

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

**SAĞLIKLI VE RİSKLİ GEBELERDE
PRENATAL BAĞLANMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu ÖZGEN

**Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

TEMMUZ – 2016

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIKLI VE RİSKLİ GEBELERDE
PRENATAL BAĞLANMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu ÖZGEN

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

"Bu tez 11.08.2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir."

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof.Dr. Nurcan ÇINAR	BASARILI	[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Gülgün DURAT	BASARILI	[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Sevil SAHİN	BASARILI	[İmza]

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26/02/2014 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

.11.108/2016

Duygu ÖZGEN



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen ve her zaman varlığını yanımda hissettiğim değerli danışmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a değerli hocam Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK' a, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dilek KÖSE' ye, araştırmaya katılan tüm gebelere, bu yola başlamamı sağlayan ve yaşamımın her anında maddi ve manevi varlığını hissettiğim anne ve babama, çalışmama katkıda bulunan ve desteğini hiç esirgemeyen yaşama sevincim biricik kardeşim Özgeme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	v
GRAFİK.....	vi
TABLolar.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.ANNELİK KAVRAMI.....	4
2.2.GEBELİK.....	4
2.2.1.Riskli Gebelik.....	5
2.3. BAĞLANMA.....	9
2.3.1.Bağlanma Kavramı.....	9
2.3.2.Bağlanma Kuramı.....	10
2.3.3.Prenatal Bağlanma.....	12
2.3.3.1.Prenatal Bağlanmanın Yararları.....	13
2.3.4.Yabancı Durum Testi.....	13
2.3.5.Bağlanma Biçimleri.....	14
2.3.5.1.Güvenli Bağlanma.....	14
2.3.5.2.Kaygılı-Kararsız Bağlanma.....	15
2.3.5.3.Kaçınan Bağlanma.....	15
2.3.6.Bağlanmanın Değerlendirilmesi.....	16
2.3.7.Bağlanma Davranışları.....	17
2.3.8.Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler.....	18
2.3.9.Riskli Gebelerde Bağlanma.....	19
2.3.10.Bağlanmada Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	22
3.2.ARAŞTIRMA İZİNİ.....	22
3.3.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	22
3.4.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	22

3.5.ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ	22
3.6.ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.6.1.Soru Formu.....	23
3.6.2.Prenatal Bağlanma Envanteri	23
3.7.ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	24
3.8.VERİLERİN TOPLANMASI	24
3.9.VERİLERİN ANALİZİ.....	25
4.BULGULAR	26
4.1.GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ.....	26
5.TARTIŞMA	40
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	46
KAYNAKÇA.....	49
EKLER.....	56
ÖZGEÇMİŞ	70

KISALTMALAR

PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri

GRAFİK

Grafik 1. Sağlıklı ve Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri

Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği..... 33

TABLolar

Tablo 1. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Puanlaması	24
Tablo 2. Araştırmada Gebelerde Prenatal Bağlanma Envanteri İ Güvenirlik Testi Sonucu.....	24
Tablo 3. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4. Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 5. Gebelerin Sağlık Sorunlarının Dağılımı.....	28
Tablo 6. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanterine Verdikleri Yanıtlarının Dağılımı	30
Tablo 7. Sağlıklı ve Riskli Gebelerin PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 8. Araştırma Değişkenleri ile PBE Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	34
Tablo 9. Gebeye Ait Özellikler ile PBE Toplam Puanı Arasındaki İlişki.....	35
Tablo 10. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile PBE Toplam Puanı Arasındaki İlişki...36	

ÖZET

SAĞLIKLI VE RİSKLİ GEBELERDE PRENATAL BAĞLANMA

GİRİŞ VE AMAÇ: Ebeveynler çocuklarının sağlıklı doğmasını ve normal büyüme-gelişme göstermesini arzu ederler. Bebeğin sağlıklı büyüüp gelişmesi ve gelecek dönemlerinde mutlu, başarılı, huzurlu olabilmesi için ebeveyn-bebek arasında güvenli bağlanmanın kurulması gerekmektedir. Bu çalışma; sağlıklı ve riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanan araştırma Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 5 Mayıs / 10 Kasım 2014 tarihleri arasında 154 sağlıklı ve 154 riskli gebe olmak üzere toplam da 308 gebe ile yapıldı. Veri toplama aracı olarak, soru formu ile Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBE) kullanıldı. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 308 gebenin; %32,47'sinin 29-33 yaş grubu arasında, %38,96'sının ilköğretim mezunu ve %69,81'inin ev hanımı olduğu belirlendi. Prenatal Bağlanma Envanteri'nden aldıkları toplam puan ortalaması ($62,43 \pm 14,83$, min:28, max:84) olarak belirlendi. Sağlıklı gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ($57,7 \pm 16,62$) ile riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyleri ($67,16 \pm 10,96$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Sağlıklı gebelerin prenatal bağlanma envanteri toplam puanının riskli gebelere göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı ($p:0,001$).

SONUÇ: Riskli gebelerde prenatal bağlanmanın sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Riskli gebelerde kaybetme duygusu ve stres faktörü daha yüksek olduğundan bebeğine bağlanması daha fazla olduğu düşünülmektedir. Hemşireler olumlu ve olumsuz bağlanma belirtilerini bilmeli ve prenatal dönemde bağlanmayı değerlendirerek bağlanmanın geliştirilmesinde aileye destek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Bağlanma Davranışları, Gebelik, Prenatal Bağlanma, Riskli Gebelik.

ABSTRACT

PRENATAL ATTACHMENT IN HEALTHY AND HIGH-RISK PREGNANCIES

INTRODUCTION AND PURPOSE: Secure attachment between the parent and the baby is necessary for postnatal healthy infant growth and development and in order for them to be happy, successful, and peaceful in their future periods. This study was carried out to identify the levels of prenatal attachment in healthy and risk pregnant women and the influencing factors.

MATERIAL AND METHOD: The study, which was intended as a descriptive and comparative research, was carried out on a total of 308 pregnant women, 154 healthy and 154 risk, at Ankara Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Training and Research Hospital, between 5 May / 10 November 2014. Prenatal Attachment Inventory (PAI) was used as a data collection tool with a questionnaire. Data obtained during the research were computerised and assessed by SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20 Statistics programme.

RESULTS: It was found that %32.47 of the pregnant women were between 29-33 years-old; %38.96 were primary school graduates and %69.81 were housewives. The mean of the total score from the Prenatal Attachment Inventory by the 308 pregnant women participating in the study was found to be (62,43±14,83, min:28, max:84). There was significant difference between the prenatal attachment levels of the pregnant women with a healthy pregnancy (57,7±16,62) and the prenatal attachment levels of risk pregnant women (67,16±10,96). The prenatal attachment inventory total score of pregnant women with healthy pregnancy were found to be significantly lower than those of risk pregnant women (p=0,001).

CONCLUSION: It was found that prenatal attachment was higher in risk pregnant women than healthy pregnant women. It is thought that the attachment to the baby is higher due to the sense of losing and the stress factor being higher in risk pregnant women. Nurses must know the signs of positive and negative attachment and assess attachment in the prenatal period to support the family in improving attachment and strengthen the parents coping strategies.

Keywords: Attachment, Attachment Behaviours, Pregnancy, Prenatal Attachment, Risk Pregnancy.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanların yaşamında çocuk sahibi olmak önemli bir olaydır. Ebeveynlerin bebeklerinin normal gelişimini tamamlamış ve sağlıklı bir bebek olmasını hayal ederler. Çocukların sağlıklı gelişme göstermesi ve sosyalleşmesi için aileye önemli görevler düşmektedir. Ebeveynlik, sağlıklı gelişme gösteren çocuklar yetiştirmede anahtar bir rol oynar. Bebeklik dönemi kişilik gelişimine yön veren önemli bir zamandır. Bebeğin doğumdan sonra gelişimi için olumlu bir ortam yaratmanın anahtarı olarak dört faktör gözlenir: Bakım verme, zararlardan koruma, emzirme ve sağlıklı bağlanmayı kapsamaktadır (Güleşen ve Yıldız 2013).

Gebelik kuşakların devamlılığını sağlayan bayanlara özgü olan bir durumdur. Gebelik zamanı, yeterli koşulların sağlanması halinde hem gebe hem yakınları için önemli süreçleri içermektedir. Aslında gebelik zamanı her ne kadar doğal bir durum olarak gözüксе de kadınların en çok sorun yaşadıkları dönemdir (Bowlby 1969).

Bağlanma kavramı; prenatal dönemde anne-bebek arasında gelişme gösteren, olumlu şartların oluşması halinde ise yaşam boyu süren, devamlılığı olan bir süreçtir (Bowlby 1969).

Bağlanma; annelik rolünün oluşması, anneliğe adaptasyon, annenin bebeğine sevgi ve sıcaklık göstermesi, onu koruyup kollaması, bebeğe ilgi göstermesi, iletişim kurması ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olup karşılmasını sağlar (Duyan 2013, Elkin 2015).

John Bowlby bağlanma kuramının yapıtaşını oluşturmuş olup, Mary Aisworth ise Bowlby'nin görüşlerini deneme yoluyla test etmiştir. Aynı zamanda yeni düşünceler meydana getirerek teorinin genişlemesine katkıda bulunmuştur. Bağlanma kuramı, John Bowlby ve Mary Ainsworth'un birlikte çalışmalarının bir sonucu olarak meydana gelmiştir. Bowlby çalışmalarına 1950'li yıllarda başlamış olup, "bağlanma" terimini iki kişi arasındaki kuvvetli bir bağ olarak adlandırmış ve kavramın oluşumu için bir yapı taşını meydana getirmiştir (Kavlak ve Şirin 2009).

Bowlby göre bağlanma teorisi, insanların kendileri için değerli olan kişilerle duygusal bağlar kurma eğiliminin sebebini açıklayan bir yaklaşım olarak adlandırmıştır. Bowlby, bağlanmanın esasında prenatal dönemde atıldığını ve anne-bebek arasında

oluşan bağlanmanın fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişiminde önemli bir rol oynadığını ifade etmektedir (Bowlby 2012).

Muller; maternal-fetal bağlanmayı anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen ilişki olarak adlandırmıştır. Anne-fetüs arasındaki bağlanma seviyesini saptamak önemlidir. Çünkü, düşük bağlanma riski taşıyan kadınlar, bebeklerine bağlanmada kayıtsız tavır sergileyen veya bu konu hakkında bilgisi olmayan kadınlar saptanıp uygun girişimlerde bulunularak eğitim verip tedavisi sağlanmakta olup anne-bebek arasındaki bağlanma güçlendirilmelidir (Yılmaz ve Beji 2010).

Gebelik süreci, annenin karnındaki bebeğine bağlanmasını etkileyecek önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri birlikte göstermektedir. Özellikle riskli gebeliklerde stres durumları artırdığı gözlenmektedir. Hastalık, hastaneye yatma gibi stresli durumlar bağlanmayı da arttırmaktadır. Anne-bebek bağlanmasındaki olumsuz durumlarla ilgili yapılan çalışmalar erken dönemde tanı ve tedavinin önemli olduğunu ortaya çıkartmıştır (Bakır, Ölçer, Oskay 2014).

Anne-fetüs arasında bağlanma ilişkisinin oluştuğunu bebeğini doğum sırasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun üzüntünün gözlenmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sebeple kadınların doğum öncesinde dört özel görevi olduğu söylenmiştir. Bu görevler; kendisi ve bebeği için gebe kaldığından itibaren doğuma kadar olan süreçte güvenli bir yer arama, bebeğin diğer kişilerce önemli olarak kabul edilmesi ortamını oluşturma, bebeğe bağlanmanın sağlanması ve annenin bebeğe adaması olarak dört görevi sıralanabilir (Elkin 2015).

Anne-bebek bağlanmasına fayda sağlayacak dokuz durumdan söz edilmektedir. Bu durumlar sıralanacak olursa; gebeliği istemek, planlı gebelik, gebeliği kabul etmek, fetal hareketleri hissetmek, doğum yapmak, fetüsü bir birey olarak kabul etmek, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve bebeğe bakım verme olaylarını kapsar. Bu durumlardan ilk beşinin doğum öncesi dönemde oluştuğu göz önüne alındığında bağlanmanın doğumdan önce başladığı görülmektedir. Ayrıca gebelik döneminde anne-bebek bağlanmasının oluşmasında; fetüs ile iletişim kurması, annenin fetüsü birey olarak algılaması, fetüsün özelliklerini fark etmesi ve kendini bebeğine adaması bağlanmada önemli unsurlardır (Peppers and Knapp 1980).

Doğum öncesi bağlanma düzeyini ölçmeye yarayan araçlardan biri 1993 yılında Muller tarafından geliştirilen "Prenatal Bağlanma Envanteri" dir. Envanter Türkiye'de Sema Dereli Yılmaz tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik-güvenilirlik çalışması 2010 yılında yapılmıştır.

Riskli gebelikler anne-bebek bağlanmasının güvenli bir biçimde kurulması bakımından da yüksek risk altında olabilir; bu sebeple dikkatli bir biçimde takip edilmesi, anne-fetüs bağlanma düzeyinin tespit edilmesi önemlidir.

Bu araştırma; sağlıklı ve yüksek riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Elde edilen verilerin bu yönüyle literatüre katkı yapması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNELİK KAVRAMI

Yaşamda önemli kararlardan olan annelik kavramı, gebeliğe karar vermayla başlayıp hayat boyu devam eden bir durumdur. Annelik kimliğin oluşumu, bir kadının annelik davranışlarını öğrenmedir. Annelik davranışını öğrenme süreci; gebeliğe karar vermayla başlar, gebelikle gelişme gösterir, doğum sonrasında devam eder ve annelik kimliğinin oluşumu kısaca anne olmayla tamamlanır. Anne olmak ve annelik davranışını öğrenmede; annenin yaşı, annenin eğitimi, benlik kavramı, kişilik özellikleri, sahip olduğu yetenek ve deneyimleri, sağlık durumu, sosyoekonomik durumu, kişinin çalışması, doğum sayısı gibi etkenlerden etkilenmektedir (Özkan ve Polat 2011).

Hamilelikte artan östrojen ve progesteron hormonları sayesinde annelik davranışları artmaktadır. Yapılan bir deney sonucunda; doğurmamış koyunlarda östradiol ve progesteronla ön duyarlılık sağlama yapıldıktan sonra vajinoservikal uyarı ile oksitosin salınışı başlatılırsa hemen annelik davranışları gözükmektedir. Hamilelik süresinde fazla olan östrojen ve progesteron annelik davranışında önemli olan prolaktin ve oksitosin reseptörlerinin yükselmesiyle anneliği oluşturduğu savunulmaktadır. Doğumdan sonra progesteron ve östrojen hormon düzeyleri azalmakta fakat annelik davranışı bir kere oluşuktan sonra bu azalmanın anneliğe negatif bir etkisi olmadığı ileri sürülmektedir (De Bono 2003).

Emzirme sırasında oluşan oksitosin hormonu annenin bebeğinin işaretlerini algılayabilmesinde ve bebeği daha iyi tanımasında olumlu bir etkisi olmaktadır. Yapılan deneyler sonucunda oksitosin hormonun özellikle birinci doğumda annelik duygusunun başlaması için gerekli olduğu ancak diğer doğumlardaysa oksitosin hormonu gereksiz annelik duygusunun devam ettiği başka bir ifadeyle annelik duygusunun birinci doğumla meydana geldikten sonra kalıcı olduğu savunulmaktadır (Şen 2010).

2.2. GEBELİK

Gebelik; hormonal, vasküler, immünolojik ve metabolik değişikliklerin olduğu fizyolojik bir durumdur (Dertlioğlu, Çiçek, Uçak, Çelik ve Halisdemir 2011). Gebelik, fizyolojik bir süreç olmasına karşın, psikososyal ve fizyolojik dengenin bozulması,

aile ve iş yaşamındaki rollerin değişmesi, ebeveynlik rolüne adapte olmaya çalışmasıyla gebe ve yakınları için biyo-psikososyal uyum gerektiren bir süreçtir (Ölçer ve Oskay 2015).

Gebelik, üretken yaştaki kadınlar arasında yaygın olarak gözlenen bir durum olup genellikle anne için mutluluk kaynağı olarak hissedilir. Gebelik kadın için doğal bir yaşam sürecidir. Bu süreç; bir kadın için neşe, doyum, kendini gerçekleştirme, olgunluk ve mutluluk kaynağı olabileceği gibi aynı zamanda da kaygı ve endişeyede yol açabilir (Marakoğlu ve Şahsıvar 2008).

Kadın vücudu, gebelik sürecinde sürekli gelişmekte olan fetüsün gereksinimlerini karşılayarak ve uygun ortamı sağlayarak, doğuma hazırlamaktadır. Gebeliğin süresi, son mensturasyonun ilk gününden başlayarak 280 gün, 40 hafta veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) olarak belirlenmektedir (minimum 37, maksimum 42 hafta) (Çelikkalp 2015). Gebelik; her biri üç aylık dönemlerden oluşan toplam üç ayrı kısma ayrılır. Trimester olarak ifade edilen bu dönemler gebelikte her biri ayrı bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Gebelikte oluşan psikolojik ve fizyolojik değişimler, trimesterlere göre farklılıklar gözlenmektedir (Taşkın 2011).

Gebelik anne organizmasında anatomik, fizyolojik, sistemik, psikolojik ve biyokimyasal değişikliklere sebep olur. Döllenmenin ardından başlayan ve gebelik süresince devam eden bu değişiklikler, hem annenin hem de fetüsün sağlığını en üst düzeyde sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum için gerekli olan anatomik ve fizyolojik değişiklikleri sağlamak için meydana gelir (Ersoy 2000). Bütün bu değişikliklerin sebebi ise, büyük oranda gebeliğin ilk üç ayında ovaryumlardan, daha sonraki dönemlerde ise olgunluğunu tamamlayan plesantadan ve fetustan salgılanan hormonlarla (koryonik gonadotropin, prolaktin, östrgen, progesteron, kortikoid v.b.) ilişkilidir. Kadının metabolizması, genellikle bu değişikliklere ayak uydurabilecek bir yapı gösterir (Güneştaş 2011).

Gebeliklerin “sağlıklı” ya da “yüksek riskli” olarak sınıflandırılması, hastalara doğru bakım verilmesini sağlamanın etkin bir yolu olarak ifade edilmektedir.

2.2.1. Riskli Gebelik

Riskli gebelik, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden mortalite ve morbidite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durum olarak ifade edilmektedir. Gebelikte

risk faktörü; normal şartlarda olması öngörülmeven ancak öncesinde olan veya gebelikte gerçekleşen bazı komplikasyonlar olarak tanımlanır (Gilbert 2011).

Riskli gebelikler iki kısımda incelenir; gebelik öncesinde kronik bir hastalığı bulunan gebeler, gebeliğin sebep olduğu ve birden bire gelişen gebeler olarak ele alınır. Gebelik öncesinde problemi olan kadınların riskli gebeliğe uyum sağlamaları kronik hastalık durumlarına nasıl adapte olduklarıyla doğrudan ilgili olmakla birlikte akut komplikasyon yaşayan kadınlar için riskli gebelik stres oluşturan bir durum olarak meydana gelir (Oskay 2004).

Riskli bir durumun oluşması, annelik ve babalık rollerinde karmaşaya sebep olur ve buna ek olarak stresörlerin meydana gelmesine yol açar. Gebenin sağlığıyla ilgili korkular, gebelikle ilgili fazla karmaşık duygulara sebep olabilir. Gebe ve yakınları riskli gebeliğin oluşturduğu kriz durumlarıyla başa çıkmak için hem geçmişte kullandıkları başa çıkma mekanizmalarına başvurmak hem de yeni baş etme yöntemleri geliştirmesi gerekmektedir (Hülya 2015).

Gebelikte riskli komplikasyonlar, tüm gebeliklerin yaklaşık %6 ile %8'ini oluşturur. Riskli gebelikler daha az gözlemlenmesine rağmen daha ciddi komplikasyonlar görülmektedir (Queenan, Spong and Lockwood 2007). Gebelikte riskli olayların annenin ve bebeğin sağlık durumunu tehdit etmeden takip edilmesi, anne-çocuk sağlığı hizmetinin amacının gerçekleştirip hedefine ulaşmasını sağlar (Taşkın 2009). Riskli gebelikleri saptamak için Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan 'Risk Değerlendirme Formu' kullanılmakta olan standart bir form bulunmaktadır. Bu form; obstetrik öykü, mevcut gebelik ve genel tıbbi öykü olmak üzere üç bölümden oluşmakta olup bu form sayesinde gebelerde risk durumları saptamak hedeflenmektedir (Aydemir ve Hazar 2014).

Anne-çocuk sağlığı hizmetinde hemşirenin görevi, riskli durumların gebelikte oluşturacağı olumsuz durumları önlemek ya da en aza indirmek için, riski en erken dönemde saptayıp alacağı tedbirlerle anne ve bebeğin sağlığını kontrol altında tutmaktadır (Taşkın 2009).

Gebeliği olumsuz etkileyen risk faktörleri aşağıdaki şekilde sıralanır:

Genel Risk Faktörleri

- Sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük
- 18 yaş alt sınırında gebelik
- 35 yaş üst sınırında gebelik
- Madde ve sigara bağımlılığı
- Akraba evliliği
- İnfertilite tedavisi (Güler ve Akın 2006, Avcı 2011).

Obstetrik Öyküdeki Risk Faktörleri

- Doğum sayısı ≥ 5
- Doğum aralığının 2 yıldan az olması
- Önceki gebeliklerde rastlanan
- Yenidoğan ölümü
- Makrozomi
- IUGR (Intrauterin gelişme geriliği)
- Fetal malformasyon
- Hipertansif durumlar
- Rh uygunsuzluğu veya hidrops fetalis
- Tekrarlayan 1.trimester düşükleri
- Spontan 2.trimesterde düşük ya da erken doğum
- Müdahaleli doğumların olması (vakum, forseps)
- Plasenta retansiyonu veya postpartum kanama (Güler ve Akın 2006, Avcı 2011).

Kişisel Tıbbi Öyküdeki (Özgeçmiş) Risk Faktörleri

- Kronik hastalıkların olması (Diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon, epilepsi)
- Servikal yetmezlik ve serklaj operasyonu
- Myomlar
- Kan transfüzyonu öyküsü
- Myomektomi öyküsü (Güler ve Akın 2006, Avcı 2011).

Gebelikte Ortaya Çıkan Risk Faktörleri

- Son adet tarihinin bilinmemesi
- Aneminin olması
- Pelvik anomali olması
- Vajinal kanama
- Obezite/kaşeksi
- Hiperemezis gravidarum
- Fetal hareket yokluğu
- Perinatal enfeksiyonlar
- Çoğul gebelik
- Proteinüri/Glikozüri
- Polihidramnios ya da oligohidramnios
- Erken membran rüptürü
- İlk gebelikte fetal başın 40. haftada yerleşmemiş olması
- Servikal yetmezlik
- Prezantasyon anomalisi (alın, makat ya da yan geliş)
- Haftasına göre büyük/küçük uterus
- Erken kontraksiyonlar (Avcı 2011).

Riskli gebeliklerde olası sorunların anne ve fetüsü minimum etkileyecek şekilde çözümlenmesi önemlidir. Hemşireler riskli gebe ve aile fertleri prenatal izlemlerin önemi ve sıklığı konusunda bilinçlendirmeli, nitelikli ve verimli bir bakım için risklere ilişkin veri sonuçlarını değerlendirebilmelidir. Özenli ve kapsamlı bir sağlık tanılması, bulunan ve karşılaşılabilecek olası risk faktörlerini ortaya çıkarmada etkili olacaktır. Mükemmel prenatal sonuca varmak için mortalite ve morbiditeye sebep olan / katkı sağlayan tüm faktörler, erken dönemde fark edilerek tanılanmalıdır. Çünkü gebeliğin erken döneminde bulunan sorunların tamamına yakını, erken dönemde ve etkili biçimde tedaviye olumlu yanıt vermektedir (Lowdermilk and Lerry 2007).

2.3. BAĞLANMA

2.3.1. Bağlanma Kavramı

Bağlanmanın ortaya çıkışı XIII yy. dayanır, “to attach”, “bağ” kelimesinin dilbilim de anlamı, bir göreve bağlılık ya da bir görevi en iyi şekilde yerine getirmedir. Fransız yazar ve XVIII yy filozofu Jean-Jacques Rousseau anne-bebek ilişkisini ilk tanımlayan kişidir. Yazarın bağlanmayla ilgili yazıları özellikle “annelik sevgisi” ni anlatmaktadır (Kavlak ve Şirin 2009).

Bağlanma, insanların kendileri için değerli olan kişilerle kuvvetli ve duygusal bağlar kurma ilişkisi olarak adlandırılmaktadır (Evcili, Abak, Tali ve Yurtsal 2014). Gebelik aşamasında gebe ve fetus arasındaki bağlanma bebekle kurulan ilk özel ve önemli ilişkidir. Bu durum doğum sonrasında ise anne-çocuk arasındaki ilişkide belirleyici rol oynamaktadır. Anne-bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil aksine prenatal dönemde başladığına yönelik çalışmalar yapılmış olup çalışmalar sonucundaysa bağlanmanın doğumdan çok daha önce başladığı bulunmuştur (Üstünsöz, Güvenç, Akyüz ve Oflaz 2010).

Prenatal dönemi boyunca incelendiğinde bağlanma, bir bebek sahibi olma düşüncesi ve bu düşünceye karar vermeye başlayıp yaşamın ilk zamanlarında özellikle anne - bebek ilişkisiyle biçimlenen, bağlanmanın niteliğiyle bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden özelliklerini etkileyen önemli unsur olarak kabul görmektedir. Bu sebeple gebe kalmadan önceki dönemden başlayarak prenatal dönem süresince anne-bebek arasındaki duygusal ilişki kurma sürecinin desteklenmesi, bağlanma ihtiyaçlarının karşılanması, devam ettirilmesiyle birlikte kuvvetlendirilmesi önemli bir etkidir (Ross 2012).

Anne-bebek arasında bağlanmanın oluşması için önceden bilinmesi gereken bazı ön şartlar vardır:

- a) Bireyin önceden yaşadığı bağlanmaların bilincinde olması
- b) Fiziksel yeterlik
- c) Psikolojik yeterlik
- d) Gebeliği ve bebeği kabul etmesi
- e) Bağlanma kavramı hakkında bilgi oluşumu (Karabulak 2009).

Bağlanmayla oluşan duygular annelik bilincinin oluşmasına, anneliğe adaptasyona, annenin bebeğine ilgi ve sıcaklık göstermesine, bebeğini korumasına, beslenme ihtiyacının karşılanmasına, bebeğe şefkat göstermesine, aralarında sağlıklı diyalog kurmasına ve bebeğinin ihtiyaçlarına hassas davranmasına yol gösterici olmaktadır (Abasi, Tahmasebi, Zafari and Nasiri Takami 2012).

2.3.2. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı; anne-bebek etkileşimini, çocuğun başlangıçtaki psikolojik gelişimini ve yetişkinliğe geçiş sürecinde ilerlemenin nasıl değişikliğe uğradığını anlatmaktadır (Jeager 2000).

Bağlanma kuramı “John Bowlby” tarafından ortaya çıkarılmış ve Mary Ainsworth”un çalışmaları neticesinde daha ileri seviyeye ulaştırılmış ve incelenmiştir. Bu iki kuramcı da Freud gibi düşünen psikanalitik düşünürlerden etkilenmiştir. Bağlanma şekli, yaşamın ilk zamanlarında saptandığı ve devamlılık gösterdiği düşünülen, kişinin başka insanlarla ilişki kurma biçimidir (Çınar, Köse ve Altınkaynak 2013).

Bowlby’ e göre, bağlanma hassas ve duygusal bir bağ sürecidir. Bağlanma, rahatlığı, korumayı ve güvenliği kapsamaktadır. Bağlanma davranışı gülme, emme, tutma gibi içgüdüsel tepkilerden meydana gelmekte olup, anneyi bebeğe bebeği de anneye önemli derecede yaklaştırdığı söylenmektedir. İnsanların tehlikeli, garip, karanlık ve anlamadığı şeylerden korktuklarını ve bunlarla baş edebilmek için başka birinin yardımına ve desteğine ihtiyaç duyduğunu, yani herkesin bir bağlanma iç güdüsüyle dünyaya geldiği bilinmektedir (Arı 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1950 yılında Bowlby'yi, Londra'da yaşamını sürdüren evsiz çocukların ruh sağlığı hakkında çalışma yapmak üzere çağırdı. Bu çalışma, Bowlby'nin bağlanma kuramının ilerlemesinde bir temel atılması açısından önem göstermektedir. Bowlby'nin, annelerinden erken yaşta ayrılan erkek çocukların; ergenlik ve sonrası yaşlarda bu çocukların suçluluk derecesinin arttığını gösteren çalışmalar yapılmasının akabinde ebeveyn-çocuk ilişkisinin gündemde tutulmasının önemi anlaşılmıştır. Bowlby 1944'de "Kırk dört çocuk hırsız: kişilikleri ve yaşamları" adlı makalesini yayınlamıştır. Bowlby'nin bu makalesi Dünya Sağlık Örgütü Raporunda yer alarak yayımlanmış olup üç yaşına kadar, anneden uzak kalan

çocukların artan fiziksel ve ruhsal hastalık riski altına girdiğine dikkat çekmektedir (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol 2005).

Bowlby'in, hem laboratuvar ortamında hem de normal koşullar altında yaptığı gözlem ve araştırmalar sonucunda, anneden ayrılan bebeklerin bazı duygusal sorunlar sergilediği vurgulanmıştır. Bağlanma sistemi, yeni doğanların genellikle anneye fiziksel yakınlık göstererek kuvvetli tutması sayesinde gerek çocukların çevreden gelebilecek tehlikelerden korunduğuna yardımcı olduğunu, gerekse de onlara çevreyi gözlemlenmeleri ve keşfetmeleri açısından yeterli koşullar sağlamaktadır. Bu sebepten dolayı, anne ile yakınlığın sağlanması ve devam ettirilmesi bağlanma sistemi içindeki ulaşılmaması gereken hedeftir. Bu hedef ile yeni doğanlar korunaklı bir alanda gelişebilecek ortama kavuşacaktır (Arı 2012).

Bebeklerin bağlanma biçimleri ortadan kalktığına üç temel tepki göstermektedir. Birincisi; ağlayarak tepki göstermek, ikincisi; üzüntü ve umutsuzluk tepkileri, üçüncüsü ise; bağlanmanın ortadan kalkmasıdır (İlaslan 2009).

Harlow'un 1958 de yavru maymunlarla yaptığı deneyler anne-bebek ilişkileri bağlanma kuramı için önemli bir kaynaktır. Bu deneyde aynı odaya yerleştirilen 2 (iki) tane oyuncak anne maymun konulmuştur. Deneyde; bir tane yumuşak havluyla kaplanmış sıcak maket anne diğeri ise sert metal ama üzerinde biberon ve yiyecek barındıran bir maket anne konulmuştur. Bebek maymunlar üzerinde biberon olan maket oyuncakın yanına gidip sadece ondan mama emmişlerdir. Ancak bebek maymunlar bütün zamanlarını sıcak maketle geçirmişlerdir. Deneyi yapanlar yavru maymunları korkutmuşlar bu durumda ise yavru maymunlar hemen sıcak maketin yanına gitmişlerdir. Düzeneğe yeni oyuncak konduğu zamandaysa sıcak maketi güvenlik duvarı gibi kullanmışlar ve yeni oyuncakları keşfetmeye çalışmışlardır. Deney sonucunda, anne bebek ilişkisindeki temel ihtiyacın beslenmeden, bakımdan ziyade duygusal ilişkinin daha önemli olduğunu ortaya çıkartmıştır. Bebeklerde tıpkı maymun yavruları gibi belli bir döneme kadar annenin yardımına ve bakımına gereksinim gerekmektedir (Bowlby 2012).

Bowlby'e göre, keşfetme-araştırma davranışı ile bağlanma davranışı arasında birbirini kapsayan bir ilişki vardır. Bağlanma kavramının üç temel ilkesi şunlardır:

-Bebek bağlanma adaptasyonu kolaylaştıracak bir davranış bilgisiyle dünyaya gelir,

- Yakınlığın sürdürülmesi, diğerinin de yakınlaşma gereksinimini karşılar,
- Yaşanan tecrübe ve deneyimler sonucunda çocuğun kendisine ve dış dünyaya ait bir anlam yüklemesi sonucunu doğurur. Bu sonucu yeni ilişkilerinde genelleyerek bütünleştirir. En sonunda ise Zihin Modeli şeklinde içselleştirir (Bowlby 1969).

2.3.3. Prenatal Bağlanma

Bağlanmada anne çözümleyici yani anahtar konumundadır. Annenin bebeğine bağlanması doğumun öncesinden doğum sonrasına kadar devam eden kapsamlı bir durumdur (Dinç 2014).

Prenatal bağlanma; gebelikte anne-bebek bağlanmasını annenin doğmamış çocuğuna anne karnında göstermiş olduğu davranışları yoluyla bağlanarak sıcak bir ilişki kurması olarak adlandırılır. Mevcut çalışmalarda da gebelik süresi ilerledikçe fetüs ile etkileşim derecesinin artış göstermesi halinde bağlanmanın da arttığı ve özellikle ikinci trimesterde fetal hareketlerinin hissedilmesinin bağlanmayı daha da artıracığı bildirilmiştir (Yılmaz 2013).

1960-1970’li yıllarda doğum sırasında bebek ölümleri nedeniyle buhrana uğrayan ve üzülen kadınların gözlemlenmesiyle birlikte anne-bebek bağlanması üzerine çeşitli araştırmalar yapılmaya başlatılmıştır. Ölü doğum, düşük ve neonatal ölüm sonucu bebeğini kaybeden 65 (altmış beş) kadın ile yapılan bir araştırmada, aslında anne-bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil esas prenatal dönemde başlamış olduğu kanıtlanmıştır. Annenin bebeğine bağlanmasını sağlayan 9(dokuz)neden olduğu belirtilmiştir. Bu nedenler; 1)gebeliği istemek 2)gebeliği planlamak 3)gebeliği kabul etmek 4)fetüsü birey olarak kabul etmek 5)fetal hareketleri hissetmek 6)doğumu gerçekleştirmek 7)bebeği görme isteği 8)bebeğe dokunma isteği 9)bebeğe bakım vermeyi isteme olarak sıralanır. Bu olaylardan ilk beşinin doğum öncesi dönemde olduğu gözlenip bağlanmanın aslında doğumdan önce başladığı kanıtlanmıştır (Peppers and Knapp 1980, Yılmaz 2013).

Bu kapsamda Peppers ve Knapp çalışma yapmış ve anne bebek bağlanmasının aslında neonatal dönemde başlamadığını prenatal dönemde başladığını savunmuşlardır. Bağlanmayla ilgili çalışmalar yapmışlar ve sürecin devam etmesine yol gösterici olmuşlardır. Anne bebek bağlanmasıyla ilgili yapılan çalışmaların sonucunda aslında

bağlanmanın doğumdan çok daha önce başladığını kanıtlamışlardır (Peppers and Knapp 1980).

Fetusun yirmi altıncı haftada tepki gösterebilme, algılama ve işitme yeteneklerinin olduğu kanıtlanmıştır. Yirmi altıncı ve sonrası dönemde gösterilen tepkiler, annenin karnına dokunması yoluyla bebeğin tensel olarak hissedilmesi, annenin vücudunda ortaya çıkan değişiklikleri hissetmesi, bebeğin kabulü, hissettiği duyguları bebeğine aktarabilmesi gibi durumlar bağlanmanın yapıtaşını oluşturur (Kemp 1986).

2.3.3.1. Prenatal Bağlanmanın Yararları

Gebelikte bağlanma olduğu zaman gebe ve fetus için;

- Bebeğin kendisine bağlı olduğunu hisseder.
- Gebeliğe olumlu bakar.
- Gebe hayat boyu çocuğu için yapacakları hakkında her şeyi planlayıp gözden geçirir.
- Fetus, annesinin güvenilir olup sevildiğini hisseder (Ryan 2010).

Prenatal bağlanmanın anne için faydaları araştırıldığında;

- Annede olumlu yönde enerjinin arttığı,
- Anne sayesinde ebeveynlerin bağlanma seviyesinin arttığı,
- Postpartum depresyonu yok olduğu ya da minimal düzeye indiği gibi yararları sıralanabilir (Lucas 2013).

2.3.4. Yabancı Durum Testi

Bowlby tarafından ilk olarak adlandırılan bağlanma kuramı, Ainsworth ve arkadaşları sayesinde test edilmiştir. Ainsworth tarafından 1978 yılında gerçekleştirilen “yabancı durum testi”, anne-bebek arasındaki davranışları incelerken bağlanmayı anlamaya yönelik yapılan ilk testtir. Ainsworth ve arkadaşları “Yabancı Ortam” isimli testinde laboratuvar ortamında üçer dakikalık yedi bölümden oluşan kayıtlarla Ugandalı 10-18 aylık bebeklerin verdikleri tepkilerle güvenli ve güvensiz bağlanma davranışlarını araştırmışlardır. ‘Yabancı Ortam’ deneyde anne-bebek bir laboratuvar ortamına götürülmüş ve bebek kısa süreli annesinden uzaklaştırılıp tanımadığı kişiyle aynı odada bırakılmış ve sonrasında tekrar anne odaya getirilmiştir. Odada yaşanan durumlara (annenin olmadığı, tanımadığı kişiyle bırakılması) çocuğun gösterdiği

davranışlar, çocuğun başka davranışı (oyun oynaması, oyuncaklarla oynaması gibi), çocuğun annesinin ortamdan ayrılış ve tekrar dönüşüne gösterdiği davranışlar ve aynı zamanda annenin davranışları videoya çekilmiş ve bağlanma biçimleri meydana gelmiştir (Ainsworth, Blehar, Waters and Wall 1978).

2.3.5. Bağlanma Biçimleri

Bağlanma biçimi; hayatın erken döneminde belirlenmiş olduğu ve devamlılık gösterdiği varsayılan, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma biçimidir. Bağlanma kuramcıları için bağlanma biçimi, bebekliğinde güvenli veya güvensiz olarak bir defa belirlendikten sonra hayat boyunca devamlılık arz eder. Bebeklerde tespit edilen bağlanma özelliklerinin ergenlik döneminde de devam ettiğine ilişkin bulgular mevcuttur (Şolt 2011).

Sabuncuoğlu ve Berkem'in çalışmasında söylediği gibi; Bowlby'nin çalışmalarından başlamak üzere güvensiz bağlanma şekli daha sonra ki yaşam dönemlerinde psikolojik sorunların belirleyicisi olarak kabul edilmişken, güvenli bağlanma şekliyse sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Sabuncu ve Berkem 2006).

Ainsworth et al (1978) bebekler ve anneleri ile beraber yaptıkları bu çalışmalar neticesinde; güvenli (secure), kaygılı-kararsız (anxious/ambivalent) ve kaçınan (avoidant) olmak üzere üç ana bağlanma biçimi ortaya koymuşlardır (Soysal ve ark 2005).

2.3.5.1. Güvenli Bağlanma

Anne, bebeğin gereksinimlerine hızlı ve uygun bir şekilde yanıt verirse bu anne ile bebek arasında tutarlı bir ilişkiye neden olmaktadır. Tutarlı olan bu ilişki güvenli bağlanmayı meydana getirir. Çocuklar güvenli bağlanınca, ebeveynlerinden rahatlıkla ayrılır, onların yokluklarında tedirginlik yaşar, geri geldiklerindeyse hemen kabullenirler. Kişiler güvenli bağlanırsa saygıları gelişir, duygularını kolayca anlatır, sosyal yetenekleri ilerlemiş kişiler olarak karşımıza çıkar (Sakman 2011).

Bireyler güvenli bağlanmaya sahiplerse; eşlerine rahatlıkla yaklaşabilirler ve eşlerine bağlı olmaktan mutluluk duyarlar. Terk edilmek gibi kaygıları yoktur. İnsanların onlara onların beklediğinden çok yakınlaşmaları yönünde korkuları olmamıştır. Uzun süren ilişkiler kurmakta güçlük çekmezler. Kendilerine ve diğer insanlara duydukları güven fazladır. Diğer insanların dürüst, güvenilir, iyi kalpli ve sevilmeye değer

olduklarını hissederler. Stresliyken sosyal destek beklerler. Eşlerine karşı pozitif, yapıcı ve düşüncelidirler. Eşlerine karşı güvenli olmayan bağlanma şekillerine sahip bireylerden daha iyimser ve empatik tavır gösterirler (Solmuş 2012).

2.3.5.2. Kaygılı-Kararsız Bağlanma

Anne, bebeğin gereksinimlerini tutarsız bir şekilde sağlar. Bakımları bazen zamanında yaparken bazen de ihmal ederler. Çocuğu bu durum annenin daima yanında kalacağı fikrinden uzaklaştırır. Çocuklar annelerinden ayrılmadan önce kaygılıdır ve anneleri gittiğinde oldukça mutsuz hissederler. Anneleri geri geldiğindeyse çelişkili bir şekilde, hem anneleri ile yakınlaşmaya çalışır, hem de uzaklaşarak tepki verirler. Bebekler bu bağlanma şeklindeyse, keşif yapma konusunda eksiktirler ve huzurlu olmaları çok güçtür. Çocuklar ebeveyninden uzak kaldığında huzursuz olur ve ebeveynin geri gelmesi ile hemen sakinleşme göstermezler (Dinç 2014).

Bireyler kaygılı/kararsız bağlanma şekline sahiplerse, genellikle eşlerine onların olduğundan daha çok yakınlaşma gereksinimindedirler ve eşlerini de kendilerine yeterince yakınlık göstermemekle kızarlar. Bu bağlanma tipinin en temel özelliği terk edilme korkusudur. İlişkileri incelendiğinde, yoğun bir biçimde yaşayıp kısa sürer ve sıklıkla kendilerini aşık hissederler. Özellikle ilişkilerinde çok fazla kıskanç, eşlerine ve ilişkilerine takıntılı, çoğunlukla duygusal iniş çıkışlar yaşayan bireyler olarak görülürler. Eşlerine kıskançlık ve güvensizlik sergilerler (Uytun, Öztop ve Eşel 2013).

2.3.5.3. Kaçınan Bağlanma

Kaçınan bağlanmada bebekler, anneleriyle uzak kalmaktan etkilenmez gibi görünmekte, anneleriyle tekrardan aynı ortama da bulduklarında anneye temas etmekten uzak durmaktadırlar. Bağlanma tipinde annelerinin çoğunlukla soğuk, çocuklarının yakınlık isteğini kabul etmeyen ve bebeklerle temas etmekten kaçınan anneler oldukları görülmüştür. Bu bağlanma şekline sahip kişiler, kendileri de dahil başkalarına güvenmezler (Dinç 2014).

Bu bağlanma tipinde kişiler kendilerini; kimseye ihtiyaç duymayan, ayakları yere sağlam basan, güçlü vb. kişiler olarak tanımlarlar. Nedeni ise, bir başka kişinin yardımına gerek duymak bu kişiye bağımlı olmak, bu kişiyle yakın olmak ya da onu sevmektir. Bu durum da bebeklik çağında annenin yakınlık göstermeyen/isteksiz/uzak olmasının yarattığı negatif etki gibi o kişi tarafından

benimsenmeme/reddedilme/istenmeme olasılığını meydana getirecek ve reddedilme korkusunu başlatacaktır (Tutarel ve Çavuşoğlu 2006).

Kaçınan bağlanma tipine sahip kişiler, hayal kırıklığına uğrama veya çok kırılğan özellikte olup, isteklerinin eşleri tarafından sağlanamadığını hayal ederler. Eşlerine güvenmezler. Kişilerin genellikle dürüst, iyi niyetli ve sevgiye değer olmadıklarını ve eşleri tarafından sevilmediklerini, istenmediklerini hissederler. Terk edilirlse çokta üzülmezler (Uytun ve ark 2013).

Priel ve Besser'in yetişkin bağlanma biçimleriyle ilgili yaptıkları araştırmada, erken dönem ilişki, antenatal bağlanma ve bebeklerin davranışlarını anlamak amacıyla ilk gebeliği olan 115 gebe denemişler ve sonucunda, annelerin %45.22'sinin güvenli bağlanma biçimini gerçekleştirdikleri, %20.87'sinin korkulu, %10.43'ünün endişeli, %23.48'inin kaçınmacı bağlanma şeklini gerçekleştirdikleri bulunmuştur (Priel and Beser 2000).

2.3.6. Bağlanmanın Değerlendirilmesi

Bağlanmanın değerlendirilmesinde en doğru yaklaşım uzman kişilerle görüşerek bağlanma şeklinin hangisi olduğuna karar verilmesidir. Yaygın olarak kullanılan görüşme yöntemi; George ile arkadaşlarının 1985 yılında hayata geçirilen Erişkin Bağlanma Görüşmesi (Adult Attachment Interview)'dir. Erişkin Bağlanma Görüşmesi; çocuklarda izlenen farklı bağlanma tiplerinin sebeplerini anlamak amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir (George, Kaplan and Main 1985).

Bağlanma şeklini belirlemeye yönelik çok ölçek olmakla beraber ölçeklerin çoğunluğunun sadece güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kişinin kendi hakkındaki geri bildiriminin nesnelliliğinin zayıf olması bu yöntemlerin en önemli kısıtlılığıdır. Öz-bildirim şeklindeki ölçüm yaklaşımı ilk kez Hazan ve Shaver'in ortaya koymuştur. Ainsworth ve arkadaşları tarafından ise oluşturulan üç ana bağlanma tipinin yetişkinlikteki romantik ilişkilerde de gözlendiğini ortaya koyan çalışmalarıyla meydana gelmiştir. Bu araştırmacılar, yetişkin romantik ilişkilerindeki bağlanmanın çocuk-ebeveyn arasındaki bağlanmadan farklılaştığını kabul etmelerine rağmen güvenli, kaygılı ve kaçınan bağlanma şekillerinin romantik ilişkilerde de ortaya çıktığını söylemişlerdir. Hazan ve Shaver'in çocukluktaki bu üç bağlanma şekline karşılık gelen üç paragrafın değerlendirilmesine dayalı olarak geliştirdikleri yöntem,

çok sayıda araştırmada çok maddeli ölçekler ya da boyutlar olarak değişik şekillerde kullanılmaya başlamıştır (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ 2011).

2.3.7. Bağlanma Davranışları

Bowlby bağlanmayı; duygusal bir bağ olmakla birlikte aynı zamanda rahatlığı, korumayı ve güveni temsil ettiğini ifade etmiştir (Soysal ve ark 2005). Duygusal bağın gelişimi ebeveyn-bebek arasındaki karşılıklı etkileşim ve iletişimle meydana gelmektedir. Ebeveynin bebeğe bağlandığını gösteren davranışları olduğu kadar aynı şekilde bebeğin de ebeveyne bağlandığını gösteren davranışlar vardır. Bağlanma ile ilgili davranışlar aşağıda söz edilmiştir (Dinç 2014).

Ebeveynin olumlu bağlanma davranışları; Bebeğe isim koyma, bebekle konuşma, bebeğin ağlamasıyla hissedilen endişe, ağlayan bebeği kucağına alıp sarmalama, bebeği emzirmek isteme, bebeği kucağına alınca mutluluk hissetme, bebeğin babayı takip etmesinden mutluluk duyma, bebeğin bakım ve ihtiyaçlarını gidermede davranışlarında artma, gün içerisinde merak etme, bebekle oyun oynama, boş vakitlerinde istekli zaman geçirme, ebeveynle bebek arasında tensel temasta artma gibi etkenler sıralanabilir (Güleç 2010, Çoban ve Saruhan 2005).

Ebeveynin olumsuz yönde olan bağlanma davranışları; Bebeğin doğmasından mutlu olmama, bebeği dikkate almama, onu önemsememe, ondan nefret etme, emzirmekten kaçınma, bebeğin durumuyla ilgilenmeme, bebeği ile konuşmama, bebeğini çirkin olarak görme, bebeğinin çıkardığı sestten rahatsız olma, bebeğin kusmuğundan midesinin bulanması, dışkısını kızgınlıkla temizleme, bebeğini tutmak istememe, bebeğe dokunmaktan, okşamaktan kaçınma ya da göz göze temastan kaçınma, bebeğinin sağlık kontrollerinde bir problem olmamasına rağmen ısrarla bebeğinde bazı sorunlar olduğuna inanma, göz göze, ten tene temasın, olumlu uyaran verici şekilde konuşmanın bebeğin ihtiyacı olmadığını düşünme, çok veya az besleme, bebeğini odada veya gürültülü bir yerde yalnız bırakma ve onu önemsememe, bebeğe sözlü veya sözsüz olumsuz davranışlarda bulunma, bebeğin cinsiyetinden memnun olmama gibi durumlar sıralanabilir (İşler ve Görak 2007, Karabulak 2009).

Bebeğin olumlu bağlanma davranışları; emme, gülme, anne-babaya farklı ses çıkarma, ebeveyn ayrıldığında ağlama, karşılaştığında kollarını kaldırma ya da ellerini yere vurma, ebeveynin üzerine tırmanma, ebeveyne öpme ve sarılma, keşif için güvenli yer

olarak ebeveyni kullanma, göz teması, tehlike algıladığında ebeveyne yönelme gibi durumlar gözlenir (Güleç 2010, İlaslan 2009).

Bebeğin olumsuz bağlanma davranışları; Aşırı ağlama veya huzursuzluk, beslenmede bozukluk olması, devamlı kusma ya da tekrarlayan ishal, büyüme-gelişmede yetersizlik, letarjik veya neşesiz bir görünüm, uyku problemlerinin olması, aynı noktaya sabit bir bakışın olması, zevk alınmayan bir ilişki gibi durumlar sıranabilir (Karabulak 2009).

2.3.8. Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler

Bağlanmada anne kilit durumundadır. Bağlanma, annenin gösterdiği sıcaklık sonucunda meydana gelmiştir. Eğer kadın ile ailesi arasında sevgi dolu, sıcak ve güvenli bağlanma ilişkisi kurulmuşsa bu durum evliliğine ve bebeğiyle olan ilişkisine olumlu bir şekilde yansır. Bağlanma çeşitli faktörden etkilenen bir durumdur (Bekmezci 2015).

Bağlanmayı etkileyen faktörleri aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz:

- Gebelik durumunun istenmesi,
- Gebeliğin planlı olup olmadığı,
- Doğum sürecinin nasıl ilerlediği,
- Doğum şekli (normal doğum mu, sezeryan mı),
- Annenin güven duygusu,
- Kadının ailesiyle ve sosyal çevresiyle olan ilişkisinin durumu,
- Hospitalizasyon süresi,
- Çocuk sayısı,
- Aile bireylerinin çalışma ve ekonomik durumu,
- Bebeğin konjenital anomalilerinin olup olmadığı,
- Ebeveynlerin çocukluk dönemlerini nasıl geçirdiği,
- Ebeveynlerin davranış ve tutumları,
- Ebeveynlerin anne-babalarıyla olan ilişkileri,
- Ebeveynlik konusunda tecrübeli ya da tecrübesiz olmaları,
- Babanın bebeğin bakımına yardım etmesi,
- Aile bireylerinin bebeğe zaman ayırıp oyun oynama,
- Anne-baba arasındaki uyum derecesi,

- Eşlerin evliliği algılayışları ve ilişkiden aldıkları doyum,
- Babanın mizacı,
- Kültürel farklılıklar gibi nedenlerden bağlanmayı etkileyen önemli etkenlerdir (Dinç 2014, Bekmezci 2015, Çınar ve ark 2013).

Bilindiği gibi anne-bebek bağlanmasını etkilemekte olan faktörler bulunmaktadır. İngiltere’de ilk defa gebelik tecrübesini yaşayan 100 kadın üzerinde araştırma yapılmış, bebek sahibi olmak üzere bekleyen aile ile son trimesterde görüşülmüş ve erişkin tip bağlanma modelleri ortaya çıkmıştır. Bebeğin bir yaşına ulaştığında bağlanma modeli hakkında araştırma grubu değerlendirilme yapılmıştır. Araştırma grubu tarafından aile ve bebeğin güvenli-güvensiz bağlanma şekilleri incelenerek arasında kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç bir yaşına kadar yaşanan süreçte özel durumların etkisini inkar edemese de ailenin bağlanma durumunun bebeğin bağlanma düzeyindeki kalitesini doğrudan ve önemli derecede etkileyeceğini ortaya çıkartmıştır (Fonagy and Steele 1991).

2.3.9. Riskli Gebelerde Bağlanma

Riskli gebelik, anne ve bebeğin sağlığı tehdit eden morbidite ve mortalite ihtimalini artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir olaydır. Riskli gebeliklerde annelerin bebeklerinin gelişimi ve hayatta kalmasıyla ilgili endişe yaşadıkları gözlenmekte olup bu durum anne-bebek bağlanmasını daha da güçlendirmektedir (Deliktaş, Körükçü ve Kukulu 2015).

Gebelik durumu, annenin bebeğine bağlanmasına etkileyecek önemli fizyolojik ve psikolojik değişimleri meydana getirmektedir. Genellikle riskli gebeliklerde stres düzeyinin yükseldiği bildirilmektedir. Hastalık, hastaneye yatma gibi stresli durumlar bağlanmayı da arttırmaktadır (Bakır ve ark 2014). Bağlanmayla ilgili Gümüşdaş’ın yaptığı çalışmada riskli gebelerle ve normal gebelerin psikososyal sağlıkları karşılaştırılmış riskli gebelerin stres ve kaygı düzeylerinin çok fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Gümüşdaş, Apay ve Özorhan 2014).

Anne-bebek bağlanması ve sağlık davranışlarının ilişkisini inceleyen çalışmalarda düşük düzeyde anne-bebek bağlanması olan gebelerin; düzensiz uyku alışkanlığının olması, alkol-sigara kullanımı, antenatal takipleri gitmeme gibi olumsuz yönde sağlık davranışları ve depresyon belirtileri gözlenmiştir. Riskli davranışlarda bulunan

annelerin (sigara, alkol, madde kullanımı gibi) bebeklerine güvensiz bağlandıkları bildirilmiştir (Kuğuoğlu ve Demirbağ 2015).

Hastalığın ilerleyişine bağlı olarak hastanede yatış süresinin artmasının anne-bebek arasındaki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada hastanede yatış süresi arttıkça bağlanmanın da aynı oranda arttığı bulunmuştur (Öztürk ve Saruhan 2013).

Mercer ve Ferketich çalışmalarında; 121 yüksek riskli ve 182 sağlıklı gebeyi doğumdan sonra bir, dört ve sekizinci aylarda annenin becerisini ve yeterliliği belirlemek sebebiyle karşılaştırmışlardır. İki gruptaki gebelerde özgüvenin aynı olup, sadece yüksek riskli gebeliği olan kadınlarda bebek bağlanmasının artması anne yeterliliğinin bir göstergesi olabileceği sonucunu ortaya çıkartmışlardır (Mercer and Ferketich 1994).

Gebeliğin planlanması, annenin yaşı, sosyoekonomik durumu, annenin çocuk sayısı, annenin ve bebeğin sağlık durumu yani herhangi bir risk altında olup olmadığı gibi faktörler bağlanmanın ne kadar kuvvetli ya da düşük olduğunu belirleyen etkenlerdir (Gürol 2010).

Eswi ve Khalil'in normal ve riskli gebeyi karşılaştırdıkları çalışmada; riskli gebelerde kaybetme duygusu ve stres faktörü daha yüksek olduğundan bebeğini sahiplenmesi daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (Eswi and Khalil 2012).

2.3.10. Bağlanmada Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Yaşamda çocuk sahibi olmak önemli bir gelişmedir. Ebeveynler çocuklarının sağlıklı doğmasını ve normal büyüme-gelişme göstermesini arzu ederler. Bebeğin doğumundan sonra sağlıklı büyüyüp gelişmesi ve gelecek dönemlerinde mutlu, başarılı, huzurlu olabilmesi için ebeveyn-bebek arasında güvenli bağlanmanın kurulması gerekmektedir. Bağlanmanın olumlu bir yönde başlamayıp ve devam ettirilmesinde hemşirelerin desteği önemlidir (Dinç 2014).

Hemşireler, gebelik zamanından itibaren, annelik ve babalık rollerine geçişte ebeveynlere yardımcı olarak, onları yeni bir yaşama hazırlamak için gerekli olan girişimleri sağlamalıdır (Güleç 2010). Hemşireler ebeveynlerle her görüşmede onların baş etme stratejilerini kuvvetlendirmeli, bebek bakımıyla ilgili kendilerine güvenmelerini sağlamalı ve bireylerin annelik-babalık rollerinin oluşmasında destek olmalıdır. Hemşireler bağlanmanın bir çok nedene bağlı olarak geliştiğini göz önüne

olarak, aile-bebek etkileşimi arttırmaya yönelik olarak ebeveynleri cesaretlendirip desteklemelidir (Sevil ve Kavlak 2003, Kavlak 2004).

Gebelikte anne-bebek bağlanma düzeyi yüksek olan kadınların doğum sonu dönemde de anne-bebek etkileşimlerinin daha fazla olduğu da bulunmuştur (Siddiqui and Hagglof 2000).

Prenatal dönemde; bağlanma ilişkisi düşük bulunan gebelere tedavi ve bakımda ilk öncelik verilmeli, doğumdan önce bakım ve tedavileri de yakından izlenmelidir. Prenatal dönemde annenin; risk faktörleri, sosyal destekleri, yaşam biçimleri gibi bebeğin sağlığını etkileyecek risk faktörler belirlenmelidir. Sağlık personelleri risk faktörlerinin belirlenmesinde bireylere destek olup nelerin bağlanmayı arttırdığı ve nelerin engel olduğu konusunda kişileri aydınlatmalıdır (Mikhail, Merkatz, Polizzotto, Mazloom and Merkatz 1991).

Gebelik zamanında düşük bağlanma riski taşıyan gebelere uygun girişimler planlanmalı, motivasyon ve eğitimler verilmelidir (Bekmezci 2015). Bu sebeple Prenatal dönemde eğitimin önemi artarak devam etmektedir. Bu eğitimlerin anne-bebek sağlığına pozitif yönde katkıda bulunduğu görülmektedir (Kavlak ve Şirin 2009).

Gebe kadınların annelik rolü kazanması ve doğum sonu dönemde bebek ile anne arasındaki bağın hemen kurulmasında prenatal dönemdeki bağlanma önemli rol oynamakta ve hemşireye büyük görevler düşmektedir. Gebeler Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Prenatal Bağlanma Envanteri ya da farklı ölçme araçları kullanılarak değerlendirilmeli ve risk altındaki gebeler erken dönemde saptanmalı buna yönelik etkili eğitim programları düzenlenmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, sağlıklı ve riskli gebelerin prenatal dönemde bebeklerine bağlanma düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Ek 1). Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliğinden Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındı (Ek 2). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ'dan izin alındı (Ek 3). Araştırmaya katılan gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirildi ve gönüllü onam formu doldurtuldu (Ek 4).

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliğine bağlı; Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gebe izlem polikliniklerine başvuran gebeler ile 5 Mayıs - 10 Kasım 2014 tarihleri arasında yapıldı.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gebe izlem polikliniklerine başvuran gebeler oluşturdu. Örneklem, araştırmanın yapıldığı günlerde (yaklaşık haftada üç gün) polikliniğe gelen 18 yaş ve üzeri araştırmayı kabul eden vaka seçim kriterlerine uygun 308 gebeden oluştu. 308 gebeden 154'ü sağlıklı gebe, 154'ü ise riskli grupta incelenen gebe olarak araştırmaya alındı.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

Araştırmada sağlıklı ve riskli gebe kadınların prenatal dönemde bebeklerine bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler belirlenmek istendiğinden;

- En az 20. gebelik haftasında,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ,
- Okur-yazar olan gebeler çalışmaya dahil edildi.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanan Soru Formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanıldı.

3.6.1. Soru Formu

Soru formu 29 sorudan oluştu. Soru formu gebelerin; sosyo-demografik özelliklerine yönelik (yaş, kilo, boy, aile tipi, eğitim, çalışma durumu, ekonomik durum), obstetrik özelliklerine yönelik (kaçıncı gebeliği, yaşayan çocuk sayısı, abortus sayısı, gebeliği isteme durumu, bebeğin cinsiyeti gibi) , riskli gebeleri tanımaya yönelik (gebelikten önce veya sonra ortaya çıkan hekim tanılı kronik hastalık durumları ,hastaneye yatma durumları) sorulardan oluştu.

3.6.2. Prenatal Bağlanma Envanteri

Sağlıklı ve riskli gebelerin prenatal dönemde bebeklerine bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla “Prenatal bağlanma envanteri” (PBE) kullanıldı. Prenatal bağlanma envanteri gebelik süresince gebelerin yaşadıkları düşünceleri, duyguları anlamlandırmak için aynı zamanda bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Prenatal bağlanma envanterinin Türkiye’de 2010 yılında Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ tarafından geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır.

Envanter, toplamda 21 maddeden meydana gelmektedir. Her madde 1 ile 4 arasında puan (1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Sık sık, 4: Her zaman) şeklinde puanlanmaktadır. Envanterden toplamda en az 21, en fazla ise 84 puan alınmaktadır. Gebe kadının aldığı puanın artması ise bebeğine bağlanma düzeyinin de arttığını ifade etmektedir.

Tablo 1. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Puanlaması

	Puan
Her zaman	4
Sık sık	3
Bazen	2
Hiçbir zaman	1

Tablo 2. Araştırmada Gebelerde Prenatal Bağlanma Envanteri İç Güvenirlik Testi Sonucu

Envanter Adı Sayısı	Cronbach's Alpha	Madde
Prenatal Bağlanma Envanteri	0,93	21

Envanterin iç güvenirlik katsayıları incelendiğinde; alpha katsayılarının 0,7' nin üzerinde olmasından dolayı yeterli güven düzeyine sahip oldukları görüldü.

3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken; prenatal bağlanma ölçek puan ortalaması

Bağımsız Değişkenler; gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, kilo, boy, aile tipi, eğitim, çalışma durumu, ekonomik durum), obstetrik özelliklerine yönelik (kaçıncı gebeliği, yaşayan çocuk sayısı, abortus sayısı, gebeliği isteme durumu, bebeğin cinsiyeti gibi) , riskli gebeleri tanımaya yönelik (gebelikten önce veya sonra ortaya çıkan hekim tanımlı kronik hastalık durumları, hastaneye yatma durumları gibi) sorulardan oluştu.

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama formları; Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gebe izlem polikliniklerine başvuran sağlıklı 154 gebe ve riskli gebe olarak kabul edilen 154 gebe olmak üzere toplam 308 gönüllü gebeye doldurtuldu. Örneklem kapsamına alınan gebelere araştırmanın amacı açıklanarak,

araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. Katılımcıların veri toplama araçlarını bireysel olarak doldurmaları sağlandı, veri toplamada kullanılan formların doldurulması yaklaşık olarak 20 dakika sürdü.

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirildi.

Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk's'den yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir.

Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulanmıştır. 2x2 tablolarda gözelerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılmış olup RxC tablolarda ise Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Normal dağılımdan gelmeyen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Spearman's Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 3. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	N	%
Yaş		
23 yaş ve altı	41	13,31
24-28 yaş	82	26,62
29-33 yaş	100	32,47
34-38 yaş	58	18,83
39 yaş ve üzeri	27	8,77
Aile Tipi		
Çekirdek aile	267	86,69
Geniş aile	41	13,31
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	120	38,96
Lise	110	35,71
Yüksekokul/Fakülte	60	19,48
Diğer (Yüksek Lisans)	18	5,84
Çalışma Durumu		
Çalışan	93	30,19
Ev Hanımı	215	69,81
Ailenin Aylık Geliri		
Gelir giderden az	73	23,7
Gelir gidere denk	158	51,3
Gelir giderden fazla	77	25
Sigara içiyor musunuz?		
Evet	56	18,18
Hayır	252	81,82
Günde ne kadar		
1-9 tane	46	88,46
10-19 tane	6	11,54
Alkol tüketimi		
Var	5	1,62
Yok	303	98,38
Kaçıncı evlilik		
İlk	288	93,51
İkinci	20	6,49

Tablo 3’de gebelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; gebelerin %32,47’sinin (n:100) 29-33 yaş grubu arasında, %86,69’unun (n:267) çekirdek ailede yaşadığı, %38,96’sının (n:120) ilköğretim mezunu, %69,81’inin (n:215) ev hanımı, %51,3’ünün (n:158) gelirin gidere denk olduğu, %81,82’sinin (n:252) sigara içmediği belirlendi.

Tablo 4. Gebeliğe İlişkin Özellikleri Dağılımı

	n	%
Düşük sayısı		
Yok	221	71,75
Bir	71	23,05
İki	15	4,87
Üç	1	0,32
Bir önceki doğumu ile şimdiki gebeliği arasındaki süre		
İlk doğum	107	34,74
1 yıl ve daha az	30	9,74
2 yıl	47	15,26
3 yıl ve üzeri	124	40,26
Planlı gebelik mi?		
Evet	230	74,68
Hayır	78	25,32
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	185	60,06
Erkek	123	39,94
Gebelikte hastaneye yatma durumu		
Var	113	36,69
Yok	135	63,31
Hastanede yatma sayısı		
1 kez	47	41,59
2 kez	31	27,43
3 kez	30	26,55
3'ten fazla	5	4,42
Emzirme eğitimi alma durumu		
Alan	242	78,57
Almayan	66	21,43
Bebeğini ne ile beslemeyi düşünüyorsunuz?		
Anne sütü	283	91,88
Formula	25	8,12

Tablo 4’de gebelerin doğurganlığa ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; gebelerin %71,75’inin (n:221) hiç düşük yapmadığı, %40,26’sının (n:124) son doğumuyla şimdiki gebeliği arasında 3 yıl ve üzeri zaman geçtiği, %74,68’inin (n:230) isteyerek gebe kaldığı, %60,06’sı (n:185) bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu belirlendi. Gebelerin %36,69’u (n:113) gebelikte hastaneye yattığı, %41,59’u (n:47) 1 kez hastaneye yattığı belirlenmiştir. %78,57’si (n:242) emzirme eğitimi alan, %91,88’i (n:283) bebeklerini anne sütüyle beslemek istediği belirlenmiştir.

Tablo 5. Gebelerin Sağlık Sorunlarının Dağılımı

	n	%
Tanısı konmuş kronik hastalık		
Var	25	8,12
Yok	283	91,88
Mevcut Hastalık		
Diabetes mellitus	8	32
Hipertansiyon	6	24
Kalp hastalıkları	1	4
Epilepsi	1	4
Troid	5	20
Diğer (astım)	4	16
Gebelikte hekim tanılı hastalık öyküsü?		
Var	154	50
Yok	154	50
Gebelikte yaşanan hekim tanılı sorun		
Eklampsi	5	3,25
Preelampsi	5	3,25
Aşikar diyabet	7	4,55
Gestasyonel diyabet	22	14,29
Erken doğum tehdidi	14	9,09
Hipertansiyon	17	11,04
Plasenta Previa	5	3,25
Plasenta Dekolmanı	1	0,65
Erken membran ruptürü	3	1,95
Kalp hastalıkları	12	7,79
Çoğul gebelikler	13	8,44
Kan kagülasyon bozuklukları	10	6,49
Diğer	40	25,96

Tablo 5’de gebelerin yaşadığı sağlık sorunlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; gebelerin %91,88’i (n:283) önce tanısı konulmuş herhangi bir kronik hastalık yaşamamış, %32’si (n:8) gebelikten önce diabetes mellitus tanısı konulmuş, %50’sinde (n:154) gebelikte tanısı konulmuş bir sağlık problemi mevcut, %22’sinde (n:14,29) gebelikte en çok gestasyonel diyabet olduğu belirlendi. Tablo da diğer kısımda yer alan hastalıklar; %19’u (n:6,17) oligohidramnos, %8’i (n:2,6) intrauterin gelişme geriliği, %6’sı (n:1,95) polihidromios, %2’si (n:0,64) down sendromu, %2’si (n:0,64) toksoplazma, %1’i (n:0,32) hidrosefali, %1’i (n:0,32) kanama, %1’i (n:0,32) myom olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanterine Verdikleri Yanıtlarının Dağılımı

Madde		Hiçbir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman	
No	Maddelerin Açık Yazılışı	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim	8	2,6	55	17,86	55	17,86	190	61,69
2	Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim	90	29,22	62	20,13	47	15,26	109	35,39
3	Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım	11	3,57	43	13,96	46	14,94	208	67,53
4	Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm	75	24,35	92	29,87	52	16,88	89	28,9
5	Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm	36	11,69	55	17,86	43	13,96	174	56,49
6	Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım	73	23,7	70	22,73	54	17,53	111	36,04
7	Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım	44	14,29	62	20,13	37	12,01	165	53,57
8	Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum	21	6,82	66	21,43	40	12,99	181	58,77
9	Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim	105	34,09	55	17,86	54	17,53	94	30,52
10	Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim	77	25	76	24,68	35	11,36	120	38,96
11	Bebeğimi hareket ettirebilirim	43	13,96	58	18,83	40	12,99	167	54,22

Tablo 6. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanterine Verdikleri Yanıtlarının Dağılımı (Devamı)

Madde		Hiçbir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman	
No	Maddelerin Açık Yazılışı	n	%	n	%	n	%	n	%
12	Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım	19	6,17	39	12,66	35	11,36	215	69,81
13	Bebeğimi sevdiğimi hissedirim	1	0,32	15	4,87	24	7,79	268	87,01
14	Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım	65	21,1	67	21,75	71	23,05	105	34,09
15	Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım	109	35,39	47	15,26	59	19,16	93	30,19
16	Bebeğimle ilgili rüya görürüm	135	43,83	65	21,1	40	12,99	68	22,08
17	Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim	94	30,52	56	18,18	41	13,31	117	37,99
18	Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım	13	4,22	38	12,34	27	8,77	230	74,68
19	Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum	82	26,62	43	13,96	36	11,69	147	47,73
20	Bebeğimin beni duyduğunu bilirim	41	13,31	41	13,31	28	9,09	198	64,29
21	Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım	7	2,27	45	14,61	33	10,71	223	72,4

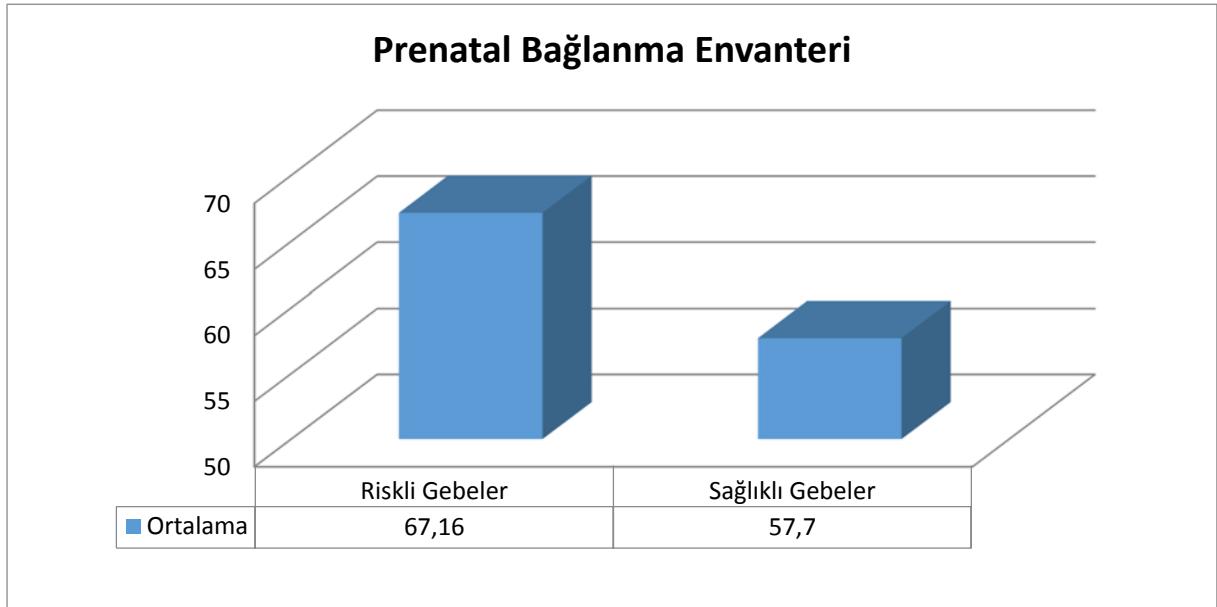
PBE ortalama 62,43±14,83, Min:28, Max:84, Median:67, Scala α : 0,93

Gebelerin “Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim (madde 1)”, “Bebeğimi adıyla çağırıldığımı hayal ederim (madde 2)”, “ Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım (madde 3)”, “Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm (madde 5)”, “Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım (madde 6)”, “Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım (madde 7)”, “Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum (madde 8)”, “Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim (madde10)”, “Bebeğimi hareket ettirebilirim (madde 11)”, “Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım (madde 12)”, “Bebeğimi sevdiğimi hissedirim (madde 13)”, “Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım (madde 14)”, Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim (madde 17)”, “Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım (madde 18)”, “Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum (madde 19)”, “Bebeğimin beni duyduğunu bilirim (madde 20)”, “Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım (madde 21)” özelliklerini “her zaman” düzeyinde gösterdikleri belirlendi. “Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm (madde 4)” özelliğinin “bazen” düzeyinde gösterdikleri belirlendi. “Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim (madde 9)”, “Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım (madde 15)”, “Bebeğimle ilgili rüya görürüm (madde 16)” özelliklerinin “hiçbir zaman” düzeyinde gösterdikleri belirlendi.

Tablo 7. Sağlıklı ve Riskli Gebelerin PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	$\bar{x} \pm SD$	Sıra Ort.	Whitney U Testi z	p
Riskli gebeler	67,16 \pm 10,96	177,89		
Sağlıklı gebeler	57,7 \pm 16,62	131,11		
			4,612	0,001
Toplam	62,43 \pm 11,12			

Grafik 1. Sağlıklı ve Riskli Gebelerin PBE Puan Ortalamalarının Dağılım Grafiği



Tablo 7 ve Grafik 1 incelendiğinde; Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından gebelikte hekim tanıli hastalık öyküsü olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Gebelikte hekim tanıli hastalık öyküsü olmayanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı hekim tanıli hastalık öyküsü olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Tablo 8. Araştırma Değişkenleri ile PBE Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

		\bar{x}	\pm	SD	Sıra Ort.	Whitney U z	p
Hastanede yatmanızı gerektirecek durumunuz oldu mu?	Evet	69,53	\pm	9,83	195,28		
	Hayır	58,31	\pm	15,68	130,87	-6,121	0,001
	Toplam	62,43	\pm	14,83			
Doğumdan sonra bebeği ne ile beslemeyi düşünüyorsunuz?	Anne Sütü	64,24	\pm	13,63	163,84		
	Formula	41,92	\pm	12,45	48,8	-6,194	0,001
	Toplam	62,43	\pm	14,83			
Bebeğinize isim koynunuz mu?	Evet	66,37	\pm	12,32	176,03		
	Hayır	47,97	\pm	14,34	75,56	-8,127	0,001
	Toplam	62,43	\pm	14,83			

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından hastanede yatmayı gerektirecek durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Hastanede yatmayı gerektirecek durumu olmayanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı hastanede yatmayı gerektirecek durumu olanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından bebeği besleme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Doğumdan sonra bebeği formula ile besleyenlerin prenatal bağlanma envanteri toplam puanı bebeği anne sütü ile besleyenlere göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından bebeğe isim koyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). Bebeğe isim koymayanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı bebeğe isim koyanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Tablo 9. Gebeye Ait Özellikler ile PBE Toplam Puanı Arasındaki İlişki

	r	p	n
Yaş	-0,49	0	308
Kilo	-0,289	0	308
Gebelik öncesi kilo	-0,327	0	308
Boy	0,071	0,213	308
Kaçıncı gebelik	-0,713	0	308
Yaşayan çocuk sayısı	-6,17	0	197
Gebelikte kaçınıncı hafta	0,062	0,277	308

Yaş değerleri ile prenatal bağlanma envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlüdür ($r=-0,490$). Yaş değerleri arttıkça prenatal bağlanma envanteri toplam puanı azalmaktadır.

Kilo değerleri ile prenatal bağlanma envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlüdür ($r=-0,289$). Kilo değerleri arttıkça prenatal bağlanma envanteri toplam puanı azalmaktadır.

Gebelik öncesi kilo değerleri ile prenatal bağlanma envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlüdür ($r=-0,327$). Gebelik öncesi kilo değerleri arttıkça prenatal bağlanma envanteri toplam puanı azalmaktadır.

Gebelik sayısı ile prenatal bağlanma envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlüdür ($r=-0,713$). Gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma envanteri toplam puanı azalmaktadır.

Yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlüdür ($r=-0,617$).

Tablo 10. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile PBE Toplam Puanı Arasındaki İlişki

		\bar{x}	\pm	SD	Kruskal Sıra Ort.	Wallis- H	H p	Çoklu Karşılaştırma
Yaş	23 yaş ve altı	71,34	\pm	9,87	212,1			5-3 5-2 5-1
	24-28 yaş	68,73	\pm	11,4	192,33			4-2 4-1
	29-33 yaş	62,2	\pm	12,78	147,72			3-2 3-1
	34-38 yaş	54,43	\pm	15,34	106,72	68,22	0,001	
	39 yaş ve üzeri	47,78	\pm	16,97	79,91			
	Toplam	62,43	\pm	14,83				
Eğitim düzeyi	İlköğretim mezunu	52,13	\pm	14,62	93,82			1-2 1-3
	Lise mezunu	64,99	\pm	11,48	164,19			2-3 2-4
	Yüksekokul/fakülte	73,95	\pm	6,06	227,59	121	0,001	
	Diğer	77	\pm	4,47	256,19			
	Toplam	62,43	\pm	14,83				
Ailenin aylık geliri	Gelir giderden az	54,66	\pm	13,98	104,51			1-2 1-3 2-3
	Gelir gidere denk	60,17	\pm	14,81	138,8	89,52	0,001	
	Gelir giderden fazla	74,43	\pm	5,96	234,11			
	Toplam	62,43	\pm	14,83				
En son doğum ile şimdiki gebelik arasındaki süre	İlk doğum	74,16	\pm	7,13	233,3			
	1 yıl ve daha az	55,03	\pm	14,88	108,27			2-1 4-1 3-1
	2 yıl	58,13	\pm	13,1	121,76	129,1	0,001	
	3 yıl ve üzeri	55,73	\pm	14,26	110,1			
	Toplam	62,43	\pm	14,83				

Tablo 10. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri İle PBE Toplam Puanı Arasındaki İlişki (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler		$\bar{x} \pm SD$			Mann	Whitney	U
					Sıra Ort.	z	Testi p
Aile tipi	Çekirdek aile	63,38	±	14,5	159,98		
	Geniş aile	56,22	±	15,66	118,82	-2,757	0,006
	Toplam	62,43	±	14,83			
Çalışma durumu	Çalışan	72,8	±	8	220,82		
	Ev hanımı	57,94	±	14,87	125,81	-8,6	0,001
	Toplam	62,43	±	14,83			
Sigara içme durumu	Evet	57,27	±	15,05	124,52		
	Hayır	63,58	±	14,56	161,16	-2,786	0,005
	Toplam	62,43	±	14,83			
Günde ne kadar	1-9 tane	57,7	±	14,96	26,83		
	10-19 tane	54,67	±	14,28	24	-0,43	0,667
	Toplam	57,35	±	14,78			
Alkol tüketimi	Var (Haftada en az 1 kez)	64	±	10,89	152,1		
	Yok	62,4	±	14,9	154,54	-0,061	0,952
	Toplam	62,43	±	14,83			
Kaçmıcı evlilik	İlk	63,03	±	14,48	157,76		
	İkinci	53,7	±	17,3	107,6	-2,437	0,015
	Toplam	62,43	±	14,83			
Planlı gebelik mi?	Evet	67,45	±	11,36	182,35		
	Hayır	47,62	±	13,98	72,37	-9,429	0,001
	Toplam	62,43	±	14,83			
Bebğin cinsiyeti	Kız	59,28	±	16,04	137,72		
	Erkek	67,17	±	11,03	179,74	-4,058	0,001
	Toplam	62,43	±	14,83			

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). 39 yaş ve üzerinde olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı 23 yaş ve altında, 24-28 yaş arasında ve 29-33 yaş arasında olanlara göre; 29-33 yaş arasında ve 34-38 yaş arasında olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ise 23 yaş ve altın olanlar ve 24-28 yaş arasında olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). İlköğretim mezunu olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı lise mezunu ve yüksekokul/fakülte mezunu olanlara göre; lise mezunu olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ise yüksekokul/fakülte ve (diğer) yüksek lisans mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından ailenin aylık geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi ($p<0,05$). Geliri giderinden az olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı geliri giderine denk ve geliri giderden fazla olanlara göre; Geliri giderine denk olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ise geliri giderinden fazla olanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından en son doğum ile bu gebelik arasındaki süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). En son doğum ile bu gebelik arasında 1 yıl ve daha az, 2 yıl, 3 yıl ve üzeri süre olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ilk doğum yapanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Geniş ailelerin prenatal bağlanma envanteri toplam puanı çekirdek ailelere göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). Çalışmayanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı çalışanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Sigara içenlerin prenatal bağlanma envanteri toplam puanı sigara içmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından evlilik sıraları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). İkinci evliliği olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ilk evliliği olanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından isteyerek gebe kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). İsteyerek gebe kalmayanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı isteyerek gebe kalanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından bebeğin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0,05$). Bebeği kız olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı bebeği erkek olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

5. TARTIŞMA

Annelik; gebeliğe karar vermayla başlayıp hayat boyu devam eden annenin bebeğine bebeğinde anneye bağlanması için ön koşul olan duygusal bir durum olarak adlandırılmaktadır (Özkan ve Polat 2011). Gebelik, prenatal dönemde bağlanmayı etkileyebilen önemli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle ilişkilidir (Eswi and Khali 2012). Bağlanma; prenatal dönemde başlayan anne-bebek arasında olumlu koşulların sağlanmasıyla yaşam boyu devam eden olan bir kavramdır (Bowlby 1969). Literatür incelendiğinde anne-bebek bağlanmasının prenatal dönemde başladığını destekleyen birçok çalışma vardır (Peppers and Knapp 1980). Prenatal bağlanmada annelik kavramının gelişmesi büyük önem taşımaktadır. Gebe kadınların annelik rolü kazanması ve doğum sonu dönemde anne-bebek arasındaki bağın hemen kurulmasında prenatal dönemdeki bağlanma önemli rol oynamaktadır. Bu araştırma; sağlıklı gebelerle riskli gebelerin prenatal dönemde bağlanmasını karşılaştırmak ve bağlanmayı etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada 308 gebede annelerin bebeklerine bağlanma düzeylerin toplam puan ortalaması 62.43 ± 14.83 bulunmuş olup bağlanmanın oldukça yüksek olduğu belirlendi. Benzer şekilde Metin'in (2014) gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki adlı çalışmasında prenatal bağlanma puan ortalamasının 61.40 ± 11.78 , Yılmaz ve Beji'nin (2010) gebe kadınlarla yaptığı çalışmada toplam puan ortalamasını 60.71 ± 10.12 , Armstrong'un (1998) bağlanmayla ilgili çalışmasında puan ortalaması 60.7 ± 10.1 , Bakır ve ark (2014) çalışmasında 61.96 ± 9.24 olarak bulunmuş (Metin 2014, Yılmaz ve Beji 2010, Armstrong 1998, Bakır ve ark 2014). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla örtüşmektedir. Prenatal dönemde güvenli bağlanmanın gerçekleşmesiyle ilerleyen dönemlerde kişilerde sağlıklı ilişkilerin kurulmasının temeli atılmaktadır. Kişilerin gelecekte hayatını etkileyen güvenli ve sağlıklı ilişki kurulması sebebinden dolayı, prenatal dönemde gebe kadınların bebeklerine bağlanma düzeylerinin yüksek bulunması önemli bir bulgudur.

Araştırmamızda gebelikte hekim tanıli hastalık öyküsü olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Riskli gebelerde, sağlıklı gebelere göre prenatal bağlanma düzeyleri daha fazladır. Gümüşdaş ve ark (2014) riskli olan ve olmayan gebelerin psikososyal sağlıklarını karşılaştırdığı çalışmasında riskli olan gebelerde kaygı ve stres düzeylerinin daha fazla olduğunu bulmuştur (Gümüşdaş ve ark 2014). Aksoy ve ark (2016) riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek adlı çalışmasında riskli gebelerde prenatal bağlanma seviyeleri yüksek çıkmıştır (Aksoy ve ark 2016). Çalışmamızın aksine riskli

gebelerde prenatal bağlanmanın daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Günay'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada riskli gebeler ile sağlıklı gebeler arasında prenatal bağlanma düzeyleri arasında fark bulunmamıştır (Günay 2015). Eswi ve Khalin (2012) çalışmasında sağlıklı gebelerde riskli gebelere göre daha fazla prenatal bağlanma gözlenmiştir (Eswi and Khalil 2012). Çalışmamızda riskli gebeler bebeklerinin hayatta kalması ve gelişimi açısından daha fazla endişe ve korku yaşamaktadır bu durumda da annelerin bebeklerine daha fazla bağlandığı gözlenmiştir.

Literatürde prenatal dönemde anne-bebek arasındaki bağlanmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; gebenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, ekonomik durumu, zararlı alışkanlıkları kullanması, gebeliğin istemli olup olmaması, gebelik sayısı, bebeği besleme durumu gibi faktörler annelerin bebeklerin bağlanma düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

Literatürde anne yaşının ilerledikçe prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini gösteren kanıtlar mevcuttur. Bu araştırmada da 23 yaş ve altı prenatal bağlanma düzeylerinin (puan ortalaması 71.34); 24-28 yaş (puan ortalaması 68.73), 29-33 yaş (puan ortalaması 62.2), 34-38 yaş (puan ortalaması 54.43), 39 yaş ve üzerindeki (puan ortalaması 47.78) gebe kadınlara prenatal bağlanma düzeyleri bulunmuştur. Oranlara bakıldığında prenatal bağlanma düzeylerinin genç yaşta daha fazla olduğu yaş ilerledikçe prenatal bağlanma azaldığı gözlenmiştir. Çalışmamızın sonucuna paralel olarak anne yaşıyla prenatal bağlanma arasında ters yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Benzer olarak; Yılmaz ve Beji'nin yaptığı çalışmada (2010) 35 yaş altı gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Beji 2010). Aynı şekilde çalışmamızı destekleyen Ossa'nın (2012) yapmış olduğu çalışmamada da anne yaşıyla bağlanma arasında ters yönde ilişki olduğunu gösterilmiştir (Ossa, Bustos and Fernandez 2012). Abasi ve ark (2012) yapmış olduğu çalışmada da anne yaşı arttıkça bağlanmanın azaldığı bulunmuştur (Abasi et al 2012). Çalışmamıza benzer şekilde Yalçın'ın çalışmasında (2010) 38 yaş ve üzeri kadınlarda bağlanmanın en düşük olduğu bulunmuştur nedeni ise 35 yaş ve üzerindeki gebeliklerin istenmeyen gebeliklerden kaynaklandığı düşünülmüştür (Yalçın 2010).

Eğitim durumuna göre prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ilköğretim mezunu olanların prenatal bağlanma düzeyleri lise mezunu ve yüksekokul/fakülte mezunu olanlara göre; lise mezunu olanların prenatal düzeyleri ise yüksekokul/fakülte ve (diğer) yüksek lisans mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Yani eğitim düzeyi arttıkça bağlanmanın arttığı sonucuna varılmıştır. İlgili literatürler

de bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Metin'in çalışmasında da (2014) okur-yazar ve ilkokul düzeyinde eğitim görmüş gebelerde prenatal bağlanma daha düşük bulunmuştur (Metin 2014). Yılmaz ve Beji'nin yapmış olduğu çalışma da (2010) öğrenim düzeyi yüksek olan kadınları bebeklerine bağlanma düzeylerinin arttığını belirlemiştir. Ayrıca çalışmalarında yüksekokul ve lise mezunu gebelerde prenatal bağlanma düzeyleri ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Beji 2010). Aynı şekilde Günay'ın yapmış olduğu çalışmada da (2015) eğitim seviyesi arttıkça bağlanmanın arttığı görülmektedir (Günay 2015). Eğitim; sağlıklı bir hamileliğin nasıl geçirileceğinin bilinip bunun bebek üzerindeki etkisinin neler olduğunun farkında olunup yapılması gereken tıbbi işlemlerin yapılması ya da böyle bir arayışta olunması gibi bir farkındalık oluşturuyor olabilir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda eğitim düzeyi yükseldikçe gebelerin fetüse olan ilgisi, merak düzeyi artmakta ve duygusal bağ daha sağlam kurulmakta olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda, ailenin ekonomik durumunun prenatal bağlanma düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olanların prenatal bağlanma düzeyleri fazladır. Benzer şekilde Elkin'in gebe kadınların prenatal bağlanmasını inceleyen çalışmada da (2015) geliri giderinden fazla olanlarda bağlanmanın daha fazla olduğu belirlenmiştir (Elkin 2015). Aynı şekilde Lerum çalışmasında da (1989) gelir düzeyi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Lerum 1989). Champagne ve Meaney'in gebe hayvanlar üzerinde deneysel olarak yaptıkları çalışmada, çevresel faktörlerin ve ekonomik durumun annenin çocuğuna gösterdiği sevgi ve bakımı etkilediği belirtilmektedir (Champagne and Meaney 2006). Yapılan çalışmalar ekonomik durum iyileştikçe bağlanmanın arttığı yönündedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre ilk gebeliği olan kadınların (primipar) bağlanma düzeyleri ikinci ya da üçüncü çocuğuna hamile olanların kadınların (multipar) bağlanma düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Beji'nin yapmış olduğu çalışmasında da (2010) primiparların bağlanma düzeylerinin multiparlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Beji 2010). Benzer şekilde Bakır ve ark yapmış olduğu çalışmada da (2014) ilk gebeliği olan kadınlarda bağlanma düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (Bakır ve ark 2014). Aynı şekilde Üstünsöz ve ark yapmış olduğu çalışmada da (2010) gebelik sayısının prenatal bağlanmayı etkilediği bulunmuştur (Üstünsöz ve ark 2010). Bu yönleriyle literatür bilgilerini desteklemektedir. Primiparlarda bebeklerine bağlanma seviyelerinin yüksek olmasının, daha heyecanlı olmaları ve bebek sahibi olma konusunda daha istekli olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. İlk hamileliğin anneliğe ilk hazırlığı gerektirdiği ve doğacak olan

çocuğa bu nedenle daha fazla odaklanıldığı düşünöldüğünde fetüse olan bilişsel ve davranışlar aktiviteler artacak ve sebeple bağlanma seviyesinde bir artış gözlenecektir.

Çalışmamızda hiç çocuk sahip olmamış kadınların bağlanma düzeyleri iki, üç ve daha fazla çocuğa sahip olan annelerin bağlanma düzeylerinden yüksek bulunmuş ve çocuk sayısı arttıkça bağlanmanın azaldığı bulunmuştur. Aynı şekilde Şen'in yapmış olduğu çalışmada da (2007) çocuk sayısı ile bağlanma arasında ters ilişki olduğu çocuk sayısı arttıkça bağlanmanın azaldığı söylenmiştir (Şen 2007). Bakır ve ark yapmış olduğu çalışmada da (2014) hiç çocuğu olmayan gebelerin prenatal bağlanmaları bir ve daha fazla çocuk sahibi olan gebelere göre daha yüksek çıkmıştır (Bakır ve ark 2014). Çocuk sahibi olmayan kadınların çocuk sahibi olma konusunda daha istekli ve hevesli olduğu düşünöldüğü için prenatal bağlanma daha yüksek çıkmış olduğu söylenebilir. Aynı zamanda fazla çocuk sahibi olan kadınların yaşantıları bir şekilde daha karışık olmaması sebebi ile bağlanma işleyişini etkilediği düşünölmektedir.

Çalışmamızda isteyerek gebe kalanların prenatal bağlanması istemeden gebe kalanlara göre daha yüksek çıkmıştır aynı zamanda bebeğin cinsiyetleri bakımından bağlanmaya bakıldığında bebeği kız olanların prenatal bağlanması bebeği erkek olanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde istenmeyen gebeliklerde ya da hazır olunmadan gebe kalındığında gebelikte anne-bebek bağlanmasının azaldığına yönelik bilgiler bulunmaktadır. Arı'nın yapmış olduğu çalışmada (2012) planlı gebeliğin olması bağlanmayı arttırdığı yönünde bulgular mevcuttur (Arı 2012). Abasi ve ark yapmış olduğu çalışmada da (2012) gebeliğin planlanmasının bağlanma üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Abasi et al 2012). Peppers ve Knapp'ın perinatal kayıplara annelerin verdiği yanıtları inceledikleri çalışmalarında (1980), gebeliği planlamanın bağlanmayı artırdığı belirtilmiştir (Peppers and Knapp 1980). Literatür incelendiğinde; planlanmayan bir gebeliğin ya da istenmeyen bir bebeğin bağlanmayı tehlikeye sokabildiği belirtilmiştir. Prenatal dönemde gebeliğin istenmesi ve bebeğin istenilen ve planlı bir gebelik sonucu olması aynı zamanda annelerin istedikleri cinsiyette bebeğe sahip olmasının anne-bebek arasındaki bağlılığı olumlu bir şekilde etkilediği, bebeğin istenilen cinsiyette doğmaması da anne-bebek arasındaki ilişkiyi olumsuz etkileyebileceği hatta istismar ve ihmale neden olabileceği bilgisi yer almaktadır. Şolt'un yapmış olduğu çalışmada (2011) isteyerek gebe kalanlar da ve bebeğinin cinsiyeti erkek olanlarda bağlanma daha yüksek çıkmıştır (Şolt 2011). Bu doğrultuda Bekmezci'nin (2015) yapmış olduğu çalışmada gebelikte cinsiyetinin bilinmesi bağlanmayı etkilediği bulunmuş olup aynı zaman da erkek bebeğe olan bağlanma daha yüksek çıkmıştır. Erkek bebeğe bağlanmanın daha yüksek olmasının nedeninde ilk akla gelen ölkemizde erkek çocuğuna olan düşkünlüğün yaygın olduğunun bir göstergesi

olmasından kaynaklanıyor olabilir. Aynı zamanda gebeliğin istenen zamanda olması, gebe kalmaya hazır olma ve istenilen cinsiyette bebeğe sahip olunması hem gebeliğin sağlıklı ilerlemesi hem de prenatal dönemde bağlanma düzeyleri açısından önemlidir.

Araştırmamızda gebelerin çalışma durumları incelendiğinde çalışan annelerin PBE ortancalarının çalışmayan gebelere göre daha yüksek bulunmuş yani çalışma durumuyla gebelerin prenatal bağlanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmıştır. Gürol'un çalışmasında da (2010) çalışan annelerin bağlanması daha yüksek bulunmuştur (Gürol 2010). Aynı şekilde Bekmezcinin gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanmaya ilişkisinin incelendiği çalışma da (2015) çalışan gebelerin prenatal bağlanması daha yüksek bulunmuştur (Bekmezci 2015). Elkin'in gebelerin prenatal düzeyinin incelendiği çalışmada da (2015) çalışan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (Elkin 2015). Aynı zamanda Bakır ve ark (2014) ve Arı'nın çalışmasında da (2012) benzer sonuçlar çıkmış olup çalışan annelerin bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur (Bakır ve ark 2014, Arı 2012). Bu da literatürdeki bilgilerle örtüşmektedir. Nedeni ise çalışan annelerin eğitim düzeyi yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda kadınların bebeklerine bağlanma düzeylerini etkileyen faktörlerden bir diğeri de, gebelikte sigara kullanma durumlarıdır. Gebelikte sigara kullanmayan gebelerin sigara kullanan gebelere göre bebeklerine bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Gebe kadınlar üzerinde yapılan çalışmalar sigara kullanmayan gebe kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu doğrultuda Yali ve Lobel'in yapmış olduğu çalışma da (1999) araştırmamızı desteklemektedir (Yali and Lobel 1999). Yapılan çalışmalarda gebeliğinde sigara kullanmayan gebe kadınların bebeklerine bağlanma düzeylerinin daha yüksek olması; gebeliğin istenildiğini, kadınların kendilerini ve bebeklerini korumaya daha istekli olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş olup çekirdek ailelerin prenatal bağlanması geniş ailelerin göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Literatürdeki bilgiler de çalışmamızı desteklemektedir. Şen'in yapmış olduğu çalışmada (2007) çekirdek ailelerde bağlanma düzeyini daha yüksek bulmuştur (Şen 2007). Benzer şekilde Arı'nın yapmış olduğu (2012) çalışmasında da aile yapılarına bakıldığında çekirdek ailelerde bağlanma daha yüksek bulunmuştur (Arı 2012). Metin'in yapmış olduğu çalışmada (2014) ise prenatal dönemde bağlanmayı aile yapısının önemli olmadığı çekirdek ve geniş ailede yaşayan gebelerin aynı oranda bağlanma gözlenmiştir bulunmuştur (Metin 2014). Araştırmanın sonucuna göre evde yaşayan birey sayısının annenin bebeğe bağlanmasında etkili bir faktör

olup aynı zamanda annelerin bebekleriyle daha çok etkileşimde bulunduğu için bağlanmanın daha yüksek çıkmış olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda doğumdan sonra bebeğini anne sütüyle beslemeyi düşünenlerin prenatal bağlanması formula ile beslemeyi düşünen annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Kavlak'ın yapmış olduğu çalışmasında (2004) anne sütüyle beslenme oranı formulla besleme oranına oranla daha yüksek çıkmıştır. Sonuç anne ve bebek etkileşimi açısından olumlu bir bulgudur (Kavlak 2004).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Gebelerin %32,47'sinin (n:100) 29-33 yaş grubu arasında, %38,96'sının (n:120) ilköğretim mezunu ve %69,81'inin (n:215) ev hanımı olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan 308 gebenin Prenatal Bağlanma Envanteri'nden aldıkları toplam puan ortalaması (62,43±14,83, min:28, max:84) olarak belirlendi.

Sağlıklı gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri (57,7±16,62) ile riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyleri (67,16±10,96) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Sağlıklı gebelerin prenatal bağlanma envanteri toplam puanının riskli gebelere göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı (z:4,612, p:0,001).

Gebelerin %91,88'inin (n:283) önce tanısı konulmuş herhangi bir kronik hastalık yaşamamış olduğu, %32'sine (n:8) gebelikten önce diabetes mellitus tanısı konulduğu, %22'sinin (n:14,29) gestasyonel diyabet olduğu belirlendi.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından bebeği besleme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p<0,05). Doğumdan sonra bebeği formula ile besleyenlerin prenatal bağlanma envanteri toplam puanı bebeği anne sütü ile besleyenlere göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından bebeğe isim koyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (z:-8,127, p:0,001). Bebeğe isim koymayanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı bebeğe isim koyanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlü idi (r:-0,617). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma envanteri toplam puanının azaldığı saptandı.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p<0,05). 39 yaş ve üzerinde olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı 23 yaş ve altında, 24-28 yaş arasında ve 29-33 yaş arasında olanlara göre; 29-33 yaş arasında ve 34-38 yaş arasında olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ise 23 yaş ve altında olanlar ve 24-28 yaş arasında olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). İlköğretim mezunu olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı lise mezunu ve yüksekokul/fakülte mezunu olanlara göre; lise mezunu olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ise yüksekokul/fakülte ve (diğer) yüksek lisans mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından ailenin aylık geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi ($p<0,05$). Geliri giderinden olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı geliri giderine denk ve geliri giderden fazla olanlara göre; Geliri giderine denk olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ise geliri giderinden fazla olanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından en son doğum ile bu gebelik arasındaki süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). En son doğum ile bu gebelik arasında 1 yıl ve daha az, 2 yıl, 3 yıl ve üzeri süre olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ilk doğum yapanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). Çalışmayanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı çalışanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Sigara içenlerin prenatal bağlanma envanteri toplam puanı sigara içmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından evlilik sıraları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). İkinci evliliği olanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı ilk evliliği olanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Prenatal bağlanma envanteri toplam puanları bakımından isteyerek gebe kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). İsteyerek gebe kalmayanların prenatal bağlanma envanteri toplam puanı isteyerek gebe kalanlara göre anlamlı derecede düşüktü.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz:

Riskli gebelerde kaybetme duygusu ve stres faktörü daha yüksek olduğundan bebeğine bağlanması daha fazla olduğu düşünülmektedir. Hemşireler olumlu ve olumsuz bağlanma belirtilerini bilmeli ve prenatal dönemde bağlanmayı değerlendirerek bağlanmanın

geliştirilmesinde aileye destek olmalı ve ebeveynlerin baş etme stratejilerini kuvvetlendirmelidir.

KAYNAKÇA

- Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri Takami G. (2012). "Assessment on Effective Factors of Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women" Life Science Journal. 9:68-75
- Ainsworth MS, Blehar MC, Waters E ve Wall S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation, Oxford, England: Lavrence Erlbaum.
- Aksoy Y, Yılmaz S, Aslantekin F. (2016). Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Ve Sosyal Destek. Türkiye Klinikleri Dergisi. Doi: 10.5336/Healthsci.2016-50668
- Arı S. (2012). Anne Bebek Bağlanması İle Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Neslihan Keser ÖZCAN).
- Armstrong DS ve Hutti MH. (1998). Pregnancy after perinatal lose. Journal of obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing. 27(2).
- Avcı S. (2011). Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ve Yatmayan Annelerin Riskli Gebelik Ve Doğum Öncesi Bakımı Yönünden Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Meltem ÇÖL).
- Aydemir H, Hazar H. (2014). Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3(2)
- Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. (2014). Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. JACSD Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 1:1
- Bekmezci H. (2015). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma İle İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN).
- Bowlby J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment (2.Ed-1982), New York: Basic Books.,
- Bowlby, J. (2012). Bağlanma ve Kaybetme 1. Pinhan Yayıncılık, İstanbul

- Champagne FA ve Meaney MJ. (2006). Stress during gestation alters postpartum maternal care and the development of the offspring in a rodent model. *Biol Psychiatry*. 59(12):1227-1235.
- Çelikkalp Ü. (2015). Tekirdağ İlinde Görev Yapan Hamile Ebe Ve Hemşirelerin Mesleki Risk Etmenleri İle Bu Etmenlerin Gebelik Süreci ve Yenidoğan Bebeklerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Edirne, (Danışman: Faruk YORULMAZ).
- Çınar N, Köse D, Altınkaynak S. (2013). Yenidoğanın Anne Ve Baba İle Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 22:6
- Çoban A, Saruhan A. (2005). Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 21(2):89-96
- De Bono M. (2003). Molecular Approaches To Aggregation Behavior And Social Attachment. *J Neurobiol*. 54(1):78-92.
- Deliktaş A, Körükçü Ö, Kukulu K. (2015). Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(4):274-283
- Dertlioğlu SB, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. (2011). Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri Ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 16 (4): 170- 174.
- Dinç S. (2014). Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*.10: 1609-14.
- Elkin N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.6;231-236
- Ersoy İ. Gebelikte Maternal Fizyoloji. Ersoy İ Editör. Kadın-doğum, Ankara; Orta Doğu Reklam ve Tanıtım ve Yayıncılık A.Ş 4.Basım. 65-69.
- Eswi A, Khalil A. (2012). Prenatal Attachment And Fetal Health Locus Of Control Among Low Risk And High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal* 18 (4): 462-471

- Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal B. (2014). Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne - Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 23:4 139-142
- Fonagy P, Steele H ve Steele M. (1991). Maternal Representations Of Attachment During Pregnancy Predict The Organization Of Infant-Mother Attachment At One Year Of Age. Child Development.62:891-905
- George C, Kaplan N, Main M. (1985). Adult Attachment Interview. Unpublished
- Gilbert SE. (2011). Manual Of High Risk Pregnancy&Delivery. 5th Edition. United States Of America: Mosby Elsevier.
- Güleç, D. (2010). Baba- Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Oya KAVLAK).
- Güler Ç, Akın L (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara
- Güleşen A, Yıldız D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin;12(2)
- Gümüüşdaş M, Apay S, Özorhan E. (2014). Riskli Olan Ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi. 1(2): 32-42.
- Günay P. (2015). Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR).
- Güneştaş İ. (2011). Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, (Danışman: Birsen ALTAY).
- Gürol A. (2010). Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması Ve Emzirme Başarısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Sevinç POLAT).
- İlaslan Ö. (2009). Çocukların Bağlanma Davranışlarının Özlük Nitelikleri ve Anne Bağlanma Stillere Göre İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Ömer ÜRE).

- İşler A, Görak G. (2007). Prematüre Bebeği Olan Annelerde Olumlu Anne-Bebek Etkileşiminin Başlatılmasında Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. *Çocuk Dergisi*, 7(1):36-41
- Jeager E, Hahn N.B ve Weinraub M. (2000). Attachment in Adult Daughters of Alcoholic Fathers. *Addiction*. 95(2):267-276.
- Kamalak H. (2015). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman: Doç. Dr. Ayden ÇOBAN).
- Karabulak H. (2009). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın Örneği). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür ALPARSLAN).
- Kavlak O. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN).
- Kavlak O, Şirin A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6:1.
- Kemp VH ve Page C. (1986). The Psychosocial Impact Of A High-Risk Pregnancy On The Family. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 15(3):232-236.
- Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 3(2):321-342
- Kuğuoğlu S, Demirbağ B. (2015). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. *Akademisyen Tıp Kitabevi*. 176-182
- Lerum CW, Lobiondo-Wood G. (1989). The Relationship Of Maternal Age, Quickening, And Physical Symptoms Of Preg Nancy To The Development Of Maternal-Fetal Attachment Birth. 16:13-17.
- Lowdermilk DL, Lerry SE. (2007). *Maternity&Women's Health Care*. 9th Ed. Philadelphia: Mosby Inc. P.762-764
- Lucas A. (2013). Promoting Maternal-Fetal Attachment With Women Affected By HIV And/Or Substance Use. *National Abandoned Infants Assistance Resource Center*.1-12.

- Marakoğku K, Şahsıvar Ő. (2008). Gebelikte Depresyon. Türkiye Klinikleri-Journal Of Medical Sciences. 28:525-532.
- Mercer RT, Ferketich SL. (1994). Predictors Of Maternal Role Competence By Risk Status. Nurs Res 43(1):38-43
- Metin A. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. Türkan PASİNLİOğLU).
- Mikhail M, Merkatz F, Polizzotto R, Mazloom E ve Merkatz I. (1991). The Effect Of Fetal Movement Counting On Maternal Attachment To Fetus. American Journal Of Obstetrics & Gynecology. 165:988-991
- Oskay Y. (2004). Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı, Perinatoloji Dergisi, 12(1): 11-16.
- Ossa X, Bustos L, Fernandez L. (2012). Prenatal Attachment And Associated Factors During The Third Trimester Of Pregnancy İn Temuco, Chile Midwifery 28:689–696.
- lçer Z, Oskay U. (2015). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 12 (2): 85-92
- zkan H, Polat S. (2011). Anelik Davranışını ğrenme Süreci ve Hemşirelik Desteği. Bozok Tıp Dergisi. 3:35-39
- Öztürk R, Saruhan A. (2013). 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon Ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 1:32-47
- Peppers LG, Knapp RJ. (1980) Maternal Reactions To İnvuntary Fetal/İnfant Death. Psychiatry 43(2):155-159
- Priel B, Beser A. (2000). Adult Attachment Styles, Early Relationships, Antenatal Attachment, And Perceptions of İnfant Temperament: A Study of First-Time Mothers, Personal Relationships, 7: 291-310.
- Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ. (2007). Overview Of High-Risk Pregnancy, Management of High-Risk Pregnancy, 5th Edition. ISBN-13:978-1-4051-2782-0 UK – p.16-17.

- Ross E. (2012). Maternal-Fetal Attachment And Engagement With Antenatal Advice. *British Journal Of Midwifery*20 (8) : 66-575.
- Ryan KO. (2010). Attachment Relationships: Nurturing Healthy Bonds. *Learning Seed*. 4-10.
- Sabuncuoğlu O, Berkem M. (2006). Bağlanma Biçimi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(2)
- Sakman E. (2011). Effects Of Attachment Security, Threat, And Attachment Figure Primes On Cognitive Attentional Task Performance. A Thesis Submitted To The Graduate School Of Social Sciences Of Middle East Technical University
- Sevil Ü, Kavlak O. (2003). Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik), Aile Ve Toplum, Eğitim Ve Kültür Araştırma Dergisi.2(6): 49-53.
- Siddiqui A, Hagglof B. (2000). Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother-Infant Interaction?. *Early Human Development*. 59: 13-25
- Solmuş T. (2012). Kadınlık ve Annelik Psikolojisi. Nobel Akademik Yayıncılık. 1 Basım 26-36
- Soysal Ş, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 8:88-99
- Şen E. (2010). Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1): 68-78.
- Şen, S. (2007). Anneanne – Anne – Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Oya KAVLAK).
- Şolt A. (2011). Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Sevim SAVAŞER).
- Taşkın L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tutarel KŞ ve Çavuşoğlu Ş. (2006). Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklemeler Ve Benlik Sayısı Arasındaki İlişkiler. *Aile Ve Toplum. Eğitim-Kültür Ve Araştırma Dergisi*. 9:61-69.
- Uytun MÇ, Öztop DB, Eşel E. (2013). Ergenlik ve Erişkinlikte Bağlanma Davranışının Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 26:177-189

- Üstünsöz A, Guvenç G, Akyüz, Oflaz F. (2010). “Comparison Of Maternal And Paternal-Fetal Attachment İn Turkish Couples” *Midwifery* 26 (1-9)
- Yalçın J. (2010). Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY).
- Yali AM ve Lobel M. (1999). Coping And Distress İn Pregnancy: An Investigation Of Medically High Risk Women. *J. Psychosom Obstet Gynecol.* 20:39-52.
- Yılmaz S. (2013). Prenatal Anne–Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.
- Yılmaz SD, Beji NK. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*;20(3):99-108

EKLER

Ek – 1. Etik Kurul İzni



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi

Sayı : 16214662.050.01.04 /36

26/02/2014

Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Prof.Dr.Nursan ÇINAR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

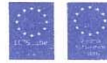
İlgi: 24/02/2014 tarihli ve 32 sayılı başvurunuz

Destekleyicisi olduğunuz “Sağlıklı ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma ” isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Pelin TANYERİ
Etik Kurul Başkanı

EK: 26/02/2014 tarih ve 15 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlıklı Ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 3112
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	adiyamany@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Nursan ÇINAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Diger ise belirtiniz	Akademik Çalışma			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: *Doc. Dr. Pehlivan*
İmza: *Pehlivan*



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlıklı Ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14/02/2014	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14/02/2014	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof.Dr.Nursan ÇINAR ıslak imzalı bütçe formu				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof.Dr.Nursan ÇINAR,Yüksek Lisans Öğr. Duygu Özgen'e ait özgeçmişler,İlaç Dışı Klinik Araştırmaları Başvuru Formu,Sorumluluk paylaşım belgesi, Çalışmanın Yayın Amaçlı Olduğuna Dair Belge,Sorumlu Araştırmacı ve yardımcı araştırmacı tarafından yazılmış üst yazılar,Çalışmanın yapılacağı Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'ne yazılmış çalışma izin yazısı,Gebe Tanıtım Formu,Prenatal Bağlanma Envanteri				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 15		Tarih: 26/02/2018				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						
Doç.Dr.Pelvi Tanyeri							

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç.Dr.Pelvi Tanyeri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Oğuz KARABAY	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. A. Serhan CEVRIOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nursen DEDE ÇINAR	Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Kerim İSEN
Fakülte Sekreteri

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlıklı Ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Doç. Dr. M. İhsan USLAN	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ali ASLAN	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ünal Erkorkmaz	Biyostatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	Yeni Kent Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	L <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Ecz. Yasemin ŞİRİNOĞLU	Eczacı	Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Çağatay AKALIN	Hukuk	Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Efrahim FINDIK		Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:



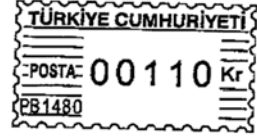


Ek – 2. Çalışma İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

0
C0
10
23
80
47



Sayı : 85346189-605/

Konu : Anket Çalışması

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü)

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği

15.04.2014 10:13 Giden No: 11628



İlgi: Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nün 25/03/2014 tarihli ve 34671234/044/3562 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Duygu ÖZGEN'in Prof. Dr. Nursan ÇAKIR'ın danışmanlığında "Sağlıklı ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma" adlı yüksek lisans tezi çalışmasını Mayıs 2014 itibarıyla örneklem grubuna ulaşana kadar Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Anılan çalışmanın belirtilen sürede hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Duygu ÖZGEN tarafından yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla sağlık tesisinizde yapılması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Yakup KELEŞ
Yakup KELEŞ
Genel Sekreter a.

İdari Hizmetler Başkama

EK: Yazı ve ekleri (16 sayfa)

DAĞITIM:

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları E.A.H.
Sakarya Üniversitesi Rektörlüğüne (Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü) (Ek Konulmadı)

Dışkapi Y. Beyazıt E.A.H. Etik Politikliği 2.Kat Keçiören/ANKARA
Tlf: 0.312 326 51 51/3032
E.posta: gulden.bayraktar@saglik.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi için İrtibat: G. BAYRAKTAR
Faks: 0312 323 00 67
Elektronik Ağ: www.ankara2khhb.gov.tr

Ek – 3. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanımı İle İlgili İzin Yazısı

Re: İzin yazısı - duygu özgen

Sayfa 1 / 1

Re: İzin yazısı

Sema Yılmaz

8.5.2014 (Per) 16:21

Kime:duygu özgen <duygu.ozgen@hotmail.com>;

Sayın Özgen,

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

8 Mayıs 2014 16:18 tarihinde duygu özgen <duygu.ozgen@hotmail.com> yazdı:
merhaba hocam ben duygu nasılsınız? Eskişehir de kongrede konuşmuştuk tez çalışmam için prenatal bağlanma envanterinizi kullanmak için sizden izin yazısı rica ediyorum. iyi çalışmalar

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

<https://outlook.live.com/owa/?viewmodel=ReadMessageItem&ItemID=AQMkADAw...> 11.07.2016

Ek – 4. Gönüllü Olur Formu

Değerli Anne adayı,

Bağlanma sağlıklı ilişki kurma ve sürdürme becerisidir. Doğum öncesi bağlanma ebeveynler ve bebekler arasında kurulan duygusal bir bağıdır. Hamilelik sürecinde gebe ve fetüs arasındaki bağlanma bebekle kurulan ilk önemli ilişki olarak tanımlanmaktadır ve doğum sonrasında anne-çocuk ilişkisinde belirleyici olmaktadır. Bu süreçte doğum öncesi bağlanma büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada size gebelikte bebeğinizle bağlanma durumunuzu ölçmeye yönelik bir anket formu doldurtulacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş onam formu imzalanmak üzere bir nüshası size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmacıya haber vererek çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, size uygulanan tedavide ve aldığınız bakımda herhangi bir değişiklik olmayacaktır.

Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamak söz konusu değildir yalnızca araştırma amaçlı yapılmaktadır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde bilimsel yayınlarda kullanılabilir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Araştırma hakkında ek bilgiye ulaşmak için araştırmacıya 05416260509 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının:

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza :

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Kişinin Adı Soyadı:

İmza:

Ek – 4. Soru Formu

GEBE TANITIM FORMU

Değerli katılımcılar aşağıda size tanımaya yönelik sorular bulunmaktadır. Bu anketlerden elde edilen bulgular yalnızca bu araştırma için kullanılacak ve herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Sakarya Üniversitesi
Prof.Doç.Dr. Nursan ÇINAR

Sakarya Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Duygu ÖZGEN

Anket No:.....

- 1- Yaşınız:
2. Şu anki kilonuz.....
3. Gebelik önceki kilonuz.....
- 4- Boyunuz.....
- 5- Aile tipiniz
 - a.Çekirdek aile
 - b.Geniş aile
- 6- Eğitim düzeyiniz nedir ?
 - a. İlköğretim mezunu
 - b. Lise mezunu
 - c. Yüksekokul / fakülte
 - d. Diğer.....
- 7- Çalışıyormusunuz?
 - a.Evet
 - b.Hayır
8. Çalışıyorsanız mesleğiniz?
 - a. İşçi
 - b.Serbest meslek
 - c.Memur
 - d.Emekl
 - e.Diğer.

9- Ailenizin aylık gelirini nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. Gelir- giderden az
- b. Gelir- gidere denk
- c. Gelir- giderden fazla

10- Sigara içiyor musunuz?

- a.Evet
- b.Hayır

11- Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?

- a.1-9 tane
- b.10-19 tane
- c.20 tane veya daha fazla
- e. Diğer....

12. Alkol tüketiminiz nedir?

- a. Var (Haftada en az 1 kez)
- b. Yok

13. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....

14. Yaşayan çocuk sayısını?.....

15. Kaçınıcı evliliğiniz?

- a. İlk
- b.İkinci
- c. Üç ve daha fazlası

16. Düşük sayınız nedir?

- a. Hiç
- b. Bir kez
- c. İki kez
- d. Üç kez
- e. Diğer....

17. En son doğum ile bu gebelik arasında geçen süre ne kadardır?

- a. İlk doğum
- b. 1 yıl ve daha az
- c. 2 yıl
- d. 3 yıl ve üzeri

18. İsteyerek mi gebe kaldınız?

- a. Evet
- b. Hayır

19. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a. Kız
- b. Erkek

20. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

21. Tanısı konulmuş bir kronik hastalığınız var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

22. Varsa hangi hastalığınız mevcut?

- a. Diabetesmellitus
- b. Hipertansiyon
- c. Kalp hastalıkları
- d. Epilepsi
- e. Troid
- f. Diğer.....

23. Gebelikte hekim tanılı herhangi bir hastalık öykünüz oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır

24. Gebelikte yaşanan hekim tanıli sorun?

- a. Eklampsi
- b. Preeklampsi
- c. Aşikar diyabet
- d. Gestasyonel diyabet
- e. Erken doğum tehditi
- f. Hipertansiyon
- g. Plasenta Previa
- h. Plasenta Dekolmanı
- ı. Erken membranruptürü
- i. Kalp hastalıkları
- j. Çoğul gebelikler
- k. Kan koagülasyon bozuklukları
- l. Diğer

25. Gebelikteki sağlık sorununuzdan dolayı hastanede yatmanızı gerektirecek durumunuz oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır

26. Gebelikteki sağlık sorununuz nedeniyle kaç kez hastanede yattınız?

- a. 1 kez
- b. 2 kez
- c. 3 kez
- d. 3den fazla

27. Doğumdan sonra bebeğinizi emzirmeyle ilgili eğitim aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

28. Doğumdan sonra bebeğinizi hangi yöntemle beslemeyi istiyorsunuz?

- a. Anne sütü
- b. Formula
- c. Diğer

29. Bebeğinize bir isim koydunuz mu?

- a. Evet
- b. Hayır

PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

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

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.	a	b	c	d

11. Bebeğimi hareket ettirebilirim. a b c d
12. Bebeğim iin bir Şeyler satın alır ya da yaparım. a b c d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim. a b c d
14. Bebeğimin orada ne yaptđını hayal etmeye alışırım. a b c d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım. a b c d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm. a b c d
17. Bebeğimin niin hareket ettiğini bilirim. a b c d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım. a b c d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşırım. a b c d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim. a b c d
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım. a b c d

Puanlama:

a=4, b=3, c=2, d=1

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Duygu ÖZGEN

Doğum yeri ve tarihi: Ankara 19.05.1987

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresi ve telefonu: duygu.ozgen@hotmail.com 05416260509

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2015 Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon

2007-2011 Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü-Lisans

2001-2004 Ankara İncirli Lisesi

III- Mesleki Deneyimi

2011-2012 Ankara Bayındır Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım Kliniği

2012-2013 Ankara Akay Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Kliniği

2013-Devam ediyor Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Kliniği

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Özgen D, Çakmak V Obezite ve Tedavisi, Çağın Hastalığı Obezite Sempozyumu, 23 Aralık 2013, SAKARYA, Poster Bildirisi.

Özgen D, Çakmak V Üriner İnkontinans Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri, 1. Uluslararası-5 Ulusal Ebelik Kongresi, 24-26 Nisan 2014, ESKİŞEHİR, Poster Bildirgesi.

Özgen D, Şahin S, Özdemir K, Ünsal A Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, 7.TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-15 Mayıs 2014, ANKARA, Poster Bildirgesi

Şahin S, Kaplan S, Pinar G, Akalin A, **Özgen D**, Inan E, Kurnaz G Early Identification And Evaluation Of High-Risk Pregnancy, The 20th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), 4-7 December 2014, PARIS, Poster Bildirgesi

Özgen D, Şahin S Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerinin Karakteristik Özellikleri, Journal Of Human Rhythm, June 2016 2(2):72-77

V- Bilimsel Etkinlikleri

Özgen D Ebeveyn ve Bebek Bağlanması, Klinik Uygulama ve Beceri Geliştirme Semineri, 26 Aralık 2013, SAKARYA

Özgen D II. Uluslararası Kadın & Sağlık Kongresi, 13-16 Mayıs 2013, SAKARYA

Özgen D Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ulusal Doğum Sempozyumu, 4 Nisan 2015, ANKARA

VI- Diğer Bilgiler

Özgen D Sağlık Bakanlığı Anne Sütünün Teşviki Ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı, Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı, 18-21 Mart 2014, ANKARA, Sertifikalı Eğitim Programı

Özgen D Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcısı, 14-16 Mayıs 2014, ANKARA, Sertifikalı Eğitim Programı

Özgen D Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Acil Obstetrik Bakım Eğitimi, 27-28 Ekim 2014, ANKARA, Sertifikalı Eğitim Programı