

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**GEBE KADINLARDA PRENATAL BAĞLANMANIN
DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Esra NOYAN AHLATCIOĞLU

İstanbul, 2017

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**GEBE KADINLARDA PRENATAL BAĞLANMANIN
DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Esra NOYAN AHLATCIOĞLU

Öğrenci No:

140790177

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Hakan KARAŞ

İstanbul, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanmanın Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 06 / 04 /2017

Esra NOYAN AHLATCIOĞLU



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

11/05/2017

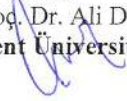
Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140790177** numaralı **Esra NOYAN AHLATCIOĞLU'nun** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanmanın Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 11.04.2017 tarih ve 2017/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Hakan KARAS
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Ali DAYI
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Sera YİĞİTER
(Nişantaşı Üniversitesi)



ÖNSÖZ

‘Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanmanın Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi’ adlı yüksek lisans tezimi hazırlamamda, her aşamada yaptığı katkılarından dolayı tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hakan Karaş’a, öneri ve vermiş olduğu samimi desteklerinden dolayı Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ebadi’ye, polikliniklerine katılmam sayesinde bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Prof. Dr. Nazan Aydın ve Uzm. Dr. Gökşen Yüksel’e, tez süresince zorlandığım anlarda yüksek bir motivasyonla bilgi ve deneyimlerini paylaşan kayınpederim Prof. Dr. Mehmet Ahlatcıoğlu’na, kayınvalidem Yıldız Ahlatcıoğlu’na, ablam Doç. Dr. Beyza Özkök’e, kardeşim Dr. Esma Özerol’a, eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi her konuda destek sağlayan, varlıkları ve engin sevgileri huzur ve güç veren ağabeyim Av. Özgür Noyan’a, annem Müşerref Noyan’a, babam Yunus Nadi Noyan’a, her zaman yanımda olan, en büyük desteğim, hayat arkadaşım Aykut Ahlatcıoğlu’na ve hayatımın en değerli hediyesi biricik oğlum Mehmet Ahlatcıoğlu’na sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Esra NOYAN AHLATCIOğLU

İstanbul,2017

Adı ve Soyadı : Esra NOYAN AHLATCIOĞLU
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hakan KARAŞ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2017
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Prenatal Bağlanma, Depresyon, Gebelik

ÖZ

GEBE KADINLARDA PRENATAL BAĞLANMANIN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışma, gebe kadınların doğum öncesi (prenatal) bağlanma düzeyleri ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma için Göktürk Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen gebe kadınların bireysel, gebelik dönemi, evlilik, bebeğe yatırım ve psikiyatrik öykü değişkenleri, prenatal bağlanma ve depresyon düzeyleri incelenmiş ve karşılaştırmalar yapılmıştır. Çalışmaya İstanbul'da yaşayan 62 gebe kadın katılmıştır. Araştırmada katılımcılara veri toplama amacıyla verilen değerlendirme ölçekleri “Demografik Bilgi Formu”, Prenatal Bağlanma Envanteri” ve Beck Depresyon Envanteri”dir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda depresyon düzeyleri orta ve şiddetli olan anne adaylarının prenatal bağlanma düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, anne adaylarının depresyon skorlarının prenatal bağlanmayı anlamlı düzeyde açıkladığı saptanmıştır. Ayrıca, gebeliğin istenen ve planlı bir gebelik olması bakımından prenatal bağlanma düzeyinin anne adaylarında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Planlı ve istenen gebelik olduğunu bildiren anne adaylarının prenatal bağlanma düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, doğum yöntemine dair korkuları olmayan anne adaylarının prenatal bağlanma düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu alışma, anne adaylarının gebelik sürecindeki takibinde gerekli olması halinde ruh sağlığına ilişkin müdahalelerin yapılandırılması anlamında katkı sağlayabilecek bulgular içerdiği dşnlmektedir.



Name and Surname : Esra NOYAN AHLATCIOĞLU
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Hakan KARAŞ
Degree and Date : Master's Degree, 2017
Major : Clinical Psychology
Key Words : Prenatal Attachment, Depression, Pregnancy

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PRENATAL ATTACHMENT AND DEPRESSION LEVELS IN PREGNANCY

This study aimed to examine the relationship between prenatal attachment and depression among pregnant women living in İstanbul. For this research, 62 women who were provided medical services in Gokturk Family Health Center were recruited with their informed consent. Demographic variables including personal information, information related to pregnancy, couple relationship, investment for the expected baby, psychiatric condition, prenatal attachment, and depression were analyzed through data obtained with self-report measures including “Demographic Information Form”, “Prenatal Attachment Inventory”, and “Beck Depression Inventory”.

Based on the results of the study, negative and significant correlation was found between prenatal attachment and depression among pregnant women. Regression analysis also showed that women's depression scores significantly predicted prenatal attachment scores. Women with moderate and high levels of depression reported significantly lower prenatal attachment scores whereas, women with minimal and low levels of depression reported significantly higher scores in prenatal attachment. Additionally, planned and desired pregnancy were found as significant variables in terms of women's prenatal attachment scores. Planned and desired pregnancies demonstrated significantly higher scores in prenatal attachment. Fears about labor were also found as significant in terms of prenatal attachment scores of women. Women reported that they were not fearful about labor also had significantly higher scores in prenatal attachment.

Finding of this study is prominent in terms of contributing further studies as well as mental health programs for pregnant women during their medical examinations if needed.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	1
1.2.Araştırmanın Önemi	1
1.3.Araştırmanın Problemi	2
1.4.Araştırmanın Alt Problemleri	2
1.5.Hipotezler	2
1.6.Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları	3
1.7.Tanımlar	3
1.7.1.Bağlanma.....	3
1.7.2.Prenatal Bağlanma.....	4
1.7.3.Depresyon.....	4

İKİNCİ BÖLÜM

2.İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1.Gebelik	5
2.2.Bağlanma.....	5
2.2.1.Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanmanın Değerlendirilmesi	7
2.2.2. Erişkinlik Döneminde Bağlanmanın İncelenmesi	7
2.2.2.1 Boyutsal Değerlendirme	8

2.2.2.2 Kategorik Değerlendirme.....	8
2.2.3. Bağlanma ve Depresyon.....	10
2.3. Prenatal Bağlanma.....	10
2.4. Depresyon.....	14
2.4.1. Depresif Bozuklukların DSM-V Kapsamında Kriterleri.....	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.2. Veri Toplama Araçları.....	20
3.2.1. Demografik Bilgi Formu	21
3.2.2. Prenatal Bağlanma Envanteri	21
3.2.3. Beck Depresyon Envanteri	22
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	22
3.4. Araştırmanın Modeli	23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR.....	24
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	24
4.2. Gebelikle İlgili Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	26
4.3. Psikiyatrik Öyküye İlişkin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	29
4.4. Evlilikle İlgili Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	30
4.5. Bebeğe Yatırımla İlgili Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	32
4.6. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Bireysel Değişkenlerle Karşılaştırılması	34
4.6.1. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması	34
4.6.2. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Gebelikle İlgili Değişkenlerle Karşılaştırılması	35
4.6.3. Prenatal Bağlanma Düzeyi ile Psikiyatrik Öyküye İlişkin Değişkenlerin Karşılaştırılması	39
4.6.4. Prenatal Bağlanmanın Evlilikle İlgili Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	40

4.6.5. Prenatal Bağlanma İle Bebeğe Yatırım Değişkenlerinin Karşılaştırılması	43
4.7. Prenatal Bağlanma ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Analizi.....	45

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA	47
5.1. Demografik Değişkenler ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	47
5.2. Gebelik Dönemi ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması....	48
5.3. Psikiyatrik Öykü ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması ...	50
5.4. Bebeğe Yatırım ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması	52
5.5. Anne Adayının Eşle İlişkisi ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	53
5.6. Depresyon ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması	54

ALTINCI BÖLÜM

6.1. Sonuç	56
6.2. Öneriler	57

KAYNAKÇA	59
-----------------------	-----------

EKLER	64
--------------------	-----------

Ek-1. Demografik Bilgi Formu	64
Ek-2. Beck Depresyon Envanteri	70
Ek-3. Prenatal Bağlanma Ölçeği	71

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Kişisel Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri	24
Tablo 2. Gebelikle İlgili Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri	26
Tablo 3. Katılımcıların Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri	29
Tablo 4. Evlilik Hayatı ve Eşle İlişkiler Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	30
Tablo 5. Katılımcıların Bebeğe Yatırıma İlişkin Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	32
Tablo 6. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılması	35
Tablo 7. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Gebelikle İlgili Değişkenlerle ile Karşılaştırılması	36
Tablo 8. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Psikiyatrik Öyküyle İlgili Değişkenlerle Karşılaştırılması	39
Tablo 9. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Evlilik ile ilgili Değişkenlerin Karşılaştırılması	41
Tablo 10. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Bebeğe Yatırım Değişkenleri ile Karşılaştırılması	43
Tablo 11. Prenatal Bağlanma ve Depresyon Arasındaki Korelasyonun Analizi	46
Tablo 12. Prenatal Bağlanma ve Depresyon Puanları Arasındaki Regresyon Analizi	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.

Sayfa No.

Şekil 1. Bağlanma Modelleri 9



KISALTMALAR

BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği

C/S : Sezaryen

DSM : Tanı Kriterleri Kılavuzu

NVD : Doğal Vajinal Doğum

OKS : Doğum Kontrol Hapları



BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Muller tarafından geliştirilen, Sema Dereli Yılmaz ve Nezihe Kızılkaya Beji tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan prenatal bağlanma envanteri ile ölçülen maternal-fetal bağlanmanın nelerden etkilendiğini belirlemek, depresyon skorları ve sosyodemografik etmenlerle ilişkisini incelemektir. Anne ve doğmamış bebeği arasındaki yegane ilişki olan maternal-fetal bağlanmanın doğum öncesi dönemde başladığına dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Doğum sonu dönemdeki anne-bebek etkileşimini, bebeğin ruhsal, duygusal ve bilişsel gelişimini etkileyen prenatal bağlanma kavramının hamilelik döneminde incelenerek, değerlendirilmesi gerekmektedir.

1.2.Araştırmanın Önemi

‘Gerçek şu ki, insan gelişiminin en az çalışılan evresi, bir bebeğin, onu en farklı şekilde insan haline getiren her şeyi elde ettiği evredir. Bu evre hala keşfedilmemiş bir kıtadır.’ diyen Bowlby’nin öncüsü olduğu bağlanma kuramının temel noktası, annenin bebeğine dış dünyayı keşfedebileceği gerektiğinde emniyet duyguları içinde geri dönüşler sağlayabileceği güvenli bir ortam oluşturmastır.

.Anne ve bebeği arasında güvenli bir bağlanma ilişkisi kurulmasıyla, bebeğe sağlıklı bir psikososyal gelişim imkanı sağlanmış olur.

Gebelik döneminde temelleri atılan prenatal anne-bebek bağlanması, hamilelik süresince annenin sağlıklı olan davranışa uyumunun iyi bir göstergesi olduğu için ayrı bir önem kazanmaktadır. Bağlanmayı etkileyen değişkenlerin saptanması bağlanma bozukluklarının farkına varılması açısından önem kazanmaktadır.

Literatürde birbirinden farklı sonuçları olan, doğum öncesindeki bağlanmanın ve ilişkili olduğu değişkenlerin incelendiği birçok çalışma mevcuttur. Ülkemizde anne-bebek bağlanmasını doğumdan sonra inceleyen çok sayıda çalışma mevcut olmasına rağmen prenatal bağlanma dönemindeki bağlanma ve bunu etkileyen

değişkenleri inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı prenatal bağlanma dönemini incelemektir.

1.3.Araştırmanın Problemi

En iyi şartlarda bile değişim streslidir. Sosyal baskı veya ilişki faktörleri, gebenin karışık ya da negatif duygularını diğerleriyle tartışmanın zor olduğunu hissetmesine neden olabilir. Bu duyguları konuşabilecek terapötik alan yaratmak, bunu sosyal destek ağındakilerle paylaşmak önemlidir. Çalışmamızda amaç bir kadının hayatında önemli bir rol geçiş dönemi olan gebelik döneminde prenatal bağlanma seviyelerinin sosyodemografik değişkenler ve depresyon düzeyleri ile ilişkisini incelemektir.

1.4.Araştırmanın Alt Problemleri

1.Gebelik döneminde prenatal bağlanma düzeyleri toplam puanları ile beck depresyon ölçeği puanları arasında bir ilişki var mıdır?

2.Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ile gebeliğin planlı olup olmaması arasında bir ilişki var mıdır?

3.Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ile gebeliğin riskli bir gebelik olup olmaması arasında ilişki var mıdır?

4.Eş tarafından desteklenmenin prenatal bağlanma düzeyleri üzerine etkisi var mıdır?

5.Gebelerin travma öyküsünün olup olmasının prenatal bağlanma düzeyleri üzerine etkisi var mıdır?

6.Gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin çalışma durumu ile ilişkisi nedir?

1.5.Hipotezler

1. Depresyon tanısı almış olan gebelerde prenatal bağlanma düzeyleri toplam puanları ile beck depresyon ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

2.Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri gebeliğin planlı olup olmamasına göre farklılaşmaktadır.

3.Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri gebeliğin riskli bir gebelik olup olmamasına göre farklılaşmaktadır.

4. Eş tarafından desteklenme ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

5. Gebelerin travmatik yaşantıları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

6. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, sosyoekonomik düzey ve özellikle çalışma durumuna göre farklılaşma göstermektedir.

1.6.Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları

1.Araştırma İstanbul İli ile sınırlandırılmıştır.

2.Araştırmaya dahil etme kriterleri:18-48 yaş arasında, okuryazar olan, İstanbul ili Eyüp Göktürk Aile Sağlığı Merkezi başvurusu olan, psikiyatrik görüşmeyi sürdürebilme kapasitesinde olan, mental retarde olmayan, aydınlatılmış onam imzalamayı kabul eden gebeler ile sınırlandırılmıştır.

3.Araştırmanın sonuçları Sosyodemografik Veri Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.7.Tanımlar

1.7.1.Bağlanma

Bağlanma kuramının öncüsü Bowlby'e göre insanın doğumu sırasındaki yetersiz biyolojik donanımı nedeniyle yaşamını idame ettirebilmesi için tıpkı beslenme ve çiftleşme gibi başka bir güdülenme sistemine sahip olmasıdır. (Bowlby,2012)

1.7.2.Prenatal Bağlanma

Hamilelik boyunca gelişen, anne ve babanın doğmamış bebeklerine yönelik duyguları, beklenti ve davranışlarıdır.

1.7.3.Depresyon

Anhedoni(zevk alamama),karamsarlık, çökkünlük, hem üzüntülü hem bunaltılı bazen de derin üzüntülü duygudurumla birlikte fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunluk, isteksizlik gibi duygu ve düşüncelerle seyreden bir sendromdur.(Öztürk,2004)



İKİNCİ BÖLÜM

2.İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

2.1.Gebelik

Gebelik dönemi anne adayının hormonal, fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler geçirdiği, rol değişimleri ile ilgili beklentileri olduğu, bir ruhsal bozukluk eşlik etmese bile, sağlıkçıların ve ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin özel bir yaklaşım sergilemeleri gerektiği bir dönemdir. Gebelik ile birlikte ruhsal bir bozukluk varlığında anne ve bebeğin sağlığı birlikte etkilendiği için farklı bir yaklaşım tarzı olması gerekmektedir.

Gebelikte progesteron salınımı ile birlikte kadında genel olarak mutlu, huzurlu, iyilik hali hakimiyeti olsa da, sanılanın aksine gebelik her kadını psikiyatrik bozukluklardan koruyamayabilir. Tam tersine kadınlarda psikiyatrik bozukluk gelişmesi ya da önceki ruhsal bozukluğun alevlenmesi yönünden riskli olan dönem aktif üreme dönemidir. Depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları bu dönemde en sık görülen ruhsal hastalıklardandır(Nazan Aydın, Mustafa Güleç, ‘Gebelik ve Ruh Sağlığı’, Yüksel Ş, Gülseren L, Devrim Başterzi A, Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı(1.Baskı)Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları,Ankara 2013,261)

Gebelik bir kadının hayatı boyunca yaşayacağı en özel ve farklı bir zaman dilimidir. Gebelik döneminin ardından hayatı boyunca taşıyacağı en güzel sıfatlardan biri eklenecektir. Kadınlık rollerine annelik rolü de eklenmesiyle bunun getireceği sorumluluklar her bireyde kendi içinde eşsiz dinamiklere sahip olduğu için farklı anlaşılabilmektedir. Kritik bir dönüm noktası ya da gelişimsel kriz olarak adlandırabileceğimiz gebeliğin kadın yaşamındaki yeri çok önemlidir.

2.2.Bağlanma

Bağlanma kuramı insanın doğum sonrasındaki yeterli olmayan biyolojik özellikleri nedeniyle yaşamını idame ettirebilmesi için tıpkı beslenme ve üreme gibi başka güdülenme sistemine sahip olması görüşüne dayanır. (Bowlby, 2012)

Bakım verenden uygun olmayan şekilde ayrı kalmanın beslenme ihtiyacından bağımsız olarak kişilik gelişimini olumsuz etkilediğini gözlemleyen Bowlby, bağlanma ihtiyacının karşılanmasıyla duyguların ve davranışların biçimlenmesi ile ilgili olduğunu öne sürerek geleneksel psikanalitik kuramdan ayrılır.

Bebeğin ve küçük yaşta çocuğun hem tatmin olduğu hem de haz aldığı annesiyle(ya da annesi yerine geçen, onu rahatlatan bireyle)sıcak, yakın devamlı bir ilişki deneyiminin olmasının, ruh sağlığı için gerekli olduğu gerçeği John Bowlby tarafından ortaya atıldığından beri bağlanma üzerine birçok çalışma yapılmıştır.

Çocuk ile bakım veren arasındaki ilişkide, çocuğun bakım veren kişiden yakınlık araması, özellikle stresli durumlarda belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan bağlanma dediğimiz duygusal bağdır(Thompson, 2002).

Bağlanma davranışı özellikle çocukluk çağında belirgin olmakla birlikte insanoğlunun bir özelliği olarak doğumdan ölüme kadar varlığını sürdürür. Yetişkinlerde kişi özellikle stresli, sıkıntılı, hasta ya da korkmuş olduğu durumlarda belirginleşir. Sevilmek ve ilgi görmek arzusu insani duygulardır, kişi kendini yorgun, kaygılı, yalnız hissettiğinde, şevkate ihtiyaç duyduğunda ya da güvenlik duygusu tehdit edildiğinde artar. Bağlanma ihtiyacı kişiyi ilgi bekleme davranışına iter.

Bireyin bağlanma ihtiyaçları karşılandığında işlevsel olarak en üst düzeyde olur. Bireyin bağlanma ihtiyaçları karşılanmaz ise psikolojik sorunları çıkar ve kişilerarası ilişkisi bozulur. Birey ihtiyaçlarını diğerlerine etkili bir biçimde aktaramazsa ve bireyin sosyal destek ağı onun ihtiyaçlarına uygun bir biçimde yanıt veremez ise bu tür durumlar gözlenebilir. (Omay,Aydın,2014)

Bir bireyin kendi türünün yaşam döngüsünün her bir evresine bağlanma oluşturma kapasitesi, açık biçimde bireylerin görme, işitme, yeme ve sindirme kapasitelerinde olduğu gibi tipik bir kapasitedir. Bağlanma yönündeki bir kapasitenin diğer tüm uzun süreli çalışılan kapasiteler gibi, tüm türler açısından büyük olasılıkla yüksek oranda hayatta kalma değeri bulunmaktadır. (Bowlby,2012).

2.2.1.Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanmanın Değerlendirilmesi

Uganda’da yapmış olduğu yedi aşamalı ‘Yabancı Durum Testi’ ile bağlanma kuramını deneysel çalışmaya dönüştüren Ainsworth bağlanma stillerini 11-18 aylık bebeklerin yabancıya tepkilerine göre 3 ana grupta toplamıştır. Güvenli(secure-TipB), güvensiz-kaçıngan(insecure-avoidant-TipA) ve güvensiz-dirençli-kararsız (insecure-resistant-TipC) Bağlanma kuramı istatistiksel olarak ölçülebilen bir hale dönüşmüştür. Bu süreçte anneden ayrılma ve kavuşma anları önem taşımaktadır.

TipA güvensiz-kaçıngan: Anne odadan ayrıldığında belli bir rahatsızlık gözlenmeyen, anne döndüğünde temas kurmaya çalışmayan, kaçınma belirtileri (annesine kafasını çeviren, ona bakmasını önleyen davranışlar) gösteren çocuklardır.

TipB güvenli: Anne odadan ayrıldığında yabancı ile kalmaktan çok fazla rahatsızlık duymayan ya da sıkıntı gözlenmeyen, anne dönünce, anneyi olumlu karşılayan çocuklardır.

TipC güvensiz-dirençli-kararsız: Anne odadan ayrıldığında büyük rahatsızlık, aşırı ağlamalar ve çok fazla sıkıntı duyar, anne döndüğünde rahatlatmak oldukça zordur. Anneye öfkeli dirler, koşarlar ama annenin sakinleştirmesini reddeden çocuklardır.

Bu üç gruba ek olarak 1990 yılında Main ve Solomon ‘güvensiz-dezoryante/dezorganize’ (D grubu) tip bağlanma biçimini tanımlamıştır. Bu çocuklar anneleri ile kavuşma anlarında karmaşık, tutarsız veya ilgisi olmayan davranış örüntüleri gösterebilir, mesela annesine başını diğer yana çevirmiş şekilde yaklaşabilirler.(Main, Solomon, 1990)

2.2.2. Erişkinlik Döneminde Bağlanmanın İncelenmesi

Çocukluk dönemi ile şekillenen bağlanma örüntüleri, Bowlby’ın da belirttiği üzere ‘beşikten mezara kadar’, önemli yaşam olayları ve travmalar haricinde yetişkinlikte de süre gider.(Waters ve diğ., 2000)

2.2.2.1 Boyutsal Değerlendirme

Bağlanma stilleri ve anlamlı ötekiler ile ilişkilerin zemininde, bireyin kendisine ve diğerlerine ilişkin ‘içsel çalışan(zihinsel) modeller’ adı verilen erken yaşlarda oluşan zihinsel temsilleri yer alır. (Bartholomew, Horowitz, 1991) Benlik ve başkaları modeli olumlu ve olumsuzluk durumlarına göre güvenli, saplantılı, kayıtsız-kaçınan, kayıtsız-korkulu şeklinde dört temel bağlanma biçimi tanımlanmıştır. İçselleştirilmiş özsaygı hissini yansıtan benlik modeli, yakın ilişkilerde yaşanan kaygı düzeyleri ve bağımlılık ile ilgilidir. Diğerlerinin ulaşılabilir ve destekleyici olduğu inancını yansıtan başkaları modeli, ilişkilerde yakınlıktan kaçınma veya yakınlık arama eğilimi ile ilgilidir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri’ni geliştiren Brennan ve arkadaşları yakın ilişkilerde terk edilme veya reddedilme hususunda yaşanan kaygı boyutu ve başkaları ile yakınlaşmaktan veya bağımlı olmaktan duyulan rahatsızlıkla ilişkili kaçınma boyutuna değinmişlerdir.(Brennan ve diğ., 1998) Böylece bağlanma kuramına erişkin tip bağlanmanın boyutsal değerlendirmesi eklenmiştir.

Kaygı ve kaçınma boyutlarının bağlanma davranışlarını tanımlayan en temel ölçümlerden olduğuna dair birçok görüş vardır.(Fraley, Waller, 1998)

2.2.2.2 Kategorik Değerlendirme

Bireyin kendisine ve diğerlerine ilişkin bakışının olumlu ve olumsuz olmasına göre güvenli, saplantılı, kayıtsız-kaçından, kayıtsız-korkulu şeklinde dört temel bağlanma biçimi tanımlanmıştır.

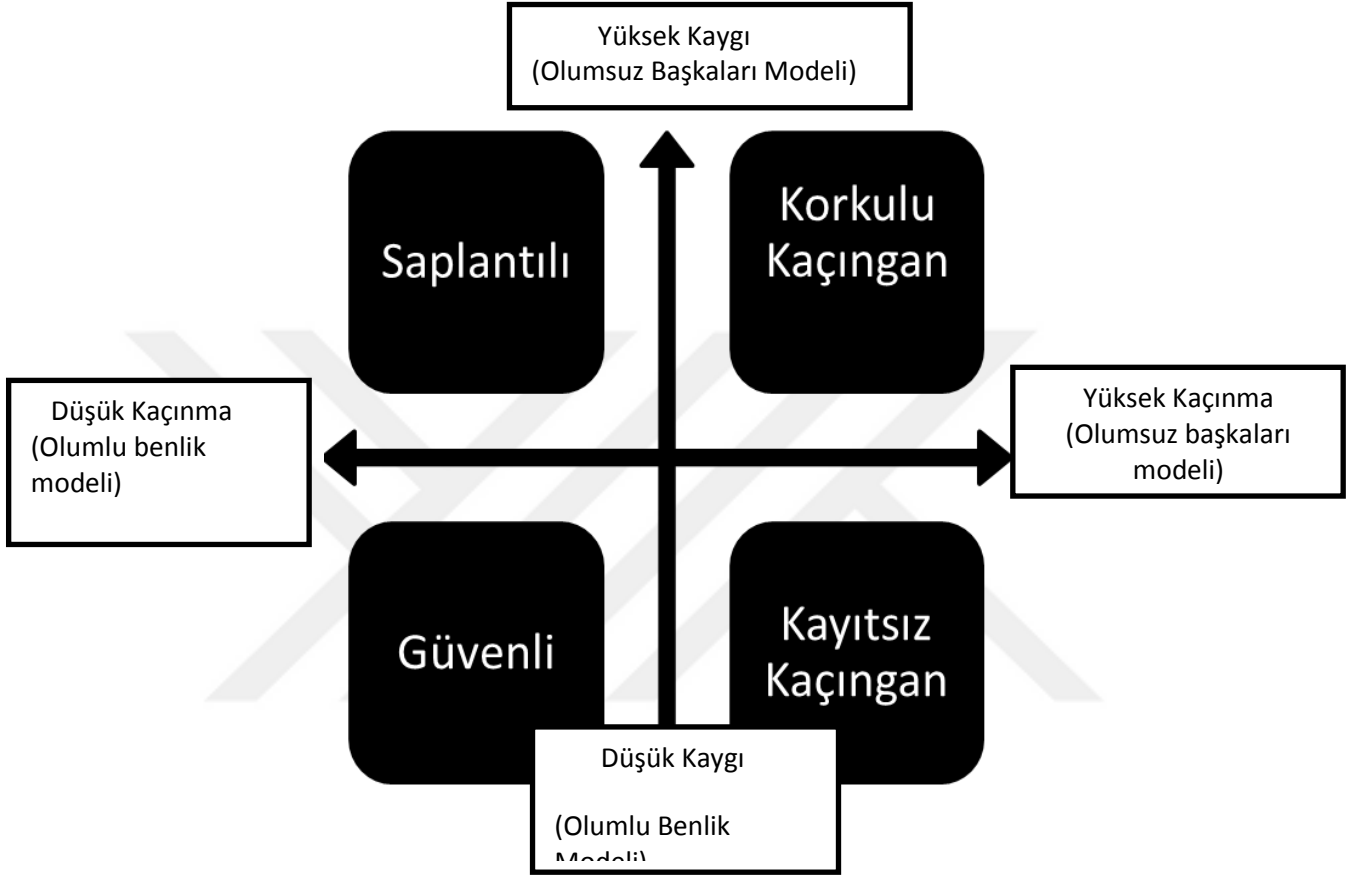
Güvenli Bağlanma Biçimi: Bu kişiler bireysel otonomiye devam ettirirken aynı zamanda yakınlık kurabilme yetisine de sahiptirler.

Korkulu Bağlanma Biçimi: Bu kişiler yakın ilişkilerde kayıp ve terk edilme ile ilgili artmış kaygı düzeylerine olduğu için yakınlıktan kaçınırlar.

Saplantılı Bağlanma Biçimi: Bu kişilerin yakın ilişkilerde artmış kaygı düzeyleri vardır fakat yakınlıktan kaçınma yerine bilakis daha fazla yakınlık, daha fazla rahatlatılma ve güvence ihtiyacı içindedirler.

Kayıtsız Bağlanma Biçimi: Bu kişiler yüksek özsaygıya sahiptirler ancak savunmacı biçimde bağımsızlıklarını korumak ve yakın ilişkilerde mesafeli olmak isterler. (Bartholomew, Horowitz, 1991)

Şekil 1. Dört Kategori Modeline göre temel bağlanma biçimleri



Şekil 1. Bağlanma Modelleri

Bireyin kendisine bakışı içselleştirilmiş özsaygı hissini yansıtır ve yakın ilişkilerde yaşanan bağımlılık ya da kaygı düzeyi ile ilintilidir.

Diğerlerine bakışı ise diğerlerinin ulaşılabilir ve destekleyici olduğu düşüncesini yansıtır ve ilişkilerde yakınlıktan kaçınma ya da yakınlık arama ile ilintilidir.

Bağlanma kuramı yakın ilişkilerde yaşanan bilişsel, davranışsal süreçleri açıklarken, Hazan ve Shaver'ın 1987 yılında katılımcı beyanına dayanan ölçek geliştirip kullanarak yaptıkları çalışmalar, erken yaşta gözlemlenen davranış örüntülerinin aynı dinamiklerle romantik ilişkilerde de gözlenebileceğini

göstermiştir. Bağlanma örüntülerini kategorik olarak değerlendiren bu ölçek ile 3 farklı bağlanma örüntüsünü(güvenli,kaygılı/kararsız, kaçınan) değerlendiren araştırmacılar böylece bağlanma kuramını sosyal psikolojide başvuru bir çerçeve haline dönüştürmüşlerdir.(Hazan ve Shaver ,1994) Böylece bağlanma kuramı erişkinlikte de ilgi çeken araştırma alanı haline gelmiştir.

2.2.3. Bağlanma ve Depresyon

Çocuğun zihinsel modelleri ile alakalı olan bağlanma örüntüleri duygu, düşünce ve davranış düzenleme tekniklerini belirler. Güvensiz bağlanma modelinin anksiyete ve depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğu çok defa gösterilmiştir.(Bifulco, Figueiredo, Guedeney, 2004)

Annenin doğum sonrası depresyon düzeyi ile güvensiz bağlanma modelinin ilişkisi de farklı kültürlerde ortaya konmuş, ayrıca çocuğun güvensiz bağlanma biçimi geliştirmesi ile ilgili olduğu belirtilmiştir. (McMahon, Barnett, Kowalenko, 2005)

Postpartum depresyonun annenin bağlanma biçiminden bağımsız değerlendirilemeyeceği gibi bebeğin bağlanması annenin duygudurumundan bağımsız düşünülemez çünkü bağlanma çift yönlüdür. Bebeğin güvensiz bağlanma biçimi ile doğum sonrası depresyonun ilişkisi gösterilmiştir.(Kökçü, Kesebir, 2010). Postpartum depresyonun tedavi edilemediği durumlarda da bebeğin gelişimi olumsuz yönde etkilenmektedir. Anne ve bebek arasında kurulan bağ, annenin bebek bakımını ve ebeveynlik rollerini etkilemektedir.(Danacı, Dinç, Deveci, 2000)

2.3.Prenatal Bağlanma

‘Dikkate alınması gereken tüm faktörlerin sıradışı anlaşılma, açık hale gelmek için bize sadece ek bir yol bırakmıştır. Önce bir bakış açısını sonra da bir diğer bakış açısını seçmek zorundayız ve uygulama sonuç verdikçe bunu malzeme üzerinden incelemeliyiz.’Sigmund Freud(1915b)(Repression)

Bağlanma bugüne kadar genelde çocuktan anneye olan bağlanma şeklinde incelenmiştir. Oysa ki bağlanma çift yönlüdür. Anneden bebeğe olan bağlanmanın

önemi büyüktür. Annelik rolü kazanacak olan kadının doğum sonrası dönemde bebeği ile arasındaki bağın kurulmasında gebelik döneminin önemi yadsınamaz.

İlk kez Muller'in kullandığı prenatal bağlanma kavramı gebelerin fetüse karşı hislerini vurgular.(Feldman,2007) Doğmamış bebek(fetüs) ve anne arasında kurulan eşsiz duygusal bağa prenatal bağlanma denir. (Yılmaz, Beji,2010) Bebeklerin hayatlarını idame ettirebilmesi ve gelişebilmesi için duygusal bağın kurulması önemlidir.(Yalçın ve diğ., 2014)

Doğumdan önce ve doğumdan sonraki süreçlerde de gelişmeye devam eden anne bebek bağlanması anne bebek etkileşimi olduğu müddetçe desteklenir.(Vedova ve diğ.,2008)

Prenatal bağlanma dediğimiz anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen eşsiz bağ, bebeğini doğum sırasında kaybeden annelerin yaşadığı yas sonucunda bazı çalışmalarda ortaya konmuştur. (Kennell, Slyter, Klaus, 1970) Ölü doğan bebeği ile fiziksel temas kurup kurmamanın maternal yası ne kadar etkilediğini araştıran araştırmacılar maternal yas ile fiziksel temasın ilişkisinin olmadığını tespit etmişlerdir.(Rubin, 1976)Böylece gebelikte prenatal bağlanmanın hem tıp hem psikoloji alanında daha detaylı araştırılması gereksinimi ortaya çıkmıştır. (Peppers,Knapp, 1980)

Bebek ve anne arasındaki güven duygusu ve bağlanma doğumdan önce gelişmeye başlar. (Bloom,1995)

Gebelikten doğuma kadar geçen sürede gebenin dört önemli, özel görevi olduğu ileri süren Rubin (1976),

1) Hem bebek hem kendi için gebelikten doğuma güvenli ve rahat geçiş yapılabilecek ortamı arama

2) Diğer bireyler tarafından bebeğin özel, biricik ve önemli olduğunun kabul edilmesini sağlama

3) Bebeğe bağlanma

4) Bebeğe kendini adama(bebeğe hazırlık, kıyafet temini, oda veya ortam hazırlama(akt. Yılmaz, 2013)

Hamileliğin üç trimestri boyunca gebelerin davranışlarını tarifleyerek bunları anneliğin niteliksel kalıpları olarak nitelendirmiştir. Bu görevler bağlanma terimi kullanılmamasına rağmen hamilelik deneyimi için psikolojik kavramsal bir çerçeve oluşturmuştur.

Annelik rolü kazanılırken, doğum öncesi doktor kontrollerine gitmeme/zamanında gitmeme, sigara, alkol veya madde kullanımı, emniyet kemeri takmama gibi riskli davranışlarda bulunma, anne veya babanın bebeğin cinsiyetine fazla önem vermesi, önceki gebelik kayıpları, prematüre doğum yapmak, istenmeyen gebelik, önceden yaşanmış travmatik doğum öyküsü gibi risk faktörlerinin değerlendirilip, bunlardan herhangi biri olduğunda ona göre yaklaşım sergilemek gerekmektedir.(Rubin, 1976)

Anne-bebek bağlanmasının prenatal dönemde başladığını öne süren bir başka çalışmada da annenin bebeğe bağlanmasına katkıda bulunan dokuz faktörden bahsedilmiştir. Bunlar gebeliğin planlı olup olmaması, istenen gebelik olup olmaması, gebeliğin kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsü bir birey olarak kabul etmek, doğum yapmak, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve ona bakım vermektir.(Peppers & Knapp, 1980)

Avusturyalı perinatal dönem epidemiyoloğu Lumley, ilk kez hamile kalan bir grup kadın ile çeşitli dönemlerde görüşmeler yapmıştır. İlerleyen hamilelik haftalarında anne adaylarının bebeklerinin hayallerini daha fazla kurduklarını fark etmiştir. İlk deneysel longitudinal çalışma için ilham olan bu gözlem sonucunda bebeğin doğumdan önce ve sonra kaydedilmiş 5 ayrı görüşme ile ebeveynlerin fetüse karşı tutumları belirlenmeye çalışmıştır. Prenatal bağlanmayı fetüs ile kurulan hayali ilişki şeklinde kavramsallaştıran Lumley ikinci trimestrda %63 bulduğu prenatal bağlanma oranını 36.gestasyonel haftada %92'e çıktığını tespit etmiştir.(Lumley,1982)

Condon tarafından gebe kadın ve doğmamış çocuğu arasında normal olarak gelişen bağ veya bağıllık şeklinde tanımlanan prenatal bağlanmanın, bu alanda çalışmalar yapıldıkça temelinin çok daha önceden atıldığı tespit edilmiştir. Kendi annesi ile duygusal olarak yakın ve sıcak bir ilişki içerisinde olan gebeler, bebekleri ile daha sevgi dolu bir iletişim kurarken, ebeveynlik rolünün annelik kimliğinin gelişmesinde önemli katkısı olduğu ortaya konmuştur.(Siddiqui ve diğ. 2000)

Gebe kadının doğmamış çocuğuna davranışları yolu ile bağlanarak yakın bir ilişki kurması ve etkileşime girmesi şeklinde Cranley tarafından tanımlanan prenatal bağlanma gebeliğin ilerlemesiyle fetüs ile etkileşimin artması sonucu arttığı tespit edilmiştir.(Cranley,1981)

Anne-bebek ilişkisi arasında herhangi bir problem olursa psikopatolojiler ortaya çıkabilir. (Kesebir, Kavzoğlu, Üstündağ, 2011) Doğum öncesinde gelişmeye başlayan, temeli hamilelik ile atılan, anne-bebek arasında bağlanma ilişkisi, bu sebeple hamilelikten itibaren mercek altına alınmalıdır.

Bir kadın anne olacağını öğrendiği andan itibaren bebeğini düşünür, onunla ilgili hayaller kurar, bebeği ile konuşur, gebe ve bebeğin iletişimleri gebelik döneminden başlar. Bu simbiyotik ilişki sadece beslenme ile ilgili değildir, ilişkilerini düzenleyen duygu seviyeleri de çok önem arz eder. Gebelerin bebeklerini zihinlerinde canlandırıp, onu büyüttüklerini hayal ettiklerinde başlayan maternal bağlanma gebelik süresince ananın karnının büyümesi, fetüsün gelişmesi ve fetal hareketlerin artmasıyla daha da güçlü hale gelmektedir.(Pellerone, Micciche, 2014). Gebeliğin ilerlemesiyle anne, fetüsü kendinden farklı, yeni bağımsız bir birey olarak algılamaya başlar, hem kendinin bir parçası olarak hem de başlı başına bağımsız bir birey olarak sevilir hale gelir.

Doğum öncesi bağıllığın gelişimi konusunda öncü olan Deutsch'a göre doğum öncesi cenin ve anne arasında gelişen bağıllık, psikolojik, fizyolojik, hareketli olaylara dayanmaktadır. Hamilelik dönemi bir iç dönüş dönemi olarak tanımlanırken, bu dönem annenin tüm ruhsal enerjisini karnında taşıdığı fetüse ve onunla ilgili kurduğu hayallere adanmış dönem olarak da belirtilebilir. Annenin vücudunda bir canlı taşıdığına inanmasına kadar geçen süre de diyebileceğimiz iç

dönüş döneminin tamamlanması ile anne bir bebek taşıdığı düşüncesini benimser ve bu içe dönüş dönemi etkisi böylece hafiflemiş olur. Anne artık dış olaylarla ve çevresi ile tekrar ilgilenmeye başlar. Bir yandan da annelik sevgisinin başlangıç aşaması ile fetüs halindeki bebeği ve onun geleceği hakkında hayaller kurar. Karşılıklı hareket aşaması denilen ikinci aşama ise fetüsün hareketlenmeye başlaması ile anne-çocuk bağlılığının yeni bir özellik kazandığı dönemdir. Zira anne artık vücudundan başka bir canlının varlığını doğrudan hissedebilmektedir. Hamileliğin son aşaması ise bebek için yapılan hazırlıklar ve ona uygun ortam sunmak için yapılan hazırlıklar ile geçer. Gebeler bu dönemde sık sık ‘anne olacağım’ ifadelerini kullanırlar. Diğer aile üyeleriyle yakında gerçekleşecek olan doğuma ilişkin beklentiler ve annelik görevinin önemi paylaşılır.(akt., Günay, 2015)

Anne ve fetüs arasındaki ilişki annelik rolüne adaptasyon ve beklentiler dahilinde oluşmaktadır ve bu ilişki prenatal dönemde başlamaktadır.

Prenatal bağlanma hem anne hem baba için fetüsün daha erken içselleştirilmiş temsilinin oluşmasını sağlar. Bu ilişkinin kalitesi, çocuğun duygusal, bilişsel ve ruhsal gelişimini etkileyen en önemli etmenlerden biridir.(Pisoni ve diğ., 2014)

Annenin fetüs ile alakalı oluşturduğu tasarımın içeriği hamilelik sonrasında ön plana çıkar. Anne ve bebeğinin dokuz aylık birlikteliklerinden sonraki ilk ayrılma doğum ile birlikte gerçekleşir. İntrauterin yaşam için gerekli alışveriş de sona erer (Atasoy, Ertürk, Şener, 1997).

2.4. Depresyon

Depresif bozuklukların cinsiyete göre epidemiyolojik farklılığı yıllardır bilinmekle birlikte, genel toplum taramalarında depresif bozukluklar kadınlarda erkeklere göre 1,5-3 kat fazladır. (Parker, Brotchie, 2010) Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre bu oran Türkiye’de 2,5’tur. Aktif üreme dönemi çok fazla sosyal rol/yaşam değişikliklerinin olması nedeniyle depresif bozuklukların erkeklere göre sıklık farkının en belirgin olduğu dönemdir. Bunun nedeni kadınların stres yaratan olaylara erkeklere göre daha çok maruz kalması, psikoendokrin stres yanıtının kronik strese bağlı olarak bozulması, üreme hormonlarına bağlı duygudurum

değişikliklerinin erkeklere göre daha fazla olmasıdır.(Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci, 1998)

Depresyon kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmekle birlikte 25-44 yaşları arasında, doğurganlık çaığında, görülme oranı en yüksek düzeydedir.(Hernandez-Diaz ve ark., 2000) Depresif bozukluklar yalnız görülme sıklığı açısından değil, seyir, ortaya çıkış, tedavi yanıtı açısından da kadınlarda farklı özellikler gösterir.(Greenfield, 2002).

2.4.1. Depresif Bozuklukların DSM-V Kapsamında Kriterleri

Aşağıda yer alan tabloda yeğin (majör) depresyon ve depresyon belirtilerine göre sınıflandırma kriterleri DSM-V bazında listelenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Yeğin (Major) Depresyon Bozukluğu

- A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha fazlası) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1)çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (Örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (Örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)
2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (özel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir).
3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma(Örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)
4. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, özel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuzluk suçluluk duyguları (sanrısız olabilir)(yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlıkla yaşama(öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzerine özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batgınlık (parasal çöküntü),doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yetiyitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz.

Depresyon Bozuklukları Belirleyicileri

Bunaltıcı: Bunaltıcılık, yeğin depresyon döneminin ya da süregiden depresyon bozukluğunun(distimi) çoğu günü boyunca, aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin varlığıyla tanımlanır:

1.Bunalma ya da gerginlik duyma

2. Hiçbir biçimde dinginlik sağlayamama (olağandışı huzursuzluk duyma).

3.Kaygılarından ötürü odaklanmakta güçlük çekme

4.Kötü bir şey olacağından korkma

5.Özdenetimini yitirecekmiş gibi olma.

Ağır olmayan: İki belirti

Orta derecede: Üç belirti

Orta derecede ağır: Dört ya da beş belirti

Ağır: Devinsel kıskırma (motor ajitasyon) ile birlikte dört ya da beş belirti

Karma özellikler gösteren:

A. Yeğin (majör) depresyon döneminin neredeyse her gününde, günün büyük bir kesiminde aşağıdaki mani/hipomani belirtilerinden en az üçü vardır:

1.Kabarmış, taşkın duygudurum.

2.Benlik saygısında abartılı bir artış ya da büyüklük düşünceleri

3.Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma.

4.Düşünce uçuşması ya da düşüncelerin sanki birbiriyle yarışıyor gibi birbiri ardı sıra geldiğine ilişkin öznel yaşantı

5.İşsel güçte ya da amaca yönelik etkinlikte artma(toplumsal olarak, işte ya da okulda ya da cinsel bağlamda)

6.Kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklere daha çok ve aşırı katılma(örn. aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma ya da gereksiz iş yatırımları yapma).

7. Uyku gereksiniminde azalma (örn. her zamankinden daha az bir uykuyla kendini dinlenmiş olarak duyumsar; uykusuzluk çekmenin tersine).

B. Karma belirtiler başkalarınca da gözlenebilir ve kişinin olağan davranışlarında bir değişiklik vardır.

C. Belirtileri, mani ya da hipomani için tanı ölçütlerini tam karşılayan kişilerde tanı, ikiüçlü 1 ya da ikiüçlü2 bozukluğu olmalıdır.

D. Karma belirtiler, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç ya da başka bir tedavi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Yeğin depresyon dönemine eşlik eden karma özelliklerin, iki uçlu 1 ya da ikiüçlü2 bozukluğunun gelişme olasılığının yüksek olduğunu gösteren bir etken

olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, tedaviyi tasarlarken ve tedaviye alınan yanıt izlerken, bu belirleyicinin varlığını belirtmek klinik açıdan yarar sağlar.

Melankoli özellikleri gösteren:

A. O sıradaki dönemin en ağır evresinde aşağıdakilerden en az biri vardır:

1. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklerden zevk almama.
2. Genelde zevk verebilecek uyaranlara karşı tepkisiz kalma (iyi bir şey olduğunda, geçici olarak bile olsa, kendini çok daha iyi hissetmez).

B. Aşağıdakilerden üçü ya da daha çoğu:

1. Derin bir bunalım, umutsuzluk ve/ya da somurtkanlık ya da duygusal boşluk yaşama olarak adlandırılabilir bir duygudurum ile belirli, değişik nitelikte bir çökkün duygudurum.
2. Depresyon, sürekli olarak sabahları daha kötüdür.
3. Sabah erken uyanma(her zamanki uyanma saatinden en az iki saat önce)
4. Belirgin bir psikodevinsel kışkırtma (psikomotor ajitasyon) ya da yavaşlama.
5. Yeme isteğinde belirgin azalma ya da kilo verme.
6. Aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları.

Değişik (atipik) özellikleri gösteren: O sıradaki ya da en son yeğin (majör) depresyon döneminin çoğu gününde aşağıdaki özellikler baskın olduğunda bu belirleyici kullanılabilir:

A. Duygudurumda tepkisellik(gerçek ya da gerçek olabilecek olaylar karşısında duygudurum açılır).

B. Aşağıdaki özelliklerden ikisi (ya da çoğu):

1. Belirgin kilo alımı ya da yeme isteğinde artma
2. Çok uyuma(hipersomni)
3. Kurşun paralizisi(kollar ve bacakları, ağırlaşmış, kurşun gibi duyumsama)
4. Belirgin bir toplumsal ya da işle ilgili sevsellikte bozulmayla sonuçlanan, uzun süreli, başkalarından kabul görmeme duyarlılığı(duygudurum bozukluğu dönemleriyle sınırlı değildir.)

C. Aynı dönemde, ‘melankoli özellikleri gösteren’ ya da ‘katatoni ile giden’ belirleyicileri için tanı ölçütleri karşılanmamıştır.

Doğum zamanı (peripartum) başlayan: Duygudurum belirtileri, gebelik sırasında ya da doğumdan sonraki dört hafta içinde ortaya çıkarsa, o sıradaki yeğın depresyon dönemi için ya da tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanmıyorsa, en son yeğın depresyon dönemi için bu belirleyici kullanılabilir.

Not: Duygudurum dönemleri gebelik sırasında ya da doğum sonrası başlamış olabilir. Doğum sonrası izlem süresine göre öngürler değışmekle birlikte, adınların %3-6'sının gebelik sırasında ya da doğum sonrası haftalar ya da aylar içinde yeğın (majör) majör depresyon geçireceğı öngörülmektedir. 'Doğum sonrası(postpartum) yeğın depresyon dönemlerinin %50'si gerçekte doğum öncesi başlar. Dolayısıyla, bu dönemler, topluca, doğum zamanı (peripartum) dönemler olarak adlandırılır. Doğum zamanı yeğın depresyon dönemleri olan kadınlarda çoğı zaman ağır kaygı, hatta panik atakları olur. İleriye dönük çalışmalar, gebelik sırasında duygudurum ve kaygı belirtilerinin yanı sıra 'bebek üzöncü'nün de, doğum sonrası yeğın depresyon dönemi geçirme olasılığını arttırdığını göstermiştir.

Doğum zamanı başlayan duygudurum dönemleri psikoz özellikleri gösterebilir ya da göstermeyebilir. Bebeğini öldürme eyleminin en sık görüldüğü dönemler, bebeğini öldürmesiyle ilgili komut varsanılarının ya da bebeğın içine şeytan girdiğıyle ilgili komut varsanılarının olduğı doğum sonrası psikoz dönemleridir, ancak doğum sonrası ağır duygudurum dönemlerinde de yukarıda sözü edilenlere benzer özgül sanrılar ya da varsanılar olmaksızın başka psikoz belirtileri ortaya çıkabilir.

Psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası duygudurum(yeğın depresyon ya da mani) dönemleri, 500-1000 doğumda bir ortaya çıkıyor gibi görünmektedir ve ilk doğum sonrası daha sık görölüyor olabilir. Psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası dönemlerin ortaya çıkma olasılığı, daha önceden doğum sonrası duygudurum dönemi geçirmiş kadınlarda özellikle yüksektir, ancak geçirilmiş depresyon ya da ikiuçlu bozukluk öyküsü olan kadınlarda da yüksektir.

Bir kadın, bir kez, psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası dönem geçirmişse, bu durumun sonraki her doğumda yineleme olasılığı %30-50 arasında değışir. Doğum sonrası dönemler, doğum sonrası evrede ortaya çıkan deliryumdan ayırt edilmelidir. Bilinç ve dikkat düzeyinde dalgalanmalar olması deliryumu düşöndürür. Doğum sonrası evre, nöroendokrin değışimlerin derecesi ve ruhsal-toplumsal uyum süreci, hastanın emziriyor olmasının tedavi sürecini etkileyebilmesi ve doğum sonrası duygudurum bozukluğu geçirmiş olma öyküsünün, daha sonra çocuk yapmak isteyip istememeyi etkileyebilecek olması yüzünden çok özel bir evredir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İstanbul il sınırları içerisinde bulunan Eyüp Göktürk Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 62 gebe kadından oluşmaktadır. Kesitsel olarak yapılan çalışmaya katılanların tümü gebe kadınlardan oluşmaktadır. Sosyodemografik veriler, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği görüşmecisi tarafından hastalara okunarak dolduruldu. Hastalar /kişiler çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildi ve yazılı onam alındıktan sonra çalışma grubuna dahil edildi.

Dahil Etme Kriterleri:

- 18-45 yaş arasında
- İstanbul ili Eyüp ilçesi'nde bulunun Göktürk Aile Sağlığı Merkezi polikliniğine başvurusu olan gebeler
- Okuryazar olan
- İletişimi önemli derecede etkileyecek görme, işitme ve bilişsel kaybı olmayan
- Psikiyatrik görüşmeyi sürdürebilme kapasitesinde
- Mental retarde olmayan
- Aydınlatılmış onam imzalamayı kabul eden hastalar araştırmaya dahil edilecektir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcılara veri toplama amacıyla verilen anketler, bu alanda daha önce yapılmış çalışmalardan yola çıkarak ilgili literatür kapsamında seçimi yapılmış özbildirim formlarından oluşmaktadır. Bu doğrultuda, katılımcılara veri toplama sürecinde verilen ölçüm araçları aşağıdaki gibidir:

- Demografik Bilgi Formu
- Prenatal Bağlanma Envanteri
- Beck Depresyon Envanteri (BDE)

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen özbildirim formu katılımcıların bireysel değişkenlerini incelemek amacıyla verilmiştir. Demografik form içerisinde katılımcıların sosyodemografik değişkenleri, gebelik süreci, evlilik, eşle ilişki, ruh sağlığı ve bebeğe yatırım değişkenlerini kapsayan toplam 50 adet soru içermektedir.

3.2.2. Prenatal Bağlanma Envanteri

1993 yılında Ohio State Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak çalışan Mary E. Muller tarafından geliştirilen 'Prenatal Bağlanma Envanteri' (The Prenatal Attachment Inventory) kadınların gebelikleri boyunca yaşadıkları durumları, duygu ve düşünceleri bebeklerine bağlanma düzeylerini tespit etmek amacıyla geliştirilen 21 maddeden oluşan, dördümlü likert tipi , bir ölçektir. Her madde 1'den 4'e kadar puanlanır. Toplam skor en az 21, en fazla 84'tür. Gebenin bebeğine bağlanma düzeyinin artması ile prenatal bağlanma ölçeğinden aldığı puan artar.

1:Hiçbir zaman

2:Bazen

3:Sık sık

4:Her zaman şeklinde puanlanır.

'Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması ' 2013 tarihinde Sema Dereli Yılmaz ve Nezihe Kızılkaya Beji tarafından yapılmıştır. Örneklem grubu 20. gestasyonel hafta ve üzerindeki 210 gebeden oluşmaktadır.

Ölçeğin maddelerinin madde-toplam puan korelasyon güvenilirlik katsayıları $r=0.36$ ile 0.68 arasında olup aralarında pozitif yönde, üçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0.001$). Ölçeğin güvenilirlik çalışması için yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.84$ olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek maddelerinin birbirleri ile tutarlı olduğunu ve prenatal dönemdeki bağlanmayı sınavabildiğini göstermektedir. Bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verip vermediğini kontrol etmek için yapılan test-tekrar test güvenilirlik analizinde zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için 54 gebeye üç hafta ara ile PBE uygulanmıştır. Test-tekrar testten

elde edilen puan ortalamaları t testi ile kıyaslandığında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) Prenatal Bağlanma Envanteri ülkemizdeki gebeler üzerinde yapılacak çalışmalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır. (Yılmaz ve Beji, 2013).

Bu çalışmada yapılan güvenirlik analizine göre ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Beck Depresyon Envanteri

Beck depresyon envanteri (BDE), Beck ve ark. tarafından ergen ve erişkinlerde depresyon belirtilerini ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir (Beck, 1961). BDE, kişilerde depresyonun düzeyini ve tedavi sürecinde olan depresyon hastalarının belirtilerindeki değişimlerini izleme amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekteki her bir madde 0 ile 3 puan arasında puanlandırılmaktadır. 21 maddeden oluşan ölçekte depresyon düzeylerini tanımlayan puan aralıkları belirlenmiştir. Minimal düzeyden şiddetli depresyon düzeyine kadar uzanan puan aralıkları doğrultusunda, 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır. Katılımcılar için uygulaması kolay olan ölçek, ayrıca, klinisyen tarafından yüksek sesle okunarak cevaplandırılabilir. Ölçeği doldurmak yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Ancak bu süre hastanın yaş ve eğitim düzeyine göre değişebilir. Ölçek Türkçe'ye BDE ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) adıyla iki ayrı form olarak çevrilmiştir. Envanterin geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1980 yılında Tegin tarafından üniversite öğrencileri üzerine test-tekrar test yöntemi ve iki yarım test(split-half) yöntemi ile yapılan çalışmada güvenirlik katsayıları sırasıyla $r=0.65$ ve $r=0.78$ olarak bulunmuştur. (Tegin, 1980)

Bu çalışmada BDÖ'nün iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma doğrultusunda değişkenleri incelemek ve istatistiksel ilişkinin hangi alanlarda olduğunu detaylandırmak amacıyla belirtilen araştırma soruları ve hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. Gebelik döneminde prenatal bağlanma düzeyleri toplam puanları ile beck depresyon ölçeği puanları arasında negatif ve anlamlı ilişki vardır

2.Gebeliği planlı olan kadınların prenatal bağlanma skorları anlamlı ölçüde daha yüksektir.

3.Gebelik riski olanların prenatal bağlanma skorları anlamlı düzeyde düşüktür.

4.Eşleri tarafından desteklenen gebelerin prenatal bağlanma skorları anlamlı düzeyde yüksektir

5.Travma öyküsü olan gebelerin prenatal bağlanma skorları anlamlı ölçüde düşüktür

6.Çalışma hayatı olan gebelerin prenatal bağlanma skorları anlamlı düzeyde yüksektir

7. Depresyon düzeyleri orta ve şiddetli düzeyde olanların prenatal bağlanma skorları anlamlı düzeyde düşüktür.

3.4. Araştırmanın Modeli

SPSS uygulanan istatistiksel analizler kapsamında araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel yöntemlerin uygulandığı bir çalışma niteliğindedir. Demografik formda yer alan, sosyodemografik, evlilik, eşle ilişki, gebelik süreci ve bebeğe yatırım değişkenlerinin incelenmesinde betimleyici istatistiksel yöntem kullanılmıştır. Normal dağılım gösterdiği test edilen araştırma değişkenlerinin karşılaştırma analizlerinin yapılmasında “Tek Yönlü Varyans” analizi uygulanmıştır. Ayrıca, prenatal bağlanma ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Katılımcıların demografik değişkenleri, kişisel, gebelik dönemi, evlilik, psikiyatrik öykü ve bebeğe yatırım değişkenleri olarak bölümler halinde incelenmiştir. 50 sorudan oluşan bilgi formu içerisinde katılımcıların vermiş oldukları yanıtların yüzdesel dağılımları tablolarda listelenmiştir.

Tablo 1. Kişisel Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Demografik Değişkenler (N=62)		N	%	
Çalışma Durumu	Hiç Çalışmamış	20	32,3	
	Gebelik Öncesi Çalışmış	14	22,6	
	Halen Çalışıyor	28	45,2	
	Toplam	62	100,0	
	ilkokul	13	21,0	
	ortaokul	5	8,1	
	lise	12	19,4	
	üniversite	32	51,6	
	Toplam	62	100,0	
	Aile planlaması için Korunma Yöntemi	Belirtilmemiş	5	8,1
Geri çekilme		23	37,1	
OKS		6	9,7	
Condom		23	37,1	
Ria		5	8,1	
Toplam		62	100,0	
Beck depresyon düzeyi		Yaş	Gebeliğin kaçınıcı haftası	Gebeliği kaçınıcı haftada fark ettiniz?
Depresyon belirtileri hafif	Ort.	31,55	20,22	4,71
	N	38	36	38
	SS	4,825	7,096	1,487
Depresyon belirtileri orta ve yüksek	Ort.	32,81	19,81	5,05
	N	21	21	21
	SS	5,335	10,196	1,936
Toplam	Ort.	32,00	20,07	4,83
	N	59	57	59
	SS	5,003	8,285	1,652

Katılımcıların kişisel değişkenlerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 1.)

Anne adaylarının %32,3'ü hiç çalışmamış, %22,6'sı gebelik öncesinde çalışmış, %45,2'si halen çalışmakta olarak belirtilmiştir.

Eğitim düzeyi değişkeninin dağılımına göre anne adaylarının %21'i ilkokul, %8,1'i ortaokul, %19,4'ü lise ve %51,6'sı üniversite düzeyinde olduklarını bildirmişlerdir

Korunma yöntemi değişkenine göre katılımcıların %8,1'i korunma yöntemi belirtmemiş, %37,1' ger çekilme, %9,7'si OKS, %37,1'i kondom ve %8,1'i ria (spiral) yöntemi kullandıklarını bildirmişlerdir.

Beck depresyon düzeylerine göre katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde, minimal ve hafif düzey depresyon puanı alanların yaş ortalaması 31,55, orta ve şiddetli depresyon puanı alanların yaş ortalaması 32,81 olarak bulunmuştur.

Gebelik haftası değişkenlerinin ortalamasının depresyon düzeyine göre dağılımı incelendiğinde, minimal ve hafif düzey depresyon puanı alanların ortalama gebelik haftası 20,22, orta ve şiddetli depresyon puanı alanların gebelik haftası ortalaması 19,81 olarak bulunmuştur.

Gebeliğin fark edildiği hafta değişkenlerinin ortalamasının depresyon düzeyine göre dağılımı incelendiğinde, minimal ve hafif düzey depresyon puanı alanların gebeliği fark ettikleri ortalama hafta 4,71, orta ve şiddetli depresyon puanı alanların gebeliği fark ettikleri hafta ortalaması 5,05 olarak bulunmuştur.

4.2. Gebelikle İlgili Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 2. Gebelikle İlgili Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Gebelikle ilgili Değişkenler (N=62)		N	%
Gebelik planlı mıydı?	Hayır planlanmamıştı	9	14,5
	Planlanmamıştı ama hoş karşılandı	13	21,0
	Evet planlandı	36	58,1
	Tedavi sonrası gebelik	4	6,5
	Toplam	62	100,0
Gebelik istenen bir gebelik miydi?	Hayır	10	16,1
	Evet	52	83,9
	Toplam	62	100,0
Gebelikte doktor kontrolü	Hayır gitmek istemedim	3	4,8
	Evet	59	95,2
	Toplam	62	100,0
ikili test, üçlü test veya detaylı USG'da herhangi bir riskten söz edildi mi?	Hayır	51	82,3
	Evet	11	17,7
	Toplam	62	100,0
Daha önce gerçekleşen gebelik sayısı	0	25	40,3
	1	18	29,0
	2	11	17,7
	3	3	4,8
	4	4	6,5
	7	1	1,6
	Toplam	62	100,0
Daha önce gerçekleşen doğum sayısı	0	31	50,0
	1	22	35,5
	2	6	9,7
	3	3	4,8
	Toplam	62	100,0
Herhangi bir doğumunuzda genel tıbbi sorun yaşandı mı?	Hayır	51	82,3
	Evet	11	17,7
	Toplam	62	100,0
Daha önce sonlanmış gebelik var mı?	Sonlanmış gebelik yok	43	63,4
	Spontan abortus	6	9,7
	Kendiliğinden anne karnında ölmesi	4	6,5
	Kürtaj	9	14,5
	Toplam	62	100,0

Mevcut gebeliği daha öncesinde sonlandırmayı düşündünüz mü?	Hayır hiç düşünmedim	49	79,0
	Evet ilk başta düşündüm	12	19,4
	Evet halen düşünüyorum	1	1,6
	Toplam	62	100,0
Gebeliğin sonlanmasına yönelik fiziksel ve pasif bir girişiminiz oldu mu?	Hayır	57	91,9
	Fiziksel girişim (ağırlık kaldırma, koşma, ilaç içme vb.)	3	4,8
	Pasif girişim (yemek yememe, almanız gereken ilaçları almama)	2	3,2
	Toplam	62	100,0
Doğum sürecine dair korkularınız var mı?	Belirtilmemiş	32	51,6
	NVD	23	37,1
	C/S	32	51,6
	4	23	37,1
	Toplam	32	51,6
Neden gebeliği sonlandırmayı düşündünüz?	Belirtilmemiş	43	69,4
	Dini sınırlama	10	16,1
	Eşim kabul etmedi	3	4,8
	Düşünmedim	6	9,7
	Toplam	62	100,0

Anne adaylarının %14,5', gebeliği planlamamış %21,6'sı planlı gebelik olmadığını fakat hoş karşılandığını %58,1'inin planladığı %6,5 oranında anne adayının tedavi sonrasında gebe kaldığı bildirilmiştir.

Anne adaylarının %16,1'i gebeliği istemediğini %83,9'unun gebeliği istediği bildirilmiştir.

Gebelik döneminde doktor kontrolüne giden annelerin oranı %95,2 ve gitmek istemeyenlerin oranı %4,8 olarak bulunmuştur.

Gebelik sürecinde riskler değişkenine göre anne adaylarının %82,3'üne risk olmadığı, %17,7'sine risk olduğundan söz edilmiştir.

Anne adaylarının %40,3 oranının ilk gebeliği olduğu, %29,0 oranında daha öncesinde 1 gebelik olduğu, %17,7 oranında 2, %4,8 oranında 3, %6,5 oranında 4 ve %1,6 oranında 1 olarak bildirilmiştir.

Anne adaylarının %50 oranının öncesinde doğum yapmadığı, %35,5 oranında daha öncesinde 1 doğum, %9,2 oranında 2, %4,8 oranında 3, %6,5 oranında 4 olarak bildirilmiştir.

Anne adaylarının %82,3'ü herhangi bir doğumunda tıbbi sorun yaşamadığını bildirmiştir.

Anne adaylarının %63,4 oranının sonlanmış gebeliğinin olmadığı, %9,7 oranında spontan abortus (düşük), %6,5 oranında kendiliğinden anne karnında ölmesi ve %14,5 oranında kürtaj olduğu bildirilmiştir.

Anne adaylarının %79 oranında daha öncesinde gebeliği sonlandırmayı hiç düşünmediği, %19,4 oranında ilk başta düşündüğü, %1,6 oranında hala düşündüğü belirtilmiştir.

Anne adaylarının %91,9 oranında gebeliğin sonlanmasına ilişkin fiziksel girişimi olmadığı %4,8 oranında fiziksel girişimi olduğu belirtilmiştir.

Anne adaylarının %69,4'ünün gebeliği sonlandırma ile ilgili neden belirtmediği, %16,1 oranında anne adayının sonlandırmak istediği fakat dini sınırlama olduğu, %4,8 oranında eşinin kabul etmemesi ve %9,7 oranında hiç düşünmediği belirtilmiştir.

4.3. Psikiyatrik Öyküye İlişkin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 3. Katılımcıların Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Psikiyatrik Öyküye İlişkin Değişkenler (N=62)		N	%
Herhangi bir zamanda gebelik ve doğum sonrası dönemde bir ruh sağlığı problemi yaşadınız mı?	Hayır	43	69,4
	Gebelik döneminde	11	17,7
	Doğumdan sonra	6	9,7
	Hem gebelik dönemi hem de doğumdan sonra	2	3,2
	Toplam	62	100,0
Daha önce doğum öncesi ve sonrası dönemde hastaneye yatışınız oldu mu?	Hayır	56	90,3
	Gebelik döneminde	5	8,1
	Doğum sonrası dönemde	1	1,6
	Toplam	62	100,0
Psikiyatrik ilaç tedavisi aldınız mı?	Hayır	55	88,7
	Antidepresan	2	3,2
	Antipsikotik	1	1,6
	Toplam	62	100,0
Daha önce dünyaya gelen herhangi bir çocuğunuz hukuki olarak sizden ayrıldı mı?	Hayır	62	100,0
Çocukluk döneminde ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz?	Hayır	42	67,7
	Evet	20	32,3
	Toplam	62	100,0
Çocukluk döneminde aile bireyleri/ebeveyn tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır	51	82,3
	Evet	11	17,7
	Toplam	67	100,0
Daha önce hiç tacize uğradınız mı?	Hayır	55	88,7
	Evet	7	11,3
	Toplam	62	100,0
Daha önce hiç tecavüze uğradınız mı?	Hayır	60	96,8
	Evet	2	3,2
	Toplam	62	100,0

Anne adaylarının daha önceki dönemlerde ruh sağlığı problemi dolayısıyla hastaneye yatışının %90,3 oranında gerçekleşmediği, %8,1 oranının gebelik döneminde hastaneye yattığı, %1,6'sının ise doğum sonrasında hastaneye yattığı bildirilmiştir.

Anne adaylarının %88,7'si psikiyatrik ilaç kullanmadığını, %3,2'sinin antidepressyon ve %1,6'sının antipsikotik kullandığı bildirilmiştir.

Katılımcılarının hiçbiri hukuki olarak çocuğundan ayrı kalmamıştır.

Katılımcıların %67,7'si çocukluk döneminde ihmal edildiğini, %32,3 oranının ihmale maruz kalmadığı belirtilmiştir.

Katılımcıların %82,3'ü çocukluk döneminde fiziksel şiddete maruz kalmadığını ve %17,7'sinin fiziksel şiddet gördüğü bildirilmiştir.

Katılımcıların %88,7'si daha önce hiç tacize uğramadığını ve %11,3'ünün tacize uğradığı bildirilmiştir.

Katılımcıların %3,2'si tecavüze uğradığını belirtmiş, %96,8 oranında tecavüze uğramadığı bildirilmiştir.

4.4. Evlilikle İlgili Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4. Evlilik Hayatı ve Eşle İlişkiler Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Evlilikle İlişkin Değişkenler (N=62)		N	%
Eşinizle isteyerek mi evlendiniz	Hayır, baskı ile	2	3,2
	Evet, görücü usulü	11	17,7
	Evet, tanışarak	49	79,0
	Toplam	62	100,0
Eşinizle aranızda akrabalık var mı?	Hayır	53	85,5
	Evet, ikinci derece	1	1,6
	Uzak akraba	8	12,9
	Toplam	62	100,0
Gebelik öncesinde bebeğinizin babası ile ilişkiniz nasıldı?	Şimdiye kadar ayrılık dönemleri veya aile içi şiddet oldu	3	4,8
	Terk etme tehdidine varan belirgin sürtüşmeler oldu	2	3,2
	İniş çıkışlar oluyor, ama birbirimizi seviyoruz	25	40,3
	Birbirimizi çok seviyoruz	32	51,6
	Toplam	62	100,0

Eşinizle aranızda şiddet var mı?	Şiddet yok	55	88,7
	Sözel şiddet	3	4,8
	Fiziksel şiddet	1	1,6
	Hem sözel hem de fiziksel şiddet	3	4,8
	Toplam	62	100,0
Gebelik boyunca eşiniz tarafından desteklendiniz mi?	Yetersiz destek	8	12,9
	Evet, her zamankinden daha fazla desteklendim	54	87,1
	Toplam	62	100,0
Cinsel hayatınız düzenli mi?	Hayır	7	11,3
	Evet	55	88,7
	Toplam	62	100,0
Cinsel hayatınızdan memnun musunuz?	Hayır	10	16,1
	Evet	52	83,9
	Toplam	62	100,0
Bu gebeliğin cinsel hayatınızı etkileyeceğini düşünüyor musunuz?	Olumsuz	34	54,8
	Olumlu	28	45,2
	Toplam	62	100,0

Anne adaylarının evlilikle ilgili değişkenlerinin dağılımı incelendiğinde,

Katılımcıların %3,2'si baskı ile evlendiğini, %17,7'sinin görücü usulü, %79'unun tanışarak evlendiği bildirilmiştir.

Katılımcıların %85,5 oranının eşiyle akrabalık durumu olmadığı, %1,6 oranının ikinci dereceden akraba olduğu %12,9 oranının uzak akraba olduğu bildirilmiştir.

Gebelik öncesinde eşle ilişkinin anne adaylarında %4,8 oranında ayrılık dönemleri ve aile içi şiddet olduğu, %3,2 oranında terk edilme tehdidi ve belirgin sürüşmeler olduğu, %40,3 oranının iniş çıkışlar olduğu fakat birbirlerini sevdikleri, %51,6 oranında ise birbirlerini çok sevdikleri şeklinde belirtilmiştir.

Eşle şiddet değişkenine göre anne adaylarının %88,7 oranında eşiyle şiddet olmadığı, %4,8 oranında sözel şiddet olduğu, %1,6 oranında fiziksel şiddet olduğu ve %4,8 oranında hem fiziksel hem de sözel şiddet olduğu belirtilmiştir.

Gebelik boyunca eş desteği %87,1 oranında her zamankinden daha fazla destek ve %12,8 oranında yetersiz destek olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların %11,3 oranın cinsel hayatının düzenli olmadığı ve %88,7 oranının cinsel hayatının düzenli olduğu bildirilmiştir.

Anne adaylarının %16,1'i cinsel hayatından memnun olmadığını %83,9 oranın cinsel hayatından memnun olduğu bildirilmiştir.

Katılımcıların %54,8 oranın gebeliğin cinsel hayatı olumsuz etkileyeceğini düşünürken %45,2 oranının olumlu etkileyeceği belirtilmiştir.

4.5. Bebeğe Yatırımla İlgili Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 5. Katılımcıların Bebeğe Yatırıma İlişkin Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Bebeğe Yatırım ile İlgili Demografik Değişkenler (N=62)		N	%
Bebeğinize isim düşündünüz mü?	Hayır	18	29,0
	Evet	44	71,0
	Toplam	62	100,0
Yanıtınız evet ise bebeğinize ismi kim koydu?	İsim verilmedi	16	25,8
	Kendim	24	38,7
	Eşim	9	14,5
	Diğer	13	21,0
	Toplam	62	100,0
Bebeğinizin cinsiyetini öğrendiniz mi?	Hayır	21	33,9
	Evet	41	66,1
	Toplam	62	100,0
Cinsiyet tercihiniz var mıydı?	Hayır	46	74,2
	Evet, bu bebeğin cinsiyeti isteğimize uygun	12	19,4
	Evet, bu bebeğin cinsiyeti isteğimize uygun değil	4	6,5
	Toplam	62	100,0
Bebeğinize dair hayalleriniz ve planlarınız var mı?	Hayır	12	19,4
	Evet	50	80,6
	Toplam	62	100,0
Bebek için alışveriş yapmaya başladınız mı?	Hayır	32	51,6
	Evet	30	48,4
	Toplam	62	100,0
Evde bebeğe yönelik oda hazırlamaya başladınız mı?	Hayır	36	58,1
	Evet	26	41,9
	Toplam	62	100,0

Doğumdan sonra bebeğinizin bakımı ile ilgili eşiniz tarafından destekleneceğinizi düşünüyor musunuz?	Hayır	10	16,1
	Evet	52	83,9
	Toplam	62	100,0
Doğumdan sonra bebeğinizin bakımı ile ilgili çevrenizden sosyal destek alabileceğinizi düşünüyor musunuz?	Hayır	21	33,9
	Evet	41	66,1
	Toplam	62	100,0
Doğumdan sonra bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?	Hayır	3	4,8
	Evet	59	95,2
	Toplam	62	100,0

Anne adaylarının %29'u bebeğe isim düşünmediğini, %71 oranının bebeğe isim düşündüğü bildirilmiştir.

Bebeğin ismini %38,7 oranında anne koyduğu, %14,5 oranında eşin, %21 oranında diğer yakınların koyduğu bildirilmiştir.

Anne adaylarının %33,9'u bebeğin cinsiyetini öğrenmediği, %66,1 oranının cinsiyetini öğrendiği bildirilmiştir.

Anne adaylarının %74,2'sinin bebeğin cinsiyetine yönelik tercihi olmadığı, %19,4 oranının isteğine uygun olduğu, %6,5 oranında bebeğin cinsiyetinin tercihe uygun olmadığı bildirilmiştir.

Anne adaylarının %19,4'ünün bebeğe dair planları ve hayalleri olmadığı ve %80,6 oranının bebeğe dair plan ve hayallerinin olduğu belirtilmiştir.

Anne adaylarının %51,6'sının bebek için alışveriş yapmadığı, %48,4'ünün bebek için alışveriş yapmaya başladığı belirtilmiştir.

Anne adaylarının %58,1'inin bebek odası hazırlamaya başlamadığı, %41,9'unun oda hazırlamaya başladığı bildirilmiştir.

Anne adaylarının %16,1'inin doğum sonrasında eşi tarafından destekleneceğini düşünmediği, %83,9 oranının destekleneceğini düşündüğü bildirilmiştir.

Anne adaylarının %33,9'inin doğum sonrasında sosyal çevre tarafından destekleneceğini düşünmediği, %66,1 oranının destekleneceğini düşündüğü bildirilmiştir.

Anne adaylarının %4,8 oranının doğum sonrası bebeğini emzirmeyi düşünmediği, %95,2 oranında ise düşünmediği tespit edilmiştir.

4.6. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Bireysel Değişkenlerle Karşılaştırılması

Aşağıda belirtilen tablolarda, katılımcılara verilen Demografik Bilgi Formu kapsamındaki bireysel, gebelik süreci, evlilik, psikiyatrik öykü ve bebeğe yatırım değişkenlerini tespit etmek amaçlı yöneltilen soruların oluşturduğu grupların prenatal bağlanma puanları bakımından anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi uygulanarak incelenmiştir.

4.6.1. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Prenatal bağlanma ile demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Aşağıda belirtilen Tablo 6'da prenatal bağlanma düzeylerinin eğitim ve çalışma durumu değişkenleri bakımından anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı listelenmiştir.

Tablo 6. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler (N=62)	N	Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanı	F	p
Eğitim Düzeyi				
İlkokul	13	57,46±16,49		
Ortaokul	5	50,80±14,90		
Lise	12	62,33±13,24	,699	,556
Üniversite	32	57,75±15,53		
Çalışma Durumu				
Hiç Çalışmamış	20	58,45±15,65		
Gebelik Öncesi Çalışmış	14	52,93±14,41	1,102	,339
Halen Çalışıyor	28	60,25±15,13		

Anne adaylarının eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın eğitim düzeyi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=,699$, $p=,556$, $p>,005$).

Anne adaylarının çalışma durumu ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın çalışma durumu değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,102$, $p=,339$, $p>,005$).

4.6.2. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Gebelikle İlgili Değişkenlerle Karşılaştırılması

Prenatal bağlanma ile gebelikle ilgili değişkenlerin karşılaştırılmasında, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Aşağıda belirtilen

Tablo 8’de prenatal bağlanma düzeylerinin gebelikle ilgili değişkenler bakımından anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı listelenmiştir.

Tablo 7. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Gebelikle İlgili Değişkenlerle İle Karşılaştırılması

Gebelikle İlgili Değişkenler (N=62)	Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanları				
	N	Ort.	SS	F	p
Korunma Yöntemi					
Belirtilmemiş	5	37,40	11,929	3,178	,020
Geri çekilme	23	59,00	15,521		
OKS	6	61,33	7,916		
Condom	23	61,48	14,119		
Ria	5	54,20	15,156		
Gebelik Planlı Mı?					
Hayır, planlanmamıştı	9	51,44	16,133	5,588	,002
Hayır ama hoş karşılandı	13	48,08	14,092		
Evet	36	61,44	13,545		
Evet gebeliğe yönelik tedavi sonrası	4	74,25	2,062		
İstenen gebelik					
Hayır	10	46,60	17,796	7,462	,004
Evet	52	60,21	13,752		
Gebelik döneminde doktor kontrolü					
Hayır gitmek istemedim	3	59,67	24,379	,037	,849
Evet	59	57,93	14,886		
Gebelik döneminde riskler					
Hayır	51	58,20	15,051	,040	,843
Evet	11	57,18	16,473		
Gebelik dönemi tıbbi sorun					
Hayır	51	59,61	14,915	3,280	,075
Evet	11	50,64	14,827		
Gebeliği Sonlandırmayı Düşüncesi					
Hayır hiç düşünmedim	49	61,96	13,232	11,401	,000
Evet ilk başta düşündüm	12	44,50	12,537		
Evet halen düşünüyorum	1	27,00	.		
Gebeliği Sonlandırma Girişimi					

Hayır	57	58,70	15,133	,999	,374
Fiziksel girişim (ağırlık kaldırma, koşma, ilaç içme vb.)	3	54,33	16,166		
Pasif girişim (yemek yememe, almanız gereken ilaçları almama)	2	44,00	15,556		
Doğuma İlişkin Korkular					
Belirtilmemiş	32	63,53	13,991	5,990	,004
NVD	23	54,04	14,605		
C/S	7	45,86	12,362		

Anne adaylarının gebelik dönemi ile ilgili değişkenlerin prenatal bağlanma ile karşılaştırması incelendiğinde (Tablo 7.);

Korunma yöntemi değişkeni ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın korunma yöntemi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=3,178$, $p=.020$, $p>.005$).

Gebeliğin planlı olup olmaması durumu ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebeliğin planlı olup olmaması değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,588$, $P=.002$, $p<.005$).

İstenen bir gebelik olup olmaması durumu ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın istenen gebelik değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=7,462$, $p=.004$, $p<.005$).

Anne adaylarının gebelik döneminde doktor kontrolü ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebelik döneminde doktor kontrolü değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=.037$, $p=.849$, $p>.005$).

Anne adaylarının gebelik döneminde riskler ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebelik

döneminde riskler değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=,040$, $p=,843$, $p>,005$).

Anne adaylarının gebelik döneminde tıbbi sorun ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebelik döneminde tıbbi sorun değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=3,280$, $p=,075$, $p>,005$).

Gebeliği sonlandırma düşüncesi ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebeliği sonlandırma düşüncesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=11,401$, $P=,000$, $p<,005$).

Anne adaylarının gebeliği sonlandırma girişimi ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebeliği sonlandırma girişimi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=,999$, $p=,374$, $p>,005$).

Anne adaylarının doğum yöntemine ilişkin korkuları ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın doğuma ilişkin korkular değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,990$, $P=,004$, $p<,005$).

4.6.3. Prenatal Bağlanma Düzeyi ile Psikiyatrik Öyküye İlişkin Değişkenlerin Karşılaştırılması

Prenatal bağlanma ile evlilikle ilgili değişkenlerin karşılaştırılmasında, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Aşağıda belirtilen Tablo 8’de prenatal bağlanma düzeylerinin evlilik ile ilgili değişkenler bakımından anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı listelenmiştir.

Tablo 8. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Psikiyatrik Öyküyle İlgili Değişkenlerle Karşılaştırılması

Psikiyatrik Öyküye İlişkin Değişkenler (N=22)	Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanları				
	N	Ort.	SS	F	p
Herhangi bir zamanda gebelik ve doğum sonrası dönemde bir ruh sağlığı problemi yaşadınız mı?					
Hayır	43	61,58	12,755	2,968	,039
Gebelik döneminde	11	48,55	16,507		
Doğumdan sonra	6	50,67	19,684		
Hem gebelik dönemi hem de doğumdan sonra	2	55,50	26,163		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı					
Hayır	59	58,66	15,164	1,573	,216
Antidepresan	2	39,50	,707		
Antipsikotik	1	57,00	.		
Çocukluk döneminde ihmal					
Hayır	42	60,31	13,990	3,075	,085
Evet	20	53,20	16,763		
Çocukluk dönemi fiziksel şiddet					
Hayır	52	59,06	14,526	1,532	,221
Evet	10	52,60	18,069		
Toplam	62	58,02	15,176		

Anne adaylarının psikiyatrik öyküsü ile ilgili değişkenlerin prenatal bağlanma ile karşılaştırması incelendiğinde (Tablo 8.);

Anne adaylarının gebelik sürecinde veya öncesinde ruh sağlığı problemi olup olmaması değişkeni ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebelik sürecinde veya öncesinde ruh

sağlığı problemi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=2,968$, $p=.039$, $p>.005$).

Psikiyatrik ilaç kullanımı ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın psikiyatrik ilaç kullanımı değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,573$, $p=.216$, $p>.005$).

Anne adaylarının çocukluk döneminde ihmal ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın çocukluk döneminde ihmal değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=3,075$, $p=.085$, $p>.005$).

Anne adaylarının çocukluk döneminde fiziksel şiddet ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın çocukluk döneminde fiziksel şiddet değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,532$, $p=.221$, $p>.005$).

4.6.4. Prenatal Bağlanmanın Evlilikle İlgili Değişkenlerle Karşılaştırılması

Prenatal bağlanma ile evlilikle ilgili değişkenlerin karşılaştırılmasında, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Aşağıda belirtilen Tablo 9'da prenatal bağlanma düzeylerinin evlilik ile ilgili değişkenler bakımından anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı listelenmiştir.

Tablo 9. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Evlilik ile ilgili Değişkenlerin Karşılaştırılması

Evlilikle İlgili Değişkenler (N=22)	Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanları				
	N	Ort.	SS	F	p
Eşinizle Nasıl Evlendiniz?					
Hayır, baskı ile	2	38,00	1,414	2,165	,124
Evet, görücü usulü	11	55,55	18,944		
Evet, tanışarak	49	59,39	14,067		
Eşle Akrabalık					
Hayır	53	57,34	14,924	1,692	,193
Evet, ikinci derece	1	39,00	.		
Uzak akraba	8	64,88	15,606		
Gebelik Öncesi Eşle İlişki					
Şimdiye kadar ayrılık dönemleri veya aile içi şiddet oldu	3	47,33	23,288	1,188	,322
Terk etme tehdidine varan belirgin sürtüşmeler oldu	2	51,00	25,456		
İniş çıkışlar oluyor, ama birbirimizi seviyoruz	25	56,08	14,465		
Birbirimizi çok seviyoruz	32	60,97	14,459		
Eşler Arası Şiddet					
Şiddet yok	55	58,51	15,330	1,447	,238
Sözel şiddet	3	59,00	4,000		
Fiziksel şiddet	1	74,00	.		
Hem sözel hem de fiziksel şiddet	3	42,67	13,204		
Gebelik Döneminde Eşten Destek					
Yetersiz destek	8	49,50	16,536	2,987	,089
Evet, her zamankinden daha fazla desteklendim	54	59,28	14,710		
Gebeliğin Cinsel Hayatı Etkileyeceğini Düşünüyor musunuz?					
Olumsuz	34	55,71	14,727	1,767	,189
Olumlu	28	60,82	15,504		
Toplam	62	58,02	15,176		

Evlilik ile ilgili değişkenlerin prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde (Tablo 9.),

Anne adaylarının eşleriyle nasıl tanıştıkları ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın eşle tanışma biçimi bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=2,165$, $p=124$, $p>,005$).

Anne adaylarının eşleriyle akrabalık durumu ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın eşle akrabalık durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,692$, $p=,193$, $p>,005$).

Anne adaylarının gebelik öncesinde eşleriyle ilişkisi ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebelik öncesi eşle ilişkisi bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,188$, $p=,322$, $p>,005$).

Anne adaylarının eşler arasında şiddet ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebelik öncesi eşler arası şiddet bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,447$, $p=,238$, $p>,005$).

Anne adaylarının gebelik döneminde eş desteği ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebelik döneminde eş desteği bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=2,987$, $p=,089$, $p>,005$).

Anne adaylarının gebeliğin cinselliği etkilemesi düşüncesi ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın gebeliğin cinselliği etkilemesi düşüncesi bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,767$, $p=,189$, $p>,005$).

4.6.5. Prenatal Bağlanma İle Bebeğe Yatırım Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Prenatal bağlanma ile bebeğe yatırım ile ilgili değişkenlerin karşılaştırılmasında, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Aşağıda belirtilen Tablo 10’da prenatal bağlanma düzeylerinin bebeğe yatırım ile ilgili değişkenler bakımından anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı listelenmiştir.

Tablo 10. Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Bebeğe Yatırım Değişkenleri ile Karşılaştırılması

Bebeğe Yatırım ile İlgili Değişkenler (N=22)	Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanları				
	N	Ort.	SS	F	p
Bebeğe İsim düşündünüz mü?					
Hayır	18	51,33	16,560	5,262	,025
Evet	44	60,75	13,855		
Bebeğinizin Cinsiyetini Öğrendiniz mi?					
Hayır	21	54,43	16,884	1,798	,185
Evet	41	59,85	14,088		
Bebeğiniz için cinsiyet tercihiniz var mıydı?					
Hayır	46	56,83	14,888	1,795	,175
Evet, bu bebeğin cinsiyeti isteğimize uygun	12	64,83	14,702		
Evet, bu bebeğin cinsiyeti isteğimize uygun değil	4	51,25	17,231		
Bebeğinize dair plan ve hayaller					
Hayır	12	48,50	15,121	6,365	,014
Evet	50	60,30	14,418		
Bebeğiniz için alışveriş yaptınız mı?					
Hayır	32	56,34	16,433	,800	,375
Evet	30	59,80	13,763		
Bebeğiniz için oda hazırladınız mı?					
Hayır	36	56,44	16,061	,920	,341
Evet	26	60,19	13,868		
Bebeğin bakımı için eş desteği					
Hayır	10	47,20	14,793	6,614	,013
Evet	52	60,10	14,474		

Bebeğin bakımı için sosyal destek					
Hayır	21	57,71	15,707	,012	,912
Evet	41	58,17	15,093		
Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?					
Hayır	3	42,67	15,308	3,349	,072
Evet	59	58,80	14,877		
Toplam	62	58,02	15,176		

Bebeğe Yatırım ile ilgili değişkenlerin prenatal bağlanma ile karşılaştırması incelendiğinde (Tablo 10.);

Bebeğe isim düşünmüş olma ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebeğe isim düşünme değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,262$, $p=,025$, $p<,05$).

Bebeğin cinsiyetini öğrenmiş olma durumu ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebeğin cinsiyetini öğrenme değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,798$, $p=,185$, $p>,005$).

Bebek için cinsiyet tercihi ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebeğin cinsiyet tercihi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,795$, $p=,175$, $p>,005$).

Bebeğe dair plan ve hayaller ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebeğe dair planlar ve hayaller değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=6,365$, $p=,014$, $p<,05$).

Bebek için alışveriş yapma ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebek için alışveriş değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=,800$, $p=,375$, $p>,005$).

Bebek için oda hazırlama ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebek için oda hazırlama değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=,920$, $p=,341$, $p>,005$).

Bebek bakımı için eş desteği ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebek bakımı için eş desteği değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=6,614$, $p=,013$, $p<,05$).

Bebek bakımı için sosyal destek ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebek bakımı için sosyal destek değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=,012$, $p=,912$, $p>,005$).

Bebeği emzirme düşüncesi ile prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak için yapılan ANOVA sonucunda, prenatal bağlanmanın bebeği emzirme düşüncesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=3,349$, $p=,072$, $p>,005$).

4.7. Prenatal Bağlanma ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Analizi

Prenatal bağlanma düzeyi ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla katılımcıların prenatal bağlanma ve depresyon değişkenlerinin ölçüldüğü anketlerden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki varyansa, korelasyona ve regresyona bakılmıştır. Bu doğrultuda, prenatal bağlanma ile depresyon düzeyleri ve puan ortalamalarının anlamlı ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 11. Prenatal Bağlanma ve Depresyon Arasındaki Korelasyonun Analizi

Araştırma Değişkenleri		Prenatal bağlanma	Beck depresyon
Prenatal bağlanma	Pearson Korelasyon	1	-,378**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	62	62
Beck depresyon	Pearson Korelasyon	-,378**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	62	62

** . Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı.

Tablo 11’de, prenatal bağlanma ve depresyon skorlarının katılımcılarda ortalamalarının arasındaki korelasyon incelendiğinde, prenatal bağlanma ve depresyon skorları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=-,378$, $p<,001$).

Tablo 12. Prenatal Bağlanma ve Depresyon Puanları Arasındaki Regresyon Analizi

Model		Standart Olmayan Katsayı		Standart Katsayı	t	p
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Sabit)	65,215	2,903		22,465	,000
	Beck depresyon	-,516	,163	-,378	-3,160	,002

a. Bağımlı Değişken: Prenatal bağlanma, $R=,378$, $R^2=.143$

Tablo 12’de, yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının, anne adaylarının prenatal bağlanma puanlarını anlamlı ölçüde açıkladığı tespit edilmiştir ($t=-3,160$, $p=,002$, $p<,005$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA

5.1. Demografik Değişkenler ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Demografik değişkenler incelendiğinde, yaş ortalamasının 32,1 olduğu, gebelik haftasının ortalama 20,3 olduğu, gebeliğin fark edildiği haftanın ortalama 4,8 olduğu bulunmuştur. Ayrıca, anne adaylarının yaklaşık yarısının halen çalışmakta olduğu tespit edilmiştir. Anne adayları ağırlıklı olarak üniversite ve üzeri düzeyde eğitim almışlardır. Anne adaylarının bildirdiği ve en yaygın olan korunma yöntemi ise kondom ile korunmadır. İstatistiksel analiz kapsamında, katılımcıların eğitim düzeyleri ve çalışma durumlarının prenatal bağlanma skorlarıyla anlamlı ilişkisi olup olmadığı incelenmiş ve söz konusu değişkenler ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu alanda yapılan başka çalışmalarda da prenatal bağlanma skoru ve eğitim düzeyi arasında ters bir ilişki olduğunu ya da bir ilişki olmadığını saptayanlar mevcuttur (Lingren, 2001; Kemp ve Page, 1986; Ossa ve diğ., 2010). Bunun aksine yapılan bir başka çalışmada da ilköğretim mezunu gebelerin prenatal bağlanma skorlarının diğer gebelere göre düşük olduğu tespit edilmiştir. (Yılmaz ve Beji, 2010). Sağlıklı bir hamileliğin nasıl geçirileceği konusunda eğitim belli bir farkındalık oluşturmakla birlikte hamilelik sürecini etkileyebilecek birçok faktör vardır.

Ossa ve meslektaşları (2012) prenatal bağlanma ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında, Şili'deki gebe kadınların üçüncü trimesterde zayıf prenatal bağlanma düzeyi ve psikoafektif unsurlar açısından değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışma için 244 anne adının verileri incelenmiştir. Yapılan çalışmanın demografik değişkenleri incelendiğinde, anne adaylarının yaş aralığının ağırlıklı olarak 20-29 yaş arasında olduğu ve çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Kadınların yüzdesel çoğunluğunun ortaöğretim mezunu olduğu ayrıca tespit edilmiştir. Bu çalışmada farklı olarak ekonomik bağımlılık, etnik grup ve dini açıdan faal olma durumu da demografik değişkenler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular çerçevesinde, anne adaylarının algıladıkları stresin zayıf prenatal

bağlanma ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Çalışmada ayrıca, algılanan stresin yüksek olmasının hamilelerin ilerleyen dönemlerde depresyon riskini arttırabilecek bir durum olduğu ve ayrıca anne ve bebek arasındaki ilişkiyi etkileyebileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgularla benzerlik gösterdiği üzere, depresyon düzeyi orta ve şiddetli olan kadınların ölçülen demografik değişkenlere ek olarak anlamlı ilişkisi olduğu görülmüş ve bu sonuç diğer çalışmalarla paralellik göstermiştir.

Cannella (2009), anne-bebek bağlanmasını yordayan faktörleri ele aldığı metanalizinde, bu alanda yapılmış 183 çalışmanın elde ettiği sonuçları karşılaştırarak anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri analiz etmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hamile kalınan yaşın orta düzeyde bağlanmaya etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca, düşük düzeyde etkisi olduğu görülen diğer değişkenlerin ise, anksiyete, benlik saygısı, gebeliğin planlı olma durumu, gelir ve eğitim düzeyinin olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada amaç, ilerleyen dönemlerde kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi anlamında hamilelik döneminde kadınlara gereken desteği sağlamak için değerlendirme yapmaktır. Bu metaanaliz çerçevesinde 1981 ve 2006 yılları arasında yapılan çalışmalar incelenmiş ve günümüzde yapılan bu çalışmada elde edilen bulguların da bu anlamda benzerlik gösterdiği görülmektedir.

5.2. Gebelik Dönemi ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Gebelik dönemine ilişkin değişkenler incelendiğinde, prenatal bağlanma ile gebelik değişkenlerinin bazılarının anlamlı ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Gebelik ile ilgili değişkenlerin dağılımları incelendiğinde ise anne adaylarının yarısından fazlasının gebeliği planladığını ve çoğunluğunun bu gebeliği istediği görülmektedir. Ayrıca, anne adaylarının büyük bir çoğunluğu gebelik döneminde doktor kontrolüne gittiğini ve az bir oranda riskli doğum olabileceğini bildirmişlerdir. Anne adaylarının yaklaşık yarısının ilk gebeliği olduğu ve daha önce doğum yapmayanların da aynı şekilde katılımcıların yarısı olduğu görülmektedir. Anne adaylarının büyük bir çoğunluğu gebelik sürecinde tıbbi problem yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Yarısından fazlasının sonlandırılmış gebeliğinin olmadığı diğer sonlanan gebeliklerin

ise düşük oranlarda düşük, ölü doğum ve kürtaj olarak gerçekleştiği bildirilmiştir. Gebeliği sonlandırmayı düşünen annelerinin sayısı yaklaşık 5'te 1 oranındadır, fakat sonlandırmaya ilişkin girişimde bulunma oranı oldukça düşüktür. Sonlandırmama sebebi olarak ise anne adayları dini sınırlama olmasından dolayı olduğunu bildirmişleridir.

Gebelikle ilgili yöneltilen sorulardan oluşan değişkenlerin anne adaylarının prenatal bağlanma düzeyleri ile karşılaştırılmasında bazı değişkenler bakımından anne adaylarının prenatal bağlanma düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Anne adayları arasından gebeliğinin planlı ve istenen gebelik olanlarında prenatal bağlanma düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, doğum korkusu olmayan anne adaylarının prenatal bağlanma düzeylerinin normal doğum veya sezaryen doğum ile ilgili korkuları olan anne adaylarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anne adaylarının gebeliği planlamış ve doğum yapmayı istiyor oluşlarının bu deneyime ilişkin bağlılık ve güdülenmesini etkileyebilecek değişkenler olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, gebeliği planlayan ve isteyen annelerinin doğumun gerçekleşmesini beklemesi ve bu konudaki beklentilerinin bebeğe olan bağlılığının doğum öncesi dönem itibarıyla yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Anne olma deneyimi ve anne adayının bu deneyime atfettiği değer ve anlamın psikolojik ve duygusal olarak sürece olan uyumluluğunu etkileyebilecek ve bebekle olan bağlılığını ve ilişkisinde işlevi olabilecek önemli unsurlar olduğu düşünülmektedir. Gebeliğin beklenmeden vuku bulması veya istenmemesi durumunda anne adayının ailevi, bireysel, kültürel veya inanç bağlamında engelleyici olabilecek sebeplerden dolayı gebeliği sonlandırmak istese dahi sonlandıramaması psikolojik ve duygusal yük oluşturabilecek ve bu durum bebekle olan bağlanmasını da etkileyebilecektir. Araştırmanın bulgularının da bu fikir doğrultusunda tutarlı olduğu düşünülmektedir.

Bu alanda yapılan çalışmalar arasında Robertsson ve meslektaşları (2015), İsveç'teki örneklem ile annelerin depresif belirtileri ve belirtilerin prenatal bağlanmayla ilişkisini ele almışlardır. Çalışma için 718 hamile kadının verileri

incelenmiştir. Çalışmada anne adaylarının depresyon belirtilerinin fazla olduğu kadınların prenatal bağlanma skorlarının da anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, gebelik süreciyle ilişkili olarak annelerin doğuma yönelik yaklaşımlarının prenatal bağlanma ile anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da benzer olarak, doğuma ilişkin korkuları olmayan anne adaylarının prenatal bağlanma skorlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5.3. Psikiyatrik Öykü ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Anne adaylarına yöneltilen ve ruh sağlığına ilişkin sorular arasında, anne adaylarının gebelik öncesi veya gebelik sırasında ruhsal bir probleminin olup olmadığı, psikiyatrik ilaç kullanımı, ruhsal problemler sebebiyle hastaneye yatış, çocukluk döneminde ihmal ve fiziksel şiddet, taciz ve tecavüz değişkenleri yer almaktadır. Değişkenlerin yüzdesel dağılımları incelendiğinde, anne adaylarının düşük bir oranının gebelik döneminde ruh sağlığı problemi yaşadığı, doğumdan sonra ve hem gebelik dönemi hem de doğumdan sonra ruhsal problem yaşayan anne adaylarının oranı ise daha az bulunmuştur. Ruhsal problemler dolayısıyla hastaneye yatış ise gebelik ve doğum sonrası dönemde olmak üzere katılımcıların yaklaşık 10’da 1’inde görülmüştür. Psikiyatrik ilaç kullandığını bildiren anne adaylarının antidepresan ve antipsikotik kullandığı ve kullanan oranının çok düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların hiçbiri hukuki olarak çocuğundan ayrılmamıştır. Katılımcıların yaklaşık 3’te birinin çocukluk döneminde ihmal edildiği ve yaklaşık 5’te birinin ise çocukluk döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Katılımcıların oransal olarak çoğunluğu taciz veya tecavüze uğramadığını bildirmişlerdir.

Psikiyatrik öyküye ilişkin değişkenlerin anne adaylarının prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde, psikiyatrik değişkenlerin prenatal bağlanma düzeyleri ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Söz konusu psikiyatrik değişkenlerin oransal olarak düşük olmasının ilişkiyi inceleme konusunda kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Gebelik, anne adayları için pek çok değişimi beraberinde getiren kritik bir dönem olarak düşünölmektedir. Gebelik döneminde ruhsal belirtiler konusunda yapılan çalışmalarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin ağırlıklı olarak kendisini gösterdiği görölmektedir (Janbakhishov, 2013; Karataylı, 2007). Bu dönemde kadınların psikolojik iyi olma halinin bebekle olan bağlanmasının ve bebekle doğum öncesi ve doğum sonrası kurduğu ilişkiyi etkileyebilmektedir. Bir diğer deyişle, depresyon skorları yüksek olan anne adaylarının bebeğe bağlanma düzeylerinin anlamlı ölçüde daha düşük olduğu hem ölkemizde hem de dünyada yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Barone ve ark, 2014; Yılmaz & Beji, 2010).

Mutlu ve meslektaşları (2014) annelerin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerinin annenin bağlanması ile ilişkisinin incelendiği çalışmasında 1-4 ay arasında bebeği olan ve psikiyatrik bir tanı almamış annelerin söz konusu süreçlerdeki psikososyal ve psikoafektif deneyimleri ve bebekleri ile bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında, 105 annenin verileri genel ruhsal belirtileri ve maternal bağlanma düzeyleri incelenmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda ilk kez çocuk sahibi olan annelerin bağlanma düzeylerinin diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçtan farklı olarak, doğum sayısı ve prenatal bağlanma açısından anlamlı bir ilişki bulunmadığı görölmüştür.

Gebelik dönemine ilişkin fetal hareketlerin annelerin prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği diğer bir çalışmada Malm (2016) annelerin, bebeklerin anne karnındaki hareketlerini deneyimleme durumu ile prenatal bağlanma düzeyi karşılaştırılmıştır. Çalışma kapsamında, annelerin bebek hareketlerini veya hareketsizliğini nasıl yorumladığı ve bu durumun prenatal bağlanmayı açıklayabilecek bir unsur olduğu görüşünden yola çıkarak, gebelik sürecinde herhangi bir sorunu olmayan anne adaylarının bebek hareketlerini daha güçlü hissettikleri ve bu durumun prenatal bağlanmayı açıkladığı tespit edilmiştir. Annelerin, bebeklerinin hareketlerini algılamasının herhangi bir sorun olmadığını düşünmelerini sağladığı ve bu durumun da prenatal bağlanmayı olumlu anlamda etkilediğı görölmüştür.

5.4. Bebeğe Yatırım ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bebeğe yatırım, anne adaylarının ve çevresindeki diğer kişilerin bebeğin dünyaya gelmesiyle ve dünyaya gelmesinden önceki hazırlıklarını kapsayan değişkenler olarak tanımlanmıştır. Bebeğe isim düşünme oranının yüksek olduğu ve yine yüksek oranda bebeğin ismini annenin koyduğu bildirilmiştir. Katılımcıların 3'te 1'inin bebeğinin cinsiyetini bilmediği, bebeğinin cinsiyetine yönelik tercihin olmadığını bildiren katılımcıların oranı en yüksektir. Annelerin büyük bir oranı bebeği ile ilgili planları ve hayalleri olduğunu, yaklaşık yarısının bebeği için oda hazırladığı ve bebek için alışveriş yaptığı belirtilmiştir. Bebeğin dünyaya gelmesiyle oluşacak sosyal destek ihtiyacına ilişkin anne adaylarının büyük bir oranının eşlerinden ve sosyal çevreden bebek bakımında destek olacağını düşündüğü belirtilmiştir. Ayrıca, anne adaylarının bebeklerini emzirmeyi düşündüğü belirtilmiştir.

Bebeğe yatırım değişkenine ilişkin değişkenlerin anne adaylarının prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde, bebeğe yatırım değişkenleri arasında yer alan, bebeğe dair planlar yapmak ve bebeğe isim düşünme değişkenlerine göre prenatal bağlanma düzeyleri ile anlamlı bir farklılığı olduğu saptanmıştır. Bebeğine isim düşünmüş olan ve bebeğiyle ilgili planları olan anne adaylarının prenatal bağlanma puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmadaki bebeğe yatırım değişkeninin farklı olarak incelendiği bir diğer çalışmada, annelerin prenatal bağlanma düzeylerinin doğum sonrası anne-bebek etkileşimi yordayıcılığını inceleyen diğer bir çalışmada, Siddiqui ve Hagglöf (2000), 100 hamile kadının prenatal bağlanma düzeyleri incelenmiştir. Prenatal bağlanma düzeyleri test edilen anne adaylarının doğum sonrasında bebekleri 12 haftalık olduğu dönemde anne ve bebekler gözlemlenmiş ve video kayıtları alınmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda prenatal bağlanma düzeyinin anne-bebek etkileşimini anlamlı düzeyde açıkladığı tespit edilmiştir.

5.5. Anne Adayının Eşle İlişkisi ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Evlilik ile ilgili anne adaylarının görüşlerini içeren ve özellikle eşle ilişki konusunda soruların yer aldığı demografik formda anne adaylarının büyük bir oranının kendi tanışarak ve severek eşleriyle evlendiği yine yüksek bir oranda eşiyile akrabalık durumu olmadığı görülmektedir. Aile içi şiddet değişkeni incelendiğinde de anne adayları ağırlıklı olarak birbirlerini sevdiklerini ve iniş çıkışlar olsa da bu durumun sürdüğünü bildirmişlerdir. Eşle şiddet oranı da bu doğrultuda oransal olarak düşüktür. Anne adaylarının düşük bir oranda gebelik döneminde eşinden yetersiz destek gördüğü belirtilmiştir. Cinsel hayata ilişkin, anne adaylarının çoğunluğunun cinsel hayatının düzenli olduğu ve cinsel hayatlarından memnun oldukları bildirilmiştir. Aynı zamanda, gebeliğin cinsel hayatı etkileyebileceği durumu birbirlerine yakın oranda olumlu ve olumsuz şeklinde belirtilmiştir.

Evlilik ve eşle ilişkiler ile ilgili değişkenlerin anne adaylarının prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde, anne adaylarının eşleriyle ilişkisine bağlı olarak prenatal bağlanma düzeyleri ile anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Günay (2015), gebe kadınlarda prenatal bağlanma ve ilgili değişkenleri incelediği çalışmasında eşleriyle arasındaki ilişkinin kötü olduğunu ve yetersiz destek aldıklarını bildiren annelerin prenatal bağlanma puanlarının düşük olduğu, eşle ilişkinin iyi olduğunu bildiren anne adaylarının ise prenatal bağlanma skorlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu doğrultuda, anne adaylarının gebelik sürecinde algıladıkları eş desteğinin döneme ilişkin problemlerin atlatılmasında ve etkin başa çıkma becerilerin işlevi olduğu düşünülmektedir. Literatürde yer alan benzer bir çalışmada, eşleriyle ilişkisinin çok iyi olduğunu bildiren anne adaylarının prenatal bağlanma skorları daha yüksek bulunmuştur (Janbakhishov, 2013). Kişilerin algıladıkları eş desteğinin yetersiz olmasının evlilik tatmini ve iyilik halinin üzerinde etkisi olan önemli bir husus olduğunu değinen araştırmalar literatürde yer almaktadır (Cutrona, 1996). Bu çalışmada ise elde edilen bulguların literatürden farklı olduğu görülmektedir.

5.6. Depresyon ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yapılan incelemelerde, korelasyon analizinde prenatal bağlanma skorları ve toplam depresyon skorlarının zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönlü ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Korelasyona ek olarak ve depresyonun prenatal bağlanmada açıklayıcı bir işlevi olup olmadığını ölçmek amacıyla yapılan regresyon analizine göre depresyon skorlarının prenatal bağlanma skorlarını anlamlı ölçüde etkilediği tespit edilmiştir.

Bu çalışmada prenatal bağlanma ve depresyon arasındaki ilişkide elde edilen sonuçların alanyazında yer alan diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bağlanma, kişilerin bakım verene karşı hissettiği ve ihtiyaçlarının karşılanması gerekliliğinden ortaya çıkan bir psikososyal süreç olarak düşünülmektedir. Bağlanma aynı zamanda hamilelik döneminde anne adayının bebeğe karşı hissetmeye başladığı ve doğumla birlikte daha ileri safhaya geçen bir süreç özelliği taşımaktadır. Bireylerin bağlanma stillerini etkileyebilecek faktörler söz konusu olabilmektedir. Kişilerin iyilik halinin bağlanma deneyiminde rol oynayabilecek önemli bir unsur olduğu ve kişilerin duygu durumunun bağlanma deneyimine olumlu veya olumsuz etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Depresyon belirtilerinin doğum sonrası dönemde annelerin çocuklarına karşı daha az duyarlı olmasına yol açan bir durum olduğunu ele alan bir çalışmada (Field, 2010). Annelerin bebeklerini emzirmek istemediği, bebeklerine karşı daha az duyarlı olduğu, uyku rutini göz ardı ettiği, aşılarını ihmal ettiğini öne sürmektedir. Ayrıca, bu durumun ebeveynlik sürecine etki edebilecek bir olgu olduğu ve farklı kültürlerde söz konusu olabilecek zorlayıcı bir süreç olduğu öne sürülmüştür. Bu doğrultuda, annenin bebekle olan bağlanmasının hamilelik sürecinde incelenmesinin doğum sonrası depresyon riskinin önceden fark edilmesi anlamında önemli bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir (Field, 2010; Perry ve ark, 2011). Field (2011) diğer çalışmasında ise, depresif belirtileri olan anne adaylarının doğum sonrası depresyonu belirtileri gösterme riskinin daha fazla olduğu ve bu anlamda erken müdahalenin önemli olduğu ifade edilmektedir. Prenatal depresyonun, çocukların erken gelişimsel döneme etki edebilecek anne-çocuk etkileşimine zemin hazırladığı ifade edilen

Çalışmada, düşük prenatal bağlanmanın nöropsikolojik anlamda serotonin ve dopamin seviyesinin düşmesi, kortizol ve norepinefrin düzeylerinin fetüsün kan dolaşımını, oksijenini ve beslenmesini etkileyebilecek bir durum olduğu ve bu yüzden bebeğin nörofizyolojik ve nöropsikolojik gelişimini etkilediği öne sürölmektedir (Field, 2011; Perry ve ark, 2011).

Bu çalışmada hamile kadınların doğum öncesi bağlanma deneyimlerinin skorları ile depresyon skorları arasında negatif ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre depresyonun derecesi arttıkça doğum öncesi bağlanma skorlarının düştüğü görölmektedir. Depresif belirtileri ele aldığımızda, bireylerin içinde bulundukları olumsuz duygu durum ve bu mutsuzluk halinin fiziksel, sosyal, ilişkisel ve mesleki işlev alanlarına etkisi olabilecek ve dünyada prevalansı oldukça yüksek olan depresyona zemin oluşturabilmektedir. Kişilerin işlev alanlarının olumsuz etkilenmesi sebebiyle hayatındaki değişim ve gelişimlere istenen şekilde yönelememesi ve içinde bulunduğu olumsuz duygu durumun olay ve durumları algılayış biçimlerini etkileyebildiği düşünölmektedir. Bu doğrultuda, anne adaylarının olumsuz duygu durumlarının hamilelik sürecine kendilerini odaklayamadıklarını ve anlamlılığı konusunda farkındalıklarının depresif olmayan anne adaylarına göre daha az olduğu düşünölmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

6.1. Sonuç

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Prenatal bağlanma ve depresyon skorları arasında açıklayıcı bir ilişki olduğu ve depresyon skorlarının prenatal bağlanmayı açıkladığı tespit edilmiştir.
- Demografik değişkenler olarak, anne adayının çalışma durumu ve eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- Gebelikle ilgili değişkenler arasında yer alan ve anne adayların gebelik sürecine ilişkin soruları kapsayan bölümdeki değişkenlerden gebeliğin planlı olması durumu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Gebeliğin planlı ve tedavi yoluyla planlı olduğu anne adaylarının prenatal bağlanma skorları anlamlı düzeyde yüksektir. İstenen gebelik değişkeninde de anne adaylarından gebeliğin istenen gebelik olduğunu bildirenlerin prenatal bağlanma puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Doğum yöntemine ilişkin korkular değişkenine göre, herhangi bir korkusunun olmadığını bildiren anne adaylarının prenatal bağlanma düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Bebekle ilgili değişkenler arasında bebeğe isim düşünenlerin prenatal bağlanma skorları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Bebeğe dair planlar yaptığını bildiren anne adaylarının prenatal bağlanma skorları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Bebeğin bakımında eş desteği alacağını öngören anne adaylarının prenatal bağlanma skorlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Evlilikle ilgili değişkenlerle anne adaylarının prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.
- Psikiyatrik öykü ile ilgili değişkenler arasındaki çocuklukta ihmal ve çocukluk döneminde fiziksel istismar değişkenleri dâhil olmak üzere ruhsal belirtilere ilişkin değişkenlerin prenatal bağlanma düzeyi ile anlamlı ilişkisi olmadığı görülmüştür.

6.2. Öneriler

- Araştırmada elde edilen bulguların, anne adaylarının ruhsal belirtilerine süreç içerisinde müdahale etmenin önemliliğine vurgu yapacak düzeyde olduğu düşünölmektedir. Bununla birlikte, ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarla araştırmanın kapsamının genişletilebileceği ve farklı araştırma değişkenleri ile anne adaylarının ruhsal belirtilerinin incelenmesinin katkı sağlayabileceği düşünölmektedir. Özellikle prenatal bağlanma depresyon düzeylerine ek olarak anksiyete düzeylerinin incelenmesi ve duygu durum düzenleme becerilerinin duygu durum ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkisini göz önünde bulundurarak araştırmaya dâhil edilmesinin doğum öncesi dönemde olan anne adaylarının iyilik halini inceleme anlamında yardımcı olacaktır.
- İlerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda depresyon tanısı alan grubun prenatal bağlanma düzeylerini incelemek için psikiyatrik tanı almayan kontrol grubu oluşturularak karşılaştırma yapılmasının depresyon ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi bakımından katkısı olabileceği düşünölmektedir.
- Bağlanmanın kişilerin yakınlık deneyimleri ve kişilerarası ilişkiler ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, kişilerin aileden veya bakımverenden kaynaklı olabilecek ve bağlanma stilini etkileyebilecek olaylar olarak çocukluk dönemi travmatik öyküsü ve bağlanma stillerinin doğum öncesinde bebeğe bağlanma ile ilişkisinin

incelenebileceği ve ruhsal belirtilerle karşılaştırılmasının yapılabileceği öngörülmektedir.

- Örneklemin evreni temsil edebilirliğini arttırmak amacıyla katılımcı sayısının artırıldığı benzer bir çalışmanın yürütülebileceği ve genellenebilirliğin sağlanmasının daha mümkün olabileceği öngörülmektedir.



KAYNAKÇA

- Atasoy, Z., Ertürk, D., & Şener, Ş. (1997). Altı ve on iki aylık bebeklerde bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 266-279.
- Bartholomew K, Horowitz LM Attachment style in young adults:A test of a four-category model. *J Pers Soc. Psychol* 1991; 61:226-224
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L. L., Hayes, S., Muzik, M., ... & Henshaw, C. A. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 184(46), s31-s37.
- Bloom, K. C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing Research*, 44(5), 284-289.
- Bowlby, J. (2008). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books. Güvenli Bir Dayanak Ebeveyn-Çocuk Bağlanması Ve Sağlıklı İnsan Gelişimi S Güneri (çev.),İstanbul:
- Bowlby, J. (2012). Bağlanma. TV Soylu (çev.), İstanbul: Pinhan Yayıncılık (Orijinal Baskı Tarihi 1969).
- Bowlby, J. (2012). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge. Sevgi Bağlarının Kurulması ve Bozulması. M Kamer (çev.), İstanbul:Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları 85,91
- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 70(4), 359-372.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 30(5), 281-284.
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi Depression in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors and Treatment. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar [Current Approaches in Psychiatry]*, 3, 142-162.

- Danacı, A. E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F. S., & İçelli, İ. (2000). Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 204-211.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., & Keçeci, M. (1998). Şimşek ZTC Sağlık Bakanlığı Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması. *Ana Rapor*, 77-95.
- Feldman, J. B. (2007). The effect of support expectations on prenatal attachment: An evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(3), 209-234.
- Field T. (2010) Prenatal Depression and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. *International Journal of Neuroscience*. 120:163–167. [PubMed: 20374082]
- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development*, 34, 1-14. doi: 10.1016/j.infbeh.2010.09.008
- Fraley, R. C., & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model.
- Greenfield, S. F., et al. "Psychiatric Illness in Women: Emerging Treatments and Research." (2002): 467-533.
- Günay P. Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry*, 5(1), 1-22.
- Janbakhshov, C. E. (2013). *Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. Tıp Fakültesi.
- Kennell, J. H., Slyter, H., & Klaus, M. H. (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *New England Journal of Medicine*, 283(7), 344-349.

- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2).
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2).
- Kökçü, F. (2010). Kesebir S. İki uçlu olgular ve çocuklarında bağlanma biçiminin mizaç, kişilik ve klinik özellikler ile ilişkisi: kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 21, 309-318.
- Lumley, J. M. (1982). Attitudes to the fetus among primigravidae. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 18(2), 106-10.
- Malm, M. (2016). Fetal Movements in late Pregnancy : Categorization, Self-assessment, and Prenatal Attachment in relation to women's experiences.
- Marazziti, D., Dell'Oso, B., Dell'Oso, M. C., Consoli, G., Del Debbio, A., Mungai, F., ... & Dell'Oso, L. (2007). Romantic attachment in patients with mood and anxiety disorders. *CNS spectrums*, 12(10), 751-756.
- McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2005). Psychological factors associated with persistent postnatal depression: past and current relationships, defence styles and the mediating role of insecure attachment style. *Journal of affective disorders*, 84(1), 15-24.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Bader, M., & Halfon, O. (2005). Assessing attachment cognitions and their associations with depression in youth with eating or drug misuse disorders. *Substance Use & Misuse*, 40(5), 605-623.
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, İ. A., Çelikel, F., & Sezer, R. G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry / Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6), 442-450. doi:10.5455/apd.172669
- Omay O, Aydın N, Psikoterapi Klasikleri Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Klinisyen Kılavuzu Aralık 2014
- Ossa, X., Bustos, L., & Fernandez, L.. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28(5), e689-e696. doi:10.1016/j.midw.2011.08.015

- Öztürk M.O. (2004). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Feryal matbaası 2004 s:293-317
- Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 429-436.
- Pellerone M, Micciché S. Prenatal attachment and anxiety: women who decide to try in vitro fertilization and women who procreate naturally. *Psychology Research*, 2014, 4: 419-427.
- Peppers, L. G., & Knapp, R. J. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*, 43(2), 155-159.
- Perry, D. F., Ettinger, A. K., Mendelson, T., & Le, H. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior And Development*, 34(3), 339-350. doi:10.1016/j.infbeh.2011.02.005
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., ... & Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal–fetal attachment development. *Early human development*, 90, S45-S46.
- Rubertsson, C., Pallant, J. F., Sydsjö, G., Haines, H. M., & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a Swedish community sample. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 33(2), 153-164. doi:10.1080/02646838.2014.992009
- Rubin, R. (1974). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 4(3), 143-153.
- Sabuncuoğlu, O., & Berkem, M. Bağlanma Bıçımı ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye’den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17:252-258
- Siddiqui, A., Hagglof, B., & Eisemann, M. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(1), 67-74.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.

- Thompson RA. Attachment Theory Research in Child and Adolescent Psychiatry, 3rd Ed. (Ed M Lewis): 164-172. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 2002.
- Vedova, A. M. D., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98.
- Yalçın, S. S., Örün, E., Özdemir, P., Mutlu, B., & Dursun, A. (2014). Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 57(4).
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*, 20(3), 99-108.
- Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi A D, Kadınların Yaşamı ve Kadın ve Ruh Sağlığı Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi 16 1. Baskı :Nisan 2013

EKLER

Ek-1. Demografik Bilgi Formu

A. Sosyodemografik Bigiler

1. Yaş:
2. Çalışma durumu: Hiç çalışmamış Gebelik öncesi çalışmış Halen çalışıyor
3. Eğitim süresi:
4. Aile planlaması için korunma yönteminiz: Geri çekilme OKS Condom RİA

B. GEBELİK İLE İLGİLİ

5. Gebeliğinizi kaçınıcı haftada fark ettiniz?.....
6. Gebeliğiniz planlı gebelik mi?
 - Hayır planlanmamıştı
 - Hayır planlanmamıştı,ama hoş karşılandı.
 - Evet,planlanmıştı.
 - Evet gebeliğe yönelik tedavi döneminden sonra istendi.
7. Gebeliğiniz istenen gebelik mi?
 - Hayır
 - Evet
8. Gebeliği farkettikten sonra düzenli şekilde kadın doğum uzmanı veya aile hekimi tarafından gebelik takipleriniz yapılıyor mu?
 - Hayır imkanım yok
 - Hayır, gitmek istemedim
 - Evet
9. İkili test, üçlü test ve/veya detaylı USG'da herhangi bir riskten bahsedildi mi?
 - Hayır
 - Evet
(.....)
(.....)
10. Daha önce gerçekleşen gebelik sayısı:.....
11. Daha önce gerçekleşen doğum sayısı:.....

12. Herhangi bir doğumunuzda genel tıbbi sorun yaşadınız mı?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet.....

13. Daha önce sonlanmış gebeliğiniz var mı?Sonlanan gebeliğinizin sebebi nedir?

- ☐ Sonlanmış gebelik yok.
- ☐ Spontan abortus (kendiliğinden düşmesi)
- ☐ Kendiliğinden anne karnında ölmesi
- ☐ Kürtaj
- ☐ Diğer

14. Mevcut gebeliğinizi daha önce sonlandırmayı hiç düşündünüz mü?

- ☐ Hayır, hiç düşünmedim
- ☐ Evet, ilk başta düşündüm
- ☐ Evet, halen düşünüyorum

15. Yanıtınız evet ise neden gebeliğinizi sonlandıramadınız?

- ☐ Dini sınırlama
- ☐ 10 hafta sınırı
- ☐ Eşim kabul etmedi
- ☐ Diğer.....

16. Gebeliğin sonlanmasına yönelik fiziksel ve pasif bir girişiminiz oldu mu?

(kendini aç bırakma, kullanmanız gereken vitaminleri, ilaçları kullanmama

GİBİ.....)

- ☐ Hayır
- ☐ Fiziksel girişim (ağır kaldırma, koşma, ilaç içme
- ☐ Pasif girişim (yemek yememe, almanız gereken ilaçları almama
- ☐ Fiziksel + Pasif girişim

17. Doğum sürecine dair korkunuz var mı? NVD C/S Uzun travay

.....

C. GEBELİK DÖNEMİ PSİKİYATRİK ÖYKÜ

18. Herhangi bir zamanda gebelik veya doğum sonrası dönemde bir ruh sağlığı problemi yaşadınız mı?

- ☐ Hayır
- ☐ Gebelik döneminde
- ☐ Doğumdan sonra
- ☐ Hem gebelik döneminde hem doğumdan sonra

19. Daha önce doğum öncesi veya sonrası dönemde hastaneye yatışınız oldu mu?

- ☐ Hayır
- ☐ Gebelik döneminde
- ☐ Doğum sonrası dönemde
- ☐ Her ikisinde de

20. Yanıtınız evet ise; yatış sayı ve süreleri ne kadardı?

.....

21. Yatış oldu ise taburcu olduktan sonra tedavi aldınız mı?

- ☐ Hayır

Antidepresan

Antipsikotik

Duygudurum düzenleyici

.....

.....

22. Daha önce gebelik veya doğum sonrası EKT aldınız mı?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet gebelikte
- ☐ Doğum sonrası
- ☐ Hem gebelikte hem de doğum sonrası

23. Devam eden gebelikte EKT öyküsü, sayısı

.....

.....

24. Taburculuk sonrası EKT devam tedavisi verildi mi?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

D. ADLİ ÖYKÜ

25. Daha önce hakkınızda açılmış adli bir dava var mı?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet.....

.....

26. Daha önce dünyaya gelen herhangi bir çocuğunuz hukuki olarak sizden alındı mı?

Hayır

- ☐ Doğum sonrası çocuk yurdu
- ☐ Eski eşe vermiş
- ☐ Aile yakınlarına vermiş

E. HASTANIN TRAVMA ÖYKÜSÜ

27. Çocukluk döneminizde ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
28. Çocukluk döneminizde aile bireyleri /ebeveyn tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
29. Daha önce hiç tacize uğradınız mı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
30. Daha önce hiç tecavüze maruz kaldınız mı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet

F. EVLİLİK ÖYKÜSÜ

31. Eşiniz ile isteyerek mi evlendiniz?
- ☐ Hayır, baskı ile
 - ☐ Evet, görücü usulü
 - ☐ Evet, tanışarak
32. Kaç yaşında evlendiniz?
33. Kaç yıldır evlisiniz?
34. Eşiniz ile aranızda akrabalık var mı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet 2. Derece
 - ☐ Uzak akraba
35. Gebelik öncesinde bebeğinizin babası ile ilişkiniz nasıldı?
- ☐ Şimdiye kadar ayrılık dönemleri veya aile içi şiddet oldu.
 - ☐ Terk etme tehdidine varan belirgin sürtüşmeler oldu.
 - ☐ Çok sık kavga ederiz.
 - ☐ İniş çıkışlar oluyor ama birbirimizi seviyoruz
 - ☐ Birbirimizi çok seviyoruz.
36. Eşiniz ile aranızda şiddet var mı?
- ☐ Şiddet yok
 - ☐ Sözel şiddet
 - ☐ Fiziksel şiddet
 - ☐ Hem sözel hem fiziksel şiddet

37. Gebelik boyunca eşiniz tarafından desteklendiniz mi?
- ☐ Hayır, hiç desteklenmedim.
 - ☐ Yetersiz destek
 - ☐ Evet, her zamankinden daha fazla desteklendim.

G. CİNSEL HAYAT

38. Cinsel hayatınız düzenli mi?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
39. Cinsel hayatınızdan memnun musunuz?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
40. Bu gebeliğin cinsel hayatınızı nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
- ☐ Olumsuz
 - ☐ Olumlu

H. BEBEĞE YATIRIM

41. Bebeğinize isim düşündünüz mü?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
42. Yanıtınız evet ise bebeğinize ismi kim koydu?
- ☐ Kendim
 - ☐ Eşim
 - ☐ Diğer
43. Bebeğinizin cinsiyetini öğrendiniz mi?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
44. Cinsiyet tercihiniz var mıydı?
- ☐ Hayır.
 - ☐ Evet bu bebeğin cinsiyeti isteğimize uygun.
 - ☐ Evet, bu bebeğin cinsiyeti isteğimize uygun değil.
45. Bebeğinize dair hayalleriniz ve planlarınız var mı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
46. Bebek için alışveriş yapmaya başladınız mı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
47. Evde bebeğe yönelik oda hazırlamaya başladınız mı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
48. Doğumdan sonra bebeğinizin bakımı ile ilgili eşiniz tarafından destekleneceğinizi düşünüyor musunuz?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet

49. Doğumdan sonra bebeğinizin bakımı ile ilgili çevrenizden sosyal destek alabileceğinizi düşünüyor musunuz?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

50. Doğumdan sonra bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet



Ek-2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarıyım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmecekmış gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgilim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıp yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğini düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

Ek-3. Prenatal Bağlanma leği

PRENATAL BAğLANMA ENVANTERİ

Aşağıdaki cmler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrbelerinizle 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 dşnrm.	a	b	c	d
5.Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri iin ellerini karnımın zerine 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 iimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşırım.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu 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 yaptığını 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 niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	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

18.08.1985 tarihi, Manisa ili Salihli ilçesi doğumluyum. İlköğretimi Salihli Altınordu ilköğretim okulunda, ortaokulu Salihli Sekine Evren Anadolu Lisesi'nde, liseyi Manisa Halil Kale Fen Lisesi'nde tamamladım. 2009 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. 2011 yılında Esenyurt Toplum Sağlığı Merkezi'ne atandım. Aynı yıldan beri aile hekimi olarak görev yapmaktayım. Şu anda Eyüp Göktürk Aile Sağlığı Merkezi'nde aile hekimi olarak görev yapmaktayım. 2015 yılında Beykent Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimine başladım.

Yabancı dilim İngilizce olup bir çocuk annesiyim.

Aldığım Eğitimler

İşyeri Hekimliği (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) 2013

Eğiticilerin Eğitimi (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) 2014

Bilişsel Davranışçı Terapiler Eğitimi(Prof. Dr. Hakan Türkçapar) 2016

Yayınlar

Noyan, E., & Demir, V. (2005). Investigation of pediculosis carried out as the special study module No. 74, a part of Ege University Medical Faculty's educational program. *Türkiye parazitolojii dergisi/Türkiye Parazitoloji Dernegi= Acta parasitologica Turcica/Turkish Society for Parasitology*, 30(1), 32-34.

Esra Noyan AHLATCIOĞLU