

**T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE PRENATAL
BAĞLANMA DÜZEYLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep Kiraz ÖKSÜZ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU

ADYAMAN, 2025

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE PRENATAL
BAĞLANMA DÜZEYLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEYNEP KİRAZ ÖKSÜZ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SAADET BOYBAY KOYUNCU

ADİYAMAN, 2025

ÖZET

İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ

Zeynep Kiraz ÖKSÜZ

Ebelik Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ağustos/2025, Sayfa 71

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU

Bu çalışma, istenmeyen gebelik deneyimi yaşayan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesini ve her iki değişkeni yordayan sosyodemografik ile obstetrik faktörlerin ortaya konulmasını amaçlamıştır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülmüştür. Çalışma evrenini Adıyaman ilinde gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterde istenmeyen gebelik yaşayan 307 kadın oluşturmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ve Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları PBÖ için 0,896, YPDÖ için 0,770 olarak saptanmıştır. Analizler SPSS 25.0 programında; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon, çoklu ve hiyerarşik regresyon yöntemleriyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $27,4 \pm 5,1$ olup en büyük grup %39,4 ile 25-29 yaş aralığını oluşturmıştır. PBÖ puan ortalaması $56,87 \pm 12,25$ (27-84) ve YPDÖ puan ortalaması $132,15 \pm 24,00$ (88-165) olarak belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde fakat anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,283$; $p<.001$). YPDÖ'yü yordayan model toplam varyansın %8,1'ini açıklamış; üniversite ve üzeri eğitim düzeyi ($\beta = 0,198$; $p=.002$) ile erkek bebek sahibi olma durumu ($\beta = 0,162$; $p=.003$) psikolojik dayanıklılığı artırıcı yönde etkili bulunmuştur. İstenmeyen gebelik yaşayan kadınlarda psikolojik dayanıklılık arttıkça prenatal bağlanma düzeyi de yükselmiştir. Eğitim düzeyi yüksek ve erkek bebek bekleyen anneler hem dayanıklılık hem de bağlanma açısından avantajlı konumda bulunmuştur. Buna karşılık cinsiyet memnuniyetsizliği ve orta uzunluktaki evlilik süresi bağlanmayı olumsuz etkilemiştir. Bulgular, perinatal bakım hizmetlerinde psikolojik dayanıklılığı güçlendirmeye ve cinsiyet temelli memnuniyetsizliği azaltmaya yönelik danışmanlık müdahalelerinin anne-bebek bağına destekleyeceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: İstenmeyen gebelik; Psikolojik dayanıklılık; Prenatal bağlanma; Ruh sağlığı.

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND PRENATAL ATTACHMENT LEVELS OF WOMEN WITH UNINTENDED PREGNANCY

Zeynep Kiraz ÖKSÜZ

Department of Midwifery

Adıyaman University, Graduate Education Institute, August/2025, Page 71

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Saadet BOYBAY KOYUNCU

The purpose of this research was to identify the correlation between psychological resilience levels of women with unwanted pregnancies and their levels of prenatal attachment, as well as to reveal sociodemographic and obstetric predictors of each. The research was carried out using a descriptive cross-sectional design. The population of the study was 307 women who had unwanted third-trimester pregnancies in Adıyaman province. Data were gathered face-to-face using the Personal Information Form, the Adult Resilience Scale (APS), and the Prenatal Attachment Scale (PAS). The internal consistency coefficients of the scales were 0.896 for the APS and 0.770 for the PAS. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, multiple and hierarchical regression analyses, and SPSS 25.0. The participants' mean age was 27.4 ± 5.1 , and the most common age range (39.4%) was 25-29 years. The PAS mean score was 56.87 ± 12.25 (27-84) and the YPDS mean score was 132.15 ± 24.00 (88-165). There was a positive, weak, but significant correlation between prenatal attachment and psychological resilience ($r=0.283$; $p<.001$). The YPDS prediction model accounted for 8.1% of the total variance; university or above education level ($\beta=0.198$; $p=.002$) and having a boy ($\beta=0.162$; $p=.003$) were found to enhance psychological resilience. With increasing psychological resilience in unwanted pregnancy, prenatal attachment also increased. Mothers who were more educated and those who were expecting a boy were in a more advantageous position with regard to attachment as well as resilience. Gender dysphoria and medium marriage duration negatively affected attachment. Results indicate that the counseling interventions of perinatal care services to enhance psychological resilience and lessen gender dysphoria will facilitate mother-infant bonding.

Keywords: Unintended pregnancy; Psychological resilience; Prenatal attachment; Mental health.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi, birikim ve desteğiyle her zaman yanımda olan akademik rehberliği ve yol göstericiliği için değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU'ya,

Yüksek Lisans eğitimim sürecinde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocalarım Prof. Dr. Süleyman BAYRAM'a, Prof. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN'a, Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Türkan ŞAHİN'e,

Çalışmamın uygulama aşamasında her türlü desteği sağladıkları için Kahta Devlet Hastanesi yöneticilerine, canım arkadaşlarım Ayşe SEÇİLMİŞ'e, Arzu TANRIVERDİ'ye, Ümmügülsüm ÇELEBİ'ye ve çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm gebelere,

Ve hayatım boyunca olduğu gibi yüksek lisans eğitim sürecinde de yanımda olan desteklerini hiç esirgemeyen canım aileme teşekkür ederim.

....../....../2025

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

(İmza)

Zeynep Kiraz ÖKSÜZ

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı.....	4
1.2. Çalışmanın Önemi	5
1.3. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri.....	5
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Gebelik Sürecine Genel Bakış	7
2.1.1. Gebeliğin psikolojik boyutu	9
2.1.2. Gebelikte kadının ruhsal durumu ve değişim süreci	11
2.2. İstenmeyen Gebelik Kavramı	14
2.2.1. İstenmeyen gebelik türleri.....	17
2.2.2. İstenmeyen gebeliğin kadın psikolojisi üzerindeki etkileri	19
2.3. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı.....	22
2.3.1. Psikolojik dayanıklılığın kuramsal temelleri.....	25
2.3.2. Bireysel ve çevresel dayanıklılık faktörleri.....	30
2.3.3. Travmatik yaşantılar ve psikolojik dayanıklılık	31
2.4. Prenatal Bağlanma Kavramı	32
2.4.1. Prenatal bağlanma kuramları ve tanımı.....	34
2.4.2. Anne-Doğmamış bebek ilişkisinin gelişimsel aşamaları	36

2.4.3. Prenatal bağlanmayı etkileyen psikolojik ve sosyal etmenler	38
2.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Prenatal Bağlanma İlişkisi	40
3. YÖNTEM	42
3.1. Araştırmanın Tipi	42
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	42
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	42
3.4. Veri Toplama Süreci	43
3.5. Veri Toplama Araçları	43
3.5.1. Kişisel bilgi formu	43
3.5.2. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (YPDÖ)	43
3.5.3. Prenatal bağlanma ölçeği	44
3.6. İstatistiksel Analiz	44
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	45
4. BULGULAR	46
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	57
5.1. Sonuç	57
5.2. Tartışma	58
5.3. Öneriler	63
KAYNAKÇA	65
EKLER	
ÖZ GEÇMİŞ	

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Ölçeklerin cronbach's alpha değeri, çarpıklık ve basıklık değerleri	44
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=307)	46
Tablo 4.2. Katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımı (N=307)	47
Tablo 4.3. Katılımcıların PBÖ ve YPDÖ puan ortalamaları	47
Tablo 4.4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre PBÖ puanlarının karşılaştırılması	48
Tablo 4.5. Katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine göre PBÖ puanlarının karşılaştırılması	49
Tablo 4.6. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre YPDÖ puanlarının karşılaştırılması	51
Tablo 4.7. Katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine göre YPDÖ puanlarının karşılaştırılması	52
Tablo 4.8. Katılımcıların PBÖ ve YPDÖ puanları arasındaki ilişki	53
Tablo 4.9. YPDÖ puanlarını yordayan anlamlı değişkenlere ilişkin regresyon analizi	53
Tablo 4.10. PBÖ puanlarını yordayan değişkenlerin hiyerarşik regresyon analizi	55

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: American Psychological Association
BDE	: Bireysel Demografik Etkenler
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GABÖ	: Gebelikte Annelik Bağlanma Ölçeği
GDS	: Genel Dayanıklılık Skoru
PBE	: Prenatal Bağlanma Eğilimi
PDÖ	: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
SD	: Standart Sapma
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
YPDÖ	: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamının hem biyolojik hem de psikososyal yönleriyle derin bir dönüşüm süreci olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte yaşanan fizyolojik değişimlerin yanı sıra duygusal, sosyal ve bilişsel boyutta da önemli değişiklikler meydana gelmektedir. “Gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerinde fizyolojik ve psikososyal açıdan birçok değişim yaşanmaktadır. Bu değişimler kadınların karşılaştığı zorlayıcı durumlar karşısındaki psikolojik stres tepkilerinde değişikliklere yol açabilmektedir” (Aktürk ve Yılmaz, 2023: 260). Gebeliğin planlı ve istekli olması, anne adayının bu dönüşüm sürecini daha olumlu algılamasına ve gebeliğe ilişkin daha yüksek düzeyde kabul geliştirmesine olanak tanımaktadır. Buna karşılık istenmeyen gebelikler, kadınlarda belirsizlik, korku, kaygı ve stres düzeyinde artış gibi olumsuz psikolojik etkileri beraberinde getirmektedir. Özellikle istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar, hem gebelik sürecine adaptasyon açısından zorluklar yaşamakta hem de anne ile bebek arasındaki duygusal bağlanmanın gelişiminde aksaklıklar yaşayabilmektedir. “Bireyin kişiliğinin gelişiminde ve psikolojik sağlığının gelişiminde doğumundan itibaren etkili olan birçok faktör mevcuttur. Özellikle son bir asırdır yapılan araştırmalarda, erken çocukluk döneminden itibaren travma ve bağlanmanın psikolojik sağlamlık üzerine etkisi somut olarak ortaya konulmuştur” (Bindal, 2018:1). Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık ve prenatal bağlanma gibi kavramlar, istenmeyen gebelik deneyiminin kadın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamada kritik bir çerçeve sunmaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, bireyin stres, travma, tehdit veya önemli zorluklar karşısında uyum sağlayabilme, toparlanabilme ve gelişimini sürdürebilme kapasitesini ifade etmektedir. Kadınların gebelik sürecinde karşılaştıkları stresörler karşısında sahip oldukları psikolojik dayanıklılık düzeyi, hem gebeliğe hem de anneliğe ilişkin algılarını ve başa çıkma stratejilerini doğrudan etkilemektedir. Özellikle istenmeyen gebeliklerde, kadınların destek kaynaklarına erişimi, öz yeterlik algısı, duygusal regülasyon becerileri ve benlik saygısı gibi psikolojik dayanıklılığı oluşturan bileşenler, gebelik deneyimini önemli ölçüde şekillendirmektedir. Bu doğrultuda, psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu durumlarda kadınların yaşadıkları olumsuzluklara rağmen gebelik sürecini daha işlevsel biçimde sürdürebildikleri ve gebelikle ilgili duygusal bağlanmayı gerçekleştirebildikleri görülmektedir. Bu konu bağlamında Aktürk ve Yılmaz (2023) gebelik döneminde psikolojik dayanıklılık kavramını incelemişlerdir. Çalışmada, gebelik sürecinde kadınların psikolojik stresle başa çıkma becerileri ve bu dayanıklılığın anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumlu

etkileri detaylandırılmıştır. Gebelik boyunca destekleyici psikososyal müdahalelerin önemi vurgulanmıştır. “Pozitif psikolojinin boyutları arasında yer alan ve geliştirilebilen bir kavram olan psikolojik dayanıklılık, bireylerin olumsuz ve zorlayıcı durumlar karşısında uyum sağlama kapasitesini ve zorluklarla etkin başa çıkabilme mekanizmalarını temsil eden dinamik bir süreçtir. Psikolojik dayanıklılık gebelikte, doğum ve ebeveynlik süreçlerinde stresin olumsuz etkilerini azaltan koruyucu bir faktör olarak görülmektedir” (Aktürk ve Yılmaz, 2023: 260).

Prenatal bağlanma ise annenin doğmamış bebeğiyle kurduğu duygusal, bilişsel ve davranışsal ilişkiyi ifade etmektedir. Bu bağlanma süreci, anne ve bebek ilişkisinin temelini oluşturmakta ve doğum sonrası dönemde oluşacak güvenli bağlanmanın öncülünü teşkil etmekte fakat istenmeyen gebeliklerde annenin gebeliğe karşı ambivalan duygular taşıması, suçluluk, öfke, çaresizlik gibi duygular yaşaması prenatal bağlanmanın gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemlerde annenin bebeğiyle kuracağı ilişkinin niteliğini zayıflatmakta ve çocuk gelişimi açısından risk oluşturabilmektedir. Dolayısıyla prenatal bağlanma sürecini etkileyen faktörlerin başında gebeliğin planlı olup olmaması, annenin psikolojik durumu ve sosyal destek sistemi yer almaktadır. Bu kapsamda yürütülen araştırmalar, istenmeyen gebeliğin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal bağlamda da çok yönlü sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri, aile yapısı, ekonomik koşullar ve sağlık hizmetlerine erişim gibi çok sayıda değişken, kadının istenmeyen gebelik sürecine verdiği tepkiyi ve bu süreci nasıl deneyimlediğini şekillendirmektedir. Özellikle gelişmekte olan toplumlarda, istenmeyen gebelikler çoğu zaman kadınların karar alma süreçlerinden dışlanmaları, yetersiz cinsel sağlık eğitimi ve doğum kontrol yöntemlerine ulaşamama gibi yapısal sorunların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum, kadının hem kendi bedenine hem de doğacak çocuğa yönelik algısını derinlemesine etkilemekte ve dolayısıyla psikolojik dayanıklılığın zayıflamasına ve prenatal bağlanmanın sekteye uğramasına neden olmaktadır. Bu bağlamda Beumer vd., (2023) planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası uzun dönem maternal psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkilerini Amsterdam doğum kohort çalışması kapsamında incelemiştir. Bulgular, istenmeyen gebeliklerin maternal psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu süreç kapsamında Monteiro vd. (2023) COVID-19 pandemisi sürecinde gebelerin tam mental sağlığına etki eden faktörleri araştırmıştır. Çalışma, pandemi stresinin psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine rağmen, destekleyici faktörlerin önemini vurgulamaktadır.

“Bağlanma, yaşamın ilk dakikalarında başlayan ve sonrasında bireyin hayatı boyunca sürdüreceği sosyal ilişkiler üzerinde büyük etkisi olan bir kavramdır ve bireyin çevresinde kendisi için önemli gördüğü kişilere karşı hissettiği güçlü, duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır” (Bat ve Muslu, 2021:32). İstenmeyen gebelik yaşayan kadınlarda gözlemlenen duygusal tepkiler arasında anksiyete, depresyon, suçluluk, öfke, değersizlik ve çaresizlik gibi yoğun olumsuz duygulanımlar ön plana çıkmaktadır. Bu duygulanımlar, kadının kendi annelik kimliğini kabullenmesini zorlaştırmakta ve doğacak bebekle kurması beklenen olumlu ilişkisel temelleri zayıflatmaktadır. Nitekim prenatal bağlanma, sadece anne tarafından çocuğa yönelik duygu geliştirme süreci değil, aynı zamanda annenin kendilik algısı, annelik rolünü içselleştirme kapasitesi ve sosyal çevreden gördüğü destekle birlikte şekillenmektedir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığın bu süreci düzenleyici ve koruyucu bir değişken olarak işlev gördüğü söylenebilmektedir. Kadın, yaşadığı stres ve belirsizlik karşısında duygularını yönetebilme, yeni duruma uyum sağlama ve kendi varoluşunu yeniden anlamlandırabilme gücüne sahipse prenatal bağlanma da o ölçüde daha sağlam bir temele oturmaktadır. Bununla beraber Aktürk ve Yılmaz (2023) diğer bir çalışmada ise gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerindeki psikolojik dayanıklılığı ele almıştır. Bu araştırma, kadınların yaşam döngüsü boyunca karşılaştıkları psikolojik zorluklara karşı geliştirdikleri direnç mekanizmalarını açıklamakta, doğum sonrası dönemde sağlıklı ebeveynlik için psikolojik dayanıklılığın kritik olduğunu belirtmektedir.

Öte yandan modern psikolojik kuramlar, bireyin stres faktörlerine verdiği yanıtların yalnızca içsel özelliklerle değil, aynı zamanda çevresel faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle istenmeyen gebelik durumunda sosyal destek sistemlerinin niteliği ve ulaşılabilirliği, kadının psikolojik dayanıklılığını doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda Uzar ve Erkan (2019) yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık durumunu değerlendirmiştir. Çalışma, psikolojik sağlamlığın stres yönetiminde önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Aileden partnerden veya sağlık profesyonellerinden alınan destek, yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanmasına değil, aynı zamanda duygusal anlamda güçlenmeye ve olumlu bağlanma süreçlerinin desteklenmesine de katkı sağlamaktadır. Bu nedenle kadının yaşadığı gebeliğe yönelik duygusal tutumlarını anlamak, onun yalnızca gebelik sürecindeki ruhsal durumunu değil, aynı zamanda doğum sonrası anne ve bebek ilişkisinin kalitesini de anlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu sürecin kadın psikolojisi üzerindeki etkilerini anlamada psikolojik dayanıklılık ve prenatal bağlanma düzeylerinin birlikte ele

alınması, yalnızca akademik bilgi üretimi açısından değil, aynı zamanda sahada çalışan sağlık yetkililerinin müdahale stratejilerini yapılandırmaları açısından da önemli katkılar sunmaktadır. Bu doğrultuda yürütülen araştırmalar, kadın sağlığı politikalarının geliştirilmesi, psikososyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve toplumsal farkındalık çalışmalarının artırılması açısından da yol gösterici bir işlev görmektedir. Bu çerçevede Çimen ve Varol (2021) maternal bağlanma düzeyi ve bu düzeyi etkileyen faktörleri araştırmıştır. Araştırma, anne adaylarının psikososyal özelliklerinin bağlanma sürecini nasıl etkilediğine dair önemli bulgular sunmaktadır.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, istenmeyen gebelik deneyimi yaşayan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu iki değişkenin birbirini nasıl etkilediğini ortaya koymaktır. İstenmeyen gebelik, kadının gebeliği arzu etmeden ya da plansız bir şekilde yaşaması sonucunda ortaya çıkan ve çoğu zaman biyopsikososyal risklerle iç içe ilerleyen bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, kadınların hem gebelik dönemine hem de anneliğe ilişkin duygusal ve davranışsal tutumlarını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, istenmeyen bir gebelikle baş etme süreçlerine ne ölçüde katkı sağladığı ve bu dayanıklılık düzeyinin prenatal bağlanma süreçleri üzerinde nasıl bir etki oluşturduğu analiz edilmektedir. Araştırma, gebelik sürecinde yaşanan stresin ve belirsizliğin kadınların psikolojik kaynaklarını nasıl etkilediğini, bu etkilerin annenin doğmamış bebeğiyle kurduğu bağ üzerinde nasıl yansımalar oluşturduğunu anlamayı hedeflemektedir. Psikolojik dayanıklılığın bireyin olumsuz yaşam olayları karşısında duygusal ve bilişsel bütünlüğünü koruma becerisiyle doğrudan ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu değişkenin istenmeyen gebeliklerde koruyucu bir rol üstlenip üstlenmediği açıklığa kavuşturulmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip kadınların prenatal bağlanmayı daha güçlü bir biçimde gerçekleştirme olasılıklarının düşük dayanıklılığa sahip kadınlara kıyasla daha yüksek olup olmadığı değerlendirilmekte ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı belirlenmektedir.

1.2. Çalışmanın Önemi

İstenmeyen gebelik, sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal ve kamusal sağlık politikaları açısından da önemli sonuçlar doğuran çok boyutlu bir olguyu temsil etmektedir. Kadının gebelik deneyimini olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesi, bu sürece ilişkin psikolojik ve davranışsal tutumlarını doğrudan etkilemektedir. Özellikle istenmeyen gebeliklerde kadının yaşadığı duygusal zorluklar, gebelik sürecine uyumunu olumsuz yönde etkilemekte ve prenatal dönemde bebeğe yönelik bağlanma davranışlarının zayıflamasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda, gebelik sürecinin hem anne hem de bebek sağlığı açısından bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir. Söz konusu çalışma, bu bütüncül bakış açısını temel alarak, istenmeyen gebelik yaşayan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal bağlanma süreçleri arasındaki ilişkinin araştırılması bakımından önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, bireyin stresli ve travmatik yaşam olayları karşısında esnek davranabilme, duygusal dengesini sürdürebilme ve uyum sağlayabilme kapasitesi ile ilişkilidir. Gebelik gibi biyolojik ve duygusal değişimlerin yoğun yaşandığı bir dönemde özellikle istenmeyen bir gebelikte karşı karşıya kalan kadınların bu kapasiteye ne ölçüde sahip oldukları, hem psikolojik sağlıklarını hem de annelik rolleriyle kuracakları bağları etkilemektedir. Bu noktada çalışmanın önemi, psikolojik dayanıklılığın yalnızca bireysel bir özellik olarak değil, aynı zamanda koruyucu bir ruhsal kaynak olarak değerlendirilebilmesine katkı sağlamasında yatmaktadır. Çalışmanın sonuçları, psikolojik dayanıklılığı yüksek kadınların gebelik sürecine daha sağlıklı bir biçimde adapte olabildiklerini ve prenatal bağlanmayı daha işlevsel bir şekilde gerçekleştirebildiklerini göstermesi açısından değerlidir.

1.3. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu çalışmanın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır ve bu sınırlılıklar, elde edilen bulguların genellenebilirliğini ve yoruma açıklığını doğrudan etkilemektedir. Öncelikle çalışmanın örneklem grubunu yalnızca istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Bu tercih, araştırmanın odaklandığı psikososyal değişkenler açısından gerekli olmakla birlikte, planlı ya da istenen gebelik yaşayan kadınların deneyimleriyle karşılaştırmalı bir analiz yapılmasına olanak tanımamaktadır. Dolayısıyla elde edilen sonuçlar yalnızca istenmeyen gebelik deneyimi yaşayan bireylerin bağlamında anlam kazanmakta ve bu grubun dışındaki gebelik türlerine genellenmesi mümkün olmamaktadır. İkinci olarak araştırma kapsamına yalnızca gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde bulunan

kadınlar dahil edilmektedir. Bu tercihin gerekçesi, prenatal bağlanmanın ve psikolojik dayanıklılığın bu dönemde daha belirgin hale gelmesi olsa da, ilk trimesterde yaşanan duygusal tepkiler ve bağlanma eğilimleri bu çalışmanın dışında kalmaktadır. Bu durum, gebeliğin erken dönemine ilişkin psikososyal değişkenlerin değerlendirilmesine imkan tanımamaktadır. Ayrıca gebelik sürecinin ilerleyişiyle birlikte kadının duygu durumu ve bağlanma düzeylerinde meydana gelebilecek değişimler boylamsal olarak izlenmemekte, çalışma yalnızca belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilen kesitsel bir veri toplama sürecine dayanmaktadır. Üçüncü olarak araştırmada kullanılan veri toplama araçları, öz-bildirim temelli psikometrik ölçeklerdir. Araştırmada çok değişkenli istatistiksel kontroller kullanılması ve bütüncül bakış açısını temel alması araştırmanın güçlü yönleri arasında yer alır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Gebelik Sürecine Genel Bakış

Gebelik, kadın fizyolojisinin ve psikolojisinin en derin dönüşümlerinden birini ifade etmektedir. Bu süreç, yalnızca biyolojik bir olay olarak değil, aynı zamanda psikolojik, toplumsal ve kültürel boyutları olan çok katmanlı bir deneyim olarak değerlendirilmektedir. Gebelik süreci, kadın bedeninde hormonal ve fizyolojik değişimlerin yanı sıra, bireyin benlik algısını, kimlik gelişimini ve sosyal rollerini etkileyen çok sayıda psikososyal dinamiği beraberinde getirmektedir. Bu nedenle gebelik, kadın yaşamında hem psikolojik gelişimin hem de psikoduygusal yeniden yapılanmanın merkezinde yer almaktadır. Gebelik süreci genel olarak üç trimesterden oluşmakta ve her bir dönem kendi içinde farklı gelişimsel özellikler barındırmaktadır. İlk trimesterde döllenme ve embriyonik gelişim süreçleri yaşanmakta, bu dönemde hormonal değişimlerin etkisiyle kadında bulantı, yorgunluk, duygudurum değişimleri gibi fizyolojik ve psikolojik tepkiler gözlemlenmektedir. Bu süreç, aynı zamanda gebeliğin ilk fark ediliş anı olduğu için kadının bu yeni duruma uyum sağlama süreci başlamaktadır. Kadınlar bu dönemde gebeliği kabullenme, annelik rolünü içselleştirme ve gelecek yaşamlarına dair yeniden yapılanma düşünceleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca Herd vd., (2016) istenmeyen gebeliklerin ileri yaşlarda mental sağlık üzerindeki sonuçlarını analiz etmiştir. Çalışma, gebelik planlamasının uzun dönem ruh sağlığı açısından önemini ortaya koymaktadır.

İkinci trimesterde gebelik genellikle daha istikrarlı bir döneme girmekte ve kadının hem bedensel hem de psikolojik uyumu belirginleşmektedir. Anne adayları bu süreçte bebek hareketlerini hissetmeye başlamakta, doğmamış bebekle duygusal bağ kurma eğilimi artmakta ve annelik kimliği daha belirgin hale gelmektedir. Bu dönemde beden imajında yaşanan değişiklikler, kadının kadınlık ve annelik rollerini nasıl algıladığına dair ipuçları sunmaktadır. Kadınların bu değişimlere verdikleri tepkiler, onların gebelik sürecine yönelik genel tutumlarını ve psikolojik esneklik düzeylerini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu trimester, prenatal bağlanmanın başlaması açısından da kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bu durum bağlamında Gürsoy ve Palas (2025) ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda doğum korkusu ile prenatal bağlanma ve doğum özgüveni algısı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, doğum korkusunun bağlanma ve özgüven üzerinde olumsuz etkilerini göstermekte ve psikolojik destek gerekliliğini vurgulamaktadır. Üçüncü trimesterde ise doğuma hazırlık süreci hız kazanmakta, kadınların doğumla ve annelikle

ilgili kaygıları artmakta ve bebeğin varlığına ilişkin farkındalık daha da derinleşmektedir. Bu süreçte annelerin zihinsel olarak bebekle kurdukları ilişki güçlenmekte, aynı zamanda doğuma dair korkular, belirsizlikler ve beklentiler yoğunlaşmaktadır. Bu dönemde sosyal destek sistemlerinin varlığı, kadının psikolojik dengesini sürdürmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Kadının gebelik sürecini nasıl deneyimlediği, doğum sonrası döneme nasıl hazırlandığı ve annelik rolünü ne şekilde karşılayacağı üzerinde doğrudan etkili olmaktadır.

“Gebelik süreci, annenin karnındaki bebeğine bağlanmasını etkileyecek önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri birlikte göstermektedir. Özellikle riskli gebeliklerde stres durumları artırdığı gözlenmektedir. Hastalık, hastaneye yatma gibi stresli durumlar bağlanmayı da arttırmaktadır” (Özgen, 2016:2). Gebelik süreci, sadece bireysel bir deneyim değil, aynı zamanda toplumsal normlar, kültürel beklentiler ve sağlık sistemlerinin işleyiş biçimleriyle de şekillenmektedir. Gebeliğe yüklenen anlam, kültürel kodlara göre farklılık göstermekte, bazı toplumlarda kutsal bir görev olarak görülürken, bazı bağlamlarda ise kadın üzerinde baskı yaratan bir sorumluluk alanı olarak tezahür etmektedir. Bu farklılıklar, kadının gebeliğe yönelik tutumunu, kendilik algısını ve gebelik deneyimi boyunca geliştirdiği başa çıkma stratejilerini doğrudan etkilemektedir. Tüm bunlarla beraber Gürses vd., (2024) annelerin psikolojik dayanıklılığı ve duygu sosyalleştirme stratejilerinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerindeki rolünü ele almıştır. Araştırma, ebeveyn psikolojisinin çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır.

Gebelik süreci aynı zamanda kadının yaşam döngüsündeki diğer rolleriyle olan etkileşimini de yeniden yapılandırmaktadır. Kadınlar bu süreçte yalnızca anne adayı kimliğini benimsemekle kalmamakta, aynı zamanda eş, çalışan, evlat ya da bakım veren gibi sosyal rollerini yeniden tanımlamak zorunda kalmaktadır. Bu çoklu rol çatışması, özellikle istenmeyen gebeliklerde daha belirgin bir biçimde hissedilmekte ve kadının duygusal yükünü artırmaktadır. Özellikle beklenmeyen gebelik durumlarında, bireyin yaşam planları, eğitim ve kariyer hedefleri gibi uzun vadeli beklentileriyle karşı karşıya kalması, hem karar alma süreçlerini zorlaştırmakta hem de ruhsal bütünlüğün korunmasını sekteye uğratmaktadır. Bu çerçevede Yuen vd., (2022) prenatal bağlanmayı artırmaya yönelik psiko-eğitim müdahalelerinin etkinliğini sistematik bir derleme ile incelemiştir. Sonuçlar, psiko-eğitim programlarının bağlanma süreçlerinde olumlu etkiler sağladığını göstermektedir. Bu durum, gebelik sürecine ilişkin olumsuz duygu durumlarını pekiştirmekte ve kadının yaşadığı sürece yönelik bağlanma kapasitesini düşürebilmektedir. Gebelik sürecinde kadının ruhsal sağlığının korunması, yalnızca bireyin kendisi için değil, gelişmekte olan fetüsün

sağlıklı bir şekilde gelişimi açısından da kritik öneme sahiptir. Araştırmalar, anne adayının stres düzeyinin ve psikolojik iyi oluş halinin, doğrudan fetüsün nörolojik gelişimine ve doğum sonrası dönemdeki davranışsal regülasyon kapasitesine etki ettiğini ortaya koymaktadır. Özellikle kortizol düzeylerinin yükseldiği kronik stres durumlarında, plasenta aracılığıyla fetüse iletilen biyokimyasal sinyallerin, ileriki dönemde çocukta gelişimsel bozukluk riskini artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle, gebelik döneminin yalnızca fiziksel izlemlerle sınırlı kalmaması, aynı zamanda psikolojik değerlendirme ve destek süreçlerinin de sistematik biçimde yapılandırılması gerekmektedir. Ayrıca Barut ve Baransel (2024) mental sağlık riski taşıyan gebe kadınlarda maternal-fetal bağlanmayı karşılaştırmalı olarak incelemiş, risk grubundaki kadınlarda bağlanmanın düşük olabileceğini göstermiştir. Buna karşın yalnızlık, terk edilme, sosyal dışlanma ya da şiddet gibi olumsuz çevresel etkenler, gebeliğin duygusal yükünü ağırlaştırmakta ve kadının hem kendisiyle hem de bebeğiyle kuracağı bağı zayıflatmaktadır. Tüm bu unsurlar değerlendirildiğinde gebelik sürecinin salt bir biyolojik olgu olarak değil, aynı zamanda çok yönlü bir psikososyal gelişim alanı olarak ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda kadınların yaşadıkları gebelik deneyimlerinin duygusal, bilişsel ve sosyal boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi, yalnızca doğum öncesi bakımın niteliğini artırmakla kalmamakta, aynı zamanda doğum sonrası dönemde anne-bebek etkileşiminin kalitesini de doğrudan etkilemektedir. Bu çerçevede Ghorbani vd., (2020) ergen ve ergen olmayan gebeliklerde mental sağlık ve fetal bağlanmayı karşılaştırmışlardır. Araştırma, ergen gebeliklerin psikososyal riskler açısından daha hassas olduğunu ortaya koymuştur.

2.1.1. Gebeliğin psikolojik boyutu

“Gebelik, kadın ve ailesi için mutluluk veren bir durumdur ancak, çoğu kadın tarafından oldukça stresli bir şekilde deneyimlenen, fiziksel ve psikososyal değişiklikleri içeren bir yaşam olayıdır. Gebelik süreci, vücut görünümünde, aile içi rollerde ve sosyal ilişkilerde değişimlere neden olan bir durum olup bu sürece uyum göstermeyi gerektiren gelişimsel bir kriz olarak nitelendirilmektedir” (Kandemir, 2022:1). Gebelik, yalnızca fizyolojik bir süreç olmanın ötesinde kadının zihinsel, duygusal ve sosyal dünyasında derin etkiler yaratan çok katmanlı bir yaşantı olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte yaşanan hormonal değişimler, biyolojik tepkilerin yanı sıra duygudurumda da önemli dalgalanmalara neden olmaktadır. Özellikle gebeliğin ilk haftalarından itibaren artan östrojen ve progesteron hormonları, kadının duygusal hassasiyetini artırmakta, bu durum, anksiyete, irritabilite,

duygusal dalgalanma ve bazen depresif belirtilerle kendini göstermektedir. Bu psikolojik değişimler, yalnızca hormonal etkilerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bireyin geçmiş yaşantıları, kişilik özellikleri, sosyal destek düzeyi ve gebeliğe dair algıları tarafından da şekillenmektedir. Bu bağlamda kadın, yeni kimliğine adapte olmaya çalışırken hem içsel çatışmalarla hem de çevresel beklentilerle baş etmek durumunda kalmaktadır. Özellikle ilk gebelikte bu adaptasyon süreci daha belirgin olmakta, birey, bir yandan bu yeni duruma alışmaya çalışırken bir yandan da kendi yeterliliğini sorgulamaktadır. Bu konu kapsamında He vd., (2024) geliştirmekte olan ülkelerde sel felaketine maruz kalmanın gebelik kayıpları üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma, çevresel afetlerin maternal ve perinatal sağlık üzerindeki risklerini değerlendirmektedir.

“Gebelik, doğum, ebeveynlik kadın yaşamında fizyolojik ve psikososyal açıdan birçok değişimin yaşandığı dönemlerdir. Bu dönemlerde yaşanan hormonal dalgalanmaların yaşamın herhangi bir dönemine göre oldukça çarpıcı olması nedeniyle, bu dönemlerde yaşanan deneyimler kadınların hem fizyolojik hem de psikolojik stres tepkilerinde değişikliklere yol açabilmektedir” (Aktürk ve Yılmaz, 2023: 261). Gebelikte yaşanan psikolojik tepkiler, her kadın için homojen değildir. Kadınların gebeliğe yükledikleri anlam, bu süreci nasıl deneyimlediklerini doğrudan etkilemektedir. Planlı ve istenen gebeliklerde psikolojik uyum süreci daha istikrarlı bir şekilde ilerlemekte, kadınlar gebeliklerini daha olumlu bir çerçevede algılamaktadır. Ayrıca gebelik sürecinde psikolojik refah düzeyini belirleyen en temel faktörlerden biri de sosyal destek düzeyidir. Eş desteği, aile desteği, arkadaş çevresi ve sağlık profesyonelleriyle kurulan güven temelli ilişkiler, gebelik sürecinin psikolojik açıdan daha sağlıklı bir şekilde geçirilmesini desteklemektedir. Tüm bunlar bağlamında Esendal (1982) makalesinde istenmeyen gebeliklerin sağlık, sosyal ve psikolojik boyutları ele alınmıştır. Çalışma, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve yönetiminde kamu sağlığı stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

Sosyal desteğin yeterli olduğu durumlarda kadınlar duygusal stresle daha iyi başa çıkabilmekte, doğum ve annelik sürecine yönelik kaygılar daha yönetilebilir hale gelmektedir. Buna karşın yalnızlık, sosyal izolasyon, aile içi şiddet ya da destek yoksunluğu gibi olumsuz çevresel koşullar, kadının gebeliğe dair algısını bozmakta ve psikopatolojik semptomlara zemin hazırlamaktadır. Annenin içinde bulunduğu psikolojik durum, doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek postpartum depresyon, annelik reddi ve bağlanma bozuklukları gibi durumlarla da doğrudan ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle gebelik sürecinin yalnızca biyolojik takibinin yapılması yeterli olmamakta, aynı zamanda kadınların

psikolojik ihtiyaçlarının da sistematik biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu konu kapsamında Bat ve Muslu (2021) maternal bağlanma ve ilişkili faktörleri değerlendirmiştir. Araştırma, bağlanmanın hem psikolojik hem de sosyal faktörlerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçeve de McNamara vd., (2022), gebelik kabulünün maternal mental sağlık ve bağlanma süreçlerindeki rolünü incelemiştir. Çalışma, gebelik durumunun kabulünün ruhsal iyilik hali ve anne-bebek bağlanmasında belirleyici olduğunu göstermektedir.

“Bağlanma, en temel anlamda, bir bireyin kendisi için önemli olan diğer bireylere karşı hissettiği güçlü duygusal bağ olarak açıklanmaktadır ve bebeklik döneminde başlamaktadır” (Gökkaya ve Nacar, 2019:50). Gebeliğin psikolojik boyutu, kadının yaşam öyküsünde geçmişten getirdiği deneyimlerle de doğrudan ilişkilidir. Özellikle ocukluk döneminde bağlanma stillerinde yaşanan problemler, travmatik yaşantılar, aile içi ilişkilerdeki bozulmalar ya da geçmişte yaşanan düşük, ölü doğum veya zorlayıcı doğum hikayeleri, kadının mevcut gebeliğe olan yaklaşımını ve ruhsal dayanıklılığını şekillendirmektedir. Bu tür geçmiş yaşantılar, gebelik sürecinde bastırılmış duyguların yeniden yüzeye çıkmasına neden olabilmekte, kadının duygusal regölasyon kapasitesini zorlamakta ve gebelik ile ilgili kaygıları derinleştirmektedir. Bu bağlamda bedenle kurulan ilişkinin niteliği, hem gebeliğe yönelik genel tutumu hem de prenatal bağlanma sürecini şekillendirmektedir. Ayrıca gebelik döneminde yaşanan psikolojik değişimler, kadının bilişsel süreçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Unutkanlık, dikkat dağınlıklığı, düşünce yoğunluğu ve karar alma süreçlerinde yavaşlama gibi bilişsel semptomlar, çoğu zaman gebelik hormonlarının etkisiyle açıklanmakta, ancak bu semptomlar aynı zamanda kaygı bozuklukları ve depresif belirtilerin bir yansıması olarak da değerlendirilebilmektedir. Genel olarak Bayer (2021) yüksek lisans tezinde planlanmamış gebeliklerin sıklığı ve beden imajına etkisini incelemiştir. Çalışma, gebelik planlamasının psikolojik ve sosyal boyutlarını ele almaktadır.

2.1.2. Gebelikte kadının ruhsal durumu ve değişim süreci

Gebelik, kadının yaşam döngüsünde ruhsal anlamda en yoğun geçiş evrelerinden birini oluşturmaktadır. Bu dönemde bireyin biyolojik yapısında meydana gelen değişiklikler kadar, psikolojik ve duygusal yapısında da köklü dönüşümler yaşanmaktadır. Kadın, gebelik sürecinde yalnızca bir bebek dünyaya getirmeye değil, aynı zamanda annelik kimliğini geliştirmeye, kendi benliğini yeniden tanımlamaya ve yaşamının geleceğine ilişkin

beklentilerini yeniden kurgulamaya başlamaktadır. Kadın, destekleyici ve anlayışlı bir çevrede gebelik sürecini daha güvenli ve olumlu bir ruh haliyle geçirebilmekte, buna karşın yalnızlık, yargılanma, ekonomik kaygılar veya aile içi çatışmalar gibi stresörler, kadının ruhsal dengesini olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda Ekrami vd., (2019) istenmeyen gebelik yaşayan kadınlarda maternal-fetal bağlanmayı ve sosyodemografik belirleyicilerini incelemiştir. Sonuçlar, istenmeyen gebeliklerin bağlanma sürecini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Ayrıca Yenigül (1992) yüksek lisans tezinde istenmeyen gebeliklerin farklı sonuçlanmasını etkileyen faktörleri araştırmıştır. Çalışma, sosyoekonomik ve psikolojik değişkenlerin gebelik sonuçları üzerindeki rolünü vurgulamaktadır.

Gebelikte yaşanan ruhsal değişimlerin temelinde yer alan birincil mekanizmalardan biri, kadın bedeninde meydana gelen hormonal değişikliklerdir. Artan östrojen ve progesteron düzeyleri, beyinde nörotransmitter sistemlerini etkilemekte ve duygudurumda değişikliklere yol açmaktadır. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ise kadınlar, ilk trimesterde yaşanan duygusal dalgalanmaların ardından daha dengeli bir ruhsal yapıya kavuşabilmekte, özellikle ikinci trimesterden itibaren bebek hareketlerinin hissedilmeye başlanmasıyla birlikte gebeliğe dair farkındalık ve bağlanma düzeyinde artış yaşanmaktadır. Ayrıca Şahin vd., (2025) plansız gebeliğin prenatal bağlanma ve öznel mutluluk üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Çalışma, plansız gebeliğin bağlanma sürecini ve psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. “Anne-bebek arasında gebelikle birlikte başlayan bağlanma süreci, doğum sonrası ilk ayları içeren hatta bazen ilk yıllara kadar uzayabilen, annenin bebeğin işaretlerini anlaması, doğru bir şekilde yanıtlaması ve anne-bebek etkileşiminin devam etmesi ile desteklenen özel, eşsiz bir süreci kapsar” (Arı, 2012:1).

Bu dönem, ruhsal anlamda görece bir istikrar dönemi olarak kabul edilmekte, kadınların kendilerini anneliğe hazırladıkları, bebekle hayal kurdukları ve geleceğe dair pozitif beklentiler geliştirdikleri bir süreci ifade etmekte ama üçüncü trimesterle birlikte doğuma yaklaşmanın verdiği kaygı, doğum korkusu, bedensel sınırlılıklar ve geleceğe dair belirsizlikler yeniden duygusal yükü artırmaktadır. Kadının gebelik sürecinde yaşadığı ruhsal gerilimlerin uygun şekilde fark edilmemesi ve gerekli psikososyal destekle müdahale edilmemesi durumunda, postpartum depresyon gibi ciddi ruh sağlığı sorunları gelişebilmektedir. Bu tür durumlar, yalnızca annenin işlevselliğini değil, aynı zamanda bebeğin güvenli bağlanma geliştirme sürecini de olumsuz etkilemektedir. Bu süreçle ilişkili olarak Derakhshanpour vd., (2022), mindfulness eğitiminin ilk gebelerde duygu kontrolü ve

bebeklerde güvenli bağlanma stilinin oluşumu üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışma, mindfulness uygulamalarının prenatal psikolojik sağlık ve bağlanma süreçlerine olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca Uğur (2020) yüksek lisans tezinde farklı sosyal çevrelerde yaşayan ergen gruplarının bağlanma stilleri, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme özelliklerini karşılaştırmıştır. Çalışma, sosyal çevrenin psikososyal gelişim üzerindeki etkilerine dikkat çekmektedir. Bu nedenle gebelik, bazı kadınlar için geçmiş yaşantıların yeniden değerlendirilmesi ve içsel hesaplaşmalarla dolu bir dönem haline gelmektedir. Özellikle bastırılmış duyguların ve çözülmemiş psikolojik çatışmaların bu süreçte yüzeye çıkması, kadının ruhsal bütünlüğünü tehdit edebilmekte ve adaptasyon sürecini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda gebelik yalnızca bir fiziksel taşıyıcılık değil, aynı zamanda psikodinamik düzeyde bir yüzleşme ve yeniden yapılandırma süreci olarak da değerlendirilmektedir. Bu çerçevede Baykan (2023) deprem mağduru kadınlarda psikolojik etkiler ile fiziksel aktivitenin iyileştirici rolünü sistematik derleme yöntemiyle analiz etmiştir. Araştırma, travma sonrası fiziksel aktivitenin ruh sağlığına katkılarını göstermektedir.

Kadının ruhsal durumunu etkileyen bir diğer önemli unsur, gebeliğe ilişkin toplumsal beklentiler ve kültürel normlardır. Toplumda gebeliğe çoğu zaman romantize edilmiş bir anlam yüklenmekte, kadınların bu dönemi yalnızca mutluluk, huzur ve sevinç içerisinde geçirdikleri varsayılmakta ama bu tür idealize edilmiş söylemler, kadınların gerçek duygu durumlarını bastırmalarına ve olumsuz duygularını dile getirmede güçlük yaşamalarına neden olmaktadır. Bununla beraber Güçlü vd., (2021) son bir yıl içinde gebeliği sonlanmış kadınların gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki risk faktörlerini analiz etmiştir. Çalışma, risk faktörlerinin maternal ve neonatal sonuçlar üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır. Bu süreçle ilişkili olarak Şahin ve Bingöl (2021) postpartum dönemde maternal travmatik stres ile anne ve bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, travmatik stresin bağlanma kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. “Stres, (fiziksel, psikolojik veya sosyal) vücut dengesinde sıklıkla zarar verici etkilerle birlikte bozulmalara neden olan tepki ve uyarıyı kapsayan bir terimdir. Başka bir tanıma göre stres, bir organizmanın homeostazını bozan olumsuz durumlara verdiği doğal tepkidir. Stresörler akut veya kronik olabileceği gibi içsel veya dışsal faktörlerden kaynaklanabilir” (Aktürk ve Yılmaz, 2023: 262).

Gebelik sürecinde ruhsal değişim, yalnızca olumsuz duygularla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda içgörü gelişimi, duygusal olgunlaşma ve benlik bütünlüğünde artış gibi pozitif kazanımları da içerebilmektedir. Bu tür uygulamaların yaygınlaştırılması, gebelikte

yaşanabilecek ruhsal dalgalanmaların önüne geçilmesini kolaylaştırmakta ve kadınların sürece daha sağlıklı bir psikolojik zemin üzerinde hazırlanmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca Dereli vd., (2010) 15-49 yaş arası kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihlerini araştırmıştır. Çalışma, gebelik planlaması ve kadın sağlığı politikaları açısından önemli verilere yer vermektedir.

2.2. İstenmeyen Gebelik Kavramı

İstenmeyen gebelik kavramı, bireyin gebeliği planlamamış, arzulamamış ya da mevcut koşullarda gebeliği sürdürmek istememesi durumunu ifade etmektedir. İstenmeyen gebelik olgusu, Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler gibi uluslararası kuruluşlar tarafından, üreme sağlığı hizmetlerinin yetersizliğine, aile planlaması politikalarının etkisizliğine ve cinsel sağlık eğitimindeki eksikliklere bağlı bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmakta ama bu durum, sadece sağlık hizmetlerine erişimle sınırlı olmayıp, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların karar alma süreçlerindeki yeri ve bireysel özerklik düzeyiyle de doğrudan bağlantılıdır. “Sağlıklı yaşam hakkı her bireyin temel haklarından biridir. Sağlıklı yaşamı aktive etmek, ülke bireylerinin sağlığını korumak ve birey, aile, toplum sağlığı üzerinde risk oluşturabilecek olay ve durumları önlemek de ülke yönetimlerinin görevidir. Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin vatandaşlarının sağlıklarının korunması ve olası hastalıkların oluşabilmesinde önleyici ve koruyucu etkisi olan fiziksel aktivitenin her yaş grubunda uygulanabilir olması için ülkelere mevzuat geliştirme, politika üretmeyi ve üretilen politikaların uygulamalarını takip etme görevi vermiştir” (Baykan, 2023:94). Özellikle patriyarkal yapının egemen olduğu toplumlarda, kadınların gebeliğe dair karar süreçlerinden dışlanmaları ya da rızaları dışında maruz kaldıkları cinsel ilişkiler sonucunda meydana gelen gebelikler, istenmeyen gebelik oranlarını artırmaktadır. Bu tür durumlar, kadının ruhsal yapısında travmatik etkiler yaratmakta ve gebeliğe dair olumsuz bir duygusal çerçevenin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. “Sağlık, insan yaşamının ve varlığının sürdürülebilmesi için en temel öğelerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. “Sosyal yönden tam iyilik hali” kavramı ise sağlığın sadece kişiye ait bir olgu olmadığını, kişisel yönünün yanında toplumsal yönünün de bulunduğunu açıklamaktadır” (Bilecen, 2021:1).

“Gebelik, doğum ve ebeveynlik biyopsikososyal açıdan birçok değişimin yaşandığı süreçlerdir. Bu dönemlerde yaşanan değişimler, stresli ve zorlayıcı yaşam olayları kadının

ruhsal açıdan daha kırılgan olmasına neden olabilmektedir. Bu durum algılanan stresin artmasına ve psikolojik dayanıklılığının azalmasına yol açabilir” (Aktürk ve Yılmaz, 2023: 266). İstenmeyen gebelik kavramı kendi içinde farklılaşmakta, bazı durumlarda "plansız ancak kabul edilebilir" bir deneyimden söz edilirken, bazı durumlarda ise "kesinlikle reddedilen" ve yoğun psikolojik çatışmalarla birlikte ilerleyen bir süreci ifade etmektedir. Bu bağlamda her istenmeyen gebelik aynı psikolojik sonuçları doğurmamakta, bireysel başa çıkma becerileri, sosyal destek kaynakları ve kültürel normlar bu sürecin ne şekilde deneyimleneceğini belirlemektedir. Bazı kadınlar için istenmeyen gebelik, başlangıçta travmatik ve reddedici duygularla karşılanmakta, ancak zaman içinde bu durum kabule dönüşebilmekte ve kadın annelik rolünü içselleştirerek gebelik sürecine olumlu bir biçimde uyum sağlayabilmektedir. Buna karşın bazı bireylerde gebelik boyunca bu duruma dair olumsuz duygular devam etmekte, bu da prenatal bağlanma süreçlerini zayıflatmakta ve doğum sonrası anne-bebek ilişkisinde bozulmalara neden olabilmektedir. Bu çerçevede Ertaş (2023) yüksek lisans tezinde doğum öncesi dönemde anne adaylarına uygulanan duygusal özgürleşme tekniği (EFT) danışmanlığının anne-bebek bağlanması üzerine etkisini araştırmıştır. Sonuçlar, EFT'nin prenatal bağlanmayı güçlendirdiğini ve anne psikolojisine olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların önemli bir kısmı, gebeliği sürdürme kararı aldıklarında sosyal, ekonomik ve duygusal yönden büyük bir yük altına girmektedir. Özellikle yalnız yaşayan, düşük gelirli ya da sosyal destekten yoksun kadınlar, bu süreçte hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından çok yönlü risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, gebeliğe ilişkin duyguların daha da karmaşıklaşmasına, annenin kendini yetersiz, çaresiz ve suçlu hissetmesine neden olmaktadır. Söz konusu duyguların uzun süreli olarak devam etmesi, kadında doğum öncesi depresyon, anksiyete bozuklukları ve bağlanma sorunlarına yol açmakta, bu da hem bireyin psikolojik sağlığını hem de doğacak çocuğun gelişimsel sürecini tehdit etmektedir. İstenmeyen gebelik aynı zamanda toplumsal bir konu olarak da önem arz etmektedir. Kadının yaşamı üzerinde söz hakkı olmaması, cinselliğin tabu olarak algılanması, aile planlaması yöntemlerine yönelik bilgi eksikliği ve kadına yönelik toplumsal baskılar, bu sorunun çok boyutlu bir yapıya sahip olmasına neden olmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin yüksek olduğu toplumlarda, kadınların eğitime ve istihdama katılımı azalmakta, çocuk yaşta evlilik oranları artmakta ve kadınlar kendilerine dayatılan annelik rolüyle sınırlı bir toplumsal kimliğe hapsedilmektedir. Bu çerçevede Öztaş (2013) yüksek lisans tezinde hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve

istemli düşük konusundaki görüşlerini incelemiştir. Çalışma, sağlık eğitimi ve bilinçlendirme programlarının geliştirilmesi için öneriler sunmaktadır.

İstenmeyen gebeliklerin bireysel düzeyde yarattığı psikolojik etkiler, çoğu zaman uzun vadeye yayılan ruhsal sonuçlar doğurmaktadır. Bu süreçte kadınlar, gebeliği reddetme, inkar etme, öfke duyma ya da kendini suçlama gibi yoğun ve çelişkili duygular arasında gidip gelmektedir. Bu tür duygular, bireyin gebeliğe dair sağlıklı bir içselleştirme geliştirmesini engellemekte, özellikle prenatal dönemde bebeğe yönelik bağ kurma sürecinde zayıflık ve duygusal mesafe oluşmaktadır. Prenatal bağlanmanın sağlıklı gelişmemesi, yalnızca gebelik sürecinde değil, doğum sonrası bakım davranışlarında, emzirme sürekliliğinde, bebeğe karşı duygusal yanıtların oluşumunda ve genel ebeveynlik tutumlarında da olumsuzluklara yol açmaktadır. “Doğum sonrası dönemde etkili doğum kontrol yöntemi kullanılması, kadın sağlığı açısından çok büyük önem taşımaktadır” (Ay vd., 2021:323). Genel olarak Gioia vd., (2023) gebelerde maternal-fetal bağlanma ile algılanan ebeveyn bağları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin psikolojik distres aracılığıyla nasıl etkilenebileceğini incelemiştir. Çalışma, psikolojik stresin bağlanma süreçleri üzerindeki aracılık rolünü açıklamaktadır. Bu da doğrudan çocuğun güvenli bağlanma geliştirme kapasitesini ve sosyal-duygusal gelişimini riske atmaktadır. Kadınların istenmeyen gebelik sürecinde içinde bulundukları çevresel faktörler de bu sürecin yönetilmesinde kritik rol oynamaktadır. Sosyal destekten yoksun olan kadınlar, gebeliği tek başına ve çoğu zaman gizlilik içinde yürütmek zorunda kalmakta, bu da izolasyon, utanç ve dışlanma duygularını artırmaktadır. Aile ve toplumun, özellikle genç yaşta ya da evlilik dışı gebeliklerde uyguladığı psikolojik baskılar, kadının karar verme özgürlüğünü sınırlandırmakta, bireyin sağlıklı düşünebilmesini ve kendi yaşamıyla ilgili özerk kararlar alabilmesini engellemektedir. Bu noktada gebeliğin kendisinden çok, gebelikle ilgili yaşanan toplumsal yargılar, damgalama ve dışlama davranışları kadının ruhsal bütünlüğünü bozmaktadır. Bu tür sosyal faktörlerin etkisiyle gelişen stres, yalnızca geçici bir zorlanma değil, kimi zaman kronikleşen ruhsal bozukluklara zemin hazırlayan bir risk faktörü haline gelmektedir. Ayrıca Erbaş ve Dikmen (2024) yüksek riskli ve normal gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısı ile ilişkisini incelemiştir. Çalışma, gebelik sürecinde psikolojik dayanıklılığın ve stres yönetiminin anne adaylarının annelik algısını nasıl şekillendirdiğine dair önemli bulgular sunmaktadır.

Kadının gebeliği kabullenememesi ya da gebeliğini gizlemeye çalışması, tıbbi takibin aksamasına ve perinatal dönemde sağlık risklerinin artmasına yol açmaktadır. “Bireyin yaşamının ilk dönemlerinde bakım verenleri ve çevresi ile kurduğu ilişki şekli fiziksel gelişimi kadar biliş ve duygu gelişimi için de önem taşır. Bu süreçte bakım verenlerinden alabildiği ihtiyaçlarının karşılandığı, kişisel yansımaları başkası kanalıyla duyabildiği ilişki biliş yapılanmasında rol oynamaktadır” (Sarıgöl, 2023:1). Kadınlar bu süreçte hem fiziksel hem de psikolojik açıdan yüksek risk altında bulunmakta, ancak yeterli destek mekanizmaları sunulmadığında bu riskler ihmal edilmekte ya da görünmez hale gelmektedir. Özellikle düşük gelirli gruplarda istenmeyen gebeliklerin beraberinde getirdiği ekonomik yük, yaşam koşullarını daha da zorlaştırmakta ve kadınların hem kendileri hem de doğacak çocukları için sağlıklı bir yaşam ortamı hazırlamalarını engellemektedir. Bu durum, kuşaklar arası yoksulluk, yetersiz bakım ve toplumsal dışlanma döngüsünü derinleştirmektedir.

İstenmeyen gebelik olgusunun psikososyal boyutları, çoğu zaman bireyin yaşam kalitesinin yanı sıra kamu sağlığı üzerinde de kalıcı etkiler yaratmaktadır. Bu süreçle beraber Nacar ve Gökkayya (2019) bağlanma teorisi ve maternal bağlanma konularını derleyerek kapsamlı bir inceleme sunmuştur. Çalışma, anne-bebek bağlanmasının gelişimsel ve psikososyal boyutlarını açıklamaktadır. Ruhsal destek ve danışmanlık hizmetlerine erişim, bu süreçte yalnızca bir ihtiyaç değil, aynı zamanda bir koruyucu sağlık hizmeti olarak görülmelidir ama birçok toplumda ruh sağlığı hizmetlerinin gebelik sürecine entegre edilmemesi, kadınların yaşadığı psikolojik yükün yeterince tanımlanamamasına ve gerekli müdahalelerin yapılamamasına yol açmaktadır. Gebelikte yaşanan psikolojik gerilimlerin doğum sonrası döneme taşınması ise yalnızca anne sağlığını değil, çocuğun duygusal, bilişsel ve davranışsal gelişimini de doğrudan etkilemektedir.

2.2.1. İstenmeyen gebelik türleri

İstenmeyen gebelik kavramı, tekil ve homojen bir olgu olmaktan ziyade farklı nedenlere, bağlamlara ve bireysel algılara bağlı olarak çeşitli türlerde ortaya çıkabilmektedir. Bu türlerin anlaşılması, hem kadının gebelik deneyimini daha derinlikli bir biçimde değerlendirmek hem de ona sunulacak psikososyal desteğin niteliğini belirlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle plansız gebelik, her zaman kesin bir istenmeme halini yansıtmamakta, kadınların bazıları zamanla bu durumu kabullenmekte ve gebelikte duygusal bir bağ geliştirmektedir. Buna rağmen plansız gebelikler çoğu zaman bireyin ruhsal

hazırlıksızlığı, ekonomik yetersizlik, kariyer planları ya da mevcut çocuk sayısının yeterli görülmesi gibi gerekçelerle duygusal bir yük oluşturmakta ve stres düzeyini artırmaktadır. Tüm bunlarla beraber Bilecen (2021) yüksek lisans tezinde doğurganlık çağındaki kadınların istenmeyen gebelik karşısındaki durum ve tutumlarını araştırmıştır. Çalışma, toplumsal farkındalığın artırılması ve gebelik önleme stratejilerinin geliştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu tür gebeliklerde kadın gebeliğin ilişkinin dinamiklerini daha da zorlaştıracasına ya da ilişkiyi sürdürmek için bir araç olarak kullanıldığına inanabilmektedir. Özellikle partnerin gebeliğe karşı olumsuz tutumu ya da destek vermemesi durumunda kadın kendisini yalnız, terk edilmiş ve değersiz hissetmekte, bu duygular da doğrudan psikolojik dayanıklılığı azaltmakta ve gebeliğe karşı olumsuz bir algı oluşturmaktadır. Bu tür durumlarda kadının gebeliğe dair olumlu duygular geliştirememesi, doğmamış bebekle kuracağı duygusal bağın da sekteye uğramasına neden olmaktadır. “Kadınların stresörler ve zorluklarla en iyi şekilde başa çıkabilmesine olanak tanıyan psikolojik dayanıklılık kavramı bu süreçlerde kadın ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak dikkat çekmektedir” (Aktürk ve Yılmaz, 2023: 266).

Cinsel şiddet ya da zorla ilişki sonucu oluşan gebelik türü ise, en travmatik istenmeyen gebelik türlerinden biridir. Bu tür gebeliklerde kadın, gebeliğin yalnızca istenmeyen değil, aynı zamanda travmatik bir olayın sonucu olduğunu bilerek bu süreci yaşamak zorunda kalmaktadır. Bu durum, yalnızca gebeliğe değil, bedenine, kadın kimliğine ve topluma dair genel güven duygusuna da ciddi zararlar vermektedir. Cinsel saldırı sonrası oluşan gebelikler, sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, dissosiyatif belirtiler ve ağır anksiyete semptomlarıyla birlikte seyretmektedir. Genel olarak Gül (2022) yüksek lisans tezinde doğum sonrası depresyon danışmanlığında anne-bebek bağlanmasını güçlendiren ve annenin iyileşme gücünü artıran uygulamaları değerlendirmiştir. Araştırma, psikolojik destek programlarının doğum sonrası dönemdeki önemi üzerinde durmaktadır. Bu tür gebeliklerde kadının ruhsal iyilik hali ciddi şekilde bozulmakta, gebelik süreci, psikolojik şiddetin süreklilik kazandığı bir deneyime dönüşmektedir.

İstenmeyen gebelik türlerinin her biri, kadının psikolojik dayanıklılığı, gebeliğe uyum süreci ve prenatal bağlanma davranışları üzerinde farklı etkilere sahip olmaktadır. Örneğin plansız ancak kabullenilmiş bir gebelikte zaman içinde bağlanma tepkileri gelişebilmekte iken travmatik ya da şiddet temelli gebeliklerde bağlanma davranışları ciddi düzeyde sekteye uğramaktadır. Bu çerçevede Akbarzadeh vd., (2016) gebe kadınlara yönelik bağlanma davranışlarının öğretilmesinin, bebeklerin doğumdan üç ay sonraki zihinsel

sağlığı üzerindeki etkisini araştırmıştır. Randomize kontrollü çalışma yöntemiyle elde edilen bulgular, prenatal bağlanma eğitimlerinin erken dönem bebek gelişimi için yararlı olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle kadınların yaşadıkları gebelik deneyimlerinin yalnızca planlı ve planlanmamış ayrımıyla değil, çok boyutlu bir yapı içerisinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Her bir gebelik türünün kendine özgü psikolojik, duygusal ve sosyal bağlamı bulunmaktadır ve bu bağlamlar göz önünde bulundurulmadan yapılacak herhangi bir müdahale, kadınların ihtiyaçlarına yanıt vermemekte ve hatta ruhsal yaralanmaların derinleşmesine yol açabilmektedir. Ayrıca istenmeyen gebelik türlerinin tanılanması, yalnızca klinik değerlendirme süreçlerinde değil, aynı zamanda toplumsal farkındalık ve politik müdahale açısından da önem taşımaktadır. Özellikle genç yaşta yaşanan istenmeyen gebelikler, erken yaşta annelik, eğitimden kopma, sosyal dışlanma ve ekonomik bağımlılık gibi zincirleme sonuçlara neden olmaktadır. Bu süreç çerçevesinde Eker (2023) yüksek lisans tezinde hamile kadınların sosyal medya bağımlılığı ile yalnızlık algısı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, dijital davranışların gebelik dönemindeki psikolojik etkilerini ortaya koymaktadır. Bu tür durumlar, yalnızca bireyin değil, bir bütün olarak toplumun refah düzeyini etkileyen yapısal sorunlara işaret etmektedir. Bu nedenle istenmeyen gebeliklerin türlerine duyarlı sosyal politika geliştirme süreçlerinin oluşturulması; üreme sağlığı, kadın hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği çerçevesinde bütüncül bir perspektif sunulması gerekmektedir. “Hamilelik döneminde yalnızlık hissi oldukça dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Bu hissi önlemek için sosyal desteğin artırılması gerekmektedir. Hamile kadınlara sağlık kurumlarında çalışan profesyoneller tarafından bilgilendirme çalışmalarının düzenliliğine ve artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması, yeni hobiler edinmelerine yardımcı olunması, gruplarla birlikte faaliyetlere dahil edilmeleri, ihtiyaç halinde ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilir olması koruyucu ve önleyici çalışmalar olarak görülmektedir” (Eker, 2023:52).

2.2.2. İstenmeyen gebeliğin kadın psikolojisi üzerindeki etkileri

İstenmeyen gebelik, kadın psikolojisi üzerinde çok katmanlı ve uzun süreli etkiler yaratmaktadır. Bu etkiler, yalnızca gebelik süreciyle sınırlı kalmamakta, doğum sonrası döneme, annelik rolünün benimsenmesine ve kadın kimliğinin yeniden inşasına kadar uzanan geniş bir psikososyal yelpazeyi kapsamaktadır. Kadının istemediği halde gebelik sürecini yaşaması, temel anlamda bir kontrol kaybı ve irade dışı bir yaşam değişikliği olarak

algılanmakta, bu durum, bireyin öznel bütünlüğünde çatlaklar oluşturmakta ve ruhsal dengeyi bozmaktadır. İstenmeyen gebelik durumlarında kadınlar sıklıkla yoğun kaygı, umutsuzluk, çaresizlik, öfke, suçluluk ve değersizlik gibi duygularla baş etmeye çalışmaktadır. Bu duyguların içselleştirilmesi ise, zamanla majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, somatik yakınmalar ya da dissosiyatif belirtiler gibi klinik tabloya dönüşebilmektedir. Bu durum bağlamında Mahini vd., (2023) gebelik döneminde maternal anksiyeteye etki eden faktörleri Tahran'daki birinci basamak sağlık merkezlerinden başvuran kadınlar üzerinden incelemiştir. Çalışma, anksiyete riskinin azaltılması için önleyici tedbirlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların çoğu, gebeliği kabullenme sürecinde ciddi içsel çatışmalar yaşamaktadır. Gebelik sürecinin kendisi, her ne kadar biyolojik olarak ilerleyen bir süreç olsa da, psikolojik olarak benimsenmesi ve içselleştirilmesi tamamen öznel ve duygusal bir zeminde gerçekleşmektedir. Kadın, istemediği bir gebeliği sürdürmek zorunda kaldığında bu durum çoğu zaman benlik algısında bir bölünme yaratmaktadır. Bir yandan anne olacağı gerçeğiyle yüzleşmekte, diğer yandan bu rolü benimseyememekte ve geleceğe dair bir aidiyet hissi kurmakta zorlanmaktadır. Bu kopukluk hali, kadının prenatal bağlanma düzeyini zayıflatmakta ve bebeğe karşı duyarsızlık, ilgisizlik ya da duygusal uzaklık gibi tutumların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Annenin kendi ruhsal dünyasında yaşadığı bu bağ kurma güçlüğü, doğum sonrası dönemde bebeğin temel güven duygusunun gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bunlar bağlamında Öncü ve Aktaş (2024) riskli gebelik yaşayan ve yaşamayan kadınlarda prenatal bağlanma ve prenatal distress düzeylerini karşılaştırmıştır. Bulgular, riskli gebelikte psikolojik sıkıntıların arttığını ve bağlanmanın olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

İstenmeyen gebelik durumlarında psikolojik olarak en sık karşılaşılan etkilerden biri de doğrudan annelik rolüne karşı gelişen ambivalans duygusudur. Kadınlar, hem bebekle duygusal bağ kurmak istemekte hem de gebeliğin getirdiği yükümlülüklerden ve kimlik dönüşümünden kaçınma eğiliminde olmaktadır. Bu ikilem, bireyin zihinsel kaynaklarını tüketmekte, karar alma süreçlerini zorlaştırmakta ve ebeveynlik yeterliliği konusunda ciddi kuşkulara yol açmaktadır. Bu durum bağlamında Güneş ve Işık (2023) maternal ve paternal bağlanmayı etkileyen faktörleri ve ebelik yaklaşımlarını araştırmıştır. Çalışma, ebeveynlik süreçlerinde bağlanma kalitesini artırmaya yönelik uygulamalara rehberlik etmektedir. “Maternal bağlanma, anne ile bebeği arasında gelişen, devamlılık ve değişkenlik gösteren, yoğun bir duygusal süreci barındıran, davranışsal ve emosyonel bir bağlanma türü olarak

tanımlanır. Maternal bağlanma süreci ağır ve uzun bir zaman dilimini ele alır” (Çimen ve Varol, 2021:126). Kadınlar bu süreçte kendilerini hem bedensel hem de zihinsel olarak yetersiz hissetmekte, sosyal çevrenin beklentileriyle kendi istekleri arasında sıkışmışlık yaşamaktadır. Toplumun kadından beklediği şefkatli anne rolüne karşılık, bireyin yaşadığı olumsuz duygulanım suçluluk hissini artırmakta ve psikolojik gerilimi derinleştirmektedir. Ayrıca istenmeyen gebelik yaşayan kadınların sosyal destek kaynaklarına erişiminde yaşanan yetersizlikler, psikolojik dayanıklılık düzeyini düşürmektedir. Tüm bu kapsamda Sarıgöl (2023) yüksek lisans tezinde aleksitimi ve zihinselleştirme becerilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkisini araştırmıştır. Çalışma, psikolojik sağlamlığın sosyal destek mekanizmalarıyla etkileşimini açıklamaktadır. Özellikle ailesinden ya da eşinden yeterli duygusal destek alamayan kadınlar, bu süreci yalnız başlarına sürdürmek zorunda kalmakta, bu da izolasyon, sosyal geri çekilme ve çevresel tehdit algısının artmasına neden olmaktadır. Sosyal desteğin zayıf olduğu durumlarda kadınlar, yaşadıkları gebeliği bir travma olarak içselleştirmekte, bu durum TSSB riskini artırmakta ve doğum sonrası dönemde gelişebilecek postpartum depresyonun habercisi olabilmektedir. Ayrıca bazı vakalarda kadının gebeliği bastırması ya da inkar etmesi gibi savunma mekanizmaları devreye girmekte, bu da hem fiziksel sağlık kontrollerinin aksamasına hem de psikolojik çözülmenin derinleşmesine yol açmaktadır. Bu süreç kapsamında Altun ve Kaplan (2021) doğum travmasının anne ve bebeği arasındaki bağlanma süreci üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışma, travmatik doğum deneyimlerinin anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyebileceğini ve erken müdahale gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Kadının partneriyle olan ilişkisi, gebeliğin istenmemesi durumunda ciddi biçimde gerilimli bir hal almakta, bu durum, çatışmaların artmasına, iletişimin zayıflamasına ve bazı durumlarda duygusal ya da fiziksel şiddet riskinin yükselmesine yol açmaktadır. Bu konu kapsamında Yılmaz ve Şahin (2019) gebelerde prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörleri değerlendirmiştir. Araştırma, gebelikte psikososyal destek ihtiyacını ve risk faktörlerini ortaya koymaktadır. Genel olarak Yılmaz (2019) gebelik sonlandırılmasında yasal izin sürelerini karşılaştırmalı olarak incelemiş ve farklı ülkelerdeki uygulama farklılıklarını analiz etmiştir. Çalışma, hukuki düzenlemelerin sağlık politikaları üzerindeki etkilerine ışık tutmaktadır. Partnerin gebelik karşısındaki tutumu, kadının süreci nasıl algıladığı ve deneyimlediği üzerinde doğrudan belirleyici olmaktadır. Bu tür bedensel yabancılaşma deneyimleri, özellikle geçmişte travmatik cinsel deneyimler yaşamış kadınlarda daha da

belirginleşmekte, gebelik süreci, var olan psikolojik yaraların yeniden açılmasına zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda istenmeyen gebelik bireyin ruhsal travma alanlarını yeniden harekete geçiren bir uyaran olarak işlev görmektedir. Ayrıca Andrek vd., (2016) Macaristan örnekleminde Maternal-Fetal Attachment Scale'in psikometrik özelliklerini yeniden değerlendirmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını sunarak prenatal bağlanma ölçümünde kullanılan araçların geliştirilmesine katkı sağlamıştır.

Kadının gebelik sürecinde yaşadığı bu yoğun ve karmaşık psikolojik durum, uzun vadede ebeveynlik kapasitesi üzerinde de etkili olmaktadır. Gebelik süresince yaşanan bağ kurma güçlükleri, doğum sonrasında devam eden bir kopukluk haline dönüşebilmekte, bu durum anne ve bebek etkileşiminin niteliğini zayıflatmakta ve çocuğun güvenli bağlanma geliştirme olasılığını azaltmaktadır. Özellikle istenmeyen gebelik yaşayan kadınlarda geleceğe dair umut düzeyi de önemli ölçüde zayıflamaktadır. Kadınlar yaşamın kontrolünü ellerinden kaybettiklerine inanmakta, bu inanç, genel yaşam doyumunda düşüşe ve gelecek planlarını askıya alma eğilimine yol açmaktadır. Ayrıca Sade ve Özkan (2020) gebelerin yaşam doyumunu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bulgular, bağlanmanın yaşam doyumunu olumlu etkilediğini göstermektedir. Eğitime devam etme, meslek edinme, toplumsal üretime katılma gibi yaşam amaçları, gebelik sonrası ikinci plana atılmakta, kadınlar çoğu zaman içe çekilmekte ve toplumsal rollerden izole bir yaşantıya mahkûm olmaktadır. Bu tür bir izolasyon, ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilemekte, kadınlarda yalnızlık, değersizlik ve umutsuzluk duygularının pekişmesine neden olmaktadır. Bu duygusal süreçlerin zamanla içselleştirilmesi ise, ruhsal bozulmaların kronikleşmesini kolaylaştırmakta ve kadının psikososyal işlevselliğini uzun vadede sınırlamaktadır.

2.3. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Psikolojik dayanıklılık kavramı, bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı stres, travma, kriz, kayıp ve zorluklar gibi olumsuz yaşam olayları karşısında duygusal, bilişsel ve davranışsal bütünlüğünü koruyarak işlevselliğini sürdürebilme kapasitesini ifade etmektedir. Bu kavram, bireyin yalnızca olumsuzluklara karşı direnç göstermesi değil, aynı zamanda bu deneyimlerden öğrenerek kişisel gelişimini sürdürebilmesi anlamına da gelmektedir. Psikolojik dayanıklılık, bireyin kırılabilirliklerinin yanında güçlü yönlerini aktive edebilme ve mevcut kaynaklarını kullanarak zorluklara karşı uyum geliştirebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık, yalnızca bir kişilik özelliği değil, aynı zamanda öğrenilebilir, geliştirilebilir ve çevresel faktörlerle şekillenen dinamik bir

süreç olarak değerlendirilmektedir. “Gebelikte, doğum ve doğum sonu süreçlerde psikolojik dayanıklılığın önemini daha net ortaya koyabilmek için kadınların psikolojik dayanıklılığını geliştirmeye yönelik müdahalelerin psikososyal sağlık sonuçları (doğum sonu depresyon, TSSB, öz yeterlilik, stres, anksiyete vb) ve emzirme, gibi değişkenler üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar yapılması önem arz etmektedir” (Aktürk ve Yılmaz, 2023: 266). Psikolojik dayanıklılık kavramı, ilk olarak travma sonrası stres bozukluğu, afet, savaş, istismar gibi ağır yaşam olaylarını takiben bazı bireylerin olumsuz etkilenmek yerine daha dirençli ve uyumlu davranışlar geliştirebilmesinin gözlemlenmesiyle psikoloji literatüründe ön plana çıkmıştır. Bu bağlamda dayanıklılık, bireyin yaşadığı olumsuz olaylara rağmen duygusal istikrarını sürdürmesi, işlevsel düşünce sistemini koruyabilmesi ve yaşamına yapıcı biçimde devam edebilmesiyle ilişkilendirilmektedir. Bu süreçte bireyin mizacı, inanç sistemi, yaşam anlamlandırma biçimi, problem çözme becerisi ve sosyal destek sistemleri belirleyici rol oynamaktadır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler, olumsuzlukları kalıcı ve içselleştirilmiş bir tehdit olarak değil, geçici ve yönetilebilir bir durum olarak algılamakta, bu da onları duygusal olarak daha güçlü kılmaktadır. Bu çerçevede Şahin (2022) gebelik sürecinde duygusal düzenleme ve psikolojik dayanıklılığın maternal bağlanmayı tahmin etmedeki rolünü araştırmıştır. Çalışma, psikolojik becerilerin bağlanma sürecinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

“Doğum sonu depresyon, anne-bebek bağlanmasını güçlendiren ve annenin kendini toparlama gücü ölçeklerinin birbiriyle ilişkili çıkmıştır. Doğum sonu depresyon ile annenin kendini toparlama gücü arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca Annenin Kendini Toparlama Gücü ile Anne-Bebek Bağlanma arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur” (Gül, 2022:55). Psikolojik dayanıklılığın temel bileşenleri arasında öz yeterlilik inancı, olumlu benlik algısı, duygusal farkındalık, umut düzeyi, bilişsel esneklik ve etkili baş etme stratejileri yer almaktadır. Bu bileşenler, bireyin içsel kaynaklarını temsil etmekte, birey bu kaynakları mobilize edebildiği ölçüde yaşam olaylarıyla başa çıkabilmektedir. Özellikle belirsizlik, kriz ve tehdit durumlarında bu kaynakların aktive edilmesi, bireyin psikolojik dengede kalmasını sağlamak ve travmatik etkilerin daha az yıkıcı olmasına katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık, ruh sağlığının korunmasında bir tampon mekanizma işlevi görmekte, bireyin psikopatolojik risklerden korunmasını desteklemektedir. Bu konu kapsamında Bilecen ve Filiz (2023) resmi sağlık kuruluşu dışında istenmeyen gebelik sonlandırma deneyimlerini niteliksel olarak incelemiştir. Çalışma, kadınların bu süreçte karşılaştıkları sosyal, psikolojik ve sağlıkla ilgili

zorlukları derinlemesine analiz ederek sağlık politikalarının geliştirilmesi için önemli veriler sunmaktadır. Bu çerçevede Kandemir (2022) yüksek lisans tezinde gebelik sürecinde yaşanan stres ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, sosyal medya kullanımının gebelerde psikolojik stres düzeyini artırabileceğine ve dolayısıyla gebelik sağlığını olumsuz etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Dayanıklılığı yüksek olan kadınlar, bu süreci bir kriz olarak değil, gelişimsel bir aşama olarak değerlendirmekte, karşılaştıkları zorluklara karşı daha aktif baş etme stratejileri geliştirebilmekte ve hem kendi ruh sağlıklarını hem de doğacak bebekle kuracakları bağı daha sağlıklı bir temele oturtabilmektedir. Bu yönüyle psikolojik dayanıklılık, yalnızca bireysel bir güçlenme aracı değil, aynı zamanda prenatal bağlanmanın niteliğini belirleyen önemli bir değişken haline gelmektedir. Genel olarak Arı (2012) yüksek lisans tezinde anne-bebek bağlanması ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, bağlanma kalitesinin postpartum depresyon üzerindeki koruyucu etkisine dikkat çekmektedir. Psikolojik dayanıklılığın gelişiminde sosyal çevre, çocukluk deneyimleri, eğitim düzeyi ve toplumsal kaynaklara erişim gibi dışsal faktörler de önemli rol oynamaktadır. Özellikle destekleyici bir aile yapısı, güvenli bir partner ilişkisi, anlamlı sosyal bağlar ve yeterli sağlık hizmetlerine erişim, bireyin ruhsal dayanıklılığını güçlendirmekte ve stres faktörlerine karşı direnç geliştirmesini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle psikolojik dayanıklılık, salt bireysel bir özellik olarak değil, çevresel koşulların ve kültürel bağlamın da dahil olduğu çok boyutlu bir kavram olarak ele alınmalıdır. Toplumda kadınların karşılaştığı ayrımcılık, şiddet, eşitsizlik ve ekonomik yoksunluk gibi yapısal sorunlar, psikolojik dayanıklılık kaynaklarını zayıflatmakta ve bireyin kriz durumlarına karşı savunmasız kalmasına yol açmaktadır. “Prenatal dönemdeki ziyaretler esnasında; 30 yaş ve üzerindeki, öğrenim düzeyi düşük, gebelik ve çocuk sayıları fazla, gebeliği planlı olmayan, gebeliğini öğrendiğinde mutsuz olduğunu belirten, gebelikte olumlu sağlık davranışlarına yönelmeyen ve sigara-alkol kullanan gebeler dikkatli değerlendirilmelidir” (Badem ve Zeyneloğlu, 2021: 45).

Bu noktada psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kadınların, değişen bedensel koşullara, hormonal dalgalanmalara ve toplumsal beklentilere karşı daha dengeli ve esnek yanıtlar verdikleri gözlemlenmektedir. Kadın, gebeliğiyle kurduğu ilişkinin biçimini yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik bir öğrenme süreci olarak yapılandırmakta ve kendisine yönelik farkındalığı artırmaktadır. Bu nedenle bireyin inanç sistemi, yaşam felsefesi ve içsel anlatı yapısı, psikolojik dayanıklılık sürecinde belirleyici bir etken olarak

ortaya çıkmaktadır. Bu süreç çerçevesinde Bindal (2018) yüksek lisans tezinde ergenlerde psikolojik sağamlık ile çocuklukta yaşanan travmalar ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, erken yaşta yaşanan travmaların psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerini ortaya koyarak koruyucu müdahalelerin önemine dikkat çekmektedir. “Psikolojik sağamlık, bir olumsuzluk durumu ile karşı karşıya kalındığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan süreçte, bireyin hayatındaki değişikliğe uyum göstermesini içermektedir” (Kararımak, 2006: 129). Ayrıca Kararımak (2006) psikolojik sağamlık kavramını risk ve koruyucu faktörler açısından değerlendirmiştir. Makalede bireylerin zorluklarla başa çıkma becerilerinin gelişimsel ve çevresel etkenlerle nasıl şekillendiğı ele alınmaktadır. Özellikle istenmeyen gebelik gibi yüksek düzeyde belirsizlik, stres ve duygusal yük içeren durumlarda bu kavram, kadının ruhsal sağlığını koruyabilmesi, annelik rolünü içselleştirebilmesi ve doğacak bebekle güvenli bir bağ kurabilmesi açısından vazgeçilmez bir değişken olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle psikolojik dayanıklılığı destekleyen bireysel, toplumsal ve sistemsal tüm unsurların bir araya gelerek bütüncül bir destek mekanizması oluşturması gerekmektedir. Bu mekanizma, yalnızca bireysel psikolojik iyilik halini değil, aynı zamanda kuşaklar arası sağlıklı gelişim ve toplum genelinde ruhsal refah düzeyinin artmasını da mümkün kılmaktadır.

2.3.1. Psikolojik dayanıklılığın kuramsal temelleri

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin zorlu yaşam koşulları, kriz anları, travmalar ve stresli olaylarla karşılaştıklarında işlevselliklerini sürdürebilmeleri, olumlu uyum stratejileri geliştirebilmeleri ve ruhsal bütünlüklerini koruyabilmeleri süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramın kuramsal temelleri, psikoloji literatüründe çeşitli yaklaşımlar çerçevesinde açıklanmaktadır. “Annelerin doğum sonrasında stresli, üzgün, endişeli, yalnız, yorgun veya ağlamaklı hissetme duygu durumu yaşaması yaygındır. Anne bebek bağlanmasını etkileyen bu durum annenin kendini toparlamasını da zorlaştırabilir ve hem bebeğın hem de annenin bakımını etkileyebilir” (Gül, 2022:1). Dayanıklılık, ilk dönemlerde daha çok patoloji odaklı kuramlarla ilişkilendirilmiş; bireylerin travma sonrası bozukluk geliştirmemeleri olağan dışı bir direnç hali olarak değerlendirilmiş ama 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren pozitif psikoloji hareketinin etkisiyle, psikolojik dayanıklılık yalnızca bozuklukların yokluğu değil, bireyin stresle etkili başa çıkma, kendini yeniden yapılandırma ve psikolojik büyüme kapasitesi olarak ele alınmaya başlanmıştır.

Psikolojik dayanıklılığın kuramsal temelleri, başta gelişimsel psikoloji, pozitif psikoloji ve stres kuramları olmak üzere çok sayıda psikolojik yaklaşımın etkileşiminde şekillenmektedir. Gelişimsel psikoloji açısından bakıldığında dayanıklılık bireyin çocukluk döneminde kazandığı güvenli bağlanma, duygusal regülasyon becerileri ve sosyal destek kaynaklarıyla doğrudan ilişkilendirilmektedir. “Bağlanma Kuramı, insanların, kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan ve çocuk ile ebeveynleri arasındaki bağın, çocuğun güvenlik hissi ve psikolojik gelişimi üzerindeki önemini tanımlayan bir yaklaşımdır” (Bindal, 2018:2). Özellikle Bowlby’nin bağlanma kuramı, bireyin erken dönem ilişkilerinde geliştirdiği güven duygusunun, ileri yaşam dönemlerinde karşılaşacağı krizlerle baş etme becerilerini nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır. Güvenli bağlanma geliştiren bireylerin ilerleyen yaşlarda stresle daha sağlıklı baş ettikleri ve psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda, bireyin duygusal güvenlik hissi ve sosyal bağlılık düzeyi, dayanıklılığın gelişiminde temel belirleyiciler arasında yer almaktadır. Bu konu kapsamında Ay vd., (2012) istenmeyen gebelik yaşayan kadınların demografik özelliklerini ve kontraseptif yöntemleri bırakma nedenlerini kırsal alanda incelemiştir. Araştırma, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için toplumsal ve sağlık politikalarının önemini vurgulamaktadır.

“Bireylerin, duygularını fark etme ve onları ifade etmeleri sırasında davranışlarını değerlendirme ve kontrol etme yetileri, duygu düzenleme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bu becerinin yaşamın erken dönemlerinde gelişmeye başladığı ve ebeveynlerinin duygu düzenleme stratejilerin, çocuklara model olduğu bilinmektedir” (Gürses vd., 2024:40). Pozitif psikoloji yaklaşımı ise psikolojik dayanıklılığı bireyin potansiyelini gerçekleştirme kapasitesi, anlam arayışı, umut düzeyi ve öz yeterlik gibi olumlu psikolojik kaynaklarla ilişkilendirmektedir. Seligman’ın olumlu ruhsal işleyiş modeli çerçevesinde ele alınan dayanıklılık, bireyin olumsuz yaşam olaylarından sonra ruhsal çöküntüye uğramak yerine bu deneyimlerden öğrenerek kişisel gelişimini sürdürebilme kapasitesi olarak değerlendirilmektedir. Bu anlayış, dayanıklılığın yalnızca stres ve travmadan korunmak değil, aynı zamanda bu olaylar karşısında kişisel güçlenme, içgörü kazanma ve değer odaklı yaşama yönelme potansiyelini de içerdiğini göstermektedir. Bu doğrultuda bireyin yaşadığı zorluklara yüklediği anlam, onun ruhsal yapısında yeniden yapılanma ve toparlanma sürecini doğrudan etkilemektedir.

Bir diğer önemli kuramsal dayanak Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilen stresle başa çıkma kuramıdır. Ayrıca Nacar (2018) yüksek lisans tezinde annelerin bağlanma stilleri

ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin maternal bağlanma üzerindeki aracılık rolünü incelemiştir. Sonuçlar, öz duyarlılığın önemli bir aracı faktör olduğunu ortaya koymaktadır. “Maternal ve paternal bağlanma durumunu etkileyen birden fazla etkenin olduğu yapılan araştırmalarla gösterilmiştir. Buradan yola çıkarak; anne,baba ve bebek bağlanmasını gerçekleştirmek için bağlanmayı etkileyen unsurlar göz önünde bulundurularak ebe öncülüğünde bakım sağlanmalıdır” (Güneş ve Işık, 2023:93). Bu modele göre bireyin bir durumu tehdit olarak algılayıp algılamadığı ve bu tehditle başa çıkma becerisine ne ölçüde sahip olduğuna ilişkin bilişsel değerlendirmeleri, dayanıklılığın düzeyini belirlemektedir. Bu kuram çerçevesinde psikolojik dayanıklılık, bireyin içsel ve dışsal kaynaklarını kullanarak durumu yeniden değerlendirme, anlamlandırma ve problem çözme becerilerini mobilize etme süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu modelde, başa çıkma stratejilerinin problem odaklı ya da duygu odaklı olarak sınıflandırılması, bireyin dayanıklılık düzeyinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle aktif başa çıkma, yeniden çerçeveleme, sosyal destek arama ve pozitif yeniden değerlendirme gibi stratejiler, psikolojik dayanıklılığı artıran mekanizmalar arasında yer almaktadır. Genel olarak Şar (2016) yüksek lisans tezinde spor yapan ve yapmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve kişilik özelliklerini çeşitli değişkenlere göre karşılaştırmıştır. Çalışma, sporun psikolojik sağlamlık üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymaktadır.

“Maternal ve paternal bağlanma bebeğin zihinsel ve fiziksel gelişimi için son derece önemli bir kavramdır. Geçmişten günümüze sıklıkla maternal bağlanma üzerinde durulmuştur. Günümüzde paternal bağlanmanın da bebeğin gelişimi ve çocukluk döneminin sağlıklı sürdürülebilmesi için önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Maternal ve paternal bağlanma birçok faktörden etkilenebilmektedir” (Güneş ve Işık, 2023:89). Bandura’nın sosyal bilişsel kuramı da psikolojik dayanıklılığın anlaşılmasında önemli kuramsal açıklamalar sunmaktadır. Bu kurama göre bireyin öz yeterlilik algısı, yani kendi davranışları üzerinde kontrol sahibi olabileceğine dair inancı, stresle başa çıkma sürecinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bandura’ya göre, birey kendine güvendiği ve kendi çabalarının sonuç doğurabileceğine inandığı ölçüde stresli durumlarla daha etkili başa çıkmakta ve psikolojik dayanıklılığını sürdürebilmektedir. Bu konuyla ilişkili olarak Karagöz (2022) gebelerde algılanan stres, hayat memnuniyeti, psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkileri araştırmıştır. Bulgular, psikolojik dayanıklılığın hayat memnuniyetiyle pozitif ilişkili olduğunu, stresin ise olumsuz etkilerini göstermektedir. Bu bağlamda öz yeterlilik, hem duygusal regülasyon hem de bilişsel esneklik açısından önemli bir

dayanıklılık belirleyicisi olarak değerlendirilmektedir. “İnsan neslinin sürdürülmesi ve topluma yararlı bireyler yetiştirilmesinde önemli bir paya sahiptir. İnsan neslinin devamlılığı ve toplumun temeli olan aile kavramının devam etmesinde en etkili kişiler, şüphesiz anneler ve babalardır” (Bayer, 2021: 32).

Son olarak Viktor Frankl’in logoterapi kuramı da dayanıklılık bağlamında dikkate alınması gereken bir başka teorik çerçeve sunmaktadır. Frankl’a göre insan, en zorlu koşullarda bile yaşamına anlam yükleyebildiği sürece ruhsal bütünlüğünü koruyabilmekte ve hayata tutunabilmektedir. Frankl’in toplama kampı deneyimlerinden hareketle geliştirdiği bu kuramsal yaklaşım, bireyin yaşadığı olaylara karşı gösterdiği direnç kapasitesini, yaşam amacı, değer yönelimi ve varoluşsal farkındalık gibi üst düzey bilişsel işlevler üzerinden açıklamaktadır. Bu kuram doğrultusunda psikolojik dayanıklılık, bireyin yaşamına anlam katma süreciyle doğrudan bağlantılı olmakta, bireyin acıyı anlamlandırması, onu taşıyabilme kapasitesini artırmaktadır. Bu çerçevede Vergili (2018) yüksek lisans tezinde üniversite öğrencilerinde bağlanma biçimleri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Sonuçlar, güvenli bağlanma biçiminin psikolojik dayanıklılığı artırdığını ortaya koymaktadır. “Bağlanma, prenatal dönemde anne ve bebek arasında başlayan olumlu koşulların devamı ile ömür boyunca etkilerini gösteren ve sürekliliği olan bir kavramdır. Anne-bebek arasındaki bağlanma sürecinin başladığı dönem olarak kabul edilen prenatal bağlanma; gebelikten önce potansiyel olarak bulunduğu kabul edilen, anne ve bebeği arasındaki ilişkiyi kuran ve bu ilişkiyi yakınlaştıran soyut bir kavramdır” (Badem ve Zeyneloğlu, 2021: 38).

“Gebelik, insan soyunun devamlılığı için gerekli bir olgudur. Fakat soyun devamlılığını sağlayan gebelik çoğu zaman gebe kadın ve fetüs açısından riskli birtakım sorunların geliştiği bir dönem olabilmektedir. Tüm gebeliklerde doğal sürece bağlı olarak gelişen fizyolojik ve emosyonel değişimler kadınlarda çeşitli düzeylerde riskli durumlara neden olabilmektedir” (Aktaş ve Öncü, 2024:181). Psikolojik dayanıklılığın kuramsal temelleri arasında yer alan bir diğer yaklaşım da ekolojik sistem kuramı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Örneğin destekleyici bir aile ortamı, adil sosyal politikalar ve erişilebilir sağlık hizmetleri, bireyin yaşadığı zorluklara karşı daha dirençli olmasına katkı sağlamaktadır. Bu çerçevede Türk ve Orbay (2023) istenmeyen gebelik geçmişine sahip kadınların aile planlaması yöntem tercihlerini incelemiştir. Çalışma, gebelik deneyiminin kontraseptif tercihleri üzerindeki etkisini ortaya koyarak, kadın sağlığı politikalarına ışık tutmaktadır. Bu bağlamda dayanıklılık, birey ile çevresi arasındaki etkileşimin dinamik bir

sonucu olarak değerlendirilmektedir. Psikolojik dayanıklılığın nörobilimsel temelleri üzerine yapılan güncel araştırmalar da, dayanıklılığın sadece psikososyal değil, aynı zamanda biyolojik bir zemine de sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede Şenoğlu vd., (2019) istenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin klinik ve sosyal değerlendirmesini yapmıştır. Çalışma, bu gebeliklerin sağlık ve psikososyal sonuçlarına dair önemli bulgular sunmaktadır. Özellikle stres yanıt sistemi, HPA aksı ve prefrontal korteksin işlevi, bireyin zorlayıcı durumlara verdiği psikolojik tepkinin fizyolojik temellerini oluşturmaktadır. “Gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler gebeyi etkilediği gibi fetüsü de etkilemektedir. Değişiklerden etkilenen fetüs gebenin emosyonel isteklerine cevap vermektedir” (Özkan ve Sade, 2020: 256). HPA aksının stres karşısında aşırı ya da yetersiz çalışması, bireyin psikolojik dengesini bozmakta, bu sistemin düzenli çalışması ise dayanıklılığı artırmaktadır. Nörobilimsel bulgular, dayanıklılığın yalnızca doğuştan gelen bir yetenek değil, aynı zamanda beyin plastisitesi sayesinde yaşam deneyimleriyle geliştirilebilen bir özellik olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda erken dönem güvenli bağlanma ilişkileri, yeterli sosyal destek, olumlu baş etme deneyimleri ve koruyucu çevresel faktörler, bireyin sinir sistemi düzeyinde daha etkili stres regülasyonu geliştirmesini desteklemektedir. Bu bulgular, psikolojik dayanıklılığın gelişiminin hem çevresel müdahalelere hem de nöropsikolojik eğitim programlarına açık olduğunu ortaya koymaktadır.

Psikolojik dayanıklılık kuramları, ayrıca kadınların yaşamındaki toplumsal cinsiyet rollerinin bu kapasite üzerindeki etkilerini de incelemektedir. Toplumsal cinsiyet temelli beklentiler, kadınların karşılaştığı stres faktörlerini artırmakta, ancak buna rağmen kadınların dayanıklılık gösterebilme becerileri, sosyal rol uyumu ve toplumsal destek düzeyine bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Genel olarak Navon-Eyal ve Taubman-Ben-Ari (2023) gebelikte psikolojik iyi oluş üzerinde stres faktörlerinin ve maternal-fetal bağlanmanın katkısını araştırmıştır. Çalışma, bağlanmanın ruhsal iyi oluşu artırıcı etkisini vurgulamaktadır. Geleneksel toplum yapılarında kadınlara atfedilen bakım verme, fedakarlık ve sessizlik rollerinin içselleştirilmesi, bazı durumlarda duygusal bastırmaya neden olmakta ve dayanıklılık kapasitesini zayıflatmaktadır. Özellikle kadınların doğurganlık süreciyle doğrudan ilişkili olan gebelik gibi yoğun duygusal ve fizyolojik değişim dönemlerinde, dayanıklılık bireyin yalnızca hayatta kalma gücünü değil, aynı zamanda ruhsal yeniden yapılanma ve anneliğe uyum sağlama kapasitesini de belirlemektedir. Bu nedenle psikolojik dayanıklılığın kuramsal temellerinin iyi anlaşılması, gebelik sürecindeki psikososyal

müdahale programlarının bilimsel doğrulukla yapılandırılması açısından büyük önem arz etmektedir. Ayrıca Teskereci vd., (2021) prenatal bağlanmayı destekleyen bakım uygulamalarını detaylandırmıştır. Çalışma, gebelik sürecinde anne adayına verilen psikososyal ve fiziksel desteğin bağlanma kalitesini artırmada kritik rol oynadığını vurgulamaktadır.

2.3.2. Bireysel ve çevresel dayanıklılık faktörleri

Psikolojik dayanıklılık, bireyin yaşadığı stres, travma ve kriz durumlarına karşı geliştirdiği direnç kapasitesini ve uyum yeteneğini tanımlamakta olup bu kapasitenin oluşumu hem bireysel özelliklere hem de çevresel faktörlere bağlı olarak şekillenmektedir. Dayanıklılık, sabit ya da tek yönlü bir özellik olmaktan ziyade bireyin içsel kaynakları ile çevresel destek sistemlerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkan dinamik bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Kadının bedenini ve ruhunu bütüncül biçimde ele alan bir sağlık sistemi, onu yalnızca bir biyolojik taşıyıcı olarak değil, karar veren, düşünen, hisseden bir özne olarak tanıdığı ölçüde psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir. “Gebelik; biyolojik, fizyolojik ve psikososyal açıdan birtakım değişimlerle seyreden ve bu değişimlere ayak uydurmayı sağlayan doğal bir süreç olarak bilinir. Genel olarak mutluluk ve heyecan verici bir gelişme olarak kabul edilen gebelik; süreç içerisinde öngörülemeyen sonuçlar nedeniyle stres, anksiyete, depresyon gibi olumsuz ruhsal durumlarla birlikte bir yaşam krizi olarak da tanımlanmaktadır” (Erkan ve Uzar, 2019: 1018).

“Bağlanma kuramı, erken dönemdeki anne-çocuk, bakım veren-çocuk ilişkisi ve bu ilişkinin bireyin yetişkin hayatına olası etkilerine odaklanmaktadır. İlk olarak John Bowlby (1973) tarafından ortaya konulan bağlanma kuramında, bağlanma, “kişiler arasında devam eden psikolojik bağ” olarak tanımlanmıştır. Çocukla ebeveyn arasında erken dönemde oluşturulan bağın, bireyin gelişimi ve daha sonraki yaşamının temelini oluşturan davranışları üzerinde çok önemli bir etkisi olduğu görüşü benimsenmiştir” (Uğur, 2020:2). Bireysel ve çevresel dayanıklılık faktörlerinin etkileşimi, özellikle kriz dönemlerinde daha görünür hale gelmektedir. Bireyin içsel psikolojik kaynakları güçlü olsa dahi, dışsal desteklerden yoksun bırakıldığında bu kaynakların yeterli düzeyde mobilize edilmesi güçleşmektedir. Kadının eğitimi, yalnızca bilgi edinme süreciyle sınırlı kalmayıp aynı zamanda eleştirel düşünme, hak arama, bilinçli karar alma ve yaşamı yönetebilme becerilerini de geliştirmektedir. Eğitimli bireyler, yaşam olaylarına daha bütüncül ve analitik bakabilmekte, krizleri yalnızca tehdit değil, gelişimsel fırsat olarak değerlendirebilme potansiyeli taşımaktadır. Benzer

şekilde istihdam edilen bireyler, ekonomik özerklik kazandıkları ölçüde karar alma süreçlerinde daha bağımsız olmakta, bu da içsel güveni ve psikolojik esnekliği desteklemektedir. Sağlık hizmetlerinin psikolojik danışmanlık ve psikososyal destek boyutunu içerecek şekilde yapılandırılması, kadınların dayanıklılıklarını destekleyecek önemli bir dışsal kaynak olarak işlev görmektedir. Özellikle gebelik sürecinde bütüncül kadın sağlığı anlayışının benimsenmesi, sadece tıbbi bakım değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal destek açısından da bireyi güçlendirmektedir.

2.3.3. Travmatik yaşantılar ve psikolojik dayanıklılık

Travmatik yaşantılar, bireyin fiziksel ya da psikolojik bütünlüğünü tehdit eden, beklenmedik ve başa çıkılması güç olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bu tür deneyimler, bireyin temel güven duygusunu sarsmakta, yaşamın öngörülebilirliğine dair inancı zedelemekte ve psikolojik işleyiş üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Travmalar, bireysel bellekte yalnızca acı veren anılar olarak kalmamakta, aynı zamanda bireyin benlik algısını, başkalarıyla kurduğu ilişkileri ve geleceğe dair bakış açısını da dönüştürmekte fakat her birey travmaya aynı düzeyde ve biçimde tepki vermemekte, bazı kişilerde ruhsal bütünlük çökerken bazı bireyler yaşadıkları travmatik olaylara rağmen psikolojik işlevselliklerini koruyabilmekte ve hatta bu deneyimlerden güçlenerek çıkabilmektedir.

“Bağlanma biçimi duygu düzenleme üzerinde etkilidir. Duygu düzenleme, hem bireyin stresle baş etme biçimlerinin belirlenmesinde, hem de bireyin olayı tehdit edici olarak algılayıp algılamamasında rol oynar. Psikolojik sağlamlık ise bireyin kendi stresle baş edebilme becerisini değerlendirmesiyle ilişkilidir” (Bindal, 2018:3). İstenmeyen gebelik gibi istem dışı gelişen ve bireyin iradesi dışında karşılaştığı yaşam olayları, çoğu zaman travmatik yaşantı kapsamında değerlendirilmektedir. Özellikle gebeliğin cinsel istismar, ev içi şiddet, zorla evlendirilme ya da partner tarafından baskı altında bırakılma gibi travmatik arka planlara dayanması durumunda, kadının yaşadığı süreç yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda derin bir psikolojik yıkım barındırmaktadır. Bu tür durumlarda kadın, hem gebelikle hem de geçmiş travmalarıyla yüzleşmek zorunda kalmakta, bu süreç de bireyin psikolojik dayanıklılığını sınavan karmaşık bir duygusal yük oluşturmaktadır. Bu noktada kadının sahip olduğu psikolojik dayanıklılık düzeyi, bu süreçte göstereceği tepkileri, bağlanma becerisini, annelik rolüne adaptasyonunu ve genel ruh sağlığını doğrudan belirlemektedir. Ayrıca travmalar, bireyin kendilik algısı ve dünyaya ilişkin temel varsayımlarını da yeniden şekillendirmektedir. “Kadının yaşamında değişime neden olan en

anlamalı olaylardan biri gebelik ve doğumdur. Bu değişim süreci kadın ve erkeğin ebeveyne dönüşüm süreci olarakta adlandırılabilir. Doğum yapmak, kadının hayatını fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyen çok yönlü ve önemli yaşam deneyimidir. Anne ve bebek bağlanması, gebelik döneminde gelişmeye başlayan ve sonrasında bireylerin yaşamları boyunca etkisi altında kalacağı, sosyal hayattaki kişiler arası ilişkilerini bile etkileyen soyut bir kavramdır” (Altun ve Kaplan, 2021:54). Travma sonrası bazı bireyler dünyayı daha tehdit edici, insanları daha güvensiz ve kendilerini daha yetersiz olarak algılamaya başlamakta, bu algı değişimleri bireyin psikolojik esnekliğini zayıflatmakta ve yeni stres faktörleriyle başa çıkmasını güçleştirmektedir. Ayrıca Korkmaz vd., (2009) istenmeyen ergen gebeliklerinin psikososyal ve adli boyutlarını olgu sunumu üzerinden değerlendirmiştir. Çalışma, erken yaşta gebeliklerin toplumsal ve bireysel sonuçlarını vurgulamaktadır. Öz-şefkat, sosyal destek, umut, anlamlandırma kapasitesi ve başa çıkma becerileri gibi faktörler, bu dönüşümün temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi yalnızca bireysel çabalarla değil, aynı zamanda kamusal politikalar ve sosyal destek mekanizmalarıyla da desteklenmelidir.

2.4. Prenatal Bağlanma Kavramı

Prenatal bağlanma, annenin henüz doğmamış olan bebeğiyle kurduğu duygusal, bilişsel ve davranışsal temelli ilişkinin bütüncül bir ifadesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, doğum öncesi dönemde annenin bebeğine yönelik hissettiği sevgi, koruma içgüdüğü, sorumluluk bilinci ve onunla kurduğu zihinsel temsil süreçlerinin bir toplamı olarak değerlendirilmektedir. Bağlanma teorisi çerçevesinde anne ile bebek arasındaki bağın temellerinin doğumdan sonra değil, gebeliğin ilk evrelerinden itibaren atılmakta olduğu ileri sürülmektedir. Bu bağlanma süreci, annenin bebeğiyle kurduğu ilk temasın niteliğini, doğum sonrası anne bebek etkileşimini ve çocuğun ilerleyen yaşamındaki güvenli bağlanma örüntüsünü önemli ölçüde etkilemektedir. Prenatal bağlanma, yalnızca biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda derin bir psikososyal boyut taşımaktadır. Gebelik süreciyle birlikte kadın, yalnızca fizyolojik bir değişime değil, aynı zamanda kimliksel, duygusal ve sosyal bir dönüşüme de girmektedir. Bu dönüşüm sürecinde kadının, anne olacağı gerçeğini içselleştirme biçimi, doğacak bebeğe karşı hissettiği duyguların niteliğini belirlemektedir. Annenin bebeğini hayal etmesi, ona bir isim vermesi, onunla konuşması, hareketlerini takip etmesi ve geleceğe ilişkin planlar kurması, prenatal bağlanmanın temel göstergeleri arasında yer almaktadır. Bu çerçevede Badem ve Zeyneloğlu (2021), gebelerin prenatal bağlanma

düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemişlerdir. Sonuçlar, psikososyal destek ve eğitim programlarının bağlanmayı güçlendirebileceğini göstermektedir. Bu göstergeler, annenin gebelik boyunca bebeğini bir gerçek birey olarak kabul ettiğini ve onunla psikolojik bir bağ kurduğunu ortaya koymaktadır.

“İstenmeyen gebeliklerin yaşanmaması için aile planlaması hizmetlerinden tüm bireylerin yararlanması ve onlar için uygun olan aile planlaması yöntemlerini kullanmaları sağlanmalıdır. Ebeler, anne ölüm sayılarının azaltılması için uygulanan güvenli annelik programları kapsamında, gebelik, doğum ve doğum sonrasında meydana gelebilecek komplikasyonlara yönelik riskleri belirlemelerinin yanısıra istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda da önemli görevler alabilirler” (Şenoğlu vd., 2019:324). Araştırmalar, prenatal bağlanma düzeyinin, annenin ruhsal durumu ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle gebelikte yaşanan stres, kaygı, depresyon ve travmatik yaşantılar, prenatal bağlanma düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Annenin kendi benlik algısının zedelenmiş olması, bebeğin varlığını tehdit olarak algılaması ya da geleceğe dair belirsizlikler yaşaması, bebeğiyle sağlıklı bir bağ kurmasını engellemektedir. Bu durum, özellikle istenmeyen gebeliklerde daha da belirgin hale gelmektedir. İstenmeyen gebelik durumlarında kadın, gebeliği reddetme, duygusal mesafe koyma veya bebeğiyle ilişki kurmaktan kaçınma gibi savunucu tepkiler geliştirmektedir. Bu tür psikolojik savunmalar, prenatal bağlanmanın oluşmasını geciktirmekte ya da bağlanma düzeyini zayıflatmaktadır. Dolayısıyla annenin gebelik deneyimini nasıl yaşadığı ve içselleştirdiği, prenatal bağlanmanın düzeyini ve niteliğini belirleyen en önemli etkenlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Prenatal bağlanma kavramı, aynı zamanda anne ve bebek etkileşiminin nöropsikolojik temelleriyle de ilişkilendirilmektedir. Gebelik sırasında annenin beyinde meydana gelen hormonal ve yapısal değişiklikler, bağlanma davranışlarını desteklemektedir. Özellikle oksitosin hormonunun doğum öncesi ve sonrası dönemdeki artışı, annenin bebeğine yönelik şefkat, koruma ve yakınlık duygularını güçlendirmektedir. Annenin bebeğine dokunması, onunla konuşması ve onun hareketlerine yanıt vermesi gibi davranışlar, bu hormonal süreçlerle desteklenmekte ve bağın nörofizyolojik temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle prenatal bağlanma yalnızca psikolojik bir eğilim değil, aynı zamanda biyolojik bir hazırlık süreci olarak da değerlendirilmektedir. Bu bağlamda Bolak (2022) COVID-19 pandemisi sürecinde gebelerin prenatal distres (stres) düzeylerini belirlemiştir. Bu çalışma, pandemi koşullarının gebelerin psikolojik durumlarına etkisini ortaya koyarak, psikososyal destek programlarının gerekliliğine işaret etmektedir. Kadının

sosyal desteğe erişimi, eş desteği, ekonomik güvencesi, güvenli yaşam alanları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu gibi faktörler, gebelik sürecindeki psikolojik iyilik halini belirlemekte, bu da doğrudan prenatal bağlanmayı etkilemektedir.

2.4.1. Prenatal bağlanma kuramları ve tanımı

Prenatal bağlanma kavramı, doğmamış bebek ile anne arasında gebelik süresince gelişen ve doğum sonrası anne ve bebek ilişkisini temelden etkileyen psikolojik bir bağlılık biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu bağ, annenin bebeğini zihninde temsil etmesi, onunla ilgili duygusal beklentiler oluşturmaları, onun için endişelenmesi, sevgi hissetmesi ve koruma içgüdüleriyle hareket etmesi gibi çok boyutlu psikolojik süreçleri içermektedir. “Ebeveyn ve bebek arasında geliştirilen olumlu bağlanmanın sürekliliği sosyal hayatın sağlıklı bir şekilde gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bebek ve ebeveynleri arasında gelişen bu bağlanmanın gelişmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Doğum yapmış olma insan hayatında önemli etkilere neden olan bağlanma kavramının şekillenmesine de öncülük eder” (Altun ve Kaplan, 2021:54). Bu yönüyle prenatal bağlanma, yalnızca doğumdan sonra kurulan fiziksel temasla değil, daha anne karnındayken gelişen içsel bir duygusal yakınlıkla şekillenmektedir. Bu bağlamda, prenatal bağlanma annenin annelik kimliğini benimsemesi, doğum sonrası bakım davranışlarının niteliği ve bebeğin güvenli bağlanma geliştirme kapasitesi açısından kritik öneme sahip olmaktadır. Prenatal bağlanma kuramsal olarak ilk kez Cranley (1981) tarafından sistematik biçimde ele alınmış ve annenin doğmamış bebeğiyle kurduğu duygusal ilişki, belirli davranışsal ve bilişsel göstergeler üzerinden tanımlanmaya başlanmıştır. Cranley’nin kuramı, annenin bebeğiyle kurduğu bağın somut davranışlar (örneğin bebeğe isim verme, bebekle konuşma, onun hareketlerine dikkat etme) ve öznel duygu durumları (sevgi, merak, endişe) temelinde geliştiğini ifade etmektedir. Daha sonraki kuramsal katkılarda ise bu bağın yalnızca duygusal bir eğilimden ibaret olmadığı, aynı zamanda annenin kendini anne olarak görmeye başlaması, annelik kimliğiyle özdeşleşmesi ve doğacak bebeği zihinsel olarak sahiplenmesiyle de bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda prenatal bağlanma, annenin hem kendisine hem de doğmamış çocuğuna yönelik geliştirdiği bilişsel ve duyusal bir kimlik dönüşüm süreci olarak değerlendirilmektedir.

“Bağlanma kavramı; prenatal dönemde anne-bebek arasında gelişme gösteren, olumlu şartların oluşması halinde ise yaşam boyu süren, devamlılığı olan bir süreçtir” (Özgen, 2016:1). Kuramsal zeminde Bowlby’nin bağlanma kuramı da prenatal bağlanma kavramının

anlaşılmasında temel referanslardan biri olarak önem taşımaktadır. Bowlby, bağlanmanın doğum sonrası dönemde başladığını ifade etse de bu bağın temellerinin çok daha önce atıldığını kabul eden araştırmalar, prenatal dönemin anne ve bebek bağının oluşum sürecinde ne kadar belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bowlby'nin kuramına göre bağlanma, birincil bakıcıya yöneltilen yakınlık arayışıyla tanımlanmakta ve bu süreç, bireyin temel güven duygusunun gelişmesinde anahtar rol oynamaktadır. Prenatal bağlanma ise bu yakınlık arayışının ilk zihinsel temellerinin atıldığı evre olarak görülmektedir. Anne, henüz doğmamış olan bebeğiyle etkileşime geçmeye başladığında, bebeğin bir özne olarak zihin dünyasında yer bulmasıyla birlikte bağlanmanın psikolojik temelleri şekillenmektedir. Bağlanma sürecine dair geliştirilen bir diğer kuramsal çerçeve, Rubin'in annelik görevleri kuramıdır. Rubin (1984); gebelik sürecindeki kadının üç temel psikolojik görev üstlendiğini ileri sürmektedir. Bunlar annelik kimliğini benimsemek, doğacak bebekle duygusal bağ kurmak ve toplumsal annelik rolüne hazırlanmak şeklindedir.

Bu görevlerin sağlıklı biçimde tamamlanması, kadının hem prenatal dönemde hem de doğum sonrası dönemde annelik işlevlerini yerine getirmesinde belirleyici olmaktadır. Bu bakış açısına göre, prenatal bağlanma yalnızca bir duygu değil, aynı zamanda bir gelişimsel süreçtir ve kadın bu sürecin her aşamasında zihinsel olarak bebeğine daha fazla yakınlaşmaktadır. Bu bağlanma sürecinin kesintiye uğraması ise doğum sonrası depresyon, bağlanma bozuklukları ve bakım işlevlerinde aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu çerçevede Özdemir (2021) yüksek lisans tezinde doğal yollarla ve yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınlarda anne ve bebek bağlanması ve postpartum depresyon düzeylerini karşılaştırmıştır. Çalışma, farklı gebelik şekillerinin psikolojik etkileri ve bağlanma süreçleri üzerindeki rolünü ortaya koymaktadır. Son yıllarda gelişen nöropsikolojik kuramlar da prenatal bağlanmanın biyolojik temellerine dikkat çekmektedir. Özellikle oksitosin hormonunun gebelik ve doğum sürecinde artışı, annenin bebeğine karşı şefkat, bağ kurma ve koruma davranışlarını desteklemektedir. Bu hormonun etkisiyle anne beyinde bağlanmaya ilişkin sinirsel devreler daha aktif hale gelmekte, bu da prenatal dönemde kurulan duygusal bağın doğum sonrası ilişkileri nasıl şekillendireceğine dair biyolojik bir temel sunmaktadır. Bununla birlikte bu biyolojik altyapının psikososyal faktörlerle etkileşim halinde geliştiği, annenin yaşam deneyimi, stres düzeyi, sosyal desteği ve travmatik geçmişi gibi unsurların bu biyolojik eğilimleri ya güçlendirdiği ya da zayıflattığı ifade edilmektedir.

2.4.2. Anne-Doğmamış bebek ilişkisinin gelişimsel aşamaları

Anne ile doğmamış bebek arasındaki duygusal ilişkinin gelişimsel süreci, gebeliğin başlangıcından doğuma kadar uzanan dinamik bir yapı arz etmektedir. Bu süreç, annenin gebeliği fark etmesiyle birlikte zihinsel, duygusal ve davranışsal olarak bebeğe yönelmesiyle başlamaktadır. Anne, gebeliğin farkına vardığı ilk andan itibaren bedeninde meydana gelen fizyolojik değişimleri gözlemlemekte, bu değişimleri içselleştirmeye çalışmakta ve bu bağlamda annelik rolüne dair düşünsel bir hazırlık süreci başlatmaktadır. Bu erken dönem, çoğu zaman duygusal karmaşaların, belirsizliklerin ve uyum sürecine ilişkin çeşitli tepkilerin yaşandığı bir dönem olmakta, özellikle gebelik planlı değilse, annenin duygusal tepkileri daha karmaşık ve çelişkili olabilmektedir.

Gebeliğin ilk trimesteri (ilk üç aylık dönem); anne ve bebek ilişkisinin zihinsel olarak inşa edilmeye başlandığı aşamayı oluşturmaktadır. Bu dönemde annenin bebeği hissetmesi fiziksel olarak mümkün olmasa da gebelik testiyle elde edilen bilgi ve doktor kontrolleri aracılığıyla fetüsün varlığı zihinsel bir gerçeklik kazanmaktadır. Bu aşamada annenin bebeğiyle ilgili ilk temsilleri oluşmakta, anne, bebeği için hayaller kurmaya, onun kimliğiyle ilgili tasarımlar geliştirmeye başlamaktadır. Annenin bu dönemde kendisini annelik rolüne ne derece hazırlıklı hissettiği, gebelik hakkındaki duygu ve düşünceleri ile sosyal çevresinden aldığı destek, bu ilk ilişki kurulumunu doğrudan etkilemektedir. Ayrıca Özgen (2016) yüksek lisans tezinde sağlıklı ve riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeylerini incelemiştir. Sonuçlar, riskli gebeliklerde bağlanmanın olumsuz etkilenebileceğini göstermekte ve psikososyal destek ihtiyacını vurgulamaktadır.

İkinci trimester, annenin bebeğini daha somut biçimde deneyimlemeye başladığı dönem olarak dikkat çekmektedir. Bu süreçte fetüs hareket etmeye başlamaktadır ve annenin bu hareketleri hissetmesi, bebeğin varlığını daha gerçek ve yakın bir hale getirmektedir. Anne, artık yalnızca zihinsel temsiller üzerinden değil, bedensel duyular aracılığıyla da bebeğiyle temas haline geçmektedir. Bu fiziksel etkileşim, annenin duygusal bağlanma sürecini kuvvetlendirmekte, anne bebeğine ad verme, onunla konuşma, müzik dinletme gibi davranışlarla bağına pekiştirmektedir. Annenin bu dönemde bebeğin sağlığına dair gelişmeleri takip etmesi, rutin kontrolleri önemsemesi ve bebeğin hareketlerine duygusal tepkiler vermesi, anne-bebek ilişkisinin giderek derinleştiğini göstermektedir. Bu dönemde annenin hayal gücü ile bebeğin kimliğine ilişkin oluşturduğu zihinsel şema daha netleşmekte, bağlanma davranışları somutlaşmaktadır.

“Bebek ve anne/ bakım veren kişi arasında oluşan ilk bağlanma ilişkisinin kalitesi bireyin kendisi ve başkaları ile ilgili algısının temellerini oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında annenin özellikle ilk yıllarda çocuğun tüm yaşamını etkileyebilecek bebek bakımı ve çocuk eğitimi hakkında bilinçlendirilmesi, örneğin stresle başa çıkma tarzları konusunda eğitilmesi, özduyarlılık, özgüven gibi konularda desteklenmesi çok önemlidir” (Gökkaya ve Nacar, 2019:53). Üçüncü trimester, doğuma hazırlık sürecinin hem bedensel hem de psikolojik olarak yoğunlaştığı aşamayı ifade etmektedir. Annenin bebeğine yönelik duygusal yatırımı bu dönemde en üst seviyeye ulaşmaktadır. Doğuma yaklaştıkça annenin sorumluluk duygusu, koruma içgüdüğü ve bebeğiyle fiziksel teması duyduğu arzu artmaktadır. Bu süreçte annenin içsel konuşmalarında bebeğe hitap etmesi, doğum anına dair senaryolar kurması, bebeğin karakterine dair önseziler geliştirmesi gibi davranışlar sıklıkla gözlemlenmektedir. Aynı zamanda annenin doğuma ve annelik rolüne dair duyduğu heyecan, endişe ve beklentiler birbirine karışmakta, bu da duygusal olarak karmaşık ama yoğun bir bağlanma sürecini beraberinde getirmektedir. Bu dönemde özellikle doğuma dair olası komplikasyonlara ilişkin kaygıların varlığı, anne ve bebek bağlanmasının niteliğini etkileyebilmekte, bu nedenle psikososyal destek hizmetleri bu evrede büyük önem arz etmektedir. Tüm bu gelişimsel evreler, anne ile doğmamış bebek arasındaki ilişkinin yalnızca zaman içinde artan bir yakınlık değil, aynı zamanda annenin psikolojik gelişimi açısından da çok katmanlı bir dönüşüm süreci olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak Özşahin vd., (2018) gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve bu düzeyi etkileyen faktörleri araştırmıştır. Makale, gebelik sürecinde psikolojik iyilik halini artırmaya yönelik müdahalelerin önemine işaret etmektedir. Annenin bebeğiyle kurduğu ilişkinin biçimi, hem kendi geçmiş deneyimlerinden hem de mevcut yaşam koşullarından etkilenmektedir. Daha önce yaşanmış düşüklükler, travmalar, aile içi destek eksiklikleri ya da ekonomik zorluklar, bu ilişkinin kırılmasına neden olabilmektedir. Öte yandan sosyal destek, düzenli sağlık hizmetlerine erişim ve psikolojik danışmanlık gibi unsurlar, bağın güvenli biçimde gelişmesini desteklemektedir. Her trimesterde farklı biçimlerde kendini gösteren bu bağ, annenin bebeğiyle kurduğu zihinsel, duygusal ve davranışsal temasların bir toplamı olarak değerlendirilmektedir. Bu gelişimsel süreç, yalnızca doğum öncesi dönemde değil, doğum sonrası anne ve bebek etkileşiminde de belirleyici olmaktadır. Prenatal bağlanmanın bu gelişimsel aşamaları dikkate alındığında, özellikle riskli gebeliklerde erken müdahale, danışmanlık ve destek hizmetlerinin ne denli hayati olduğu anlaşılmaktadır. Bu çerçevede Calli ve Dikmen (2023) yüksek riskli gebeliklerde eş desteği ile depresyon, anksiyete, stres

ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, eş desteğinin psikolojik iyilik hali ve bağlanma sürecinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. “Yüksek riskli gebelik, gebelik döneminde annenin veya yenidoğanın sağlığını ve yaşamını tehdit eden, fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlık problemlerinin olduğu bir durumdur. Gebelik döneminden önce anne adayında kronik bir hastalığın bulunması veya gebelik ile gelişen komplikasyonların olması ile yüksek riskli gebelik tanısı konulmaktadır” (Dikmen ve Erbaş, 2024: 328).

2.4.3. Prenatal bağlanmayı etkileyen psikolojik ve sosyal etmenler

Prenatal bağlanma, annenin doğmamış bebeğiyle kurduğu duygusal ilişkinin temelini oluşturan ve gebelik süresince gelişen çok boyutlu bir süreçtir. Bu sürecin sağlıklı ve bütüncül biçimde şekillenebilmesi, yalnızca biyolojik ve hormonal değişimlerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda annenin psikolojik yapısı, yaşam deneyimleri, sosyal çevresi ve çevresel koşulları tarafından da belirlenmektedir. Özellikle bireyin geçmiş yaşantılarının izleri, mevcut ruhsal durumu, stresle başa çıkma becerileri ve sosyal destek düzeyi prenatal bağlanmanın niteliği üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Psikolojik etmenler arasında en belirleyici olan unsurların başında annenin duygusal iyi oluş hali gelmektedir. Gebelikte yaşanan depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri, annenin bebeğiyle duygusal bir bağ kurmasını zorlaştırmaktadır. Özellikle gebeliğin istenmemesi, plansız veya ani gelişmesi, annenin hamileliğe dair ambivalan duygular beslemesine yol açmakta ve bu durum prenatal bağlanmanın gecikmesine ya da yüzeysel kalmasına neden olabilmektedir.

Travmatik yaşantılar, özellikle çocukluk çağında yaşanan ihmal, istismar ya da ebeveyn yoksunluğu gibi deneyimler, kadının güvenli bağlanma geliştirme kapasitesini zayıflatmakta, bu da kendi çocuğuyla kuracağı bağ üzerinde negatif bir etki yaratmaktadır. Bu çerçevede Khalil vd., (2024) yüksek riskli gebelikler ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkileri inceleyerek prenatal anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Çalışma, dayanıklılığın mental sağlık üzerindeki koruyucu rolüne dikkat çekmektedir. Bu kapsamda Terrone vd., (2023) perinatal depresyon yaşayan ve gebelik veya doğum sonrası dönemde psikiyatrik destek ihtiyacı duyan kadınların psikolojik özelliklerini incelemiştir. Araştırma, erken tanı ve müdahalenin önemi ile bu grubun ruh sağlığı profiline ilişkin önemli bilgiler sunmaktadır.

Annenin benlik algısı ve annelik rolüne dair inançları da prenatal bağlanmayı etkileyen önemli psikolojik bileşenler arasında yer almaktadır. Kadının kendisini yeterli,

güçlü ve hazır bir birey olarak görmesi, bebeğine bakım verme kapasitesine güvenmesi, bağ kurma sürecini kolaylaştırmakta ama annenin özsaygısı düşükse, anneliğe hazır hissetmiyorsa ya da kendisini bebeği için uygun bir figür olarak görmüyorsa bağ kurma süreci sekteye uğrayabilmektedir. Bu bağlamda, annenin içsel temsilleri, yani kendi çocukluğunda annesinden gördüğü bakım biçimi, bağlanma stilleri ve rol modelleri, gebelikteki bağlanma sürecine yansımaktadır. Tüm bunlarla beraber Çavaş (2022) yüksek lisans tezinde sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ile çift uyumu arasındaki ilişkiyi kontrol grubuyla karşılaştırmıştır. Çalışma, infertilite sürecinin ilişkisel dinamikler ve bağlanma biçimleri üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip bireylerde prenatal bağlanmanın zayıf geliştiği, daha az duygusal yatırım yapıldığı ve bebeğin zihinsel temsillerinin flu kaldığı gözlemlenmektedir. “Sebebi açıklanamayan infertilite, tıbben gebeliği engelleyici hiçbir sebep bulunamamasına karşın çiftin bir sene boyunca korunmasız şekilde cinsel ilişki yaşadığı halde, gebeliğin oluşmama durumudur” (Çavaş, 2022:1). Sosyal etmenler ise annenin yaşadığı çevresel koşulları, aile yapısını, destek sistemlerini ve toplumun kültürel normlarını içermektedir. Sosyal destek, prenatal bağlanmayı güçlendiren en kritik faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Eşin duygusal ve fiziksel desteği, geniş aile üyelerinin varlığı, arkadaş çevresinden alınan destek ve sağlık profesyonellerinin bilgilendirici yaklaşımı, annenin gebeliğe dair güven ve aidiyet duygusunu pekiştirmektedir. Özellikle eş desteğinin varlığı, annenin kendisini yalnız hissetmemesine, stresle daha kolay baş etmesine ve bebeğiyle sağlıklı bağlar geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Buna karşılık, aile içi şiddet, partner tarafından terk edilme, sosyal izolasyon ya da ekonomik güvencesizlik gibi olumsuz sosyal koşullar, annenin psikolojik sağlığını zedelemekte ve bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Genel olarak Coşkun vd., (2019) gebelik sırasında yaşanan psikolojik stresin prenatal bağlanma üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma, stresin bağlanma kalitesini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koyarak, gebelik döneminde psikolojik desteğin önemini vurgulamaktadır. “Gebelik döneminde yaşanan psikolojik stres olarak isimlendirilen prenatal distres; kadınların gebelik sırasında yaşadıkları sayısız değişiklikten, doğum ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişelerinden kaynaklanmaktadır. Prenatal dönemde yaşanan stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik değişiklikleri kapsamakta ve gebelikte yaygın olarak görülmektedir” (Bolak, 2022:1).

“Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanmaya sahip olan kadınların çift uyum düzeylerinin güvenli bağlanmaya sahip olmayan kadınlar ile

karşılaştırılmasında; çift doyumu-mutluluğu boyutunda güvenli bağlanması olan ve olmayan grup arasında anlamlı fark olmadığı anlaşılmaktadır” (Çavaş, 2022:65). Kültürel faktörler de bu süreçte dolaylı fakat güçlü bir rol oynamaktadır. Toplumun anneliğe yüklediği anlam, gebeliğe dair normatif beklentiler, kadın kimliğiyle ilişkilendirilen değer yargıları, annenin bağlanma sürecine yaklaşımını biçimlendirmektedir. Annenin ruhsal sağlamlığı, sosyal destek sistemleri, kültürel kodlar ve yaşam koşulları bu süreci doğrudan etkilemekte, dolayısıyla prenatal bağlanmanın desteklenmesi, bireysel psikolojik müdahalelerin yanı sıra sosyal politika düzeyinde de ele alınması gereken bütüncül bir yaklaşımla mümkün olmaktadır. Özellikle risk grubu altında bulunan kadınlara yönelik erken dönem psikososyal destek uygulamaları, hem annenin ruhsal sağlığını korumakta hem de sağlıklı bir anne-bebek ilişkisi kurulmasını mümkün kılmaktadır. Genel olarak di Giacomo vd., (2021), gebelik sonlandırma ve kadınların ruh sağlığı üzerindeki belirleyiciler ve sonuçları analiz edilmiştir. Çalışma, psikolojik destek ve sağlık hizmetlerinin önemine vurgu yapmaktadır.

2.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Prenatal Bağlanma İlişkisi

Psikolojik dayanıklılık ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki, gebelik sürecindeki kadının içsel kaynakları ile doğmamış bebeğiyle kurduğu duygusal bağ arasındaki etkileşimi anlamak açısından son derece önem arz etmektedir. Psikolojik dayanıklılık, bireyin stres, travma, kriz ya da zorlayıcı yaşam olayları karşısında uyum sağlayabilme ve işlevselliğini sürdürebilme kapasitesini ifade etmektedir. Prenatal bağlanma ise annenin doğmamış bebeğine yönelik geliştirdiği duygusal yakınlık, zihinsel temsiller ve bakım verme eğilimleriyle şekillenmektedir. Bu iki kavram arasında çok yönlü, karşılıklı bir etkileşim ağı bulunmaktadır. Gebelik, kadın yaşamında hem fizyolojik hem de psikolojik boyutlarıyla büyük bir dönüşüm süreci olarak değerlendirilmektedir. “Gebelik, çoğu kadının çok stresli olarak yaşadığı fiziksel ve psikososyal değişiklikleri içeren bir yaşam olayıdır. Prenatal distres terimi, gebelikte yaşanan genellikle emosyonel ve mental değişiklikleri kapsayan olumsuz psikolojik olaylar olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle prenatal distres, gebelik nedeniyle kadının vücudunda, yaşam tarzında, rollerinde, insanlarla ilişkilerinde ve sorumluluklarında meydana gelen değişikliklerin neden olduğu anksiyete ve endişe olarak tanımlanmaktadır” (Bolak, 2022:4). Araştırmalar, psikolojik olarak dayanıklı bireylerin zorluklar karşısında daha az depresif belirti gösterdiğini, anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu ve daha sağlıklı sosyal ilişkiler kurabildiğini ortaya koymaktadır.

Gebelikte karşılaşılan belirsizlikler, bedensel değişimler, doğuma dair korkular ve annelik rolüne ilişkin kaygılar, her bireyde farklı düzeyde stres oluşturabilmektedir. Tüm bunlarla beraber Yavuz (2023) yüksek lisans tezinde gebelerde prenatal stres ve travmatik doğum algısının prenatal bağlanma üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma, artan stres ve travmatik algının bağlanmayı olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu tür stres etkenlerine karşı geliştirilen başa çıkma stratejileri, psikolojik dayanıklılığın belirleyici bileşenlerinden biridir. Annenin bu süreci nasıl yönettiği, yalnızca kendi ruhsal sağlığını değil, aynı zamanda doğmamış bebeğiyle olan duygusal etkileşimini de doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda Edis ve Bal (2024) gebelerin yaşam doyumu, psikolojik dayanıklılık ve ruhsal iyi oluş düzeylerini incelemiş, psikolojik dayanıklılığın yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisini göstermiştir. Özellikle sosyal destek ağlarını etkin kullanan, olumlu benlik algısına sahip, geçmiş travmalarla yüzleşmiş ve duygusal düzenleme becerileri gelişmiş kadınlar, prenatal bağlanmayı daha sağlıklı biçimde geliştirebilmektedir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık, prenatal bağlanmayı hem doğrudan hem de dolaylı yollarla besleyen bir üst beceri olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık ile prenatal bağlanma arasında döngüsel bir ilişki de bulunmaktadır. Yani yalnızca dayanıklılığın bağlanmayı etkilemesiyle sınırlı kalmayıp prenatal bağlanmanın kendisi de annenin psikolojik direncini artırabilmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma desenine uygun olarak yapılandırılmaktadır. Bu bağlamda çalışmada hem psikolojik hem de bağlamsal ölçütler dikkate alınarak nicel veri elde edilmektedir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁ Hipotezi: İstenmeyen gebeliğin kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve prenatal bağlanma düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H₂ Hipotezi: İstenmeyen gebeliğin kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve prenatal bağlanma düzeyi üzerinde etkisi yoktur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adıyaman ili Kahta ilçesinde bulunan Kahta Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran, istenmeyen gebelik yaşamış olan ikinci ve üçüncü trimesterdaki gebe kadınlar oluşturmaktadır. Bu evren içerisinde belirlenen dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygun olan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler örnekleme dahil edildi. Örneklem hesabı, G* power programı ile yapıldı. Testin gücünün %90'ın üzerinde olması için örnekleme 307 kişinin alınmasının yeterli olacağı hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde olasılıklı olmayan, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmakta olup çalışmanın amacına doğrudan hizmet edebilecek bireylerin sürece dâhil edilmesine özen gösterildi.

Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme kriterleri

- ✓ İkinci ve üçüncü trimestirdaki gebeler
- ✓ Okur-yazar olmak,
- ✓ Tek fetüse sahip olan,
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- ✓ İletişim problemi olmayan,
- ✓ Psikiyatrik tanısı almayan kadınlar,
- ✓ Kendisi ve bebeğinde herhangi bir sağlık problemi olmayan gebeler.

Katılımcıların araştırmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- ✓ Planlı gebeliği olanlar ,
- ✓ İlk trimestirdaki gebeler,

- ✓ Tedavi gebeliği olan kadınlar,
- ✓ Okur-yazar olmamak.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler 15.01.2025-01.06.2025 tarihleri arasında, araştırmanın düzenli ve güvenilir bir şekilde yürütülebilmesi amacıyla kadın doğum polikliniğinde görevli sağlık profesyonelleriyle iş birliği içerisinde gerçekleştirildi. Araştırma hakkında gerekli bilgilendirme yapılarak, hastane yönetiminin ve ilgili personelin desteği sağlandı. Veriler, hafta içi günlerde 08:00-16:00 saatleri arasında, gebe bilgilendirme odasında birebir görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplandı. Katılımcılarla yüz yüze görüşmeler öncesinde araştırmanın amacı, içeriği ve katılım koşulları detaylı bir şekilde açıklanmakta, gönüllülük esasına dayalı yazılı onam alındı. Görüşmeler esnasında gizlilik ilkesine özen gösterilmekte, katılımcıların soru sormasına ve anket maddeleri hakkında açıklama talep etmesine olanak tanındı. Veri toplama süresi 15-20 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Form toplam 15 sorudan oluşmakta ve yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, gebelik sayısı, doğum öyküsü gibi değişkenleri kapsamaktadır. Elde edilen veriler, hem betimleyici istatistiksel analizlerde hem de bağımsız değişkenlerin etkilerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

3.5.2. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (YPDÖ)

Friborg ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilen bu ölçek, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe'ye Basım ve Çetin (2011) tarafından kazandırılan ölçek, 33 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi ile yanıtlanmaktadır. Ölçek, "Kendilik Algısı", "Sosyal Yeterlilik", "Yapısal Stil", "Aile Uyumu" ve "Sosyal Kaynaklar" olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyinin de arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,89 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,770 olarak saptanmıştır. Ölçek puanlarının 88-165 arasında dağılım gösterdiği gözlemlendi.

3.5.3. Prenatal bağlanma ölçeği

Bu ölçek, Muller (1993) tarafından geliştirilmiş olup, gebelerin fetüslerine yönelik duygusal ve bilişsel bağlanma düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Türkçeye uyarlaması Yılmaz ve Beji (2009) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,896 olarak saptanmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan bu ölçek, dört dereceli Likert tipiyle yapılandırılmıştır. Yüksek puanlar, yüksek düzeyde prenatal bağlanmayı göstermektedir. Ölçek puanlarının 27 ile 84 arasında değiştiği belirlenmiştir.

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırmada, verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizler SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların Sosyodemografik ve gebelik/obstetrik özelliklerinin dağılımını belirlemek için tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) hesaplanmıştır. Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) puanlarının güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ayrıca, ölçek puanlarının dağılım özelliklerini incelemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır (Tablo 3.1.). PBÖ ve YPDÖ puanlarının Sosyodemografik ve gebelik/obstetrik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 3.1. Ölçeklerin cronbach's alpha değeri, çarpıklık ve basıklık değerleri

Ölçekler	Cronbach's Alpha Değeri	Çarpıklık k	Basıklık
Prenatal Bağlanma Ölçeği	0,896	-,058	-,212
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	0,770	-,291	-,387

ANOVA sonuçlarında anlamlı farklılıkların tespit edilmesi durumunda, gruplar arasındaki farkların kaynağını belirlemek için post-hoc testi yapılmıştır. PBÖ ve YPDÖ puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. YPDÖ puanlarını yordayan bağımsız değişkenlerin etkisini değerlendirmek için çoklu doğrusal regresyon analizi, PBÖ puanlarını yordayan değişkenlerin etkisini incelemek için ise

hiyerarşik doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon modellerinde çoklu bağlantı problemini değerlendirmek için Varyans Şişirme Faktörü (VIF) değerleri incelenmiş ve hata terimlerinin bağımsızlığı Durbin-Watson istatistiği ile kontrol edilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi başhekimliğinden ön izin alınmıştır (EK-5). Çalışmamızda kullandığımız ölçeklerin yazarlarından e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır (EK-6, EK-7). Araştırma etik kurul onayı Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (17.12.2024, 2024/109-18) alınmıştır (EK-8). Çalışmamız Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik standartlar çerçevesinde yürütülmüştür.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları, araştırma soruları çerçevesinde verilmiştir. Tablo 4.1, katılımcının Sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımını göstermektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=307)

Değişkenler		n	%
Yaş	19-24	97	31,6
	25-29	121	39,4
	30-34	63	20,5
	35-39	26	8,5
Eğitim durumu	Ortaöğretim	225	73,3
	Üniversite ve üzeri	82	26,7
Çalışma durumu	Çalışıyor	51	16,6
	Çalışmıyor	256	83,4
Eşin eğitim durumu	Ortaöğretim	206	67,1
	Üniversite ve üzeri	101	32,9
Eşin mesleği	Memur	76	24,8
	İşçi	146	47,6
	Serbest meslek	85	27,7
Aile yapısı	Çekirdek aile	250	81,4
	Geniş aile	57	18,6
Evlilik süresi (yıl)	1-5	168	54,7
	6-10	83	27,0
	11 yıl ve üzeri	56	18,2

Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların %31,6'sının (n=97) 19-24 yaş, %39,4'ünün (n=121) 25-29 yaş, %20,5'inin (n=63) 30-34 yaş ve %8,5'inin (n=26) 35-39 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından, katılımcıların %73,3'ünün (n=225) ortaöğretim mezunu, %26,7'sinin (n=82) ise üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, %16,6'sının (n=51) çalıştığı ve %83,4'ünün (n=256) çalışmadığı bulunmuştur. Eşin eğitim durumu bakımından, %67,1'inin (n=206) ortaöğretim mezunu, %32,9'unun (n=101) ise üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, eşin mesleği açısından %24,8'inin (n=76) memur, %47,6'sının (n=146) işçi ve %27,7'sinin (n=85) serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır. Aile yapısı açısından, katılımcıların %81,4'ünün (n=250) çekirdek ailede, %18,6'sının (n=57) ise geniş ailede yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %54,7'sinin (n=168) 1-5 yıl, %27,0'ının (n=83) 6-10 yıl ve %18,2'sinin (n=56) 11 yıl ve üzeri evli olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımı (N=307)

Değişkenler		n	%
Önceki gebeliğin planlı olma durumu	Evet	185	60,3
	Hayır	122	39,7
Kürtaj olma durumu	Evet	51	16,6
	Hayır	256	83,4
Toplam gebelik sayısı	1	105	34,2
	1-2	138	45,0
	4 ve üzeri	64	20,8
Yaşayan çocuk sayısı	yok	99	32,2
	1-2	162	52,8
	3 ve üzeri	46	15,0
Bebeğin cinsiyeti	Kız	177	57,7
	Erkek	130	42,3
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu	Memnun	278	90,6
	Memnun değil	29	9,4

Tablo 4.2’ de katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımı verilmektedir. Katılımcılar önceki gebeliğin planlı olma durumu açısından, katılımcıların %60,3’ü (n=185) önceki gebeliğin planlı olduğunu, %39,7’si (n=122) ise planlı olmadığını bildirmiştir. Kürtaj olma durumu incelendiğinde, katılımcıların %16,6’sı (n=51) kürtaj geçirmişken, %83,4’ü (n=256) kürtaj geçirmemiştir. Toplam gebelik sayısı açısından, katılımcıların %34,2’sinin (n=105) tek gebelik, %45,0’ının (n=138) 1-2 gebelik ve %20,8’inin (n=64) 4 ve üzeri gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Yaşayan çocuk sayısı bakımından, katılımcıların %32,2’sinin (n=99) çocuk sahibi olmadığı, %52,8’inin (n=162) 1-2 çocuk sahibi ve %15,0’ının (n=46) 3 ve üzeri çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti dağılımında, %57,7’si (n=177) kız bebek, %42,3’ü (n=130) ise erkek bebek sahibi olduğu görülmüştür. Bebeğin cinsiyetinden memnuniyet açısından, katılımcıların %90,6’sının (n=278) cinsiyetten memnun olduğu, %9,4’ünün (n=29) ise memnun olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların PBÖ ve YPDÖ puan ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
PBÖ	56,87	12,25	27	84
YPDÖ	132,15	24,00	88	165

Tablo 4.3, katılımcıların Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) ve Yetkinlik ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) puanlarını göstermektedir. Katılımcıların PBÖ puanlarının

ortalaması $56,87 \pm 12,25$ olarak hesaplanmış olup, puanların 27 ile 84 arasında değiştiği belirlenmiştir. YPDÖ puanlarının ortalaması ise $132,15 \pm 24,00$ olarak belirlenmiş ve puanların 88 ile 165 arasında dağılım gösterdiği bulunmuştur.

Tablo 4.4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre PBÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Ort $\pm$ SS	Min-maks.	İstatistik	p
Yaş	19-24 ¹	57,22 $\pm$ 12,35	34-84	F=3,649	0,013 2>4
	25-29 ²	58,65 $\pm$ 12,19	27-84		
	30-34 ³	55,61 $\pm$ 10,64	42-81		
	35-39 ⁴	50,34 $\pm$ 13,88	28-76		
Eğitim durumu	Ortaöğretim	55,44 $\pm$ 11,71	27-82	t=-3,290	0,001
	Üniversite ve üzeri	60,79 $\pm$ 12,89	39-84		
Çalışma durumu	Çalışıyor	60,52 $\pm$ 10,34	41-84	t=2,349	0,019
	Çalışmıyor	56,14 $\pm$ 12,48	27-84		
Eşin eğitim durumu	Ortaöğretim	55,60 $\pm$ 12,17	27-82	t=-2,625	0,009
	Üniversite ve üzeri	59,46 $\pm$ 12,06	39-84		
Eşin mesleği	Memur	58,21 $\pm$ 12,30	28-84	F=1,115	0,329
	İşçi	57,06 $\pm$ 13,01	27-84		
	Serbest meslek	55,36 $\pm$ 10,73	39-81		
Aile yapısı	Çekirdek aile	55,54 $\pm$ 12,46	27-84	t=2,010	0,045
	Geniş aile	53,94 $\pm$ 10,91	28-74		
Evlilik süresi (yıl)	1-5 ¹	59,08 $\pm$ 12,50	28-84	F=6,238	0,002 1>2,3
	6-10 ²	54,07 $\pm$ 11,42	27-75		
	11 yıl ve üzeri ³	54,41 $\pm$ 11,52	39-81		

F= One Way ANOVA t= bağımsız örneklem t testi p< 0,05

Katılımcıların Sosyodemografik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’ de verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre, yaş grupları açısından PBÖ puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F= 3,649, p= .013). Yaş grupları arasında yapılan post-hoc analizler, 25-29 yaş grubunun PBÖ puanlarının ($58,65 \pm 12,19$) 35-39 yaş grubuna ($50,34 \pm 13,88$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir (2>4). Eğitim durumu açısından, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin PBÖ puanları ($60,79 \pm 12,89$) ortaöğretim mezunlarına ($55,44 \pm 11,71$) kıyasla

anlamli derecede daha yu'ksek bulunmuştur ($t= -3,290$, $p= .001$). Çalışma durumu bakımından da anlamli bir farklılık tespit edilmiştir ($t= 2,349$, $p= .019$); çalışan bireylerin PBÖ puanları ($60,52\pm10,34$) alışmayanlara ($56,14\pm12,48$) göre daha yu'ksektir. Eşin eēitim durumu açısından, niversite ve üzeri eēitim seviyesine sahip eşlerin olduēu bireylerin PBÖ puanları ($59,46\pm12,06$) ortaēretim mezunu eşlere sahip bireylere ($55,60\pm12,17$) kıyasla anlamli derecede daha yu'ksek bulunmuştur ($t= -2,625$, $p= .009$). Ancak eşin mesleēi açısından PBÖ puanlarında anlamli bir farklılık gözlenmemiştir ($F= 1,115$, $p= .329$); memur ($58,21\pm12,30$), işçi ($57,06\pm13,01$) ve serbest meslek ($55,36 \pm 10,73$) grupları arasında anlamli bir fark bulunmamıştır. Aile yapısı bakımından, çekirdek ailede yaşayanların PBÖ puanları ($55,54\pm12,46$) geniş ailede yaşayanlara ($53,94\pm10,91$) kıyasla anlamli derecede daha yu'ksek bulunmuştur ($t= 2,010$, $p= .045$). Evlilik süresi açısından da anlamli farklılıklar tespit edilmiştir ($F= 6,238$, $p= .002$); 1-5 yıl evli olan bireylerin PBÖ puanları ($59,08\pm12,50$) 6-10 yıl ($54,07\pm11,42$) ve 11 yıl ve üzeri ($54,41\pm11,52$) evli olanlara kıyasla anlamli derecede daha yu'ksek bulunmuştur ($1>2$, 3).

Tablo 4.5. Katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine göre PBÖ puanlarının karşılaştırılması

Deēiřkenler		Ort $\pm$ SS	Min-maks.	İstatistik	p
nceki gebeliēin planlı olma durumu	Evet	56,40 $\pm$ 11,41	28-82	$t=-0,802$	0,424
	Hayır	57,59 $\pm$ 13,43	27-84		
Kürtaj olma durumu	Evet	58,35 $\pm$ 11,44	41-76	$t=0,942$	0,347
	Hayır	56,58 $\pm$ 12,40	27-84		
Toplam gebelik sayısı	1 ¹	59,36 $\pm$ 13,68	28-84	$F=5,093$	0,007 1>3
	1-2 ²	56,65 $\pm$ 11,68	27-82		
	4 ve üzeri ³	53,26 $\pm$ 9,97	39-76		
Yaşayan ocuk sayısı	Yok ¹	59,11 $\pm$ 12,92	28-84	$F=3,801$	0,023 1>3
	1-2 ²	56,54 $\pm$ 11,92	27-84		
	3 ve üzeri ³	53,23 $\pm$ 11,11	39-76		
Bebeēin cinsiyeti	Kız	54,05 $\pm$ 10,05	27-84	$t=-4,924$	0,000
	Erkek	60,72 $\pm$ 11,48	39-84		
Bebeēin cinsiyetinden memnun olma durumu	Memnun	57,48 $\pm$ 12,23	27-84	$t=2,726$	0,007
	Memnun deēil	51,03 $\pm$ 10,98	28-67		

F= One Way ANOVA t= baēımsız örnekleme t testi p< 0,05

Katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’ de verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre, önceki gebeliğin planlı olma durumu (Evet: $56,40 \pm 11,41$; Hayır: $57,59 \pm 13,43$; $t = -0,802$, $p = .424$) ve kürtaj olma durumunun (Evet: $58,35 \pm 11,44$; Hayır: $56,58 \pm 12,40$; $t = 0,942$, $p = .347$) PBÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Toplam gebelik sayısı açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($F = 5,093$, $p = .007$). Tek gebelik yaşayan bireylerin PBÖ puanları ($59,36 \pm 13,68$) ile 4 ve üzeri gebelik yaşayan bireylerin puanları ($53,26 \pm 9,97$) arasında anlamlı bir fark bulunmuş, tek gebelik grubunun puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($1 > 3$). Yaşayan çocuk sayısı bakımından da anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır ($F = 3,801$, $p = .023$); çocuk sahibi olmayan bireylerin PBÖ puanları ($59,11 \pm 12,92$) ile 3 ve üzeri çocuğu olan bireylerin puanları ($53,23 \pm 11,11$) arasında anlamlı bir fark bulunmuş, çocuk sahibi olmayan grubun puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($1 > 3$). Bebeğin cinsiyeti açısından, erkek bebeğe sahip olanların PBÖ puanları ($60,72 \pm 11,48$) kız bebeğe sahip olanlara ($54,05 \pm 10,05$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t = -4,924$, $p < .001$). Ayrıca, bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu da PBÖ puanlarında anlamlı bir farklılığa yol açmıştır ($t = 2,726$, $p = .007$) Bebeğin cinsiyetinden memnun olanların ($57,48 \pm 12,23$) PBÖ puanlarının memnun olmayanlara ($51,03 \pm 10,98$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre YPDÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Ort±SS	Min-maks.	İstatistik	p
Yaş	19-24 ¹	132,93±17,31	97-164	F=0,990	0,398
	25-29 ²	130,46±15,82	95-161		
	30-34 ³	134,85±19,06	91-165		
	35-39 ⁴	130,53±23,58	88-153		
Eğitim durumu	Ortaöğretim	129,69±17,33	88-165	t=-4,494	0,000
	Üniversite ve üzeri	142,50±18,41	95-164		
Çalışma durumu	Çalışıyor	135,47±17,34	97-161	t=1,466	0,144
	Çalışmıyor	131,49±17,77	88-165		
Eşin eğitim durumu	Ortaöğretim	130,01±18,51	88-165	t=-3,262	0,001
	Üniversite ve üzeri	136,50±15,20	105-164		
Eşin mesleği	Memur	135,90±17,82	93-164	F=9,153	0,000
	İşçi	134,10±16,38	102-165		
	Serbest meslek	125,43±18,26	88-153		
Aile yapısı	Çekirdek aile	132,84±17,76	88-165	t=1,440	0,151
	Geniş aile	129,10±17,43	97-164		
Evlilik süresi (yıl)	1-5	133,18±16,98	95-164	F=1,603	0,203
	6-10	132,62±18,42	93-165		
	11 yıl ve üzeri	128,35±18,69	88-153		

F= One Way ANOVA t= bağımsız örneklem t testi p< 0,05

Katılımcıların Sosyodemografik özelliklerine göre YPDÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6’ da verilmektedir. Araştırmada yaş grupları açısından YPDÖ puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F= 0,990, p= .398). Yaş gruplarının ortalamaları sırasıyla 19-24 yaş için 132,93±17,31, 25-29 yaş için 130,46±15,82, 30-34 yaş için 134,85±19,06 ve 35-39 yaş için 130,53±23,58 olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından ise anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t= -4,494, p< .001); üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin YPDÖ puanları (142,50±18,41) ortaöğretim mezunlarına (129,69±17,33) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma durumu açısından YPDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Çalışıyor: 135,47±17,34; Çalışmıyor: 131,49±17,77; t= 1,466, p= .144). Eşin eğitim durumu bakımından, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip eşlerin olduğu kadınların YPDÖ

puanları (136,50±15,20) ortaöğretim mezunu eşlere sahip kadınlara (130,01±18,51) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t = -3,262$, $p = .001$). Eşin mesleği açısından da anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır ($F = 9,153$, $p < .001$); memur eşe sahip kadınların YPDÖ puanları (135,90±17,82) ve işçi eşe sahip kadınların puanları (134,10 ± 16,38) serbest meslek sahibi eşe sahip kadınların puanlarına (125,43±18,26) kıyasla daha yüksektir. Aile yapısı açısından, çekirdek ailede yaşayanların YPDÖ puanları (132,84±17,76) geniş ailede yaşayanlara (129,10±17,43) kıyasla daha yüksek olsa da bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,440$, $p = .151$). Evlilik süresi açısından da YPDÖ puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($F = 1,603$, $p = .203$); evlilik süresi 1-5 yıl olanların ortalaması 133,18±16,98, 6-10 yıl olanların 132,62±18,42 ve 11 yıl ve üzeri olanların 128,35±18,69 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.7. Katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine göre YPDÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Ort±SS	Min-maks.	İstatistik	p
Önceki gebeliğin planlı olma durumu	Evet	131,55±17,89	88-165	$t = -0,728$	0,467
	Hayır	133,05±17,52	95-164		
Kürtaj olma durumu	Evet	128,29±15,15	97-157	-0,1924	0,058
	Hayır	132,92±18,13	88-165		
Toplam gebelik sayısı	1	137,09±16,67	97-164	$F = 6,490$	0,002
	1-2	129,26±16,97	93-165		
	4 ve üzeri	130,26±19,47	88-153		
Yaşayan çocuk sayısı	Yok	136,25±16,71	97-164	$F = 4,421$	0,013
	1-2	130,80±16,69	93-165		
	3 ve üzeri	128,08±21,74	88-153		
Bebeğin cinsiyeti	Kız	129,90±18,02	88-164	$t = -2,636$	0,009
	Erkek	135,20±16,92	101-165		
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu	Memnun	131,79±17,90	88-165	$t = -1,218$	0,231
	Memnun değil	135,62±15,91	102-153		

$F =$ One Way ANOVA $t =$ bağımsız örneklem t testi $p < 0,05$

Katılımcıların gebelik ve obstetrik özelliklerine göre YPDÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre, önceki gebeliğin planlı olma durumu (Evet: 131,55±17,89; Hayır: 133,05±17,52; $t = -0,728$, $p = .467$) açısından YPDÖ puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kürtaj olma durumu da YPDÖ

puanları üzerinde anlamlı bir etki göstermemiş, ancak sınırda bir farklılık gözlenmiştir (Evet: $128,29 \pm 15,15$; Hayır: $132,92 \pm 18,13$; $t = -0,1924$, $p = .058$). Toplam gebelik sayısı açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($F = 6,490$, $p = .002$); tek gebelik yaşayanların YPDÖ puanları ($137,09 \pm 16,67$) diğer gruplara (1-2 gebelik: $129,26 \pm 16,97$; 4 ve üzeri: $130,26 \pm 19,47$) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısı da YPDÖ puanlarında anlamlı farklılıklara yol açmıştır ($F = 4,421$, $p = .013$); çocuk sahibi olmayan kadınların puanları ($136,25 \pm 16,71$) diğer gruplara (1-2 çocuk: $130,80 \pm 16,69$; 3 ve üzeri: $128,08 \pm 21,74$) göre daha yüksek çıkmıştır. Bebeğin cinsiyeti açısından, erkek bebeğe sahip olanların YPDÖ puanları ($135,20 \pm 16,92$) kız bebeğe sahip olanlara ($129,90 \pm 18,02$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t = -2,636$, $p = .009$). Buna karşılık, bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu YPDÖ puanlarında anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır (Memnun: $131,79 \pm 17,90$; Memnun değil: $135,62 \pm 15,91$; $t = -1,218$, $p = .231$).

Tablo 4.8. Katılımcıların PBÖ ve YPDÖ puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	
Prenatal Bağlanma Ölçeği	r	0,283
	p	0,000
r= Pearson Kolerasyon p< 0,05		

Katılımcıların prenatal bağlanma ve psikolojik dayanıklılık puanları arasındaki ilişki Tablo 4.8’de verilmektedir. Bu iki değişken arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0,283$, $p < .001$). Bu bulgu, psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de artma eğiliminde olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.9. YPDÖ puanlarını yordayan anlamlı değişkenlere ilişkin regresyon analizi

Bağımsız Değişkenler	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	VIF
Sabit	130,319	3,312	-	39,350	.000	-
Eğitim durumu (üniversite ve üstü)	7,927	2,539	0,198	3,123	.002	1,418
Bebeğin cinsiyeti (erkek)	5,802	1,927	0,162	3,011	.003	1,019
R = .285, R ² = .081, Düzeltilmiş R ² = .075, F = 13,435, p < .001 Durbin-Watson = 2,033						

Araştırmada, YPDÖ puanlarını yordayan anlamlı değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.9). Analiz sonuçlarına göre, modelin bağımlı değişkenin varyansının %8,1'ini açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R^2 = .081$, Düzeltilmiş $R^2 = .075$, $F = 13,435$, $p < .001$). Regresyon modelinde, eğitim durumu (üniversite ve üstü) ve bebeğin cinsiyeti (erkek) bağımsız değişkenleri anlamlı yordayıcılar olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu (üniversite ve üstü) değişkeninin, YPDÖ puanları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($B = 7,927$, $\beta = 0,198$, $p = .002$). Benzer şekilde, bebeğin cinsiyetinin erkek olmasının da YPDÖ puanlarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır ($B = 5,802$, $\beta = 0,162$, $p = .003$). Her iki değişken için VIF değerleri (sırasıyla 1,418 ve 1,019) çoklu bağlantı probleminin olmadığını ortaya koymuştur. Durbin-Watson değeri (2,033) ise hata terimlerinin bağımsızlığını desteklemiştir. Bu bulgular, üniversite ve üstü eğitim seviyesine sahip olmanın ve erkek bebeğe sahip olmanın YPDÖ puanlarını artırıcı yönde anlamlı katkılar sağladığını göstermiştir.

Tablo 4.10. PBÖ puanlarını yordayan değişkenlerin hiyerarşik regresyon analizi

Model	Bağımsız Değişken	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	VIF
1	Sabit	54,264	1,107	-	49,025	.000	-
	Yaş: 25-29	3,594	1,353	0,144	2,656	.008	1,010
	Bebeğin cinsiyeti (erkek)	6,470	1,338	0,261	4,834	.000	1,010
	Cinsiyet memnuniyeti (değil)	-5,283	2,270	-0,126	-2,327	.021	1,018
	Evlilik süresi (6-10 yıl)	-3,865	1,490	-0,140	-2,593	.010	1,012
2	Sabit	29,516	4,843	-	6,095	.000	-
	Yaş: 25-29	4,134	1,302	0,165	3,176	.002	1,016
	Bebeğin cinsiyeti (erkek)	5,426	1,299	0,219	4,178	.000	1,034
	Cinsiyet memnuniyeti (değil)	-6,219	2,184	-0,149	-2,847	.005	1,025
	Evlilik süresi (6-10 yıl)	-3,989	1,429	-0,145	-2,791	.006	1,012
	Psikolojik Dayanıklılık	0,190	0,036	0,275	5,238	.000	1,035

Model 1: R= .355 R²= .126 Düzeltilmiş R² = .115 F = 10,91, p < .001

Model 2: R= .446 R²= .199 Düzeltilmiş R² = .186 F= 14,98, p < .001

R² değişimi (Model 2-Model 1)= .073 (p < .001)

Durbin-Watson = 1,758

Tablo 4.10 PBÖ puanlarını yordayan değişkenlerin hiyerarşik regresyon analizini göstermektedir. Model 1, yaş (25-29), bebeğin cinsiyeti (erkek), cinsiyet memnuniyeti (memnun değil) ve evlilik süresi (6-10 yıl) değişkenlerini içermekte olup, bağımlı değişkenin varyansının %12,6'sını açıklamıştır (R²= .126, Düzeltilmiş R²= .115, F= 10,91, p<.001). Bu modelde, 25-29 yaş grubunda olan bireylerin bağımlı değişken üzerinde pozitif bir etkisi olduğu (B= 3,594, β =0,144, p= .008), erkek bebeğe sahip olmanın bağımlı değişkeni artırdığı (B= 6,470, β = 0,261, p< .001), cinsiyet memnuniyetsizliğinin bağımlı değişkeni azalttığı (B= -5,283, β = -0,126, p= .021) ve 6-10 yıl evlilik süresinin bağımlı değişken üzerinde negatif bir etkisi olduğu (B= -3,865, β = -0,140, p= .010) bulunmuştur. Tüm değişkenler için VIF değerleri 1,010-1,018 arasında olup, çoklu bağlantı problemi gözlenmemiştir.

Model 2'ye psikolojik dayanıklılık değişkeni eklenmiş ve açıklanan varyans %19,9'a yükselmiştir ($R^2 = .199$, Düzeltilmiş $R^2 = .186$, $F = 14,98$, $p < .001$). Model 2, Model 1'e kıyasla %7,3'lük ek varyans açıklamış (R^2 değişimi = $.073$, $p < .001$) ve psikolojik dayanıklılığın bağımlı değişken üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir ($B = 0,190$, $\beta = 0,275$, $p < .001$). Model 2'de, yaş ($B = 4,134$, $\beta = 0,165$, $p = .002$), bebeğin cinsiyeti ($B = 5,426$, $\beta = 0,219$, $p < .001$), cinsiyet memnuniyeti ($B = -6,219$, $\beta = -0,149$, $p = .005$) ve evlilik süresi ($B = -3,989$, $\beta = -0,145$, $p = .006$) değişkenlerinin etkileri Model 1 ile tutarlılık göstermiştir. Durbin-Watson değeri (1,758), hata terimlerinin bağımsızlığını desteklemiştir. Sonuçlar, psikolojik dayanıklılığın bağımlı değişken üzerinde önemli bir açıklayıcı faktör olduğunu ve demografik değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde modelin açıklayıcılığını anlamlı şekilde artırdığını ortaya koymuştur.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

İstenmeyen gebelik deneyimi yaşayan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu iki değişkenin birbirini nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,4 \pm 5,1$ 'dir.
- Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) ortalaması $56,87 \pm 12,25$ olarak belirlenmiştir.
- YPDÖ puan ortalaması $132,15 \pm 24,00$ (88-165) olarak belirlenmiştir.
- PBÖ ile YPDÖ arasındaki ilişki pozitif yönde, zayıf ama anlamlı düzeydedir ($r=.283$; $p<.001$).
- Erkek bebeğe sahip olmanın PBÖ puanlarını anlamlı biçimde artırdığı ($60,72 \pm 11,48$; $p<.001$) ortaya konulmaktadır.
- Bebeğin cinsiyetinden memnun olmama, PBÖ'yi beş puandan fazla azaltmaktadır ($51,03 \pm 10,98$; $p=.007$).
- Yaş değişkeni bağlamında 25-29 yaş grubunun PBÖ puanlarının 35-39 yaş grubuna göre yaklaşık sekiz puan daha yüksek olduğu ($58,65 \pm 12,19$ vs. $50,34 \pm 13,88$; $p=.013$) saptanmıştır.
- Eğitim durumu açısından üniversite ve üzeri düzeydeki katılımcıların bağlanma puanları ortaöğretim mezunlarına göre anlamlı biçimde yüksek çıkmaktadır ($60,79 \pm 12,89$ vs. $55,44 \pm 11,71$; $p=.001$).
- Obstetrik değişkenler değerlendirildiğinde, toplam gebelik sayısının artması ve çok sayıda çocuk sahibi olmanın PBÖ'yi anlamlı biçimde azalttığı görülmektedir (tek gebelik: $59,36 \pm 13,68$; ≥ 4 gebelik: $53,26 \pm 9,97$; $p=.007$).
- Üniversite ve üzeri eğitim grubunun dayanıklılık puanlarının ortaöğretim grubuna göre yaklaşık on üç puan yükseldiği ($142,50 \pm 18,41$ vs. $129,69 \pm 17,33$; $p<.001$) gözlenmiştir.
- Erkek bebeğe sahip kadınların dayanıklılık puanlarının kız bebeğe sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($135,20 \pm 16,92$ vs. $129,90 \pm 18,02$; $p=.009$).
- Hiyerarşik regresyon analizleri, yaş, bebeğin cinsiyeti, cinsiyet memnuniyetsizliği ve evlilik süresinin PBÖ üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğunu; psikolojik dayanıklılığın eklenmesiyle açıklanan varyansı %12,6'dan %19,9'a yükselttiğini göstermiştir.

- H₁ Hipotezi: İstenmeyen gebeliğin kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve prenatal bağlanma düzeyi üzerinde etkisi vardır (H₁ hipotezi doğrulanmıştır).

5.2. Tartışma

Genel olarak araştırmanın bulguları, istenmeyen gebelik yaşayan kadın örneklemimizin büyük ölçüde genç ve orta yaşlı, ortaöğretim mezunu, çalışmayan ve çekirdek ailede yaşayan bireylerden oluştuğunu göstermekte, zira katılımcıların %39,4'ü 25-29 yaş aralığında yer almakta, %73,3'ü ortaöğretim mezunu bulunmakta ve %83,4'ü çalışmamaktadır. Benzer sosyodemografik profiller, Türkiye'deki istenmeyen gebelik çalışmalarında da sıklıkla rapor edilmektedir. Bu yapı, ekonomik kaynak ve bilgi erişimi kısıtlı kadınların kontrasepsiyon hizmetlerinden yeterince yararlanamadığını öne süren literatürle örtüşmektedir (Orbay ve Türk, 2023). Çalışmamızda Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) ortalaması $56,87 \pm 12,25$ olarak belirlenmektedir. Bu değer, Türkiye'deki normal riskli gebeliklerde bildirilen 50-65 puan aralığıyla uyumlu olup (Badem ve Zeyneloğlu, 2021), yüksek risk ve istenmeyen gebeliklerde saptanan düşüş eğilimini kısmen doğrulamaktadır (Barut ve Baransel, 2024). Nitekim erkek bebeğe sahip olmanın PBÖ puanlarını anlamlı biçimde artırdığı ($60,72 \pm 11,48$; $p < .001$) ortaya konulmaktadır. Bu durum, bebeğin cinsiyetine dair kültürel beklentilerin bağlanma süreçlerini modüle ettiğini savunan çalışmalara paralellik göstermektedir (Güneş ve Işık, 2023). Öte yandan bebeğin cinsiyetinden memnun olmama, PBÖ'yi beş puandan fazla azaltmaktadır ($51,03 \pm 10,98$; $p = .007$) ve bu bulgu, cinsiyet memnuniyetsizliğinin bağlanmayı olumsuz etkilediğini bildiren uluslararası araştırmalarla tutarlılık arz etmektedir.

Yaş değişkeni bağlamında 25-29 yaş grubunun PBÖ puanlarının 35-39 yaş grubuna göre yaklaşık sekiz puan daha yüksek olduğu ($58,65 \pm 12,19$ vs. $50,34 \pm 13,88$; $p = .013$) saptanmaktadır. Bu sonuç, ileri gebelik yaşının prenatal bağlanmayı zayıflatıldığını bildiren meta-analitik verileri desteklemektedir (Yuen vd., 2022). Eğitim durumu açısından üniversite ve üzeri düzeydeki katılımcıların bağlanma puanları ortaöğretim mezunlarına göre anlamlı biçimde yüksek çıkmaktadır ($60,79 \pm 12,89$ vs. $55,44 \pm 11,71$; $p = .001$). Bu durum, eğitilmiş kadınların gebelik ve bebek sağlığına yönelik bilgi kaynaklarına erişiminin yüksek olmasıyla açıklanmakta ve daha önceki bulgularla paralellik göstermektedir.

Obstetrik değişkenler değerlendirildiğinde, toplam gebelik sayısının artması ve çok sayıda çocuk sahibi olmanın PBÖ'yi anlamlı biçimde azalttığı görülmektedir (tek gebelik: $59,36 \pm 13,68$; ≥ 4 gebelik: $53,26 \pm 9,97$; $p = .007$). Benzer şekilde, çocuksuz katılımcıların

bağlanma puanları üç ve üzeri çocuk sahibi olanlara kıyasla yüksektir ($59,11 \pm 12,92$ vs. $53,23 \pm 11,11$; $p=.023$). Bu sonuç, doğurganlık yükünün artmasının bağlanma enerjisini seyrelettiğini öne süren teorik çerçeveyi desteklemektedir (Şahin vd., 2025). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ortalaması $132,15 \pm 24,00$ olarak hesaplanmaktadır ve eğitim düzeyi ile bebeğin cinsiyeti bu puanlar üzerinde belirgin etki göstermektedir. Üniversite ve üzeri eğitim grubunun dayanıklılık puanlarının ortaöğretim grubuna göre yaklaşık on üç puan yükseldiği ($142,50 \pm 18,41$ vs. $129,69 \pm 17,33$; $p<.001$) gözlenmektedir; bu bulgu, yüksek eğitim düzeyinin öz-etkililik ve problem çözme becerilerini artırarak psikolojik sağlamlığı güçlendirdiğini bildiren çalışmalarla tutarlıdır (Gürses vd.; 2024, Kararımak, 2006). Erkek bebeğe sahip kadınların dayanıklılık puanlarının kız bebeğe sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksek bulunması ($135,20 \pm 16,92$ vs. $129,90 \pm 18,02$; $p=.009$), kültürel değerlerin psikolojik kaynak üzerindeki etkisine işaret etmektedir (Herd, Higgins, Merkurieva ve Sicinski, 2016).

PBÖ ile YPDÖ arasındaki ilişki zayıf ama anlamlı düzeydedir ($r=.283$; $p<.001$). Bu korelasyon, psikolojik dayanıklılığı yüksek kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin de yükseldiğini göstermekte ve psikolojik sağlamlığın anne-bebek ilişkisini desteklediğini vurgulayan literatürle uyumluluk sergilemektedir (Aktürk ve Yılmaz, 2023; Navon-Eyal ve Taubman-Ben-Ari, 2023). Hiyerarşik regresyon analizleri, yaş, bebeğin cinsiyeti, cinsiyet memnuniyetsizliği ve evlilik süresinin PBÖ üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğunu; psikolojik dayanıklılığın eklenmesiyle açıklanan varyansı %12,6'dan %19,9'a yükselttiğini göstermektedir. Psikolojik dayanıklılığın her bir puan artışı, PBÖ'de 0,19 puanlık bir artışla sonuçlanmaktadır ($\beta=0,275$; $p<.001$) ki bu bulgu, dayanıklılığın prenatal bağlanmada aracı rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Şahin, 2022).

PBÖ skorunun erkek bebeğe sahip olan katılımcılarda $60,72 \pm 11,48$ 'e yükselmesi ve kız bebeğe sahip olanlarda $54,05 \pm 10,05$ 'e gerilemesi, toplumsal cinsiyet tercihlerinin anne-fetus ilişkisini kültürel bağlamda biçimlendirmekte olduğunu düşündürmektedir (Güneş ve Işık, 2023). Bu vurgu, özellikle patrilinyal değerlerin baskın olduğu toplumlarda erkek çocuk beklentisinin prenatal bağlanmayı güçlendirdiğini gösteren bulgularla örtüşmektedir (McNamara vd., 2022). Buna karşın bebeğin cinsiyetinden memnun olmayan kadınların bağlanma skorunun ortalama $51,03 \pm 10,98$ 'e düşmesi, memnuniyetsizliğin bağlanma sürecini zayıflattığını ortaya koymaktadır; benzer eğilimler istemli düşük kararında yaşanan pişmanlığı rapor eden çalışmalarda da gözlemlenmektedir (di Giacomo vd., 2021; Şenoğlu

vd., 2019). Sosyodemografik açıdan değerlendirildiğinde, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların PBÖ puanının $60,79 \pm 12,89$ 'a yükseldiği görülmektedir; bu artışın, sağlık okuryazarlığındaki ve bilişsel başa çıkma stratejilerindeki gelişimle ilişkili olduğu savunulmaktadır (Kararımak, 2006; Yuen vd., 2022). Elde edilen bulgular, eğitim düzeyi yükseldikçe gebelik sürecinde öz-etkililik duygusunun artmakta ve fetal bağlanmayı güçlendirmekte olduğunu ileri süren önceki araştırmalarla paralellik sunmaktadır (Teskereci vd., 2021). Bununla birlikte, çalışan kadınların PBÖ skorunun $60,52 \pm 10,34$ 'e çıkması, istihdamın getirdiği sosyal destek ağlarının ve ekonomik güvenliğin bağlanmayı olumlu etkilediğini düşündürmektedir; bu nokta, primiparous gebelerde iş doyumunu ile bağlanma arasındaki pozitif korelasyonları vurgulayan çalışmaları desteklemektedir (Calli ve Dikmen, 2023; Navon-Eyal ve Taubman-Ben-Ari, 2023).

Obstetrik özellikler incelendiğinde, tek gebelik yaşayan kadınların PBÖ skorunun $59,36 \pm 13,68$ 'e ulaşması ve ≥ 4 gebelik yaşayan kadınların $53,26 \pm 9,97$ seviyesine gerilemesi, doğurganlık yükünün artmasının bağlanmayı seyrelettiğini teyit etmektedir (Şahin vd., 2025). Çocuksuz gebelerde bağlanma ortalamasının $59,11 \pm 12,92$ gibi yüksek bir seviyede bulunması, ilk bebeğe yönelik idealizasyonun ve gelecek algısının bağlanma kuvvetini artırdığını göstermektedir (Gioia vd., 2023). Yaş değişkeni ise bağlanma üzerinde çift yönlü bir etki sergilemektedir; 25-29 yaş grubunda PBÖ'nün $58,65 \pm 12,19$ puana ulaşp 35-39 yaş grubunda $50,34 \pm 13,88$ 'e düşmesi, ileri üreme yaşının getirdiği biyolojik ve psikososyal stresörlerin bağlanma sürecini zayıflattığını ortaya koymaktadır (Herd vd., 2016; Yavuz, 2023). Bu durum, ileri yaş gebeliklerinde bağlanmayı güçlendirme amaçlı psikoeğitim programlarının önceliklendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Derakhshanpour vd., 2022). Psikolojik dayanıklılık ölçeği açısından, ortalamanın $132,15 \pm 24,00$ puan olarak belirlenmesi istendik bir düzeyi işaret etmektedir. Eğitim düzeyi yükselen kadınların YPDÖ skorunun $142,50 \pm 18,41$ 'e çıktığı görülmekte, bu bulgu bireyin problem çözme becerileri ile öz yeterliliğinin dayanıklılığı pekiştirdiğini savunan kuramsal modelleri desteklemektedir (Bal ve Edis, 2024; Kararımak, 2006). Erkek bebeğe sahip kadınların YPDÖ puanının $135,20 \pm 16,92$ 'ye ulaşması, kültürel beklentilerin yalnızca bağlanmayı değil dayanıklılığı da modüle ettiğini göstermektedir; benzer etkiyi ekonomik güven hissi ve sosyal statü artışı üzerinden açıklayan çalışmalar da mevcuttur (Amr, 2024; Kandemir, 2022 ve Khalil, Saati).

Çalışmamızda PBÖ ile YPDÖ arasında $r=0,283$ düzeyinde zayıf fakat anlamlı bir korelasyon saptanması, psikolojik sağlamlığın anne-fetus ilişkisini destekleyici bir arka plan faktörü olduğunu göstermektedir (Aktürk ve Yılmaz, 2023; Navon-Eyal ve Taubman-Ben-

Ari, 2023). Hiyerarşik regresyon analizinde psikolojik dayanıklılığın modele eklenmesiyle açıklanan varyansın %12,6'dan %19,9'a yükselmesi dayanıklılığın bağlanmayı anlamlı ölçüde yordadığını ortaya koymaktadır. Özellikle üniversite eğitimi ($B=7,927$; $\beta=0,198$; $p=.002$) ve erkek bebek sahibi olma ($B=5,802$; $\beta=0,162$; $p=.003$) YPDÖ puanlarını artırmakta, böylece dolaylı yoldan bağlanmayı da güçlendirmektedir (Şahin, 2022). Bu noktada, psikolojik dayanıklılığı hedefleyen müdahalelerin bağlanmayı iyileştirmede aracı rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (Derakhshanpour vd., 2022). Bulgular, istenmeyen gebelik yaşayan kadınlarda psikososyal risk profili oluşturulurken eğitim düzeyi, parite, bebeğin cinsiyeti ve cinsiyete bağlı memnuniyet gibi değişkenlerin klinik değerlendirmeye mutlaka dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün gebelikte ruh sağlığına yönelik bütüncül bakım önerileri, bu tür çok boyutlu risk faktörlerini hesaba katmayı önermekte ve doğum öncesi danışmanlığın bireyselleştirilmesini savunmaktadır (He vd., 2024). Dolayısıyla, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin, istenmeyen gebelik olasılığı yüksek kadınlara erken dönemde yönlendirme yapması, psikolojik dayanıklılığı destekleyen çevrimiçi grup programları veya bireysel danışmanlık seansları düzenlemesi önerilmektedir (Gül, 2022; Teskereci vd., 2021).

Araştırmanın metodolojik kısıtlılıkları göz ardı edilmemelidir. Verilerin kendi bildirime dayalı toplanması olası sosyal istenirlik yanlılığını gündeme getirmektedir; ayrıca kesitsel tasarım nedensellik yorumlarını sınırlandırmaktadır. Ancak örneklem büyüklüğü ($N=307$) ve çok değişkenli istatistiksel kontroller, iç geçerlilik açısından önemli bir güç oluşturmaktadır. Araştırmamızda katılımcıların %39,7'sinin önceki gebeliğin planlı olmadığını bildirmesi ve bu grubun PBÖ ortalamasının $57,59 \pm 13,43$ puan ile planlı gebelik yaşayanlara göre yalnızca sınırlı bir artış göstermesi, istem dışı gebeliğin bağlanma süreçlerini her zaman dramatik ölçüde bastırmadığını, ancak kültürel beklenti ve destek ağlarının moderatör rol oynadığını düşündürmektedir. Nitekim Hollanda kohort çalışmasında planlanmamış gebelikleri sürdürmenin uzun dönemli ruhsal gerginliği artırdığı rapor edilmiş bulunmakta, buna karşın sosyal destek yapılarının bu olumsuzluğu tamponladığı belirtilmektedir (Beumer vd., 2023). Çalışmamızda katılımcıların %81,4'ünün çekirdek ailede yaşadığı ve bu grubun PBÖ ortalamasının $55,54 \pm 12,46$ olduğu göz önüne alındığında, geniş ailede yaşayan kadınların $53,94 \pm 10,91$ puanlık daha düşük bir bağlanma düzeyine sahip olması, geniş aile ortamındaki hiyerarşik güç dengelerinin anne-fetüs etkileşimine yönelik özerkliği sınırlamakta olduğunu ima etmektedir; benzer sonuçlar İran örneğinde de saptanmıştır (Mahini vd., 2023).

Psikolojik dayanıklılık boyutunda, tek gebelik yaşayan kadınların YPDÖ ortalamasının $137,09 \pm 16,67$ puana yükselmesi ve 1-2 gebelik yaşayan grupta $129,26 \pm 16,97$ puana gerilemesi, doğurganlık öyküsünün dayanıklılığı fazladan sorumluluk ve bakım yükü üzerinden aşındırdığını göstermektedir. Türkiye örnekleminde yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık puanının ortalama 126,2 puana kadar düştüğü rapor edilmiş olup (Erkan, Erdemoğlu ve Uzar, 2019), çalışmamızdaki 4 ve üzeri gebelik grubunun $130,26 \pm 19,47$ puanlık değeri bu eğilimle tutarlılık sergilemektedir. Bununla birlikte erkek bebeğe sahip kadınların dayanıklılık ortalamasının $135,20 \pm 16,92$ puana yükselmesi, toplumsal cinsiyet beklentilerinin “öngörülen sosyal güçlenme” aracılığıyla öz yeterliliği pekiştirdiği hipotezini desteklemektedir; bu noktada patrilinyal değerlerin yaygın olduğu bölgelerde kız bebek annelerinde depresif duygu durumunun daha yüksek seyrettiği bulguları literatürde de mevcuttur (Herd vd., 2016). Eğitim değişkeni, hem bağlanma hem dayanıklılık üzerinde ortak belirleyici rol üstlenmektedir; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların PBÖ skorunun $60,79 \pm 12,89$ ’a, YPDÖ skorunun ise $142,50 \pm 18,41$ ’e ulaşması bu tezi pekiştirmektedir. Eğitimli kadınların internet tabanlı sağlık bilgisini aktif biçimde kullanarak gebelik döneminde öz bakım stratejilerini geliştirdiği, böylelikle stres tepkisini azalttığı ve bağlanma davranışlarını güçlendirdiği bildirilmektedir (Ghorbani vd., 2020; Şahin ve Yılmaz, 2019). Benzer biçimde mindfulness temelli girişimlerin ilkökul ve lise mezunu gebelerde bağlanma puanını ortalama 5-7 puan artırdığı, üniversite mezunlarında ise artışın 9-10 puana kadar çıktığı saptanmıştır (Derakhshanpour vd., 2022). Sonuçlarımız burada rapor edilen artış oranlarını yansıtarak eğitim düzeyinin müdahale etkinliğini de modüle edebileceğini göstermektedir.

Regresyon analizi bulguları demografik ve obstetrik değişkenlerin ötesinde psikolojik dayanıklılığın bağlanmayı %7,3 oranında ek varyansla açıkladığını ortaya koymaktadır; bu oran daha önce riskli gebelik popülasyonunda %6 civarında rapor edilmiş olup (Navon-Eyal ve Taubman-Ben-Ari, 2023), istenmeyen gebelik grubunda dayanıklılığın nispeten daha belirgin belirleyici rol oynadığını düşündürmektedir. Yaş değişkeni ise 25-29 yaş grubunda bağlanmayı 3,594 puan artırırken 6-10 yıllık evlilik süresi 3,865 puanlık azalmasına yol açmaktadır; bu ikili dinamik “yaşam evresi-ilişki doygunluğu” etkileşiminin bağlanma davranışlarını biçimlendiren kritik bir eksen oluşturduğunu göstermektedir (McNamara vd., 2022). Cinsiyet memnuniyetsizliğinin PBÖ’yi -6,219 puan düşürmesi, klinik uygulamada bebeğin cinsiyetine bağlı kültürel baskıların erken tespiti ve danışmanlıkla ele alınması gerektiğine işaret etmektedir (Bingöl, Şahin ve Şahin, 2021).

Bulguların klinik ve halk sağığına ilişkin yansımaları çok boyutlu müdahale ihtiyacını yansıtmaktadır. İlk basamak sağık kuruluşlarında gebelik kabulünü değerlendiren tarama ölçeklerinin psikolojik dayanıklılık sorularını da içermesi, risk sınıflamasının bütüncül yapılmasını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca üniversite mezunu olmayan ve kız bebek bekleyen kadınlara yönelik psiko-eğitsel oturumların dijital platformlar üzerinden yürütülmesi, hem ulaşılabilirliği artırmakta hem de kültürel stereotipi kırıcı aktarım çeşitliliğı sağlamaktadır (Teskereci vd., 2021). Eğitim amaçlı kısa videoların toplam bağlanma puanını dört haftada 4-6 puan artırdığına yönelik pilot bir bulgu literatürde hâlihazırda rapor edilirken (Aktaş ve Öncü, 2024), bu sonuçların istenmeyen gebelik özelinde test edilmesi gerekmektedir.

5.3. Öneriler

Bu kapsamlı veri seti ışığında klinik uygulamalar için çok boyutlu bir yaklaşım geliştirilmesi gerekmektedir. Birincil basamak sağık hizmetlerinde görevli ebe ve hemşirelerin gebeliğın erken döneminde psikolojik dayanıklılık ve bağlanma düzeylerini taramaya yönelik ölçekler kullanması önem arz etmektedir. Tarama sonuçlarına göre risk grubunda yer alan kadınlar için psikoeğitim, mindfulness temelli destek ve bilişsel davranışçı yaklaşımların entegrasyonu anne-fetus ilişkisini güçlendirmekte ve doğum sonrası komplikasyonların önlenmesine katkı sunmaktadır. Sağık politikası düzeyinde, aile sağığı merkezlerinde gebelik danışmanlığı hizmetlerinin kültürel duyarlılıkla yapılandırılması gerekmektedir. Özellikle kız bebek sahibi kadınlarda gözlenen bağlanma ve dayanıklılık düşüşünü bertaraf edebilmek amacıyla cinsiyet temelli sosyal baskıların erken tanınması ve bireysel danışmanlık programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Dijital sağık platformlarının sunduğı uzaktan eğitim ve destek olanağı, düşük eğitim düzeyine sahip kadınların bilgiye erişimini artırarak psikolojik dayanıklılığı güçlendirmektedir. Araştırmanın kesitsel tasarımı nedensel ilişkileri sınırlamakta, tek merkezli yürütülmesi ise bulguların farklı bölgeler için genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bu nedenle ilerleyen çalışmalarda boylamsal tasarımlar kullanılması, çok merkezli örneklemelerle analizlerin genişletilmesi ve deneysel müdahale programlarının etkililiğinin sınanması önerilmektedir. Ayrıca baba adaylarının psikolojik dayanıklılık ve bağlanma süreçlerine dahil edilmesi, aile bütünlüğü ekseninde daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır. Tüm bunlar bağlamında istenmeyen gebelik durumunda psikolojik dayanıklılığı ve prenatal bağlanmayı artırmaya yönelik bütüncül, kültürel olarak duyarlı, eğitim temelli ve teknolojik destekli

müdahaleler geliştirilmesi anne ve bebek sağığını güçlendirmekte, uzun vadede aile refahına ve toplum sağığına sürdürülebilir katkıları sunmaktadır.



KAYNAKÇA

Akbarzadeh, M., Dokuhaki, A., Joker, A., Pishva, N., & Zare, N. (2016). "Teaching attachment behaviors to pregnant women: A randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months". *Annals of Saudi Medicine*, 36(3), 175–183. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2016.175>

Aktürk, S., & Yılmaz, T. (2023). "Psychological resilience in pregnancy". *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(2), 260–269. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7919223>

Aktürk, S. O., & Yılmaz, T. (2023). "Gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerinde psikolojik dayanıklılık". *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(2), 260–269. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7919223>

Altun, E., & Kaplan, S. (2021). "Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi". *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54–66. <https://doi.org/10.51536/tusbad.817966>

Andrek, A., Kekecs, Z., Hadhazi, E., Boukydis, Z., & Varga, K. (2016). "Re-evaluation of the psychometric properties of the Maternal-Fetal Attachment Scale in a Hungarian sample". (*Surface and Coatings Technology*, 45(5), E15–E25.).

Arı, S. (2012). Anne bebek bağlanması ile doğum sonu depresyon arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ay, S., Yanıkkırem, E., & Mutlu, S. (2012). "İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların özellikleri ve kontraseptif yöntemleri bırakma nedenleri: Kırsal alan örneği". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 315–324.

Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). "Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi". *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37–47.

Barut, S., & Baransel, E. S. (2024). "Maternal-fetal attachment among pregnant women at risk for mental health: A comparative study". *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 21(1), 67–73.

Bat, T. M., & Muslu, S. N. (2021). "Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler". *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32–40. <https://doi.org/10.46629/JMS.2021.39>

Bayer, A. (2021). Planlanmamış gebeliklerin yaşanma sıklığı ve beden imajına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Baykan, A. (2023). Deprem mağduru kadınlarda psikolojik etkiler ve fiziksel aktivitenin iyileştirici rolü: Sistematik bir derleme (Analiz). Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Beumer, W. Y., Roseboom, T. J., Koot, M. H., Vrijkotte, T., & van Ditzhuijzen, J. (2023). "Carrying an unintended pregnancy to term and long-term maternal psychological distress: Findings from the Dutch prospective Amsterdam Born Children and their Development study". *Women's Health*, 19. <https://doi.org/10.1177/17455057231213737>

Bilecen, A. P. (2021). Doğurganlık çağındaki kadınların istenmeyen gebelik karşısındaki durum ve tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bilecen, A. P., & Filiz, E. (2023). "Women's experience of terminating unwanted pregnancies in other than official health facility: A qualitative study". *TJFMPC*, 17(2), 296–303. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1219349>

Bindal, G. (2018). Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience); çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bolak, T. (2022). COVID-19 pandemisi döneminde gebelerin prenatal distres düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Calli, B., & Dikmen, H. A. (2023). "The relationship between spousal support and depression, anxiety, stress, and prenatal attachment in high-risk pregnancies". *Annals of Medical Research*, 30(6), 692–698. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2023.43212>

Coşkun, A. M., Okcu, G., & Arslan, S. (2019). "The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment". *Perinatal Journal*, 27(2), 49–55.

Çavaş, D. (2022). Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu arasındaki ilişkinin kontrol grubuna göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Çimen, K., & Varol, H. (2021). "Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler". *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 4(3), 126–135. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.977480>

Derakhshanpour, V., Sharif, H. P., & Kadivar, P. (2022). "The effects of mindfulness training on primiparous pregnant women's emotion control and the formation of secure attachment style among their infants". *International Journal of Pediatrics*, 10(2), 15389–15398. <https://doi.org/10.22038/ijp.2021.54732.4319>

Dereli Yılmaz, S., Ege, E., Akın, B., & Çelik, Ç. (2010). “15-49 yaş kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihleri”. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 18(3), 156–163.

di Giacomo, E., Pessina, R., Santorelli, M., Rucco, D., Placenti, V., Aliberti, F., Colmegna, F., & Clerici, M. (2021). “Therapeutic termination of pregnancy and women’s mental health: Determinants and consequences”. *World Journal of Psychiatry*, 11(11), 937–953. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i11.937>

Edis, E. K., & Bal, S. (2024). “Life satisfaction, psychological resilience, and spiritual well-being levels of pregnant women”. *Spiritual Psychology and Counseling*, 9(3).

Eker, Ö. (2023). *Hamile kadınların sosyal medya bağımlılığı ile yalnızlık algılarının ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi.*

Ekrami, F., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., & Babapour Kheyradin, J. (2019). “Maternal-fetal attachment and its sociodemographic determinants in women with unplanned pregnancy”. *International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences*, 7(1), 106–111.

Erbaş, B., & Dikmen, H. A. (2024). “Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısı ile ilişkisi”. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 5(3), 326–346.

Ertaş, N. (2023). *Doğum öncesi dönemde anne adaylarının aldığı duygusal özgürleşme tekniği (EFT) danışmanlığının doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Topkapı Üniversitesi.*

Esental, A. Ş. (1982). “İstenmeyen gebelikler”. *Ankara Tıp Mecmuası*, 35, 479–486.

Ghorbani, M., Keramat, A., Goli, S., Abasi, E., & Eskandari, N. (2020). “Comparison of mental health and foetal attachment in adolescent and non-adolescent pregnancies”. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 14(6), VC05–VC08. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/44346.13788>

Gioia, M. C., Cerasa, A., Muggeo, V. M. R., Tonin, P., Cajiao, J., Aloï, A., Martino, I., Tenuta, F., Costabile, A., & Craig, F. (2023). “The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress”. *Frontiers in Psychology*, 13, 1095030. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1095030>

Gül, F. (2022). *Doğum sonu depresyon danışmanlığında anne-bebek bağlanmasını güçlendiren ve annenin kendini toparlama gücünü artıran uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi. Konya: KTO Karatay Üniversitesi.*

Güçlü, C. E., Özçırpıcı, B., & Özgür, S. (2021). “Son bir yıl içinde gebeliği sonlanmış olan tüm kadınların gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki risk faktörlerinin değerlendirilmesi”. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 11–19.

Güneş, E., & Işık, C. (2023). “Maternal-paternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve ebelik yaklaşımları”. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 89–95. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1158640>

Gürsoy, B., & Palas, K. P. (2025). “The relationship between fear of birth and prenatal attachment and childbirth self-efficacy perception in primigravida women”. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 462. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07555-7>

Gürses, D., Aktan, Z. D., & Ülkümen, İ. (2024). “Annelerin psikolojik dayanıklılığının ve duygu sosyalleştirme stratejilerinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerindeki rolü”. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 31(1), 39–47. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2022.84755>

He, C., Zhu, Y., Zhou, L., et al. (2024). “Flood exposure and pregnancy loss in 33 developing countries”. *Nature Communications*, 15, 20. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-44508-0>

Herd, P., Higgins, J., Sicinski, K., & Merkurieva, I. (2016). “The implications of unintended pregnancies for mental health in later life”. *American Journal of Public Health*, 106(3), 421–429. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302973>

Kandemir, T. (2022). Gebelik stresi ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ordu: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kararımak, Ö. (2006). “Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler”. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129–142. <https://doi.org/10.17066/pdrd.22262>

Karagöz, S. (2022). “Gebelerin algılanan stres, hayat memnuniyeti, psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkma düzeyleri ilişkisi üzerine bir araştırma”. *Amasya İlahiyat Dergisi*, 19, 44–83. <https://doi.org/10.18498/amailad.1163319>

Khalil, A. I., Saati, H. S., & Amr, T. E. (2024). “High-risk pregnancy and resilience: Unraveling the links to prenatal anxiety and depression”. *International Tinnitus Journal*, 28(1), 82–97. <https://doi.org/10.5935/0946-5448.20240015>

Korkmaz Çetin, S., Bildik, T., Dalkılıç, M., Özbaran, B., Erermiş, S., Tamar, M., & Aydın, C. (2009). “İstenmeyen ergen gebeliklerinin psikososyal ve adli açıdan değerlendirilmesi: Bir olgu sunumu”. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16(1), 29–35.

Mahini, E., Hakimi, S., Shahrokhi, H., et al. (2023). "Evaluation of factors related to maternal anxiety during pregnancy among women referred to Tabriz primary care centers". *BMC Psychiatry*, 23, 329. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04823-8>

McNamara, J., Risi, A., Bird, A. L., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2022). "The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 267. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04558-6>

Monteiro, F., Fernandes, D. V., Pires, R., Moreira, H., Melo, C., & Araújo-Pedrosa, A. (2023). "Exploring factors associated with complete mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic". *Midwifery*, 116, 103521.

Nacar, E., & Gökkayya, F. (2019). "Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme". *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.06>

Nacar, E. H. (2018). Annelerin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma tarzları ile maternal bağlanmanın ilişkisi: Öz duyarlılığın aracı rolü. Yüksek Lisans Tezi.

Navon-Eyal, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2023). "Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal-fetal bonding". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(1), 47–61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>

Öncü, A. B., & Aktaş, D. (2024). "Riskli gebeliği olan ve olmayan kadınlarda prenatal bağlanma ve prenatal distresin değerlendirilmesi". *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 181–188. <http://dx.doi.org/10.61534/anatoljhr.1503721>

Özdemir, E. (2021). Doğal yolla ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınlarda anne bebek bağlanması ve postpartum depresyon düzeyinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özgen, D. (2016). Sağlıklı ve riskli gebelerde prenatal bağlanma. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., & Karakayalı, Ç. (2018). "Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler". *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2). <https://doi.org/10.15511/tjtfp.18.00234>

Öztaş, D. (2013). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sarıgöl, A. (2023). Aleksitimi ve zihinselleştirme becerisinin algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Sade, G., & Özkan, H. (2020). “Gebelerin yaşam doyumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki”. *Genel Tıp Dergisi*, 30(4), 255–262.

Şahin, B. (2021). “Predicting maternal attachment: The role of emotion regulation and resilience during pregnancy”. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(1).

Şahin, B., & Bingöl, F. B. (2022). “Postpartum maternal travmatik stres ve bağlanma arasındaki ilişki”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 227–236. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.57704>

Şahin, E., Yazıcı, S., & Yurtsev, E. (2025). “The impact of unplanned pregnancy on prenatal attachment and subjective happiness”. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 8(1), 59–66.

Şanlı, Y., Akbag, N. N., & Dinçer, Y. (2025). “The impact of social media addiction on pregnancy stress and prenatal attachment”. *African Journal of Reproductive Health*, 29(1), 118–126.

Şar, N. Ş. (2016). Spor yapan ve yapmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve kişilik özelliklerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Şenoğlu, A., Çoban, A., & Karaçam, Z. (2019). “İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(4), 300–305. <https://doi.org/10.17827/aktd.474072>

Terrone, G., Bianciardi, E., Fontana, A., Pinci, C., Castellani, G., Sferra, I., Forastiere, A., Merlo, M., Marinucci, E., Rinaldi, F., Falanga, M., Pucci, D., Siracusano, A., & Niolu, C. (2023). “Psychological characteristics of women with perinatal depression who require psychiatric support during pregnancy or postpartum: A cross-sectional study”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5508. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085508>

Teskereci, G., Ünal, A., Özbek, N., & Koçak, B. (2021). “Care practices supporting prenatal attachment”. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 805–819. <https://doi.org/10.18863/pg.y.883104>

Türk, F., & Orbay, E. (2023). “İstenmeyen gebelik öyküsü durumuna göre kadınların aile planlaması yöntem tercihlerinin incelenmesi”. *Journal of One Health Research*, 1(1), 15–20. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7523961>

Uğur, E. (2020). Farklı sosyal çevrede yaşayan ergen gruplarının bağlanma, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenlemesi açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi.

Uzar, Ö. Y. S., & Erkan, M. (2019). “Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık”. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017–1026. <https://doi.org/10.17826/cumj.502989>

Vergili, M. (2018). Üniversite öğrencilerinde bağlanma biçimleri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yavuz, B. (2023). Gebelerde prenatal stres ve travmatik doğum algısının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yenigül, H. (1992). İstenmeyen gebeliklerin farklı sonuçlanmasını etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü.

Yılmaz, C. (2019). “Gebeliğin sonlandırılmasında izin verilen yasal sürelerle ilişkin karşılaştırmalı inceleme”. *D.E.Ü. Hukuk Fakültesi Dergisi*, 21(Özel Sayı 5), 3311–3324.

Yılmaz, E. B., & Şahin, E. (2019). “Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 197–203. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.17363>

Yuen, W. S., Lo, H. C., Wong, W. N., & Ngai, F. W. (2022). “The effectiveness of psychoeducation interventions on prenatal attachment: A systematic review”. *Midwifery*, 104, 103184.

EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

1.Şuanki gebeliğiniz planlı mı ?

Evet ()

Hayır ()

2. Yaşınız ?

3. Eğitim Durumunuz?

Ortaöğretim()

Ön-lisans()

Lisans()

Yüksek Lisans()

Doktora()

4. Çalışma durumunuz nedir?

Çalışıyor ()

Çalışmıyor ()

5. Kaç yıllık evlisiniz?.....

6. Eşinizle birlikte mi yaşıyorsunuz ?

Evet ()

Hayır ()

7. Eşinizin eğitim durumu ?

Ortaöğretim()

Ön-lisans()

Lisans()

Yüksek Lisans()

Doktora()

8. Eşinizin mesleği nedir?

İşsiz()

Memur ()

İşçi ()

Serbest Meslek ()

9.Aile tipiniz nedir?

Çekirdek aile ()

Geniş aile()

10. Toplam gebelik sayınız?

11. Yaşayan çocuk sayınız?.....

12. Önceki gebelikleriniz planlı mıydı ?

Evet ()

Hayır ()

13. Daha önce kürtaj oldunuz mu ?

Evet ()

Hayır ()

14. Bebeğin cinsiyeti nedir ?

Kız ()

Erkek ()

15. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

Evet ()

Hayır ()

EK-2 Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

1 . Beklenmedik bir olay olduğunda...					
Her zaman bir çözüm bulurum					Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2 . Gelecek için yaptığım planların...					
Başarılması zordur					Başarılması mümkündür
3 . En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...					
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda					Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4 olmaktan hoşlanıyorum					
Diğer kişilerle birlikte					Kendi başıma
5 . Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı ...					
Benimkinden farklıdır					Benimkiyle aynıdır
6 . Kişisel konuları ...					
Hiç kimseyle tartışmam					Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7 . Kişisel problemlerimi...					
Çözemem					Nasıl çözebileceğimi bilirim
8 . Gelecekteki hedeflerimi...					
Nasıl başaracağımı bilirim					Nasıl başaracağımdan emin değilim
9 . Yeni bir iş/projeye başladığımda ...					
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım					Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim

EK-2 (Devam) Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

10 . Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak					
Önemli değildir					Çok önemlidir
11 . Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim					
Çok mutlu					Çok mutsuz
12 . Beni ...					
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir					Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...					
Olduğuna çok inanırım					Konusunda emin değilim
14 . Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum					
Ümit verici					Belirsiz
15 . Şu konuda iyiyimdir...					
Zamanımı planlama					Zamanımı harcama
16 . Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir					
Kolayca yapabildiğim					Yapmakta zorlandığım

17 . Ailem şöyle tanımlanabilir ...					
Birbirinden bağımsız					Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18 . Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...					
Zayıftır					Güçlüdür
19 . Yargılarıma ve kararlarıma ...					
Çok fazla güvenmem					Tamamen güvenirim

EK-2 (Devam) Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

20 . Geleceğe dönük amaçlarım ...					
Belirsizdir					İyi düşünülmüştür
21 . Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...					
Günlük yaşamımda yoktur					Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22 . Yeni insanlarla tanışmak ...					
Benim için zordur					Benim iyi olduğum bir konudur
23 . Zor zamanlarda, ailem ...					
Geleceğe pozitif bakar					Geleceği umutsuz görür
24 . Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...					
Bana hemen haber verilir					Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25 . Diğerleriyle beraberken					
Kolayca gülerim					Nadiren gülerim
26 . Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır :					
Birbirlerini desteklemez biçimde					Birbirlerine bağlı biçimde
27 . Destek alırım					
Arkadaşılarımdan/aile üyelerinden					Hiç kimseden
28 . Zor zamanlarda ... eğilimim vardır					
Her şeyi umutsuzca gören bir					Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29 . Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...					
Zordur					Kolaydır

EK-2 (Devam) Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

30 . İhtiyacım olduğunda ...					
Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31 . Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...					
Başa çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32 . Ailemde şunu severiz ...					
İşleri bağımsız olarak yapmayı					İşleri hep beraber yapmayı
33 . Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...					
Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler

EK-3 Prenatal Bağlanma Ölçeği

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Gecen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun seçeneği işaretleyiniz.

CÜMLELER	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

EK-4 Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili katılımcı,

“İstenmeyen gebeliği olan kadınların psikolojik dayanıklılık ve prenatal bağlanma düzeyleri ” adlı araştırma, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma araştırmanın amacı; Bu alışma, istenmeyen gebelik deneyimi yaşayan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu iki değişkenin birbirini nasıl etkilediğini ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla araştırma planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllölük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz yanıtlarınızı, soruların yanında ya da altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Anabilim Dalı

Araştırma Ekibi

Zeynep Kiraz ÖKSÜZ

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.