları, hareketlerini hissettikten sonra saymaları tavsiye edilebilir.¹⁶ Özellikle ilk bebeklerini bekleyen anne ve baba adayları özgüvenleri ve bebek bakımı konusundaki yetkinliklerinin artırılması amacıyla doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönlendirilebilir. Fakat ülkemizin genelinde doğum öncesi hazırlık sınıfları yaygın olmadığı için antenatal bakımı yürüten ebe ve hemşirelere, gebelere bebek maketi kullanarak bebek bakımını öğretmeleri, emzirme eğitim ve danışmanlığı vermeleri önerilebilir. Bağlanmanın güvenli bir biçimde kurulmasında; ebeveynler, aile, arkadaş ve çevreden görülen sosyal destek de büyük öneme sahiptir. Ebelere; gebelerin sosyal destek sistemlerini değerlendirerek, hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde karşılaştığı güçlüklerle baş etmesinde yardımcı olabilecek bireyleri sürece dahil etmesi önerilebilir.¹⁶

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde kadın doğum polikliniğinde 1 Şubat 2014-18 Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Belirtilen poliklinikte 2 hekim, 1 hemşire, 1 ebe görev yapmaktadır. Polikliniğin 2 muayene odası bulunmaktadır. Her muayene odasında günde ortalama 30 gebe muayene edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 28 Nisan- 28 Mayıs tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne başvuran 507 adölesan ve yetişkin gebeler oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemine gidilmeyerek belirtilen tarihler arasında araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 361 gebe ile çalışılmıştır.

Araştırmaya Katılma Kriterleri

- Doğal yolla gebe olan,
- İletişim sorunu olmayan
- Anne ve bebek sağlığı açısından herhangi bir risk taşımayan
- Gebeliğin son trimestirinde olan anneler

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin özellikleri, evlilik uyumu, yaşam doyumu

Bağımlı Değişkenler: Doğum öncesi bağlanma düzeyi

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından^{14,16,30}, geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (KBF), Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği (DÖBB), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

KBF (Ek 1): Bu form, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirleyecek türden soruları içeren 12 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler ile ilgili sorular, ailelerin tanıtıcı bilgileri, yaş, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, aile tipine ilişkin değişkenleri içermektedir. Obstetrik sorular ise gebeliğe ilişkin değişkenleri içermektedir.

EUÖ (Ek 2): Evlilikte Uyum Ölçeği Locke ve Wallace⁶⁷, tarafından, evliliğin niteliğini ölçmek için, en temel ve ayırdedici olduğu düşünülen sorulardan oluşturulan geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik güvenirliği Kışlak³⁰ tarafından yapılmış olup, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alpha) kadınlar için 0.85’tir. EUÖ bir genel uyum sorusu, olası anlaşma alanlarını ölçen sekiz soru ile çatışma çözme, başlılık ve iletişimi ölçen altı soruyu içermektedir. Toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçek çiftlerin her ikisine uygulanabildiği gibi sadece çiftlerden birine de uygulanabilmektedir ve genel evlilik uyumunu yansıtmaktadır. Yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında çiftler arasında bir fark bulunamamıştır. Faktör analizi sonucunda, birinci faktör “Anlaşma” (ilk 9 madde) ve ikinci faktör (son 6 madde) “Tarz” olarak, iki faktörlü yapı doğrulanmıştır. Anlaşma alt boyutundan alınan yüksek puanlar bize kişinin evliğinde, arkadaşlar, aile, ekonomik ve cinsel konular gibi temel konularda eşiyle anlaşma derecesinin yüksekliğini göstermektedir. Tarz alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise evlilikteki ilişki tarzının olumluluğunu ifade etmektedir. Buna göre araştırmada kullanılan ölçeğin puanlama sistemi: 1.madde ; 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 puan, 2 ile 9 arası maddeler ; 5, 4, 3, 2, 1, 0 puan, 10. madde ; 0, 0, 1 puan, 11. madde ; 3, 2, 1,

0 puan, 12. madde ; anlaşmazlık: 0 puan dışarıda bir şeyler yapmak: 1 puan evde oturmak: 1 puan, 13. madde ; 0, 1, 2, 3, puan, 14. madde ; 2, 1, 0 puan, 15. madde ; 0, 1, 2, 2 puan olarak puanlanmıştır.

Ölçeğin puanlama sisteminden anlaşılacağı üzere, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 58, en düşük puan ise 0'dır. Uyumlu ve uyumsuz evli kişilerin ayırt edilmesini sağlayan puan değeri ise 43.5' dir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.57'dir.⁶⁸

YDÖ (Ek 3): Yaşam Doyumu Ölçeği, bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Yaşam doyumu ölçeği, Diener ve arkadaşları⁴⁴ tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, likert tarzı 7 dereceli (1: kesinlikle katılmıyorum – 7: Kesinlikle katılıyorum) 5 maddeden oluşmaktadır. Yaşam doyumu ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Diener ve arkadaşları orijinal çalışmada,⁴⁴ ölçeğin güvenirliğini Alpha = .87 olarak, ölçüt bağımlı geçerliğini ise .82 olarak bulmuşlardır. Ölçeğin Aysan, tarafından⁶⁹ yapılan güvenirlik çalışmasında ise, iç tutarlık katsayısı .85 olarak tespit edilmiştir Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0. 50 bulunmuştur.⁶⁸

DÖBÖ (Ek 4): Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nde fetusa duygusal bağlanmayı ölçmeyi amaçlayan toplam 21 madde bulunmaktadır. Her bir maddede belirtilen ifadeye“Neredeyse hiçbir zaman=1 puan”, “Bazen=2 puan”, “Çoğunlukla=3 puan” ve “Neredeyse her zaman=4 puan) seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir. Envanterde yer alan ifadelerin hiç biri tersine puanlanmamaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 21 ile 84 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanların ise doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin, Cronbach's alpha katsayısı hesaplanmıştır. Test-tekrar test yöntemi ve iç tutarlılık katsayısının her ikisi de yüksek

bulunmuş ve bu nedenle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin güvenilir olduğu kabul edilmiştir⁷⁰. Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.54 bulunmuştur.⁶⁸

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, 28 Nisan-28 Mayıs 2014 tarihleri arasında belirlenen hastanenin kadın doğum polikliniğinde gebelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı ve anketör tarafından elde edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde; ortalama ve yüzdelik dağılım, Adölesan ve yetişkin gebelerin evlilik uyumu, yaşam doyumu ve prenatal bağlanma düzeyleri; bağımsız gruplarda t testi, adölesan ve yetişkin gebelerin evlilik uyumu ve yaşam doyumunun prenatal bağlanma düzeylerine etkisini değerlendirmek içinde bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay **(Ek 5)** ve Araştırma Hastanesi'nden resmi izin alınmıştır **(Ek 6)**.

Araştırma kapsamındaki gebelere, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışma evreninin yalnızca Yakutiye Araştırma Hastanesi olarak belirlenmesi, araştırma kapsamında riskli gebelere yer verilmemesi araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Gebelerin evlilik uyumu, yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanmaya etkisi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri

ÖZELLİKLER	Adölesan (S=131)		Yetişkin (S=230)	
	$\bar{x} \pm SD$		$\bar{x} \pm SD$	
Yaş	18.47 $\pm$ 1.06		29.24 $\pm$ 4.85	
Gebelik Sayısı	2.02 $\pm$ 0.28		2.31 $\pm$ 0.85	
	S	%	S	%
Eğitim Durumu				
Okur-Yazar değil	2	1.5	4	1.7
İlköğretim	72	54.9	121	52.7
Lise	51	38.3	76	33.0
Üniversite	6	5.3	29	12.6
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	9	7.5	49	21.3
Çalışmıyor	122	92.5	181	78.7
Eşin Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	4	3.0	7	3.0
İlköğretim	50	37.6	73	31.7
Lise	62	47.4	88	38.3
Üniversite	15	12.0	62	27.0
Eş Çalışma Durumu				
Çalışıyor	122	91.7	222	96.5
Çalışmıyor	11	8.3	8	3.5
Aile Yapısı				
Çekirdek Aile	102	77.2	206	89.6
Geniş Aile	29	23.8	24	10.4
Evlilik Durumu				
Görücü Usulü	85	65.9	108	47.0
Tanışarak	46	34.1	122	53.0
Sosyoekonomik Durum				
Gelir Giderden Az	38	29.3	48	20.9
Gelir Gidere Denk	65	48.9	157	68.3
Gelir Giderden Fazla	28	22.1	25	10.8
Yaşanılan Yer				
İl	62	46.6	187	81.3
İlçe	62	46.6	31	13.5
Köy	9	6.8	12	5.2
Sosyal Güvence Durumu				
Var	120	91.0	208	90.4
Yok	11	9.0	22	9.6
Gebelik Plan Durumu				
Evet	116	88.0	178	77.4
Hayır	15	12.0	52	22.6
Sosyal Destek Durumu				
Evet	108	82.0	188	81.7
Hayır	23	18.0	42	18.3

Aölesan gebelerin yaş ortalaması 18.47 ± 1.06 olarak bulunmuştur. Adölesan gebelerin % 47.4'ü lise mezunu, %91.7'si çalışmıyor, %21.8'i geniş aile % 82.0'ının gebeliği planlı olduğu ve % 82.0'ı gebeliği süresince sosyal destek aldığı tespit edilmiştir.

Yetişkin gebelerin yaş ortalaması ise 29.24 ± 4.85 olarak bulunmuştur. Yetişkin gebelerin %38.3'ü lise mezunu, %78.7'si çalışmıyor, %24'ü geniş aile, % 77.4'ünün gebeliği planlı olduğu, % 81.7'sinin gebeliği süresince sosyal destek aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılması

Adölesan(n=131)				Yetişkin(n=230)		
EUÖ	Ölçek	Araştırma	$\bar{X} \pm SD$	Araştırma	$\bar{X} \pm SD$	Test ve P
	Puan aralığı	Min-Maks		Min-Maks		
						t= -4.554
Anlaşma	0-46	10-41	25.18 ± 7.67	9-44	28.96 ± 7.55	p=.000
						t= .051
Tarz	0-12	2-12	8.51 ± 3.32	0-23	8.50 ± 3.45	p=.959
						t= -3.690
Genel	0-58	14-58	33.70 ± 9.05	10-55	39.07 ± 10.16	p=.000

Aölesan ve yetişkin gebelerin EUÖ ve anlaşma alt boyutu ortalaması yetişkin gebelerde daha yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu, fakat tarz alt boyutunda gruplara arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Yaşam Doyumlarının Karşılaştırılması

Gebeler	Ölçek	Araştırma	$\bar{X} \pm SD$
	Puan aralığı	Min-Maks	
Adölesan	5-35	6-33	20.35 $\pm$ 7.06
Yetişkin	5-35	6-35	21.58 $\pm$ 7.35
Test ve P	t= -1.55	p= .078	

Araştırmada adölesan gebelerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması (20.35 $\pm$ 7.06), yetişkin gebelerin aldığı toplam puan ortalamasına (21.58 $\pm$ 7.35) göre düşük olmasına rağmen adölesan ve yetişkin gebelerin yaşam doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır (p= .078 Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Doğum Öncesi Bağlanmalarının Karşılaştırılması

Gebeler	Ölçek	Araştırma	$\bar{X} \pm SD$
	Puan aralığı	Min-Maks	
Adölesan	4-84	34-80	57.94 $\pm$ 11.01
Yetişkin	4-84	39-83	62.43 $\pm$ 8.99
Test ve P	t= -4.19	p=.000	

Araştırmada adölesan gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeyleri yetişkin gebelere göre daha düşük olduğu, adölesan ve yetişkin gebeler arasında doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=.000 Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Adölesan Gebelerde Evlilik Uyumu, Yaşam Doyumu ve Doğum Öncesi Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki (s=131)

	Evlilik Uyumu		Yaşam Doyumu		Doğum Öncesi Bağlanma	
	r	p	r	p	r	p
Evlilik Uyumu	-		r=.271**	p=.002	r=.255**	p=.003
Yaşam Doyumu	r=.271**	p=.002	-		r=.362**	p=.000
Doğum Öncesi Bağlanma	r=.255**	p=.003	r=.362**	p=.000	-	

** (p<.01)

Araştırmada adölesan gebelerin evlilik uyumu, yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Tablo 4.6. Yetişkin gebelerde evlilik uyumu, yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki (s=230)

	Evlilik Uyumu		Yaşam Doyumu		Doğum Öncesi Bağlanma	
Evlilik Uyumu	-		r=.457**	p=.000	r=.346**	p=.000
Yaşam Doyumu	r=.457**	p=.000	-		r=.469**	p=.000
Doğum Öncesi Bağlanma	r=.346**	p=.000	r=.469**	p=.000	-	

** p<.001

Araştırmada yetişkin gebelerin evlilik uyumu, yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur (p<.001).

5. TARTIŞMA

Adölesan ve yetişkin gebelerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun doğum öncesi bağlanmaya etkisinin değerlendirildiği araştırmada bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Adölesan ve yetişkin gebelerin EUÖ ve anlaşıma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olduğu, ölçeğin tarz alt boyutunun ise istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.) Adölesan ve yetişkin gebeler arasında evlilik uyumları arasındaki farkın Tablo 4.1’de de belirtildiği gibi gebelerin yaşlarının ve eğitim düzeylerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Evlilik uyumu ile ilgili yapılan araştırmalarda yaşın ve eğitim düzeyinin etkili olduğu saptanmıştır^{71,72}. Yalçın’ın yaptığı çalışmada⁷¹ evlilik uyumlarının en yüksek 21-30 yaş arasında olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu araştırmamızda da yetişkinlerin evlilik uyumlarının adölesan göre daha yüksek olmasını destekler niteliktedir. Tümkaya ve Çelik’in⁷² yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe evlilik uyum puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatüre göre eğitim düzeyi kişisel gelişim için önemli bir faktördür.¹² Bu nedenle eğitim düzeyi kişisel gelişim için önemli olduğu düşünüldüğünde, adölesan gebelerin psikolojik gelişiminin tamamlamamış olmasının yanısıra eğitiminde tamamlanmamış olması adölesan gebelerin evlilik uyumlarının yetişkin gebelere göre daha düşük çıkması beklenen bir sonuç olarak kabul edilebilir. Ancak adölesan ve yetişkin gebelerin EUÖT puan ortalamasının kesme noktasının altında çıkması her iki grubunda eğitim seviyelerinin düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırma geubunda lise ve üniversite mezunu olma oranı doldukça düşüktür. Çünkü eğitim düzeyi yükseldikçe eşler birbirlerine duygu ve düşüncelerini daha rahat ve daha doğru bir şekilde ifade ediyor olabilir ve empati kurarak eşini anlamaya çalışabilir. Ayrıca eğitim seviyesi

arttıkça her iki eş de yaşanan çatışma ve anlaşmazlıkları birbirlerinin görüş ve düşüncelerine saygı göstererek çözmeye çalışabilir, eğitim seviyesi azaldıkça empati düzeyi azalabilir ve anlaşmazlıklar bir eşin beklentisi doğrultusunda sonlandırılabilir.^{71,73} Ayrıca, adölesan ve yetişkin gebelerin yaşlarının gereği hayata bakış açılarının ve evlilikten beklentilerinin farklı olabileceği, adölesan dönemden kaynaklanan hormonal ve ruhsal değişim, yine adölesan gebelerin hayatlarında ki eş rolüne ek olarak annelik rolünde eklenmesi adölesan gebelerde ki evlilik uyumunu etkilediği düşünülebilir. Ölçeğin tarz alt boyutu arkadaş, aile ekonomik ve cinsel konular gibi temel konularda eşiyile anlaşmayı göstermektedir. Adölesanların tarz alt boyutunun yetişkin gebelere göre düşük çıkması gelir durumunun düşük olması, gebelerin ve eşlerinin eğitim seviyelerinin düşük olması, adölesanların cinsel kimliklerinde tam olgunluğa erişmemiş olmasından kaynaklanabilir.

Adölesan ve yetişkin gebelerin yaşam doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3). Anadolu'da yaşayan ailelerde kadının daha kabullenici, uzlaşmacı ve inanaçları gereği şükürcü ve kaderci yaklaşımın olduğu düşünüldüğünde adölesan ve yetişkin gebelerin yaşam doyumları arasında farkın çıkmamasında etkili olduğu düşünülebilir. Türk toplumunda çocuğun bakımında temelde kadın sorumludur.^{74,75} Bu da toplumda anneliğin kadının temel görevlerinden biri olduğu algısının oluşmasını ve adölesan gebelere annelik rolünü kabullenmesini kolaylaştırarak yaşam doyumlarına yansıdığı düşünülmektedir. Çocuk sahibi olamamak aile ilişkilerini ve geçimini etkilediğinden dolayı boşanma nedeni olabileceği belirtilmektedir.⁷⁶ Bu doğrultuda adölesan ve yetişkin gebelerin çocuk sahibi olamamanın yarattığı sosyal baskıyı da yaşamamaları,⁷⁷ ve toplumumuzda anne olmanın kadının toplumdaki statüsünü arttırması⁷⁸ gibi faktörlerinde adölesan ve

yetişkinlerin yaşam doyumlarını olumlu yönde etkilediği ve aralarında fark çıkmamasına neden olduğunu düşündürmektedir.

Gebelerin doğum öncesi bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puan incelendiğinde adölesan ve yetişkin gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olduğu ve yetişkinlerin doğum öncesi bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.000$) (Tablo 4.4.). Gebelikte anne-bebek bağlanmasını yaş, gelir düzeyi, gebeliğin planlanması, ultrason ile bebeğin görüntülenmesi ve fetal hareketlerin anne tarafından hissedilmesi, sosyal desteğin varlığı, eş desteğinin bağlanma üzerine etkili olduğu belirtilmiştir.^{3,16,79}. Ossa ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada⁷⁹, bizim araştırma bulgumuz ile uyumlu olarak adölesan yaş grubunda doğum öncesi bağlanmanın en düşük olduğu ve en yüksek prenatal bağlanmanın ise 20-29 yaş grubu arasında olduğu belirtilmiştir. Yılmaz ve Beji'nin çalışmasında¹⁹ da eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin arttığını, en yüksek bağlanmanın ise üniversite mezunları arasında olduğunu belirtmiştir. Bu bulgulara bizim çalışmamızla uyumlu olarak adölesanların doğum öncesi bağlanma düzeylerinin yetişkin gebelere göre daha düşük çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Literatüre görede adölesanın gelişimini henüz tamamlayamadığı için doğum öncesi bağlanma açısından riskli olduğunu belirtmekte¹⁷ ve bizim araştırmamızda adölesanlarda doğum öncesi bağlanmanın düşük çıkmasını desteklemektedir. Yapılan bir araştırmada eş desteğinin doğum öncesi bağlanmayı artıran bir faktör olduğu belirtilmiştir.⁷⁹ Bu bulgu doğrultusunda araştırmamızda, evlilik uyumu ve yaşam doyumu puan toplamalarının adölesanlarda yetişkin gebelere göre düşük çıkması adölesan ve yetişkin gebelerdeki doğum öncesi bağlanma düzeylerinin de etkilediğini düşündürmektedir.

Adölesan ve yetişkin gebelerin evlilik uyumu, yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur (Tablo 4.5, Tablo 4.6). Literatüre göre yaşam doyumunun evlilik uyumunu etkileyen önemli faktörler arasında olduğunu belirtmektedir.¹¹ Bizim araştırmamızla uyumlu olarak, Tümkiye ve Çelik'in⁷² araştırmasında da evlilik uyumu ile yaşam doyumu arasında paralel bir artış olduğu saptanmıştır. İdiz'in yaptığı araştırmada⁸⁰ da evlilik uyumu ve yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Evlilik uyumu ve yaşam doyumu arasındaki paralel artış dolayısıyla doğum öncesi bağlanmayı olumlu yönde etkilemiş olabilir. Hemen her toplumda özellikle kadınlar için gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Anneliğe birçok toplumda bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken görev olarak bakılmakta ve kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmaktadır.⁸¹ Doğum aynı zamanda anne, baba, akrabaları, hatta komşuları dahi sevindiren bir olay olduğu için de⁷⁸ bu mutluluğun gebeliğe, yaşam doyumuna ve evlilik uyumuna yansiyarak aralarındaki pozitif yöndeki ilişkiyi açıklar niteliktedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin evlilik uyumları ve yaşam doyumunun doğum öncesi bağlanma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

- EUÖ anlaşma alt boyutu ortalaması yetişkin gebelerde daha yüksek bulunduğu ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu fakat tarz alt boyutunda gruplara arasındaki fark önemsiz olduğu,
- Yetişkin gebelerin EUÖT puan ortalamaları yetişkin gebelerde daha yüksek bulunduğu,
- Adölesan ve yetişkin gebelerin yaşam doyum düzeyleri arasındaki istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadığı,
- Doğum öncesi bağlanma yetişkin gebelerde adölesan gebelere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak önemli olduğu.
- Adölesan ve yetişkin gebelerde evlilik uyumu, yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir

Öneriler:

- Adölesanlar evlilik uyumu, yaşam doyumu ve prenatal bağlanma düzeylerinin yetişkine oranla düşük çıkması adölesanların bu nedenle riskli bir grup olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hala ülkemizde görülen adölesan evlilikleri önlemek için yeni politikalar geliştirilmesi,
- Adölesan gebelerin evlilik uyumu yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanma durumları yönünden risk grubu olarak düşünülerek daha önem verilmesi,
- Ebeler doğum öncesi izlemlerinde rutin takiplerinin yanı sıra gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeylerini değerlendirilmeli ve riskli durumlar tespit edilmesi,

- Doğum öncesi bağlanma ile ilgili çalışmalar literatürde kısıtlıdır. Doğum öncesi bağlanma ile yaptığımız bu çalışma daha geniş bir örneklem grubuyla çalışılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Vırt 0, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi*, 2008.
2. Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 10. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>, 2008. 15 Haziran 2014.
4. Hoekelman RA. Teenage pregnancy-one of our nation's most challenging dilemmas. *Pediatr Annals Journal*, 1993, 22: 81-2.
5. Amini SB, Catalano PM, Dierker LJ, Mann LI. Births to teenagers: trends and obstetric outcomes. *Obstetrics Gynecology*, 1996, 87: 668-74.
6. Arkan DC, Kaplanoğlu M, Kran H, Ozer A, Coşkun H, Turgut E. Adolescent pregnancies and obstetric outcomes in southeast Turkey: data, from two regional centers. *Clinical Experimental Obstetrics Gynecology*, 2010, 37: 144-7.
7. Taner CE, Kırmızı AD, İriş A, Başoğlu Ö, Adölesan Gebeliklerin Sonuçları, *Göztepe Tıp Dergisi*, 2012, 27: 6-10.
8. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Aile Yapısı Araştırması, V. Aile Şuarası “Aile destek Hizmetleri” Bildirileri. http://www.ailetoplum.gov.tr/upload/athgm.gov.tr/mce/eskisite/files/kutuphane_5_2_V_Aile_Surasi_Aile_Destek_Hizmetleri_Bildirileri.pdf. 2008. 15.06.2014.
9. Burgess EW, Cottrell LS, Predicting Success Or Failure In Marriage. Newyork: Thommas Press, 1998.

10. Lykken D and Tellegen A, Happiness is a stochastic phenomenon, *Psychological Science*, 1996, 7: 186-189.
11. Hakvoort EM, Bos HMW, Balen FV, Hermanns JMA, Family Relationships and the Psychosocial Adjustment of School-Aged Children in Intact Families. *The Journal of Genetic Psychology*, 2010, 171: 182–201.
12. Ryan O, Attachment Relationships: Nurturing Healthy Bond, Chicago IL: Learning Seed, 2010.
13. Bloom KC, The development of attachment behaviors in pregnant adolescents, *Nursing Research*, 1995, 44: 284-289.
14. Yılmaz SD, Beji NK, Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler, *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20: 99-108.
15. White MA, Wilson ME, Elander G, Persson B. The Swedish family: Transition to parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1999, 13:171-176.
16. Yılmaz SD, Prenatal Anne - Bebek Bağlanması, *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi*, 2013, 10: 28-33.
17. Spainer GB, The measurement of marital quality, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1979, 17: 5:3.
18. James DK ve ark. Yüksek Riskli Gebelikler, Güneş Tıp Kitabevleri, 3. Baskı, İstanbul, 2008.
19. Dilmen U, Gebelik ve Doğum, Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2013.
20. Şirin A, Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2008.
21. Malabarey OT, Balayla J, Klam SL, Shrim A, Abenhaim HA. Pregnancies in young adolescent mothers: Population-based study on 37 million births. *Pediatric*

- Adölescent Gynecology*, 2012, 25: 98-102.
22. Acar B, Pediatric ve adölesan jinekoloji, İstanbul medical yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2010.
 23. Deneux-Tharaux C, Berg C, Bouvier-Colle MH et al, Underreporting of pregnancy-related mortality in the United States and Europe, *Obstetric Gynecology*, 2005, 106: 684–692.
 24. Başer M, Adölesan Cinselliği ve Gebelik, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000: 4: 50-54
 25. Prozhanova V, Adolescent Pregnancy On The Increase, *Entre Nous*, 1995:16-17.
 26. Plotnick RD, The Effects of Attitudes on Teenage Premarital Pregnancy and Its Resolution, *American Sociological Review*, 1992, 57: 800-811.
 27. UNESCO, Adolescence Education: Sex Roles- Module Three, UNESCO Principal Regional Office for Asia and the Pacific, Bangkok, 1991.
 28. Covington D ve ark. Factors affecting number of prenatal care visits during second pregnancy among adolescents having rapid repeat births. *Journal of Adolescent Health*, 1994, 15: 536-542.
 29. Lansdale PLC, Gunn JB and Paikoff RL, Research and Programs for Adolescent Mothers: Missing Links and Future Promises, *Family Relations*, 1991, 40: 396-403.
 30. Tutarel-Kışlak Ş, Evlilik uyum ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması, *3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi*, 1999, 7: 50-57.
 31. Özgüven İE, Ailede letişim ve Yaşam. Ankara, Pdrem Yayınları, 2001, 84- 94.
 32. Boran P, Gökçay G, Devocioğlu E ve Eren T, Çocuk Gelinler, *Marmara Medical Journal*, İstanbul, 2013, 26: 58-62.
 33. Greef AP, Characteristics of families that function well, *Journal of Family*, 2000,

- 21: 948-962.
34. Saxton L, Marriage, The Nature of Marriage, The Individual, Marriage and the Family, 5.Edith, Wadsworth Publishing Company Belmont, California A Division of Wadsworth, 1982, 216-224.
 35. Parke RD, Development in the family. Annual Reviews Psychology, 2004, 55, 365–399.
 36. Collins, R.S., Coltrane, S, Sociology of marriage and the family: gender, love and property, 3. Baskı, Chicago, 2001.
 37. Erdoğan S, Evlilik uyumu ve psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi. Ankara, 2007.
 38. Taşçı E, Hiperemesis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin evlilik uyum düzeylerinin karşılaştırılması. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye. 2004.
 39. Yemenkürül D, Mete S, Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergi*, 2012, 5: 89-95.
 40. Özer M, Karabulut ÖÖ, Yaşlılarda yaşam doyumu, *Geriatri*, 2003, 6: 72-74.
 41. Rask K, Astedt-Kurki P, Laippala P, Adolescent Subjective well-being and realized values, *Journal of Advanced Nursing*, 2002, 38: 254-263.
 42. Dorahy MJ, Lewis CA, Schumaker JF ve ark. Depression and life satisfaction among Australian, Ghanaian, Nigerian, Northern Irish and Swazi University Students, *Journal of Socical Behavior Personality* , 2000, 15: 569-580.
 43. Diener E, Seligman MEP, Beyond money: Toward an economy of well-being.

- Psychological Science in the Public Interest*, 2004, 5: 1-31.
44. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S, “The satisfaction with life scale”, *Journal of Personality Assessment*, 1985, 49: 71-75.
 45. Frish MB, “Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy”, New Jersey: John Wiley and Sons, *Clinical Psychology Science and Practice*, 2006, 5: 19-40.
 46. Hsieh CM, ” Counting Importance: The case of life satisfaction and relative domain importance”, *Social Indicators Research*, 2003, 61: 227–240.
 47. Diener E, “Subjective well-being”, *Psychological Bulletin*, 1984, 95: 542–575.
 48. Serin NG, Özbülak B, Okul idarecilerinin duygusal zekâ beceri düzeyleri ile yaşam doyumunu yöneticilik deneyimleri ve cinsiyet açısından incelenmesi. Uluslararası Duygusal Zekâ ve İletişim Sempozyum Bildiri Kitabı, İzmir: Ege Üniversitesi, İletişim Fakültesi, 2006, 23-30.
 49. Diener E ve Lucas RE, Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 2003, 125: 276-303.
 50. Proctor CL, Linley PA, Maltby J, Youth life satisfaction: a review of the literature, *Journal of Happiness Studies*, 2009, 10: 583-630.
 51. Pavot W ve Diener E, The affective and cognitive context of self reported measures of subjective well- being. *Social Indicators Research*, 1993, 28: 1-20.
 52. Kennell JH, Slyter H, Klaus MH, The mourning response of parents to the death of a newborn infant, *The New England Journal Medicine*, 1970, 283: 344-349.
 53. Peppers LG, Knapp RJ, Maternal reactions to involuntary fetal/infant death, *Psychiatry*, 1980, 43: 155-9.
 54. Muller ME, The development and testing of the Muller Prenatal Attachment Inventory, Dissertation, University of California, San Francisco, *Western Journal*

- of Nursing Research*, 1993, 15: 199-215.
55. Siddiqui A, Hagglof B, Eisemann M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2000, 18: 67-74.
 56. Cranley MS, Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy, *Nursing Research*, 1981, 30: 281-284.
 57. Lerum CW, LoBiondo WG, The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment, *Birth*, 1989, 16: 13-7.
 58. Lumley JM, Attitudes to the fetus among primigravidae, *Australian Pediatric Journal*, 1982, 18: 106-109.
 59. Lindgren K, Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy, *Research Nursing Health*, 2001; 24 :203-217.
 60. Gaffney KF, Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. *Maternal Child Nursing Journal*, 1986; 15: 91-101
 61. Condon JT, Corkindale C, The correlates of antenatal attachment in pregnant women, *British Journal Medical Psychology*, 1997, 70: 359-372.
 62. Cannella BL, Maternal-Fetal Attachment: An Integrative Review, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 50: 60-8.
 63. Berryman JC, Windridge KC, Pregnancy after 35 and attachment to the fetus, *Journal of Reproductive Infant Psychology*, 1996, 14: 133-143.
 64. Hjelmstedt A, Widström AM, Collins A, Attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally, *Birth*, 2006, 33: 303-310.
 65. Fischer S, Gillman I, Surrogate motherhood: attachment, attitudes and social

- support. *Psychiatry*, 1991, 54: 13-20.
66. Priel B, Besser A, Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1999, 18: 240-253.
67. Locke HJ, Wallace KM, Short marital adjustment prediction tests: Their reliability and validity, *Marriage and Family Living*, 1959, 21: 251-255.
68. Tan Ş, Misuses of KR-20 and Cronbach's Alpha Reliability Coefficients, *Education and Science*, 2009, 34: 101-104
69. Aysan F, Harmanlı Z, Yaşam doyumunu yordamada, yaşam uyumu, özyeterlik ve başa çıkma stratejileri, VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi bildiri özetleri. Malatya, İnönü Üniversitesi. Ankara, Pegem A, 2003, 93.
70. Duyan K ve ark, Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması, *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 2013, 10: 1609-1614.
71. Yalçın H, Evlilik Uyumu İle Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2014, 3: 250-261.
72. Çelik M, Tümkaya S, Öğretim Elemanlarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumlarının İş Değişkenleri ile İlişkisi, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 13: 223-238.
73. Lye DN, Biblarz TJ, The effects of attitudes to ward family life and gender roles on marital satisfaction, *Journal of Family Issues*, 1993, 14: 157-188.
74. Turmen T, Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı, *Hacettepe University Press*, Ankara, 2003, 7-14.
75. Ustunsoz A, Guvenç G, Akyüz A, Oflaz F, Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples, *Midwifery*, 2010, 26: 1-9.

76. Kılıç M, Apay SE, Beji NK, İnfertilite ve Kültür, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011, 19: 109-115.
77. Ersay AR, Türkiye’de ergen ve gençlerde üreme sağlığı, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3: 1-13.
78. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Kültürlerarası Hemşirelik, İstanbul Tıp Kitapevi, 1. Baskı, 2012.
79. Ossa X, Bustos L, Fernandez L, Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile, *Midwifery*, 2012, 28: 689–696.
80. İdiz Z. Evlilik Uyumu, Evlilik Yatırımı, Aile İçi Şiddet ve İntihar Girişimi Arasındaki Bağlantıların Sosyal Psikolojik Açıdan İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2009.
81. Beğdağ KD, Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 479-484.

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Araş. Gör. Funda ÇİTİL

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlköğretim d) Ortaöğretim c) Lise d) Üniversite
3. Çalışma durumunuz? a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
4. Eşinizin yaşı.....
5. Eşinizin eğitim durumu nedir?
a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlköğretim d) Ortaöğretim c) Lise d) Üniversite
6. Eşiniz çalışıyor mu? a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
7. Aile yapınız? a) Çekirdek aile b) Geniş aile
8. Evlilik durumu? b) Görücü usulü c) Tanışarak
9. Ailenizin sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
10. Yaşadığınız yer?
a) İl b) İlçe c) Köy
11. Ailenizin sosyal güvencesi var mı? a) Var b) Yok
12. Kaçıncı gebeliğiniz? a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri
13. Yaşayan çocuk sayısı?.....
14. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi? a) Evet b) Hayır
15. Gebeliğinizde sosyal destek aldınız mı? a) Evet b) Hayır

EK 2. EVLİLİK UYUMU ÖLÇEĞİ

1. Ölçeğin bu maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinden çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.

*	*	*	*	*	*	*
Çok mutsuz			Mutlu			Çok mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi belirtiniz. Yukarıdaki ilk maddeyi atlamayınız.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Arasira anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen Her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2.Aile bütçesiniidare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						
5.Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7.Toplumsal KurallaraUyma (doğru,iyi veya uygun davranış)						
8. Yaşam felsefesi						
9. Eşin akrabaları ile anlaşma						

Lütfen aşağıdaki maddelerde evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle

() Erkeğin susması ile () Kadının susması ile () Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11)Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

() Hepsini () Bazılarını () Çok azını () Hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

() Anlaşmazlık () Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

Eşinizle genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

() Anlaşmazlık () Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

() Sık sık () Arada sırada () Çok seyrek () Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

() Aynı kişiyle evlenirdiniz () Farklı kişiyle evlenirdiniz () Hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açarmısınız?

() Hemen hemen hiçbir zaman () Nadiren () Çoğu konularda () Her konuda

EK 3. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-Hayatım bir çok yönden idealimdekine yakın.							
2-Hayatımdan memnunum.							
3-Hayat şartlarım mükemmel.							
4- Hayatımda şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.							
5-Eğer hayata yeniden başlasaydım hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

EK 4. DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Doğum öncesi bağlanma envanteri gebe kadınların anne karnındaki bebeğine bağlanma düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır.

No		Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Çoğunlukla	Neredeyse her zaman
1	Bebeğin şu an neye benzediğini merak ediyorum				
2	Bebeğe ismiyle seslendiğimi hayal ediyorum				
3	Bebeğin hareket ettiğini hissetmekten keyif alıyorum				
4	Bebeğimin çoktan bir kişiliğe sahip olduğunu düşünüyorum				
5	Başkalarının elini karnıma koyup bebeğin hareketlerini hissetmelerine izin veriyorum				
6	Yaptığım şeylerin bebekte farklılık yarattığını biliyorum				
7	Bebeğimle yapacağım şeyleri planlıyorum				
8	Bebeğin içimde neler yaptığını başkalarına anlatırım				
9	Bebeğin neresine dokunduğumu hayal ediyorum				
10	Bebeğin ne zaman uyuduğunu biliyorum				
11	Bebeğimi hareket ettirebilirim				
12	Bebek için bir şeyler satın alır/yaparım				
13	Bebeğimi seviyorum				
14	Bebeğin karnımda ne yaptığını hayal ediyorum				
15	Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım				
16	Bebekle ilgili hayaller kuruyorum				
17	Bebeğin neden hareket ettiğini bilirim				
18	Karnımın üzerinde bebeği okşuyorum/onunla temas kuruyorum				
19	Bebekle sırları paylaşıyorum				
20	Bebeğin beni işittiğini bilirim				
21	Bebek hakkında düşündüğümde çok heyecanlanırım				

EK 5. ETİK KURUL KARARI



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Gebelerde Evlilik Uyumu, Yaşam Doyumu ve Doğum Öncesi Bağlanma Düzeylerine 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 10.03.2014 tarihinde yapılan toplantısında “Gebelerde Evlilik Uyumu, Yaşam Doyumu ve Doğum Öncesi Bağlanma Düzeylerine Etkisi” konulu Arş.Gör.Funda ÇİTİL ve Yrd.Doç.Dr.Sibel ÖZTÜRK’ün 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. KURUM İZİN FORMU



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/6401

Erzurum : 28.04.2014

Konu: Tez Çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ:25.04.2014 tarih ve 1095-9514 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Funda ÇİTİL'in "Gebelerde Evlilik Uyumu, Yaşam Doyum ve Doğum Öncesi Bağlanma Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Necip BECİT

BASHEKİM

EK 7. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Funda ÇİTİL Doğum tarihi: 12.02.1987 Doğum yeri: Elazığ Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik A.B.D Tel: 553 605 86 58 Faks: E-mail: Midwifefunda23@gmail.com , funda.citil@atauni.edu.tr
Eğitim
Lise: Elazığ Hıdır Sever Lisesi Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yüksek lisans Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, (2012-2014) Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
The Upper –Intermediad Level, 68.75 /KPDS-2012
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Türk Ebeler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Satranç