ASOS JOURNAL

The Journal of Academic Social Science

Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 8, Sayı: 105, Haziran 2020, s. 436-460

ISSN: 2148-2489 Doi Number: <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.43201>

Yayın Geliş Tarihi / Article Arrival Date
27.04.2020

Yayınlanma Tarihi / The Publication Date
29.06.2020

Halime DEVAM

İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Tezli Yüksek Lisans
halimedevam@gmail.com

Prof. Dr. Kadriye Esin CANTEZ

İstanbul Kent Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji
Anabilim Dalı Bölüm Başkanı
esin.cantez@kent.edu.tr

GEBELERDE DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMA BİÇİMİNİN RUHSAL BELİRTİLER İLE OLAN İLİŞKİSİ

Öz

Kadınların hayatında önemli bir yeri olan gebelik döneminde yaşanan fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler gebe kadın ve fetus üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu dönemde gebelerin yaşadıkları bu değişimler hem psikolojik iyilik hali üzerinde etkili olabilmekte hem de bağlanma üzerinde etkili olabilmektedir. Bu bağlamdan yola çıkılarak araştırmanın amacı, gebelerin fetüse bağlanması sonucunda gebelerdeki ruh sağlığının bağlanma üzerinde etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden İstanbul İli Üsküdar İlçesi'ndeki Aile Sağlığı Merkezleri'ndeki takipleri yapılan 17. haftasını doldurmuş gönüllü 67 gebeden oluşmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları; Kişisel Bilgi Formu (KBF)", "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" ve "Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE)"dir. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 Programı kullanılarak; Bağımsız Grup t-Testi, Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ve LSD Post Hoc testi kullanılmıştır. Yapılan istatistiklerde .05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, gebelik haftası, gebelik sayısı, evlilik süresi ve KSE maddeleri ile doğum öncesi bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırmanın sonuçlarının, gebelikte ruhsal

sağlığın bebeğin sağlıklı bir birey olarak gelişiminde etkisi olduğundan önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, bağlanma, psikolojik problemler

THE RELATIONSHIP BETWEEN PRENATAL CONNECTION TYPES OF PREGNANT WOMEN AND MENTAL SYMPTOMS

Abstract

It is important to remember that a woman who is pregnant has an increased risk of developing breast cancer. These changes that pregnant women experience during this period can be effective on psychological well-being and can be effective on attachment. Based on this context, the aim of the study is to examine the effect of mental health on attachment in pregnant women as a result of attachment of pregnant women to the fetus. The sample of the study consists of 67 pregnant volunteers who completed their seventeenth week of follow-up at the Family Health Centers in Üsküdar district of Istanbul, who agreed to participate in the study. The research's data collection tools are; "Personal Information Form (PIF)", "Short Symptom Inventory (SSI)" and "Prenatal Attachment Inventory (PAI)". Independent Group t-test, One-way variance analysis (ANOVA) and LSD Post Hoc testing were used for statistical analysis of the data obtained in the study using SPSS 23.0 program. In statistics done .05 based on the level of significance. According to the results of the study, a positive relationship between pregnancy week, number of pregnancies, duration of marriage and items of SSI and prenatal attachment was found. The results of the study are thought to be important because mental health in pregnancy has an effect on the baby's development as a healthy individual.

Keywords: Pregnancy, attachment, psychological problems

GİRİŞ

Birey yaşamında doğduğu andan itibaren ilk etkileşime girdiği kişiler, anneleridir. Özellikle de çocuğun anne ile olan bağlanma ve ilişkisi büyük önem ifade etmektedir. Anne adayı ruhsal olarak sağlıklı olursa doğacak olan bebeğin daha anne karnından başlayarak sağlıklı yetişmesi olası olacaktır. Bu durum toplumun geneli açısından değerlendirildiğinde sağlıklı bireyler sağlıklı toplum anlamına gelmektedir.

Bağlanma Kuramı ve Özellikleri

Bağımsız olamayan bütün yeni doğanlar, kendisine bakım sağlayanla bir bağ geliştirir. Anne ile bebek arasındaki bağlanmanın önemi tıbben ve ruhsal anlamda kabul görmektedir (Yıldızhan, 2017). "Anne ile bebek ilişkisini ilk kez kullanan kişi, 18. yüzyılda Fransız filozof ve yazar Jean-Jacques Rousseau olmuştur" (Türen, 2014; Özgen, 2016). Bağlanmanın doğum sonrasındaki etkileşimle şekillendiği, bebek ile ilgilenmenin önemli olduğu, çünkü bağlanma davranışının tamamen psikanalitik bakış ile açıklanamayacağı, üzerine ilk çalışmaları 1950'li yıllarda John Bowlby yapmıştır. Bowlby, "Çocuğun Annesine Bağının Doğası"(1958), "Ayrılma Kaygısı"(1959) ve "Bebeklik ve Erken Çocuklukta Keder ve Matem"(1960) başlıklı makalelerinde bağlanma, devamında ayrılma ve yas tutma konularını işlemiştir. Bowlby çalışmalarına uyum sorunu yaşayan çocuklar üzerine gözlem yaparak başlamıştır (Karataş, 2017). Bağlanma kavramını ortaya koymuştur ve Ainsworth' un çalışmaları ile kavram genişlemiştir (Türen,

2014).

Ainsworth bağlanmayı güvenli, kaçınan, kararsız şeklinde çocukta gözlenen tepkilere dayalı olarak sınıflandırmıştır. Bu tepkilerin oluşumu annelerin çocuğa karşı ilgisine dayandırılmaktadır (Demirdağ, 2017). “Ainsworth’ a göre bağlanma için ilişkinin duygusal ve sürekli olması, ayrılınca stres, birleşmede memnuniyet, kayıp sonrasında yas olması gerekmektedir” (Shafiq, 2010). Muller, bağlanmada annenin temel rol oynadığını, kendisi sağlıklı bir anne-baba ilişkisi yaşamış ise çocuğuna bağlanmasının da sağlıklı olacağını belirtmekte bağlanmanın prenatal dönemde başlayıp artarak devam ettiğini söylemektedir (Metin, 2014).

Prenatal döneme yönelik literatür taramasına göre, prenatal dönemde bağlanmaya yönelik ilk çalışmalar 1981 yılında Cranley tarafından başlatılmıştır. Annelerde gelişen sevgi ve doğmamış çocuğu ile etkileşimine değinerek prenatal bağlanmadan bahsetmiştir. Onu Muller ve Condon takip etmişlerdir (Janbakhishov, 2013).

Prenatal Bağlanma

Prenatal dönem gebeliğin başlangıcından doğuma kadar geçen süreyi ifade etmektedir (Kesebir, Altıntaş ve İnanç, 2016). Ayaz (2015)’a göre bağlanma sürecinin gebelikte oluşan zihinsel tasarımlar ile başladığı düşünülmektedir (Ayaz, 2015). Prenatal bağlanma, gebenin bebeği imajine ederek geliştirdiği duygusal bağ olarak kabul edilmektedir. Psikanalitik temele dayanan bir grup araştırmacı da bu dönemi gebenin psişik enerjisini fetüse aktardığı bir süreç olarak değerlendirmektedir (Çıldır, 2015). Muller kendi çalışmasında gebelikteki sürecin bağlanmaya etkisinin % 17 oranında olduğunu belirtmektedir (Muller, 1993). Birçok yapılmış çalışmada olduğu gibi Uçar ve arkadaşlarının çalışması da gebelik haftası ile doğru orantılı olarak özellikle üçüncü trimesterde bağlanmanın belirgin şekilde arttığını göstermektedir (Uçar, Sabancı ve Okyay, 2018). Bağlanma davranışının ilk ayırt edici özellikleri olarak, gebenin fetus ile iletişim kurması ve onu koruma duygusunu geliştirmesi görülmektedir (Metin, 2014). Prenatal bağlanmanın olduğu bireylerde doğmamış bebekle ilişki kurma, neye benzediğini düşünme, ayrı bir birey olduğunu düşünme gibi farkındalıkların geliştiği varsayılmaktadır, çalışmaya katılan gebelerde bu farkındalığı geliştirenler ile geliştirmeyenlerin duygu yansımaları ayırt edilebilmektedir (Bilgin ve Alpar, 2018).

Özgen (2016) tarafından riskli gebelerin bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Özgen, 2016). Gebelikte meydana gelen etkilere uyum sağlanamamasının ruhsal sorunlar yarattığı ve ruhsal sorunlar ile bağlanma arasında ilişki olduğu paylaşılmaktadır ve bu sonuçlar hipotezimizi desteklemektedir (Aksoy, Yılmaz ve Aslantekin, 2016; Kesebir ve diğerleri, 2016). Ruhsal durumlar ile benzer şekilde gebelikteki duygu değişimlerinin de bağlanma üzerinde etkisi olduğu varsayılmaktadır (Boztaş, 2015). Armstrong’un yaptığı çalışmada, anksiyete düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı aktarılmaktadır, çalışmamızda KSE’ nin basamaklarında birisi olarak anksiyete de incelenmiştir (Badem, 2015). Çıldır (2015) çalışmasında gelişim geriliği olan çocuklarda annelerinin prenatal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu sonucunu bulmuştur ve bu bulgu prenatal bağlanmanın gelişimini destekleme noktasında sonucumuzla alakalı olarak paylaşılmaktadır.

Miculincer ve Florian’ın 2001 - 2003 yıllarında yaptıkları çalışmada, bağlanma stillerinin prenatal bağlanma ile ilişkisi karşılaştırılmış ve güvenli bağlanması olan kadınların anksiyöz ve kaçınan bağlanana göre ilk trimesterde bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Janbakhishov, 2013). Boztaş (2015) ve literatürün genelinde görülen prenatal bağlanma-

nın yokluğunda fetüsün sağlığının ihmal edilmesi ve duygusal, davranışsal problemler yaratması gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Boztaş, 2015). Fetal sağlık taramalarının prenatal bağlanma üzerinde pozitif yönde etkili olduğuna yönelik yapılan çalışmada bağlanmanın gebelik döneminde başlamasına örnektir (Turriff Jonasson, 2004). Gelişebilecek fizyolojik, psikolojik bütün değişimler hem gebede hem de fetüste basit ya da ciddi etkilere sebep olabilmektedir. Gebelik döneminde yaşanan stresin fazla olması fetüs için de olumsuzdur. Nitekim hormonların değişimi ile ruh hali de değişim göstermektedir. Bu durumlar eş desteğinin önemini göstermektedir nitekim Kwon ve Lee (2013)' de yaptıkları çalışmada eş desteğinin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediğini aktarmaktadır ve gebelikte eşlere yapılacak eğitim ve hazırlığın öneminden bahsetmektedir (Kwon ve Lee, 2013). Literatürden edinilen sonuca göre gebelik döneminde en fazla depresyon ve anksiyete bozuklukları ortaya çıkmaktadır (Öztürk ve Aydın, 2017; Yılmaz ve Beji, 2013). Heinsteins (1981)' in araştırmasında gebelik kabulü ile somatik yakınmalar arasında anlamlı ilişki olduğu ifade edilmektedir (Lerum, 1988).

Yüzyıllardan beridir yeni bir bebeğin doğuşu için soyunun devamı ve kadının annelik statüsü kazanması, doğan bebeğin aileye mutluluk getirmesi gibi anlamlar yüklendiğine inanılır. Türk kültüründe benzer düşüncelerin halen etkinliğini koruduğu görülmektedir. Ataman ve Arslan (2010)'da ve Ay (2012)'da bu görüşü doğrular benzer ifadelerle kendi çalışmalarında yer vermişler ve kadın doğurganlığının her dönemde önemli olduğunu belirtmişlerdir (Ataman ve Arslan, 2010; Ay, 2012). Anne olmak ve gebelik her kadın için önemlidir ancak gebeliğin sağlıklı olan kadınlar için dahi bir risk olduğu kadar olumsuz bir etkilenme durumu olduğu ortadadır, Aydemir ve Hazar (2014)'da çalışmalarında bu duruma değinmektedirler (Aydemir ve Hazar, 2014). Gebe kadın belki vücudunda meydana gelen fiziksel olduğu kadar ruhsal değişimlerinde olduğunun farkında olmayabilir. Gebelik döneminin getirdiği bazı değişiklikler arasında fizyolojik olarak, bulantı, kilo almaya bağlı değişim, hormonal değişimler vb. görülürken asıl gözden kaçırılan ruhsal olarak da hem gebeliğe ve vücudundaki değişimlere alışamama hem de ruhsal bir rahatsızlığın tetiklenmesi şeklinde durumlar ortaya çıkabilmektedir bu duruma dair farklı çalışmalarda bizim görüşümüzü destekleyen veriler sunmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001). Şahin ve Kılıçarslan (2010)'ın çalışmalarında ifade edildiği gibi gözlemlerimizde gebelik döneminde, fizyolojik değişime uyum sağlamaya çalışma, doğacak bebeğe yeterli olabilecek miyim endişesi, hormonların değişimine bağlı sıkıntılar baş edilmesi zor bir dönemin göstergeleridir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010).

Ruhsal değişikliklerin gebenin ve fetüsün, sonra da yeni doğanın gelişimini etkilediği düşünülmektedir ve bunu destekleyen çalışmalar görülmektedir (Uçar, Sabancı ve Okyay, 2018). Aydemir ve Hazar (2014)'da ve Gümüşdağ (2014)'da görüldüğü gibi, ruhsal değişikliklerin sebepleri arasında: bebeğin varlığı ile ortaya çıkan fiziksel ve hormonal değişim, eş ve ailenin anne adayını destekleme durumu, maddi kaynaklı sorunlara bağlı olarak “acaba bebeğe bakabilecek miyim” endişesi ya da daha önceden bir ruhsal rahatsızlığın olmuş olduğu söylenebilir, (Aydemir ve Hazar, 2014; Gümüşdağ, 2014).

Öztürk ve Aydın (2018)'ın belirttiği gibi ruhsal hastalıklara kadınların özellikle perinatal dönemde daha yatkın olması biyolojik yapısı ile ilgilidir. Bu farkın önemli bir sebebi hormonlardır. Perinatal dönemde (gebelik ve doğum sonrası kapsayan dönem) biyolojik yapı ile birlikte sosyal ve psikolojik faktörlerinde etkisiyle ortaya çıkan ruhsal değişiklikler kadını ve bebeği olumsuz etkileyebilmektedir. Çocuğun dil, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişme süreçlerini olumsuz etkileyen bir anne-bebek bağlanması ortaya çıkabilmektedir (Öztürk ve Aydın, 2018). Şafiq (2010) çalışmasında yer aldığı gibi bebeklikte anne ile kurulan ilişki sağlıklı ise, anne

bebekten aldığı mesaja duyarlılıkla yanıt veriyorsa, bebekte de annenin güvenilir olduğuna dair inanç geliştirebilmektedir, annenin ruh sağlığı bebekle bağlanma ilişkisini etkilemektedir (Shafiq, 2010).

Çalışmanın yapıldığı İstanbul İli Üsküdar İlçe'sinde bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan nüfus içerisindeki gebelerde bölgenin yapısına bağlı sosyo-kültürel, ekonomik ve eğitim düzeyleri birbirinden oldukça farklılık gösteren yaşam koşulları söz konusudur. Takip edilen bir grup, gebe kalmayı istemediği halde etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmak konusunda isteksiz ya da bilgisizdir. Eğitim düzeyi yüksek olan grubun gebelik takipleriyle ilgili farkındalık düzeyinin ve devam etme isteğinin daha iyi olduğu; eğitim düzeyi düşük grubun sağlık hizmetini tedavi yöntemi olarak algıladığı ve koruyucu sağlık hizmeti almada talepkar olmadığı görülmektedir.

Gebelik dönemi takipleri süresince anne adayının ruhsal durumunu değerlendirme olanağı kendiliğinden oluşmaktadır. Gebenin fetüse karşı bir bağlanma geliştirdiği üzerine bebeğe karşı istekli olmak, onu korumaya çalışma isteği gibi edinilen izlenimler, bu durumun olumlu ve olumsuz hangi faktörlerden etkilendiğini sorgulamayı gerektirmektedir. Bu konu ile ilgili yapılmış araştırmalar incelendiğinde gebelik sürecinde bağlanmanın başladığı hususunda görüş birliği vardır(Yılmaz ve Beji, 2010; Yılmaz, 2013; Mutlu, Yorbık, Tanju, Çelikel ve Sezer, 2015). Ancak incelenen çalışmalar içinde, anne adayının ruhsal durumu ile bağlanmaya olan etkisini gösteren fazla bir kaynağa rastlanmamıştır.

Gebelikte Takip Süreci

Ortalama 40 hafta ve üç trimester ile ayrılan gebelik dönemi, ilk üç ay, ikinci üç ay ve üçüncü üç ay şeklinde bölünür. Her trimesterin kendine özgü özellikleri ve farklı duygulanımları vardır. Takip edilen ve çalışmaya dahil edilen gebelerde gözlenebilen bu durumu kaynaklar da desteklemektedir (Özgen, 2016). İlk devrede gebeliğe uyum sağlamaya çalışılır, üçüncü devrede annelik duyguları gelişmiştir ve bebeği korumak, onun için kaygılanmak gibi bebeğe yönelik duygular hakim olur, kaynaklarda belirtilen bu durum gebelik takiplerinde de gözlenmektedir (Gümüşdağ, 2014). Metin (2014)'in çalışmasında ikinci trimesterin gebenin fetüsü farklı birisi olarak ayırt ettiği dönemi barındırdığı söylenir ve bizim gözlemlerimizde bu yöndedir. İkinci trimesterde gebelikten hoşnutluğun ve fetüsü kabullenişin daha rahat olduğu düşünülmektedir. Çünkü normal seyreden bir gebelikte, gebenin kendi fiziksel rahatsızlıklarından arındığı bir dönemdir (Metin, 2014). Bizim gözlemlerimizde de ilk trimesterin çok bilinçli geçirilmediği ve bu evrede duygusal bir karmaşa olduğu görülmektedir. Bu sebeplerle bu çalışmaya ikinci trimester ve üçüncü trimester gebeler dahil edilmiştir. Bu dönemlerde ayrıca fetal hareketler (gebenin bebeğin hareketlerini hissetmeye başlaması) başlamaktadır.

Gebelikte Görülebilecek Ruhsal Değişiklikler

Literatür incelendiğinde, bazı görüşler gebeliğin ruhsal bozukluklar üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu yönündeyken bazı görüşler gebelikte ruhsal durumun olumsuz etkilendiği ve psikolojik rahatsızlıkların tetiklendiği yönündedir, her iki bulgunun da doğruluk içerdiği görülmektedir. Gebelik sürecinde bazı ruhsal hastalıklarda nüks, bazılarının şiddetinde ise azalma gözlenebilmektedir. Bu konuda farklı etkenler olabilmekte bunlar, hormonal, eş ve ailenin desteği gibi çevresel etkiler olabilmektedir (Karataylı, 2007).

Carter (2005)'in çalışmasında bahsedildiği gibi psikozları gebelikte ilk kez deneyimlemek nadirdir, genelde nüks görülmektedir şeklinde literatürde bilgilere ulaşılmaktadır (Carter,2005).

Bipolar bozukluk , depresyon ve şizofreni nüksetme ihtimali fazla olan hastalıklardır. Gebelik esnasında birçok ilacın özellikle psikiyatrik ilaçların kullanılmasının fetüs açısından zararlı olma riski olduğu için ilaçları düzenli kullanamama da bu durum üzerinde etkili olacaktır (Özdamar, Yılmaz, Beyca ve Muhcu, 2014). Literatür taramasında karşılaşılan genel bir yargı birinci ve üçüncü trimesterler ruhsal sorunların daha fazla görülebileceği gebelik dönemleridir, Kuğu ve Akyüz (2001)'ün çalışmasında da aynı yöndedir çalışma sırasındaki gözlemlere göre üçüncü trimesterde korku duygusu hakimdir, gebe nasıl doğum yapacağı, nasıl emzireceği gibi kaygılar taşımaktadır, birinci trimesterde ise heyecan ve korku bir arada olabilmektedir. Bu duygusal yoğunlukların ruhsal sorunları tetiklemesinin olası olduğuna inanılmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Anksiyete bozukluğu sık görülebilen bir ruhsal sorundur. Gebelik ile ilişkisine yönelik yeterli çalışma olmasada gebe kalan kadınlar arasında büyük çoğunluğun anksiyete bozukluğu yaşarken gebelik sürecinden de geçtiği düşünülmektedir, çalışmamızda incelenen ruhsal durumlardan birisinin anksiyete olması nedeniyle bunun üzerinde daha detaylı durulmuş ve sonuçlar istatistik bölümünde değerlendirilmiştir (Özdamar ve diğerleri, 2014). “Gebelik bir anksiyete kaynağı olsa da sadece gebelik kaynaklı anksiyetenin patolojik durum ile karıştırılma riski yüksektir. OKB ise hem gebelikte hem de doğum sonrasında kötüleşmektedir” (Kuğu ve Akyüz, 2001). Carter (2005)'e göre gebelik dönemi OKB için risk teşkil etmektedir. Bir grup kadınla yapılan çalışmada da % 39' u OKB' lerinin gebelik döneminde ortaya çıktığını ifade etmiştir (Carter, 2005). Yeme bozuklukları ve gebelik hakkında fazla kaynak ile karşılaşılma olsada incelenen çalışmalara ve Karataylı (2007)' nın aktardığına göre, gebelik döneminde yeme bozukluğu belirtilerinde azalma olduğu görülmektedir. Yeme bozukluğu tanısı olan gebelerde doğum ve bebeğin riskli olduğu yadsınmamaktadır. Nitekim gebelere eğitim sırasında beslenme ele alınan önemli konulardan birisidir (Karataylı, 2007). Yeme bozuklukları konusunda, kilo alımı kendilik algısı ile ilgili olduğu için, gebelikte kilo alımı direkt kendilik algısına yönelik tehdit oluşturmaktadır denmektedir ve gebelikte kendi bedenine yabancılaşma ve küsme gebe kadınların ifadelerinde oldukça sık rastlanan bir şeydir (Özdamar vd., 2014). Araştırmamızda uyguladığımız Kısa Semptom Envanteri temelde depresyon, anksiyete, somatizasyon, hostilete gibi alt başlıklardan oluşmaktadır. Bu başlıkları biraz daha açarak envanterdeki anlatımlarına uygun olarak aşağıdaki anlamları içermektedir.

Kuğu ve Akyüz (2001)'e göre de literatürle doğru orantılı olarak depresyonun gebelikte oldukça sık görüldüğü söylenmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Depresyon: Depresyonda, derin üzüntü, zevk alamama, olumsuz bakış açısı, umutsuzluk, enerji eksikliği gibi belirtiler hakimdir. Uykusuzluk ya da sürekli uyuma ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir. Sosyal işlevlerden çekilme görülmektedir (Kring ve Johnson, 2017). Mizaçta hafif değişimle ortaya çıkan belirtiler olabildiği gibi, mortalite veya morbitite ile sonuçlanabilecek şiddetli bir hastalığı da görmek mümkündür (Dağlar, Nur, Bilgiç ve Kadioğlu, 2015).

Anksiyete: Kötü bir şey olacakmış hissi, hoş olmayan bir endişe hali ya da nedensiz bir korkudur (Cüceloğlu, 2005). Gebelikte anksiyete artışı ise fetüs ve doğum ile ilgili endişelere bağlanmaktadır (Akt. Dağlar vd., 2015).

Hostilite: Etrafindakilere karşı kin, nefret, öfke, düşmanca duygular besleme halidir (Dağlar vd., 2015). İntikam alma duygusu vardır (Günay, 2015).

Somatizasyon: Steadman Tıp Sözlüğünde, somatizasyon, stresin fiziksel belirtilere dö-

nüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır. Somatizasyon bozukluğu yaşayan hastalarda da tekrarlayan, yaygın bedensel ağrı ve yakınmalar görünmektedir ve bu ağrılar bedensel bir hastalıkla ilgili değildir. Gerçekte hastalarda kişisel ve toplumsal sıkıntıların beden dili ile ifade edilmesi söz konusudur (Günay, 2015).

Bağlanma ve Ruhsal Durumlar

Anne ve bebek arasındaki ilişkinin farklı boyutları olabilmektedir. Aşılamlar sırasında anne ve bebek bir arada görülebildiği için her anne- bebek ilişkisinin farklılık gösterdiği gözlenebilmektedir. Bazı anneler bebeğe/çocuğa daha koruyucu, bazıları daha açıklayıcı, bazıları paniklemiş tepkiler verebilmektedir. Özdemir ve diğerleri (2016)'ne göre bağlanma süreci duyguların düzenlenmesinde çeşitli etkilere sahiptir (Özdemir, Özdemir ve Ünal, 2016). Anne ile bebeğin stresli zamanlarda güvenli bir liman olabilmeleri bağlanmayı sağlayan durumdur (Tüzün ve Sayar, 2006). Çitil (2014) bizim çalışmamızın hipotezine uygun olarak annenin prenatal dönemdeki ruhsal sağlığının bağlanma üzerinde etki yaptığını paylaşmaktadır. Nitekim takibi yapılan gebelerden gebelik sırasında psikiyatrik ilaç kullanmadığı için tanımlı şikayetin belirtilerinde artış gözlenebilmektedir. Bu gebe doğumdan sonra bebeğinden uzaklaşmayı tercih edebilmiştir (Çitil, 2014). Kesebir (2011) ve Tüzün (2006)' da görüldüğü gibi sağlıklı bir ebeveyn varlığında güvenli bağlanmadan söz edilirken, ruhsal rahatsızlıklar bağlanmanın şeklini etkileyebilmektedir. Bebeklikte güvensiz bağlanma fazla değişim göstermeden yetişkinliğe taşınacaktır ve bebeğin yetişkin hayatındaki ilişkilerini etkileyecektir, bu nedenle prenatal bağlanma üzerinde durulması gereken bir konudur. Takiplerine düzenli gelmeyen, bebeğe karşı isteksizlik hissedilen bazı gebelerde doğumdan sonrada emzirmede sıkıntılar, erken dönemde anne sütünün kesilmesi vb. ile karşılaşılabilir (Kesebir vd., 2011; Tüzün ve Sayar, 2006). Doğum öncesinde fetüsün 26. haftada algılama ve işitme yetileri ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde anne ile iletişim kurabiliyor demektir. Takipli gebeler içerisinde bebeği sabırsızlıkla bekleme, neye benzediğini merak etme davranışının bağlanma açısından olumlu olduğunu düşündürmektedir. (Kesebir vd., 2011; Aydın, 2018). Akkoca' da annenin bebeğine davranışının ruhsal durumlarından etkilendiğini açıklamıştır. Bebeğe karşı duygusal yakınlığı ve bununla bağlantılı olarak bağlanması ruhsal bozukluklardan etkilenmektedir (Akkoca, 2009). Yapılan çalışmalar bağlanma düzeyinin düşüklüğü ile gebelikteki anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi göstermektedir ancak ciddi psikopatolojiler ile yapılmış çalışmalar yoktur. Çalışma esnasında hem psikopatolojik tanısı olup hem de gebe olan bir grubu bir araya getirmenin zorluğu görülmüştür (Sivaraman, Thippeswamy, Desal ve Phillip, 2018). Bu kadar ciddi problemleri erken dönemde önleyebilmek mümkün ise gebelikten başlayarak gerekli önlemlerin alınması önemlidir (Doksat ve Ciftci, 2016). Ruhsal rahatsızlığı olan bireyler ile olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmanın sonucuna göre, ruhsal rahatsızlığı olan grubun kaçınan bağlanma yapısında olduğu gözlenmiştir (Özsoy, 2015). Sivaraman ve diğerleri, (2018)'de, bipolar ve psikotik tanısı olan 40 gebe üzerindeki çalışmalarında, bu rahatsızlıklardan bağlanmanın etkilendiğine dair sonuç ulaşamamışlardır. Belki ciddi rahatsızlıklar ile yapılan bir çalışma olması önemlidir ancak katılımcı sayısının az olduğu görülmektedir (Sivareman vd., 2018).

Koyuncu (2017)'nin çalışmasında, depresif, aleksitimik duygulanımlı ve şizofreni hastalarının bağlanma örüntülerinin güvensiz olduğu yönünde bilgi mevcuttur, Bronckington (2006) bağlanma bozukluğu ile gebelikte fetüsle ilişki kuramama ve istenmeyen gebelik arasında ilişki varlığından bahsetmiştir (Koyuncu, 2017). İstenmeyen cinsiyette fetüsün olması durumunda, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile korku ve düşmanlık gibi duygular daha yoğun yaşanmaktadır, çalışmamızda ise cinsiyet farklılığından kaynaklı, farklı sonuçlar elde edilmemiştir (Er-

demoğlu, 2016).

Araştırmanın Problem Durumu, Amacı ve Önemi

Kesebir ve diğerleri, (2011)'nin çalışmasında da rastlanacağı gibi anne ve bebek arasında sorunlu bir ilişkinin olması halinde bağlanmada sorunlar ortaya çıkacağı belirtilmektedir. Anne ile bebeğin, anne karnında başlayıp doğum sonrasında da devam eden bağlanma ilişkisi üzerinde annenin ruhsal durumunun çok etkili olduğu ve yetişkin bir birey olduğunda ortaya çıkan kişilik yapısını şekillendirecek olan bu ilk dönemlerde kurulan pozitif ilişki yapısıdır (Kesebir, Üstündağ, Kavzoğlu, 2011). Kültürümüzün genelinde ve aile sağlığı merkezinde takip edilen gebe ve annelerde, anne- çocuk ilişkisinde annenin çocuğa karşı tutumunun çocuğun davranışlarına yansımaları gözlenebilmektedir.

Bu bağlamdan yola çıkılarak araştırmanın amacı, anne-fetüs arasındaki bağlanma ilişkisinde anne adayının ruhsal durumunun bağlanmaya etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı kapsamında aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

Hipotez 1

H0: Ruh sağlığını etkileyebilecek psikolojik rahatsızlıklar bağlanma üzerinde etkili değildir.

H1: Ruh sağlığını etkileyebilecek psikolojik rahatsızlıklar bağlanma üzerinde etkilidir.

Hipotez 2

H0: Gebelik haftası Kısa Semptom Envanteri (KSE) sonuçları üzerinde etkili değildir.

H1: Gebelik haftası Kısa Semptom Envanteri (KSE) sonuçları üzerinde etkilidir.

Hipotez 3

H0: Evlilik süresi KSE sonuçları üzerinde etkili değildir.

H1: Evlilik süresi KSE sonuçları üzerinde etkilidir.

Hipotez 4

H0: Kaçınıcı gebelik olduğu bağlanma üzerinde etkili değildir.

H1: Kaçınıcı gebelik olduğu bağlanma üzerinde etkilidir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışması kapsamında toplumun her kesimi ile iletişim içerisinde olunabilmektedir. Bu sırada özellikle kadın nüfusun eğitimi, aile yaşantısı, geleceğe ve topluma bakışı konularının tamamı hakkında fikir sahibi olunabilmektedir. Bu izlenimler ailede en önemli olduğu düşünülen anne ve bebek ilişkisi ile ilgili olarak yetersizlikleri görebilme fırsatı vermektedir. Yapılan gözlem ve buna bağlı olarak anne ve gebeler ile yapılan çalışmalar gelecek kuşakların sağlıklı, kendinden emin bireyler olması ve toplumun genel psikolojik iyilik hali için en baştan yetiştirme şeklinin ele alınması önemlidir.

YÖNTEM

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evreni İstanbul İli Üsküdar İlçesi'nde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'ne izlem, aşı ve takip amaçlı gelen Gebelik haftası fetüsün hareketlenmeye başladığı 17. haftanın üzerinde olan gebelerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 67 gebeden

oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın örnekleminin; aile yapısı, yaşam şekli, ekonomik ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikler “Kişisel Bilgi Formu”; ruh sağlığı hakkında bilgiler “Kısa Semptom Envanteri”; gebelerin doğum öncesi fetüse bağlanma düzeyi “Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: 23 maddeden oluşmaktadır ve sosyo-demografik özellikler, gebelik hikayesi ve duygusunun öğrenilmesine yönelik maddeler belirlenmiştir.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): 90 maddeden oluşan SCL-90 (Semptom Belirleme Listesi)’nin kısaltılmış halidir. Bu ölçek, Lr. Derogatis tarafından “The Brief Symptom Inventory (BSI)” adıyla 1992 yılında geliştirilmiş olup, Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçe’ye uyarlama çalışmasını yapmışlardır. KSE “anksiyete”, “depresyon”, “olumsuz benlik”, “somatizasyon” ve “hostilite”ye yönelik sorular içermektedir. (Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002). 53 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar, belirti şiddetini belirlemek için beşli likert tipinde hiç yok ile çok fazla var arasında değişmektedir ve puanlama 0 ile 4 arasında yapılmaktadır. Alt ölçeklerin toplamı ile genel bir ruhsal durum puanı elde edilmektedir (Ergin ve Dağ, 2013; Şahin ve diğerleri, 2002). 53 sorunun tanıya yönelik dağılımları, anksiyete 13, depresyon 12, olumsuz benlik 12, somatizasyon 9, hostilite 7 şeklindedir (Şahin ve diğerleri, 2002). Ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları, Derogatis (1992) yetişkinlerde 719 psikiyatrik hastada .85 depresyon, 60 normal yetişkinde $r = .68$ somatizasyon, $r = .91$ fobik anksiyete olarak ortaya çıkmış, Türkçe geçerlilik çalışmasında yetişkinlerde (Şahin ve Durak, 1994) ve ergenler Şahin ve diğerleri (2002) geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir. Envanterin güvenirlik toplam puan üzerinden iç tutarlılık katsayısı .94 tür. Alt ölçekler için tutarlılık katsayıları .71 (somatizasyon) ve .85 (depresyon) arasında değişmektedir (Şahin ve diğerleri, 2002).

Prenatal Bağlanma Envanteri: Ölçek 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Muller, Cranley’in bağlanma üzerine geliştirdiği modeli örnek almış olsada daha çok davranışlara odaklanarak prenatal bağlanma envanterini ortaya koymuştur (Günay, 2015). Bu araç gebelik sırasında annenin fetus ile olan kişisel ilişkisi veya şefkatli bağlanmasını ölçmeye yönelik tasarlanmıştır. Herhangi bir alt ölçeği içermemektedir, sadece genel bir puan elde edilmektedir. Bu ölçek, duygusal yakınlığı vurgulamaktadır (Çıldır, 2015). Bu envanterle, anne-bebek bağlanma ilişkisinden farklı olarak, tek taraflı yani sadece gebeye özgü bir değerlendirme yapılabilmektedir. Envanterin Türkçe uyarlamasını 2012 yılında Sema Dereli Yılmaz ve Nezihe Kızılkaya Beji gerçekleştirmiş ve geçerlilik çalışmalarını tamamlamışlardır. Bu çalışmada ise Prof. Dr. K. Esin Cantez’in Envanterin orijinalinden yaptığı çeviri kullanılmıştır. Envanter, 21 maddeden oluşmaktadır ve envanterde, “her zaman” ve “hiçbir zaman” aralığında beşli bir likert skalası geliştirilmiştir. En düşük puan 21, en yüksek puan 84’tür ve bağlanmanın bu envanter ve bu iki puan arasında en düşükten en yükseğe artış gösterdiği kabul edilmektedir. Cronbach alfa değeri 0,81 ve iç tutarlılık katsayısı 0,84 hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması: İstanbul İli Üsküdar İlçesi’nde bulunan Aile Sağlığı Merkezi’nde takipleri yapılan 17. haftasını doldurmuş gönüllü gebelere araştırmanın amacı ile ilgili gerekli açıklama yapıldıktan sonra rızası olanlara araştırmanın veri toplama araçları bekleme sırasında doldurtulması şeklinde uygulanmıştır. Okuma yazması olmayan 4 gebeye, maddeler birebir okunup, seçenekler sunulmuş ve tercih ettiği seçenek işaretlenmiştir. Verilerin toplanma süresi yaklaşık 60 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi: Araştırmada elde edilen verilerin analizinde, SPSS 23.0 Programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde; Bağımsız Grup t-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve çoklu karşılaştırmalarda LSD Post Hoc testi kullanılmıştır. Yapılan istatistiklerde .05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın örneklemini oluşturan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın örneklemini oluşturan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular

Sosyo-Demografik Özellikler		Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş Grupları	18-25 Yaş Arası	20	%29,9
	25-31 Yaş Arası	23	%34,3
	32-37 Yaş Arası	20	%29,9
	38 Yaş Üstü	4	%6
Gebelik Sayısı	1. Gebelik	34	%50,7
	2. Gebelik	17	%25,4
	3. Gebelik	12	%16,4
	4. Gebelik	4	%6
Gelir Düzeyi	0-1000 TL	7	%10,4
	1001TL- 2000TL	30	%44,8
	2001TL- 3000TL	30	%44,8
Gebelik Haftası	17.-25. Hafta Arası	17	%25,5
	21.-30. Hafta Arası	29	%43,5
	31.-42. Hafta Arası	21	%31,5
Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	1	%1,5
	İlkokul	8	%11,9
	Ortaokul	11	%16,4
	Lise	45	%67,2
	Önlisans/Lisans ve Lisansüstü	2	%3
Gebeliği İste- me/İstememe Du-	İsteyerek Gebe Olan- lar	51	%86,6

rumu	İstemeyerek Gebe Olanlar	16	% 13,4
Gebeliği Eşlerinin İsteme/İstememe Durumu	Gebeliği Eşleri İsteyenler	53	% 86,6
	Gebeliği Eşleri İstemeyenler	14	% 13,4
Evlilik Süresi	1 Yıl	20	% 29,9
	2-5 Yıl	20	% 29,9
	6-10 Yıl	21	% 31,3
	11-15 Yıl	3	% 4,5
	16 Yıl ve Üzeri	3	% 4,5
Gebenin Önceden Çalışma Durumu	Daha Önce Çalışmış	53	% 79,1
	Daha Önce Çalışmamış	14	% 20,9
Gebenin Şuan Çalışma Durumu	Şuan Çalışanlar	27	% 40,3
	Şuan Çalışmayanlar	40	% 59,7
Gebenin Doğumdan Sonra Çalışma Durumu	Doğum Sonrası Çalışmaya Devam Edecekler	25	% 37,3
	Doğum Sonrası Çalışmaya Devam Etmeyenler	42	% 62,7
Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumu	Eşi Çalışanlar	65	% 97
	Eşi Çalışmayanlar	2	% 3
Gebelikte Bir Sıkıntı Tariflemesi Durumu	Gebelikte Fiziksel Veya Ruhsal Sıkıntı Yaşayanlar	9	% 13,4
	Gebelikte Fiziksel Veya Ruhsal Sıkıntı Yaşamayanlar	58	% 86,6
Doğum Şekli	Sezaryen	21	% 31,3
	Normal Doğum	45	% 67,2
	Doğum Şeklini Bilmeyenler	1	% 1,5
Bebeğe Hazırlık Yapıp/Yapmama Durumu	Bebeğe Hazırlık Yapınlar	51	% 76,1
	Bebeğe Hazırlık Yapmayanlar	16	% 23,9
Bebeklerini Emzir-	Emzirmeyi Düşünenler	66	% 98,5

me Durumu	Emzirmeyi Düşünmeyenler	1	% 1,5
Toplam		67	% 100

Tablo 1.'e göre araştırmanın örneklemini oluşturan gebelerin yaş gruplarına göre; %29, 9 (20 kişi)'u 18-25 yaş arası, %34,3 (23 kişi)'ü 25-31 yaş arası, %29,9'u (20 kişi) ve %6 (4 kişi)'si 38 yaş üstüdür. Gebelik sayısına göre; %50,7 (34 kişi)'si 1. gebelik, %25,4'ü 2. gebelik, %16,4 (12 kişi)'ü 3. gebelik ve %6 (4 kişi)'si 4. gebeliktir. Gelir düzeylerine göre; %10,4 (7 kişi)'ü 0-1000 TL, %44,8 (30 kişi)'i 1001TL- 2000TL ve %44,8 (30 kişi)'i 2001TL-3000TL'dir. Gebelik haftasına göre; %25,5 (17 kişi)'i 17.-25. hafta arası, %43,5 (29 kişi)'i 21.-30. hafta arası ve %31,5 (21 kişi)'i 31.-42. hafta arası'dır. Eğitim düzeylerine göre; %1,5 (1 kişi)'i okuryazar değil, %11,9 (8 kişi)'ü ilkökul, %16,4 (11 kişi)'ü ortaokul, %67,2 (48 kişi)'si lise ve %3 (2 kişi) önlisans/lisans ve lisansüstü'dür. Gebeliği isteme/istememe durumuna göre; %86,6 (51 kişi)'si isteyerek gebe olanlar ve %13,4 (16 kişi)'ü istemeyerek gebe olanlardır. Gebeliği eşlerinin isteme/istememe durumu; %86,6 (53 kişi)'si gebeliği eşleri isteyenler ve %13,4 (14 kişi) gebeliği eşleri istemeyenlerdir. Gebelerin önceden çalışma durumlarına göre; %79,1 (53 kişi)'i daha önce çalışmış ve %20,9 (14 kişi)'u daha önce çalışmamıştır. Gebelerin şuan çalışma durumu; %40,3 (27 kişi)'ü şuan çalışanlar ve %59,7 (40 kişi)'si şuan çalışmayanlardır. Gebelerinin doğumdan sonra çalışma durumlarına göre; %37,3 (25 kişi)'ü doğum sonrası çalışmaya devam edecekler ve %62,7 (42 kişi)'si doğum sonrası çalışmaya devam etmeyenlerdir. Gebelikte bir sıkıntı tariflemesi durumlarına göre; %13,4 (9 kişi) gebelikte fiziksel veya ruhsal sıkıntı yaşayanlar ve %86,6 (58 kişi)'si gebelikte fiziksel veya ruhsal sıkıntı yaşamayanlardır. Doğum şekillerine göre; %31,3 (21 kişi) sezaryen, %67,2 (45 kişi)'si normal doğum ve %1,5 (1 kişi)'i doğum şeklini bilmeyenlerdir. Bebeklerine hazırlık yapıp/yapmama durumlarına göre; %76,1 (51 kişi)'i bebeğe hazırlık yapanlar ve %23,9 (16 kişi)'u bebeğe hazırlık yapmayanlardır. Bebeklerini emzirme durumlarına göre; %98,5 (66 kişi)'i emzirmeyi düşünenler ve %1,5 (1 kişi)'i emzirmeyi düşünmeyenlerdir. Ayrıca %64,2 (43 kişi)'sine gebelerin doğum sonrasında doğum sonrasında anneleri yardımcı olacaktır ve gebelerin %50'sinden fazlası gebe olduğu için mutludur.

Kişisel Bilgi Formu Verilerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) Verileriyle İlişkisi

Araştırmanın örnekleminin gebelik haftasın (18.- 30. hafta arası ve 30.- 40. hafta arası) KSE ile ilişkisine ait tanımlayıcı istatistiklerine ait bulgular Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmanın örnekleminin gebelik haftasın (18.- 30. hafta arası ve 30.- 40. hafta arası) KSE ile ilişkisine ait tanımlayıcı istatistiklerine ait bulgular

	Hafta	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Doğum Öncesi Bağlanma	18.-30. Hafta Arası	42	1,95	,477	,074
	30.-40. Hafta Arası	25	1,99	,631	,126

Araştırmanın örnekleminin gebelik haftası ve KSE sonuçlarının bağımsız grup testine ait bulgular Tablo 3.'te verilmiştir.

Tablo 3. Araştırmanın örnekleminin gebelik haftası ve KSE sonuçlarının bağımsız grup testine ait bulgular

		Levene's Test		t-Test						
		F	p	T	SD	p (2-Yönlü)	Ort. Fark	Ort. Std. Hatası	%95 Güven Aralığı	
									Alt Sınır	Üst Sınır
Doğum Öncesi Bağlanma	Varyanslar Eşit	2,651	,108 p>0,05 Anlamsız	-,297	65	,768	-,040	,136	-,312	,231
	Varyanslar Eşit Değil			-,277	40,379	,784	-,040	,146	-,335	,255

0.108>0.05 (p>.05)

Araştırmanın örnekleminin gebelik haftası ve DÖB sonuçlarının korelasyonuna ait bulgular Tablo 4.'te verilmiştir.

Tablo 4. Araştırmanın örnekleminin gebelik haftası ve DÖB sonuçlarının korelasyonuna ait bulgular

		Doğum Öncesi Bağlanma	Hafta	
Doğum Öncesi Bağlanma	Pearson Korelasyon	1	,037	p= x<0,05
	p (2-Yönlü)		,768	
	N	67	67	
Hafta	Pearson Korelasyon	,037	1	
	p (2-Yönlü)	,768		
	N	67	67	

Araştırmanın örnekleminin evlilik süresi ve KSE sonuçlarının çoklu karşılaştırma testine

ait bulgular Tablo 5.'te verilmiştir.

Tablo 5. Araştırmanın örnekleminin evlilik süresi ve KSE sonuçlarının çoklu karşılaştırma testine ait bulgular

Evlilik Süresi (I)	Evlilik Süresi (J)	Ort. Fark (I-J)	Std. Hata	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1	2	,1311225400	,1738463431	,943	-,357329073	,619574153
	3	,1411285588	,1717642758	,923	-,341473123	,623730241
	4	,6986001350	,3403720202	,254	-,257734404	1,654934674
	5	1,0597793350*	,3403720202	,023	,103444796	2,016113874
2	1	-,1311225400	,1738463431	,943	-,619574153	,357329073
	3	,0100060188	,1717642758	1,000	-,472595663	,492607701
	4	,5674775950	,3403720202	,461	-,388856944	1,523812134
	5	,9286567950	,3403720202	,041	-,027677744	1,884991334
3	1	-,1411285588	,1717642758	,923	-,623730241	,341473123
	2	-,0100060188	,1717642758	1,000	-,492607701	,472595663
	4	,5574715762	,3393133178	,476	-,395888354	1,510831506
	5	,9186507762	,3393133178	,034	-,034709154	1,872010706
4	1	-,6986001350	,3403720202	,254	- 1,654934674	,257734404
	2	-,5674775950	,3403720202	,461	- 1,523812134	,388856944
	3	-,5574715762	,3393133178	,476	- 1,510831506	,395888354
	5	,3611792000	,4488693277	,928	-,899997442	1,622355842
5	1	- 1,0597793350*	,3403720202	,023	- 2,016113874	-,103444796
	2	-,9286567950	,3403720202	,041	- 1,884991334	,027677744
	3	-,9186507762	,3393133178	,034	- 1,872010706	,034709154
	4	-,3611792000	,4488693277	,928	- 1,622355842	,899997442

*Ortalamalar farkı 0,05 düzeyinde anlamlıdır. Anlamlılık düzeyi $p=0,05$ ve $p<0,05$

Araştırmanın örnekleminin evlilik süresi ve KSE sonuçlarının varyans analizine ait bulgular Tablo 6.'da verilmiştir.

Tablo 6. Araştırmanın örnekleminin evlilik süresi ve KSE sonuçlarının varyans analizine ait bulgular

	Kareler Toplamı	SD	Ort. Kare-leri	F	p
Gruplar Arası	3,835	4	,959	3,172	,020
Grup İçi	18,738	62	,302		p<0,05
Toplam	22,573	66			

p:0.020 <0.05 (p< .05)

Bu ölçeklerden gebenin yaşı, gelir durumu, gebelik haftası, istediği gebelik olup olmama durumu, gebelikte sıkıntı yaşayıp yaşamaması, bebeğinin yaşı, eşinin istediği gebelik olup olmama durumu ve evlilik süresi verilerinin, SPSS analiz programı aracılığıyla, Kısa Semptom Envanteri (KSE) verileri ile ilişkisi bir sonraki bölümde analiz edilmiştir. Diğer ölçeklerde gruplar arası fark az olduğundan KSE ölçütünü temsil etmede anlamlı bir sonuç gözükmemiştir. Farklılığın hangi gruptan kaynakladığını anlayabilmek için post hoc analizi yapılmıştır.

Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖB) Verilerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) Verileriyle İlişkisi

Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve gebelik sayısı korelasyonuna ait bulgular Tablo 7.'de verilmiştir.

Tablo 7. Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve gebelik sayısı korelasyonuna ait bulgular

		Durum Skor	Doğum Öncesi Bağlanma Ort.	
Durum Skor	Pearson Korelasyon	1	-,176	p= x<0,05
	p (2-Yönlü)		,155	
	N	122	67	
Doğum Öncesi Bağlanma Ort.	Pearson Korelasyon	-,176	1	

	p (2-Yönlü)	,155		
	N	67	67	

KSE İçerisindeki Ruhsal Durumlar Ve Doğum Öncesi Bağlanma Analizi

Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve KSE sonuçlarının korelasyonuna ait bulgular Tablo 8.'de verilmiştir.

Tablo 8. Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve KSE sonuçlarının korelasyonuna ait bulgular

	Doğum Öncesi Bağlanma Ort.	Ank- siyete	Depres- yon	Olum- suz Benlik	So- mazi- tas- yon	Hosti- lite	Ank- siyete	
Doğum Öncesi Bağ- lanma Ort.	1	-,083	-,122	-,147	-,198	-,210	1	P=x<0,05
		,504	,326	,234	,109	,089		
	67	67	67	67	67	67	67	

Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve duygu durumları arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular Tablo 9.'da verilmiştir.

Tablo 9. Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve duygu durumları arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular

KSE Alt Grup	Doğum Öncesi Bağlanma Korelasyon
Anksiyete	.08
Depsresyon	.117
Olumsuz Benlik	.144
Somaztizasyon	.191
Hostilite	.204

Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve anksiyete arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular Tablo 10.'da verilmiştir.

Tablo 10. Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve anksiyete arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular

	Kareler Toplamı	SD	Ort. Kare-leri	F	p
Gruplar Arası	4,568	15	,305	1,098	,382
Grup İçi	14,145	51	,277		p>0,05
Toplam	18,713	66			

(p:0.382>0.05) (p>.05)

Araştırmanın örnekleminin duygu durumu ve anksiyete arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular Tablo 11.'de verilmiştir.

Tablo 11. Araştırmanın örnekleminin duygu durumu ve anksiyete arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular

Duygu Durumu	N	t	SD	SS
Anksiyete	66	0,382	65	4,568

Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve depresyon arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizine (ANOVA) ait bulgular Tablo 12.'de verilmiştir.

Tablo 12. Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve depresyon arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizine (ANOVA) ait bulgular

	Kareler Toplamı	SD	Ort. Kare-leri	F	p
Gruplar Arası	5,530	13	,425	1,710	,086
Grup İçi	13,183	53	,249		p>0,05
Toplam	18,713	66			

(p:0.086>0.05) (p>.05)

Araştırmanın örnekleminin duygu durumu ve depresyon arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular Tablo 13.'te verilmiştir.

Tablo 13. Araştırmanın örnekleminin duygu durumu ve depresyon arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular

Duygu Durumu	N	t	SD	SS
Depresyon	66	0,086	65	5,530

Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve olumsuz benlik arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizine (ANOVA) ait bulgular Tablo 14.'te verilmiştir.

Tablo 14. Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve olumsuz benlik arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizine (ANOVA) ait bulgular

	Kareler Toplamı	SD	Ort. Kare-leri	F	p
Gruplar Arası	3,477	12	,290	1,027	,438 p>0,05
Grup İçi	15,236	54	,282		
Toplam	18,713	66			

p: 0.438>0.05 (p>.05)

Araştırmanın örnekleminin duygu durumu ve olumsuz benlik arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular Tablo 15.'te verilmiştir.

Tablo 15. Araştırmanın örnekleminin duygu durumu ve olumsuz benlik arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular

Duygu Durumu	N	t	SD	SS
Olumsuz Benlik	66	0,438	65	3,477

Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve somatizasyon arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizine (ANOVA) ait bulgular Tablo 16.'da verilmiştir.

Tablo 16. Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve somatizasyon arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizine (ANOVA) ait bulgular

	Kareler Toplamı	SD	Ort. Kare- leri	F	p
Gruplar Arası	4,615	9	,513	2,073	,047 p<0,05
Grup İçi	14,098	57	,247		
Toplam	18,713	66			

p: 0.047<0.05 (p<.05)

Araştırmanın örnekleminin duygu durumu ve olumsuz benlik arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular Tablo 17.'de verilmiştir.

Tablo 17. Araştırmanın örnekleminin duygu durumu ve somatizasyon arasındaki ilişkinin korelasyonuna ait bulgular

Duygu Duru- mu	N	t	SD	SS
Somatizasyon	66	0,047	65	4,615

Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve hostilite arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizine (ANOVA) ait bulgular Tablo 18.'de verilmiştir.

Tablo 18. Araştırmanın örnekleminin doğum öncesi bağlanma düzeyi ve hostilite arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizine (ANOVA) ait bulgular

	Kareler Toplamı	SD	Ort. Kare- leri	F	p
Gruplar Arası	1,436	8	,179	,602	,772 p>0,05
Grup İçi	17,277	58	,298		
Toplam	18,713	66			

p: 0.772>0.05 (p>.05)

SONUÇ

Bulgulardan çıkan sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Ruhsal sağlığı etkileyen psikolojik durumlar ile gebelik haftası korelasyonu, evlilik süresi değişkenleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Ruhsal durumlar ile gebenin yaşı, gelir durumu, gebelik haftası analizi, gebeliği isteme ya da isteme-

me, doğum sonrasına yönelik gebelikte hissedilen duygu durumu değişkenleri arasında bir ilişki kurulamamıştır.

- Doğum öncesi bağlanma ile gebelik sayısı ve ruhsal durumlar değişkenleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Prenatal dönemde bağlanmayı etkileyebilecek olan bir diğer önemli husus 19-25 yaş arasındaki gebeliklerde KSE verileri ile yapılan analizde ruhsal durumlardan bu yaş grubunun etkilendiği sonucu ortaya çıkmaktadır (Bkz. Tablo 2.). Ruhsal durumlar gebelik döneminde DÖB Envanteri ve KSE korelasyon çalışmasından çıkan sonuçlara göre ruhsal sağlık ile ilgili incelenen durumların hepsi bağlanma ile negatif ilişki göstermekte ve en fazla ilişki hostilite ile ortaya çıkmaktadır (Bkz. Tablo 14.). Bunu Somatizasyon, olumsuz benlik, depresyon ve anksiyete takip etmektedir. Varyans analizine göre somatizasyon anlamlı bir değer vermektedir. Ruhsal durumların bağlanma ile çok güçlü olmamakla birlikte negatif bir ilişki içinde olduğu sonucu görülmüştür. Gebelik döneminde somatizasyon ile bağlanmanın daha güçlü ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durumlar, gebelikte kilo alma, bulantı, mide şikayetleri, ödem gibi bazı fiziksel değişiklikler yaşamaya bağlı şikayetlerin artması ile ilişkilendirilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırma gebeliğin çeşitli aylarında fetüse bağlanma olgusu ile gebenin ruhsal yapısında olası değişiklikleri araştırmak üzere yapılmıştır. Ön bölümlerde görüldüğü üzere (giriş) çalışmanın konusu ülkemizde de anlamlı değerlendirmelere neden olduğu için bu araştırmanın özelliği psikolojik yaklaşımlar çerçevesinde ele almış olmasıdır. Kanımıza göre psikolojik ve tıbbi bulguları birlikte ele alarak değerlendirmiş ve yorumlamış anlamlı bir çalışmadır.

Gebeliğinin kaçınıcı haftasında olduğunun KSE sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. KSE ile irdelenen depresyon, anksiyete, hostilite, olumsuz benlik ve somatizasyon basamakları ve gebelik haftası arasında ilişki kurulamamıştır. Burada ortaya çıkan istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermeyen p değerinin 18-30 hafta (n=42) katılımcı sayısı ile 30-40 hafta (n=25) katılımcı sayısının birbirine yakın olmaması güvenilir karşılaştırma yapabilmek için yetersiz sayıda olması ile ilişkilendirilebilir (Bkz. Tablo 3).

Çizelge 19’de görüldüğü üzere doğum öncesi bağlanma ile 18-30 hafta arasında 42 gebelik ve 30-40 hafta arasında 25 gebelik $p<0,05$ düzeyinde anlamlı görülmekte ve gebelikte amaç fetüs ile gebe arasındaki bağlanmayı araştırmak olduğunda bağlanmanın 18-30 haftaları arasında, kanımızca erken bir dönemde başladığını göstermektedir. Fetüs ile geçirilen süre attıkça doğum öncesi bağlanma artmaktadır (Bkz. Tablo 4). Günay (2015)’te İstanbul’ da bir hastane- nin gebe polikliniği ile perinatoloji polikliniği ve servisinde 2. ve 3. trimester 200 gebe ile yaptığı çalışmada prenatal bağlanmanın 3. trimesterde daha yüksek olduğunu saptamıştır (Günay, 2015). Badem (2015) çalışmasını Kahramanmaraş’ ta kadın doğum hastanesinde 382 gebe ile yapmıştır. Gebelik haftası büyüdükçe prenatal bağlanmanın arttığını söylemektedir (Badem, 2015). Boztaş (2015) “Üçüncü Trimester Sağlıklı Gebelerde Aile Hekimliği Gözüyle Prenatal Anne-Bebek Bağlanması” adlı çalışmasını Ankara’da bir üniversite hastanesinde gerçekleştirmiştir. Araştırmaya 28 hafta üzerinde 120 gebe dahil edilmiştir, gebeler 18-41 yaş aralığındadır. Çalışmanın sonucunda bizim çalışmamızla uyumsuz olarak gebelik haftası ile bağlanma arasında ilişki yoktur ve ilk gebeliğini yaşayanlarda bağlanma daha yüksek bulunmuştur (Boztaş, 2015).

Gebelerde evlilik süresi KSE sorularına verilen cevaplar üzerinde anlamlı bir fark yaratmaktadır. Evlilik süresi 16 yıl ve daha fazla olan gebelerin, diğer gruplara göre KSE sorularındaki yanıtları farklılık göstermektedir. 16 yıldır evli ve gebe olan kadının eş desteğinin iyi olduğu ve gebeliği isteyerek gerçekleştirdiği düşünülebilir. Ruhsal durumlar açısından verilen cevapların farklılık yaratıyor olması bu savı çürütür niteliktedir. Bu durumda ruh halinin olumsuz olduğu varsayılırsa bu grup için gebelik ve sonrasına yönelik ruhsal bir değerlendirme yapılabilir. Bebeğe karşı tutum değerlendirilebilir (Bkz. Tablo 6). Boztaş (2015)'ta evlilik süresi çalışmamızda olduğu gibi süre arttıkça bağlanmanın azaldığı yönündedir (Boztaş, 2015). Badem (2015) ise 1-5 yıl arası gebeliklerde prenatal bağlanmayı daha yüksek bulmuştur (Badem, 2015). Metin (2014)'de yeni evlilerde prenatal bağlanmanın yüksel olduğu sonucuna ulaşmıştır (Metin, 2014).

Doğum öncesi bağlanma düzeyi, daha önce gebelik yaşamış olanlarda artarken ilk defa gebe olanlarla bağlanma arasında kuvvetli bir ilişki bulunmamaktadır. İlk gebeliklerde bağlanmanın daha düşük olduğu görülmektedir. Gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İlk gebeliğini yaşayan anne adayları için bebeğe hazır olmadığı kendi vücudunda meydana gelen değişimlere nasıl uyum sağlayabileceği, nasıl doğum yapacağı ve doğum sonrasına uyum sağlamakta zorlanacağı gibi kaygı ve korku yaşamaları olasıdır. Bütün bu olasılıklar göz önüne alınarak gebe desteklenmeli ve sağlıklı bir bağlanma sürecine girebilmesi sağlanmalıdır (Bkz. Tablo 7). Badem (2015)'in çalışmasında ilk gebeliklerde prenatal bağlanma daha yüksek bulunmuştur (Badem, 2015). Günay (2015)'da ilk çocukta prenatal bağlanmayı yüksek bulmuştur (Günay, 2015).

Doğum öncesi bağlanma envanteri ile KSE sorularına verilen cevaplardan yola çıkarak elde edilen 5 grup arasında korelasyon testi yapılmıştır. Testin sonucuna göre doğum öncesi bağlanma seviyesi ile belirtilen ruhsal durumlar (somatizasyon, anksiyete, hostilite, depresyon, olumsuz benlik) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. İrdelemiş olduğumuz ruhsal sorunlar gebede bağlanma duygusu gelişmesini etkileme niteliği taşımaktadır (Bkz. Tablo 8). Kesebir ve diğerleri, (2016)'da güneydoğuda bir ilçe hastanesinde kadın doğum polikliniğinde 56 gebe ile yapılan çalışmada bağlanmanın prenatal dönemdeki ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Kesebir ve diğerleri, 2016). Günay (2015) çalışmasında psikolojik semptomlar ile prenatal bağlanmayı anlamlı bulmamıştır (Günay, 2015). Çıldır (2015)'de İzmir' de kadın doğum obstetrik polikliniğinde 28-40 hafta 142 anne ile çalışmasında prenatal dönemde depresyonu yüksek olan annelerin çalışma sırasında daha da yükseldiğini, anksiyetenin prenatal döneme göre düştüğünü söylemektedir (Çıldır, 2015).

Korelasyon çalışmasının sonucuna göre çalışılan ruhsal durumların hepsi doğum öncesi bağlanmayı olumsuz etkileme durumu taşımaktadır. Tabloda görülen korelasyon değerlerine göre en çok etki yaratacak olan ruhsal durum hostilitedir ve en az etkili olan ruhsal durum anksiyete olarak görülmektedir (Bkz. Tablo 9).

Anksiyete eğilimi gösteren kişilerin doğum sorularına verdiği cevaplarda anlamlı bir farklılık yoktur (Bkz. Tablo 10). Boztaş (2015)'in çalışmasında da anksiyete ile ilişki kurulamamıştır (Boztaş, 2015).

Boztaş (2015) depresyon ile bağlanmayı ilişkili ($p=0,002$) bulmuştur ve bu noktada da bizim çalışmamızla ayrılmaktadır (Boztaş, 2015). Depresyon eğilimi gösteren kişilerin doğum sorularına verdiği cevaplarda anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak bu grupta katılımcılarda ortaya çıkan n değeri eşitsizliği görülmektedir. P değerinin de 0,05 e oldukça yakın olması depresyo-

nun farklı koşullarda anlamlı çıkabilme olasılığını ifade etmektedir (Bkz. Tablo 11).

Olumsuz benlik eğilimi gösteren kişilerin döb sorularına verdiği cevaplarda anlamlı bir farklılık yoktur (Bkz. Tablo 12).

Somatizasyon eğilimi gösteren kişilerin döb sorularına verdiği cevaplarda anlamlı bir farklılık vardır. Somatizasyon beden algısında değişim ile karakterize bir durumdur ve gebelik sürecinde fiziksel olarak kısa sürede çok fazla değişimler ortaya çıkmaktadır. Gebelik yaşayan kadınlardan bazıları kilo almaktan şikayetçi olabilirken, bazıları göğüslerinin fazla büyümesinden şikayet edebilir. Gebe vücudundaki değişimlerin geçici bir süreç olduğu konusunda bilgilendirilmeli ve ruhsal durumunun ciddiyeti değerlendirilip bir ruh sağlığı uzmanından yardım alması sağlanmalıdır (Bkz. Tablo 16).

Hostilite eğilimi gösteren kişilerin döb sorularına verdiği cevaplarda anlamlı bir farklılık yoktur (Bkz. Tablo 18).

Bizim çalışmamızın verilerinde ulaştığımız sonuçlar prenatal bağlanmanın ruhsal durumlardan azda olsa etkilendiği yönündedir. İncelemiş olduğumuz KSE maddelerinden en fazla somatizasyon prenatal dönemde bağlanma ile negatif ilişkili görülmektedir ve çalışmada en anlamlı sonuç ($p=0.047$) somatizasyon ile ilişkili olandır. Bu sonucu evlilik süresi ($p=0,020$) ile takip etmektedir.

ÖNERİLER

Gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler aşağıda verilmiştir:

- 18-30 haftalık gebelerde fetüs ile bağlanma süreci henüz gerçekleşmemiş ise anne adaylarına bebeğin geleceği için daha olumlu yaklaşımları anlatılmalıdır. Belki gebe ruhsal bir değerlendirmeden geçirilmeli ve problemler giderilmeye çalışılmalıdır.
- Bu çalışma gebe sayısının azlığı ve ruhsal iyilik hali olanlar/olmayanlar diye bir ayırım yapılmadığı için kısıtlı bir çalışmadır. Ancak büyük gruplarda ve ruhsal sağlığı iyi olan ve olmayan grupların kıyaslama çalışması yapılmasının anlamlı sonuçlar vereceği kanısına ulaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akkoca, Yasemin, (2009), Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Ay, Şeyma, (2012), “Hitit Metinlerinde Geçen Gebelik Konusuna Kısa Bir Bakış”, Tarih Okulu, Y.12, S.1, s. 41-61.
- Ayaz, Güçlü, (2015), Çocuklarda Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Gelişimi İle Annenin Kişilik Özellikleri Ve Bağlanma Stili Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.
- Aydın, Yusuf, (2018). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Annelelerinde Bağlanma Tarzlarının Ve Oksitosin Düzeyinin Kontrollerle Karşılaştırılması, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.
- Badem, Aysun, (2015), Kadınların Prenatal Dönemde Bebeklerine Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Ergin, Bahar; Esin, Dağ, (2013), “Kişilerarası Problem Çözme Davranışları, Yetişkinlerdeki Bağlanma Yönelimleri Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler”, *Anatolian Journal Of Psychiatry*, Y.14, S.1, s. 36-45.
- Boztaş, Sevcan, (2015), Üçüncü Trimester Sağlıklı Gebelerde Aile Hekimliği Gözüyle Prenatal Anne-Bebek Bağlanmasının Araştırılması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Carter, Diana, (2005), “Psychiatric Disorders In Pregnancy”, *Bc Medical Journal*, Y.47, S.2, s. 96-99.
- Çıldır, Deniz, (2015), Prenatal Bağlanma Düzeyinin, Gebelikte Anksiyete Ve Depresyonun Erken Çocukluk Dönemine Etkileri: Bir Kohort Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
- Demirdağ, Muhammet, Fatih, (2017), “Bağlanma Teorisi’nin Kökenleri: John Bowlby Ve Mary Ainsworth”, *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Y.1, S.2, s. 76-90.
- Erdemoğlu, Çiğdem, (2016), Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İle İlişkisinin Saptanması, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Şahin, Erkan, Melih, Kılıçarslan, Suna, (2010), “Son Trimester Gebelerin Depresyon Ve Kaygı Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Etmenler”, *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Y.27, S.1, s. 51-58.
- Dağlar, Gülseren; Nur, Naim; Bilgiç, Dilek; Kadioğlu, Merve, (2015), “Gebelikte Duygulanım Bozukluğu”, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, Y.2, S.1, s. 27-40.
- Doksat, Neslim, Güvender; Ciftci, Arzu, Demirci, (2016), “Bağlanma ve Yaşamdaki İzdüşümleri”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, Y.25, S.4, s.489-501.
- Gümüşdağ, Mehmet, (2014), Gebelerde Evlilik Uyumu Ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Günay, Pınar, (2015). Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ataman, Hacer; Arslan, Hediye, (2010), “Doğal Gebelikler İle İnfertilite Tedavisi Sonucu Oluşan Gebeliklerde Psiko-Sosyal Bakım Gereksinimleri”, *Aile Ve Toplum*, Y.6, S.23, s.75-86.
- Aydemir, H, Hazar, H U 2014, ‘Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik Ve Ebenin Rolü’, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), sf. 815-833.
- Janbakhishov, Ceren, Evcen, (2013), Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi: Prospektif Bir Çalışma, Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir.
- Karataş, Zeki, (2017), “Bağlanma Kuramı Açısından Kurum Bakımının Çocuklar Üzerindeki Etkileri”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Y.10, S.54, s.868-875.
- Karataylı, Savaş, (2007), Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler Ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psiki-

yatri Anabilim Dalı, Konya

- Kavlak, Oya, Ünder, (2004), “Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Koyuncu, Gülден, Şafak, (2017). Erken Çocukluk Döneminde Bipolar Bozukluğu Olan Ebeveyne Sahip Bireylerdeki bağlanma İlişkileri İle Erken Çocukluk döneminde Bipolar Bozukluğu Olmayan Ebeveyne Sahip Bireylerdeki Bağlanma, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kring, Ann, M.; Johnson, Sheri, L., (2017), Anormal Psikoloji/Psikopatoloji, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Lerum, Carolyn, W. (1988), The Relationship of Maternal Age Quickening Physical Symptoms of Pregnancy on the development of Maternal Fetal Attachment”. Universty Of Nebraska, Nebraska.
- Kesebir, Sermin, Altıntaş, Merih, İnanç, Leman, (2016), “Güneydoğu’da Bir İlçe Devlet Hastanesine Başvuran Erken Ve Erişkin Yaştaki Gebeliklerin Anksiyete, Depresyon Ve Bağlanma Açısından Karşılaştırılması”, Yeni Symposium, S.54, Y.1, s.19-24.
- Metin, Ayşe, (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Mutlu, Caner, Yorbık, Özgür, Tanju, İlhan, Ayhan, Çelikel, Fatih, Sezer, R.Gönül, (2015), Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlaması ile İlişkisi, Anatolian Journal of Psychiatry Dergisi, Y.16, S.6, s.442-450.
- Muller, Mary, (1993), “Development Of The Prenatal Attachment Inventory”, Western J Nurs Res, Y.15,S.2, s.199-211.
- Kuşu, Nesim, Akyüz, Gamze, (2001), “Gebelikte Ruhsal Durum”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Y.23, S.1, s. 61-64.
- Şahin, Nesrin, H.; Batıgün, Ayşegül, Durak; Uğurtaş, Sinem, (2002), “Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik Ve Faktör Yapısı”, Türk Psikiyatri Dergisi, Y.13, S.2, s.125-135.
- Tüzün, Olcay; Sayar, Kemal, (2006), “Bağlanma Kuramı Ve Psikopatoloji”, Düşünen Adam, Y.19, S.1, sf. 24-39.
- Özgen, Duygu, (2016). Sağlıklı Ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Özdamar, Özkan; Yılmaz, Onat; Beyca, Hacer, Hicran; Muhcu, Murat, (2014), “Gebelik Ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar”, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, Y.45, S.(2), s.71-77.
- Öztürk, Nalan; Aydın, Nazan, (2018), “Anne Ruh Sağlığının Önemi”, Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, Y.1, S.2, s.29-36.
- Özsoy, Ece, Varlık, (2015), Bağlanma Anksiyete Ve Bilgi İşleme, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özdemir, Serdal; Özdemir, Fatma; Ünal, Süheyla, (2016), “Panik Bozukluğu Ve Majör Depres-

- yonda Bağlanma Boyutlarının Araştırılması”, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, Y.2, S.1, s. 40-45.
- Yılmaz, Sema, Dereli; Beji, Nezihe, Kızılkaya, (2010), “Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler”, Genel Tıp Dergisi, Y.20, S.3, s. 99-108.
- Yılmaz, Sema, Dereli; Beji, Nezihe, Kızılkaya, (2013), “Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe’ye Uyarlanması: Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması”, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Y.16, S.2, s.103-109.
- Kesebir, Sermin; Kavzoğlu, Semine, Özdoğan; Üstündağ, Mehmet, Fatih, (2011), “Bağlanma Ve Psikopatoloji”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Y.3, S.(2), s.321-342.
- Shafiq, Muhammad, (2010), Anne Çocuk Bağlanması Ve Aile Durumu. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Sivaraman S.,V; Phllip, M.; Desal, G.; Thippeswamy, H., (2018), “Is Maternal-Fetal Attachment Affected In Women With Severe Mental Illness?”, Journal Of Prenatal & Perinatal Psychology & Health, s. 1-12.
- Kwon, Su-Hyun; Lee, Seung Yeon, (2013), “Relationships Among Expectant Mothers’ Prenatal Attachment, Spousal Support, And Parenting Efficacy”, Journal Of Korean Home Management Association, s. 65-77.
- Uçar, Tuba; Sabancı, Esra; Okyay, Esra, Karataş, (2018), “The Effect Of Interconceptional Duration On Maternal Fetal Attachment And Psychosocial Health”, Journal Of Current Researches On Health Sector, Y.8, S.(1), s. 75-88.
- Türen, Emine, (2014), Prenatal Anne- Bebek Bağlanmasında Maternal Oksitosin, Kortizol Ve Prolaktin Düzeylerinin Etkisi Ve Annenin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri İle İlişkisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Konya.
- Aksoy, Yasemin, Erkal; Yılmaz, Sema, Dereli; Aslantekin, Filiz, (2016), “Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek”, Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, Y.1; S.3, s.163-169.
- Yıldızhan, Eren, (2017), “Bağlanma Teorisi Ve Bağlanma Bozukluklarına Genel Bir Bakış”, Anadolu Kliniği, Y.22, S.1, s. 66-72.
- Yılmaz, Sema, Dereli, (2013), “Prenatal Anne- Bebek Bağlanması”, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, Y.10, S.(3), s. 28-33.
- Bilgin, Zümrüt; Alpar, Şule, Ecevit, (2018), “Kadınların Maternal Bağlanma Algısı Ve Anneliğe İlişkin Görüşleri”, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, Y.5, S.1, s. 6-15.
- Jonasson Turriff, Shelley, İ., (2004), Use of Prenatal Testing, Emotional Attachment to The Fetus and Fetal Health Locus of Control’, Master of Arts Degree in the Department of Psychology University, Head of the Department of Psychology University of Saskatchewan Saskatoon, Saskatchewan.