



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PRİMİPAR GEBELERDE ANKSİYETE VE PRENATAL  
BAĞLANMA: PANDEMİ SÜRECİNİN ETKİLERİ**

ÜMMÜHAN ALKAŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye YELİZ VARIŞOĞLU

İSTANBUL-2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Ümmühan ALKAŞ .  
Tez Başlığı : Primipar Gebelerde Anksiyete ve Prenatal  
Bağlanma: Pandemi Sürecinin Etkileri  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 31.03.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

### Kurumu

### İmza

Dr.Öğr.Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU İstanbul Medipol Üniversitesi

### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Pınar IRMAK VURAL İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Demet İNANGİL Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

ÜMMÜHAN ALKAŞ

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca yoğun temposuna rağmen desteğini esirgemeyen bilgi ve deneyimleriyle bana daima yol gösteren, her türlü zor durumda danışabildiğim, tezimin gerçekleşmesinde destek ve anlayışını hiç esirgemeyen ve öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU' na,

Yüksek lisans eğitim ve öğretim sürecinde bizlere destek ve katkı sağlayan öncelikle Dr. Öğr. Üyesi Pınar IRMAK VURAL' a ve tüm hocalarıma,

Tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, haklarını asla ödeyemeyeceğim, benim ben olmamı sağlayıp, güven duygularını asla esirgemeyen sevgili ve değerli annem Amine ALKAŞ ve babam Enver ALKAŞ olmak üzere tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU .....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT .....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Gebelik .....	5
4.2. Prenatal Dönem Nedir? .....	6
4.3. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler .....	6
4.3.1. Gebelikte oluşan psikolojik değişimler .....	7
4.3.2. Gebelikte oluşan fizyolojik değişimler .....	8
4.3.3. Primipar gebelerde oluşan değişiklikler.....	10
4.4. Bağlanma Kuramı Nedir? .....	11
4.5. Bağlanma Kavramı Nedir?.....	13
4.6. Prenatal Bağlanma .....	14
4.7. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler .....	17
4.7.1. Yaş .....	17
4.7.2. Gebenin kendisinin ve eşinin eğitim durumu, doğum öncesi eğitim alma durumu.....	17
4.7.3. Etnik köken ve akraba evliliği.....	18
4.7.4. Gelir durumu ve gebenin çalışması.....	18
4.7.5. Evlilik durumu ve evlilik memnuniyeti .....	19
4.7.6. Doğum korkusu, fetal kayıp ve fetal anomali öyküsü.....	19
4.7.7. Aile yapısı .....	20
4.7.8. Doğum sayısı.....	21
4.7.9. Gestasyonel yaş ve diğer gebeliği ile zaman farkı .....	21
4.7.10. Riskli gebelikler .....	21
4.7.11. Yardımcı üreme teknikleri .....	22
4.7.12. Planlı gebelik.....	22
4.7.13. Bebek cinsiyeti .....	23

4.7.14. Emosyonel durum .....	23
4.7.15. Sosyal destek .....	24
4.8. Pandeminin Gebeler Üzerinde Oluşturduğu Değişiklikler ve Etkileri .....	24
4.9. Pandemi Sürecinde Gebeliğe İlişkin Anksiyete ve Prenatal Bağlanma Sürecinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları .....	26
<b>5. MATERYAL VE METOT .....</b>	<b>29</b>
5.1. Araştırmanın Tipi .....	29
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	29
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	29
5.4. Araştırmanın Uygulanması .....	30
5.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	30
5.6. Veri Toplama Araçları .....	30
5.6.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1) .....	31
5.6.2. Gebelik ile ilişkili anksiyete ölçeği (EK-2) .....	31
5.6.3. Prenatal bağlanma ölçeği (EK-3) .....	31
5.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	32
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	32
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	33
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>34</b>
6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri: .....	34
6.2. Katılımcıların Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanlarına Göre Dağılımları: .....	36
6.3. Katılımcıların Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarına Göre Dağılımları: .....	42
6.4. PBÖ ve GİAÖ Korelasyon Sonuçları .....	50
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>55</b>
7.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Literatürde Yapılan Çalışmalara Göre Tartışılması .....	55
7.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanlarına Göre Literatürde Yapılan Çalışmalar ile Tartışılması .....	57
7.3. Çalışmadaki Gebelik İle İlişkili Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanları ile Literatürde Yapılan Çalışmalarla Tartışılması .....	63
7.4. Çalışmadaki PBÖ Ve GİAÖ Korelasyon Sonuçları ile Literatürdeki Yapılan Çalışmalarla Tartışılması .....	68
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>70</b>
8.1. Sonuçlar .....	70
8.2. Öneriler .....	71

<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>73</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>90</b>
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu .....	90
Ek-2 Gebelikle İle İlişkili Anksiyete Ölçeği .....	91
EK-3. Prenatal Bağlanma Ölçeği .....	92
EK-4: Kurum İzni .....	93
EK-5: Gebelikle İle İlişkili Anksiyete Ölçeği İzin Belgesi.....	96
EK-6: Prenatal Bağlanma Ölçeğini Kullanım İzni.....	97
EK-7: Araştırmaya Katılım Onam Formu.....	98
<b>11. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>99</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>102</b>



## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

**ACOG:** Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

**ASM:** Aile Sağlık Merkezi

**GİAÖ:** Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği

**HCG:** Koryonik Gonodotropin

**MERS-CoV:** Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

**PBE:** Prenatal Bağlanma Envanteri

**PBÖ:** Prenatal Bağlanma Ölçeği

**RCOG:** Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

**YÜT:** Yardımcı Üreme Teknikleri



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 6.1.1.</b> Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
<b>Tablo 6.1.2.</b> Katılımcıların Kronik Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
<b>Tablo 6.1.3.</b> Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	35
<b>Tablo 6.2.1.</b> Katılımcıların PBÖ ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	36
<b>Tablo 6.2.2.</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre PBÖ Puanları Dağılımı.....	37
<b>Tablo 6.2.3.</b> Katılımcıların Gelir ve Aile ile İlgili Özelliklerine Göre PBÖ Puanlarının Dağılımı.....	40
<b>Tablo 6.2.4.</b> Katılımcıların Kronik Hastalık Özelliklerine Göre PBÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	41
<b>Tablo 6.3.1.</b> Katılımcıların GİAÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	42
<b>Tablo 6.3.2.</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre GİAÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	43
<b>Tablo 6.3.3.</b> Katılımcıların Gelir ve Aile ile İlgili Bazı Özelliklerine Göre GİAÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	47
<b>Tablo 6.3.4.</b> Katılımcıların Kronik Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre GİAÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	50
<b>Tablo 6.4.1.</b> PBÖ ve GİAÖ Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Dağılımı.....	53

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 6.4.1. Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği ile Prenatal Bağlanma Ölçeği İlişki Eğrisi.....	51
--	----



## 1. ÖZET

### **PRİMİPAR GEBELERDE ANKSİYETE VE PRENATAL BAĞLANMA: PANDEMİ SÜRECİNİN ETKİLERİ**

Bu araştırma pandemi sürecinde gebe olan primipar gebelerin prenatal bağlanma ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezilerine başvuran çalışmaya katılmaya gönüllü, çalışmanın dâhil edilme kriterlerine uyan 202 primipar gebeler ile yapılmıştır. Çalışma primipar gebeler ile yüzyüze görüşme tekniği ile çalışmacı tarafından Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği, Prenatal Bağlanma Ölçeği anketleri kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı  $26,4 \pm 4,5$  yaş olduğu, %40,1'i lise mezunu olduğu ifade etmiştir. Aile yapısı ve en uzun süre yaşanan yer bölge olarak incelendiğinde gebelerin %59,9'unun çekirdek aileye sahip olduğu ve hemen hemen yarısının en uzun süre yaşadığı yerin Marmara bölgesi olduğu. PBÖ toplam puanları ortalama  $91,51 \pm 11,32$  olduğu, GİAÖ toplam ortalama puanları  $61,58 \pm 14,83$  olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinde ilk gebeliğini yaşayan gebelerin PBÖ toplam ve tüm alt boyutlarının GİAÖ toplam ortalama puanları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı. Bu ilişkinin orta düzeyde ve negatif yönlü olduğu belirlendi. Sonuç olarak pandemi sürecindeki primipar gebelerin orta düzeyde gebeliğe ilişkin anksiyete yaşadıkları ve prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç, çalışmaya katılan gebelerin ilk gebeliği olması, sağlıklı gebelerin çalışmaya dahil edilmesi ve gebeliğin planlanma düzeyinin yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, COVID 19, Pandemi, Prenatal bağlanma, Primipar gebelik

## 2. ABSTRACT

### ANXIETY AND PRENATAL ATTACHMENT IN PRIMIPARAL PREGNANCY: EFFECTS OF THE PANDEMIC PROCESS

This research was planned as a descriptive study to determine the prenatal attachment and anxiety levels of primiparous pregnant women who were pregnant during the pandemic period. The study was conducted with 202 primiparous pregnant women, of Istanbul between July 2021 and December 2021, volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria of the study. The study was conducted with the primiparous pregnant women using face-to-face interview technique and the Introductory Information Form, Pregnancy-Related Anxiety Scale (The PrAS), Prenatal Attachment Scale questionnaires. Statistical analyzes were performed using SPSS package program. Frequency tables and descriptive statistics were used to interpret the findings. Parametric methods were used for measurement values suitable for normal distribution. In accordance with parametric methods, the "Independent Sample-t" test (t-table value) was used to compare the measurement values of two independent groups, and the "ANOVA" test (F-table value) method was used. The mean age of the pregnant women participating in the study was  $26.4\pm 4.5$  years, 40.1% were high school graduates. When the family structure and the place where they live for the longest time are examined, it is seen that 59.9% of the pregnant women have a nuclear family, and almost half of them live in the Marmara region for the longest time. It was determined that the mean PAS total scores were  $91.51\pm 11.32$ , and the mean The PrAS total scores were  $61.58\pm 14.83$ . A highly significant correlation was found between the total PAS and the total mean The PrAS scores of all sub-dimensions of the pregnant women who had their first pregnancy during the pandemic period. It was determined that this relationship was moderate and negative. As the level of anxiety about pregnancy increased, it was found that the level of prenatal attachment was negatively affected. This result is thought to be related to the fact that the pregnant women participating in the study had their first pregnancy, healthy pregnant women were included in the study, and the level of pregnancy planning was high.

**Keywords:** Anxiety, COVID 19, Pandemic, Prenatal attachment, Primiparous pregnancy,

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik bir kadının hayatındaki en önemli ve özel anlardan biridir. Gebelik süreci kadında birçok değişkenlerin meydana geldiği ve bu değişkenlere kadının psikolojik, fizyolojik ve sosyal olarak uyum sağlamaya çalıştığı hassas bir dönemdir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Okanlı ve ark., 2003). Bu dönemde annelik duygusunun yaşamış olmanın getirdiği mutluluk ile birlikte stres ve endişe de sıklıkla görülebilmektedir (Zaman ve ark., 2018). Kadınlar psikiyatrik rahatsızlıklara, puberte, menstrual siklus, gebelik, gebelik sonrası dönem ve perimenopozal dönemler gibi hormonal değişimlerin olduğu dönemler de dahil yaşam döngüsü olarak yaşadıkları değişimler nedeni ile daha yatkın olabilmektedirler (Zaman ve ark., 2018).

Gebelikte ortaya çıkan bazı ruhsal problemler eğer bu süreç içerisinde düzeltilemezse gebede depresyon ve anksiyeteye neden olabilir (Altınçelep, 2011; Gözüyeşil ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda gebelerde anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi ruhsal sıkıntıların son yıllarda artış gösterdiği bildirilmiştir (Tunç ve ark., 2012; Ayele ve ark., 2016; Dağlar ve ark., 2015). Gebelikte görülen anksiyete ve depresyonun ilişkilendirebilecek nedenler arasında; medeni durum, gebenin yaşı, eğitim seviyeleri, sahip olduğu çocuk sayısı, kötü alışkanlıklar, gebenin geçmiş ruhsal hastalıkları, isteğe bağlı gebe kalıp kalmama durumu, sosyoekonomik durumu, geçmiş doğum ve gebelik deneyimleri, kadının gebelik konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaması gibi birçok faktörlerden etkilenmektedir (Figueiredo ve Conde, 2011; Dağlar ve ark., 2016; Fall ve ark., 2013; Bennett ve ark., 2004; Şahin ve Kılıçarslan, 2010).

Bağlanma; birçok karmaşık faktörlerden etkilenip, yaşam faaliyetleri için gerekli olan ruhsal ilişki yapısına sahip olup sürekliliği olan bir süreçtir (Yılmaz, 2013). Prenatal bağlanma anne karnındaki bebek ile ebeveynlerin arasında oluşan duygusal bir bağ olup, bu bağlanma anne tarafından gebeliğine olumlu tepkiler vermeye başladıktan sonra oluşur (Ryan, 2010).

Kadının, annelik kimliğinin oluşmasında ve gelişmesinde ebeveynlik rolünün önemli bir öneme sahip olduğu ve bununla prenatal bağlanma ile oluştuğu belirtilmektedir. Ayrıca gebe kadının kendi annesi ile yakın ve daha sıcak ilişkiye sahip olması gebenin bebeği ile iletişimi daha sevgi dolu olup bağlanmayı da

arttırmaktadır (Dağlı, 2017). Olumlu gelişen prenatal bağlanma sayesinde bebekte oluşacak kişisel gelişime de olanak sağlar. Ayrıca anne-bebek arasında gelişen sağlıklı bağlanma bebeğin etrafı ile olumlu bir şekilde iletişim kurması içinde önemlidir (Dikmen ve Çankaya, 2018).

Gebede anksiyetenin varlığı arttıkça, gebelik haftası yükseldikçe, yakın çevreden alınan destek arttıkça, eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı; doğum şekli olarak sezaryanı düşünen, çalışan ve devamlı olumsuz düşünen gebelerde ise prenatal bağlanma seviyesinin azaldığı görülmüştür (Topaç Tuncel, 2019). Gebenin bebeği ile olması gereken duygusal bağı gerçekleştirememesi gebede kaygı ve depresyonla baş etmesi güçleşerek gebede istenmeyen etkiler artabilir (Kurnaz ve Çevik, 2019).

COVID- 19 salgını, Dünya Sağlık Örgütü (WHO); acil durum, tüm herkesi etkileyen küresel bir sağlık sorunu ve pandemi olarak ilan etmiştir. İnsan sağlığını korumak ve hastalığının yayılmasını engellemek için dünyanın birçok yerinde bazı önlemler alınmıştır (WHO, 2020). Normal zamana göre gebelikte immün sistem daha çok baskılanır ve gebeliğin ilerlemesiyle uterusun diyaframa baskısı ve progesteron hormonunun salınımının artması ile birlikte gebenin viral enfeksiyona karşı diğer popülasyona göre daha fazla etkilenmektedir (Daniel ve ark., 2020; Özcan ve ark., 2020). Gebelik döneminde pandemiler gebeyi fiziksel etkilediği gibi psikolojik olarak da etkilemektedir (Brooks ve ark., 2020). Bu hastalığın bulaşma sebebi ile alınan izolasyon ve karantina önlemleri, anne adayların da belirsizlik duygusu, korku, panik, günlük rutin işlerini yapamama durumuna düşürmüştür (Mızrak ve Can, 2020). Yapılan bir araştırmada pandemi de gebelerin depresyon ve kaygı seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (Lee D.T. ve ark., 2006). Yapılan başka araştırmalarda ise daha önce ortaya çıkan salgınlarda gebelerin morbidite ve mortalite oranları olarak genel halka göre daha yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir. Gebeler de yapılan bir araştırmada MERS-CoV enfeksiyonuna bağlı komplikasyon %91 oranında raporlanmıştır ve komplikasyonlar arasında gebe ölümü, erken doğum ve yenidoğan ölümü de vardır (Schwartz ve Graham, 2020; Favre ve ark., 2020; Rasmussen ve ark., 2020).

Bu çalışma, pandemi sürecinde gebelik ile ilişkin anksiyetenin prenatal bağlanmaya etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Gebelik

Türk Dil Kurumunun tanımına göre gebelik “Gebe olma durumu, gebelik. Döllenme ile doğum arasında geçen süre” olarak belirtilmiştir (TDK, 2021). Gebelik kadının planlı veya plansız, arzusu veya arzusu dışında olup fertilizasyondan doğumu gerçekleştirene kadar üç trimester safhadan oluşmaktadır (Körükçü ve Kukulu, 2010). Gebelik süreci yaklaşık 40 hafta olup; ilk trimester ilk haftadan 14. hafta kadar, ikinci trimester 14.-28. haftalar arası ve 3. trimester da 28-42. haftalar arası olarak adlandırılır. Bu süreçlerde gebede birçok anatomik ve fizyolojik değişimler meydana gelir ve bu değişimler gebe kalınan andan itibaren başlar ve tüm vücuttaki organ sistemini etkiler (Lockitch ve Gamer 1997).

Gebelik yalnızca anneyi değil tüm aile bireylerini etkilemekte olup ve aile bireyleri bu yeni sürece uyum sağlamak için uğraşmaktadır (Lowdermilk ve ark., 2019). Gebelik insan soyu, toplum hayatı ve aile bütünlüğü için gerekli bir süreçtir (Özkan, 2016).

Gebelik bir kadının ömrü boyunca unutamayacağı en farklı en özel dönemlerinden biridir (Zaman ve ark., 2018). Bebeğine bağlandığı annelik rolüne ilişkin sorumluluklarını yerine getirebildiği, hazzın ve memnuniyetin olduğu bir süreçtir (Masters, 2014 ). Kadınlar bu süreci en önemli, en eşsiz ve tariflendiremedikleri bir duygu yoğunluğu olarak ifade edip ve bu duyguyu gebelik oluşmadan anlaşılmayan ve sadece yaşadığı zaman hissedilebilen bir duygu olarak belirtirler (Doğan, 2018).

Kadınların hayatları boyunca birçok dönüm noktası vardır ama bunlardan en önemli olabilecek dönüm noktası gebelik ve anneliktir. Bazı toplumlarda aile ve çevre içerisindeki statüsü kadının geçirdiği gebelik, yaptığı doğum ve özellikle cinsiyet olarak erkek bebek dünyaya getirmek ile değişebilmektedir. Bu sebepten dolayı evliliklerdeki uyumun, kadının eşini memnun ve mutlu etmek için doğum sayısının çok olduğu vurgulanmaktadır (Arslan ve ark., 2019).

#### **4.2. Prenatal Dönem Nedir?**

Prenatal dönem, kadının gebe kaldığı andan itibaren başlayıp doğumun gerçekleşmesine kadar olan döneme denir. Bu dönem aralığı fertilizasyonun gerçekleştiği ve bebeğin gelişimin olduğu zaman aralığıdır (Duyan ve ark., 2013). Ebeveynler ve bebek arasında oluşan bağ gebelik döneminde gelişmeye başlar ve anne bebek arasında bağlanmakla birlikte daha sağlıklı bir toplum oluşabilmesi için bebek ile baba arasında oluşabilecek bağlanmada çok önem arz etmektedir. Bağlanma ebeveynlerin bebeğe karşı davranışsal, bilişsel ve psikolojik olarak yaklaşımını ifade eden bağlanma ebeveynlerin aynı zamanda bebeğe karşı düşüncelerini ve duygularını da yansıtır. Prenatal dönemde baba adaylarının bebeğe bağlanmasını eşleriyle olan ilişkilerinin düzgün seviyede olmaması, sosyal destek olarak zayıf olması, yaşam kalitesi ve eğitim seviyelerinin düşük olması gibi faktörlerin bağlanmayı etkilediği belirtilmiştir (Koptur ve Emül, 2017). Yapılan başka bir çalışmada babanın erken doğum sonrası bağlamayı belirleyen faktör prenatal bebeğe bağlanması olduğu belirlenmiştir (Ferketich ve Mercer, 1995).

#### **4.3. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler**

Gebelik süreci fizyolojik, duygusal ve psikolojik olarak değişimlerin yaşandığı, gebenin kendisini farklı bir şekilde algılayabildiği dönemdir. Bu dönemde bedenin farklı bir şekilde algılanması gebelerin ruh ve beden sağlığını olumsuz yönlere etkileyebilir ve gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine neden olabilir (Babacan Gümüş ve ark., 2011). Kişinin gebelik sürecinde yaşadığı psikososyal sorunların bebek ve annenin sağlığını da olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Dejin-Karlsson ve Ostergren, 2003). Bunun yanı sıra gebelik süreci bir kadının farklı ve yeni durumlar için bir adaptasyon gerektiren kriz olarak düşünülmesine rağmen, gebenin hayatındaki en özel dönemlerinden biridir (Özgül ve Taşpınar, 2019; Duman ve Bayram, 2018). Tam bir iyilik halinde olan gebeler bu süreci ailesinin ve eşinin desteği ile huzurlu ve mutlu olarak geçirmektedir (Özkan, 2016).

Gebeliği boyunca kadının vücudundaki anatomik değişimler; fetüsün büyümesi, gelişmesi, barınma ve beslemesini sağlamak için birçok fizyolojik değişime uğrar. Bu değişimle birlikte gebelik döneminde kadınlar psikolojik olarak



daha hassas, iş hayatı, ikili ilişkiler, eğitim, ekonomik ve bakıma ulaşma durumu gibi bazı konular da strese daha duyarlı ve daha çok kırılabilir yapıya sahip olabilmektedir (Mattson ve Smith, 2016).

#### **4.3.1. Gebelikte oluşan psikolojik değişimler**

Gebelikte ile birlikte fetüsün de hızlı bir şekilde gelişimiyle kadınlarda metabolik, duygusal, fiziksel ve hormonal değişimler meydana gelmektedir (Cárdenas ve ark.,2020). Birçok kadın bu değişikliklere uyum sağlasa da, bazı kadınlarda sosyal ilişkiler, vücudunun yeni görüntüsü ve şekli, iş ve aile rollerindeki değişim düşüncesi gibi etkenler düşük, orta yada şiddetli görülebilen stres oluşturabilmektedir (Korukcu ve ark., 2017; Yılmaz ve Beji, 2010).

Kadının psikososyal durumu gebelikteki sağlığı ve gebeliğe uyumu ile ilişkilidir. Fakat birçok faktör kişinin gebelikteki uyum ve algısını etkileyerek ruhsal ve fiziksel sağlığın etkilenmesine neden olabilir. Bu faktörler arasında geçmişte yaşadığı olaylar, kültürel nedenler, toplum davranışları, çevresinden destek alma durumu, gebelikten beklentisi, neden gebe kalmak istediği, sosyo-ekonomik durumu, gebenin yaşı, gebeliğe bakış açısı ve yaşadığı olumsuz olaylar olarak sayılabilir (Arslan ve ark., 2019).

Gebelerle yapılan bazı çalışmalarda psikososyal sağlığı iyi olmayan gebelerin bulantı-kusmaları daha şiddetli olduğu ve gebelerde kaygı düzeyinin bulantı kusmanın şiddeti, süresi ve günlük yaşam aktiviteleri, sosyal yaşantı ve eş ilişkilerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Van Parys ve ark., 2015; Pepe ve Ege, 2019).

Kadınlar gebeliğinde bebeğini hissetmeye başladığı an ona bağlanmaları daha çok artıp gebeliğe uyum sağlayıp bir an önce bebeğine kavuşma isteği ortaya çıkar (Süzer Özkan ve Demirci, 2018). Bir kadının gebeliğe sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak hazır hissetmesinin, gebeliğe uyumu kolaylaştırdığı ve bedeninde oluşan değişikliklerin olumlu karşıladığı belirtilmiştir. Ayrıca istenmeyen ve mutsuz gebeliklerde gebeliğe uyumunun ve bedenleri ile ilgili düşüncelerin daha olumsuz olduğu bildirilmiştir (Arslan ve ark., 2019). Gebelerin psikolojik olarak daha hassas, duygusal ve soru sormaya meyilli oldukları ve iyi koşullarda yaşama ve eşlerinin desteğine ihtiyacı vardır. Bu şartlar sağlanamadığı zaman, kadınların gebeliğe uyumu tam sağlanamamaktadır (Handayani, 2020).

Gebelerde meydana gelen psikolojik ve fiziksel değişiklikler, gebenin yaşam tarzında ve sağlık davranışlarında değişimlere yol açmakta ve gebeliğin ilerleyen evrelerinde psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlığını ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Gebelerde en sık görülen yakınmalar ise yorgunlukla ilgilidir (Zahra ve ark., 2017).

#### **4.3.2. Gebelikte oluşan fizyolojik değişimler**

Gebelikte anne karnındaki fetüsün büyümesi, beslenmesi, ihtiyaçların karşılanması, korunması, gebeliğinin devamının sağlanmasıyla gebede biyokimyasal, fizyolojik, anatomik ve psikolojik değişimler meydana gelir (Buko ve Özkan, 2016). Uterus gebeliğin ilk haftalarında kendi şekli olan armut şeklini koruyup, gebelik ilerledikçe dairesel şekil alarak 12. haftada küresel bir hale gelir. İlerleyen zamanda fetusun boyu eninden hızlı bir şekilde büyüdüğü için uterus oval şekle gelir. Gebeliğin 20. haftasında uterus umblikus seviyesinde, 36. hafta da ise ksifoid seviyesindedir (Cunningham ve ark., 2018).

Gebeliğin ilk trimesterinde progesteron, prolaktin ve östrojen etkisi ile memelerde hassasiyet ve parestizezi gibi değişimler görülebilmektedir. (Isaacs ve Andipatin, 2020; Yu ve ark., 2013). İkinci aydan sonra areolada koyulaşma ile birlikte renk artışı, meme uçlarının belirginleşmesi ve Montgomeri tuberlerinin genişlemesi gibi değişimler oluşur (Mattson ve Smith, 2016; McKinney ve ark., 2017). Gebeliğin geç döneminde ise memedeki alveolar kandan besin alıp kolostrumu üretir. Büyüyen memelerde karın bölgesinde oluşabilen strialar oluşabilir (Cunningham ve ark., 2018; Yu ve ark., 2013).

Genital bölgedeki kan akışımının artması sonucu gebede cinsel uyarılmada artmaya neden olur ve bu nedenle de gebe birden fazla orgazm yaşayabilir. İkinci trimesterde fiziksel değişimin azalmasından dolayı cinsel yaşam normalleşmeye başlar (Demirci, 2018). Serviks uterusu göre daha az düz kastan oluşur. Serviks ana birleşen olarak; elastik, proteoglikanlar ve kollajenlerden oluşan bir bağ dokusudur. Kollajen bakımından zengin olan doku gebelik ve doğum sonrası dönemde dilatasyon, olgunlaşma, yumuşama ve doğum sonrası onarım olarak yeniden düzenlenir (Myers ve ark., 2015). Servikste hormonların artışı ile bebeğin doğumuna izin verecek düzeyde yumuşamaya ve esnemeye başlar. Progesteron hormonunun etkisi ile vajinal akıntı katılarak servikal osu kapatır ve bebeğin bakteriyel

enfeksiyondan korunmasını sağlar (Witten ve ark., 2018). Gebeliğin ilk zamanlarında İnsan Koryonik Gonodotropin (HCG) hormonu ve vücut sıvılarının artmasıyla kilo artışı gerçekleşir. Bulantı-kusma, solunum sayısı ve kalp atımı sayısındaki artış özellikle ilk trimesterde görülmeye başlar (Demirci, 2018).

Dönmez ve ark. (2018) yaptığı bir çalışmada gebelerde bulunan bazı fiziksel rahatsızlıklar memelerde hassasiyet, sık idrara çıkma, hemoroid, konstipasyon, gaz sıkıntısı, vajinal kanama, bulantı-kusma, bacak krampları ve sırt ağrısı gibi sorunların eğitim durumu, obstetrik değişkenler ve yaşa bağlı olarak değişebileceği öne sürülmüştür (Dönmez ve ark., 2018). Küçükkaya ve ark. (2018) yaptığı çalışmada gebelerin endişe seviyelerinin çoğunlukla orta düzeyde olduğu saptanmıştır. 3. trimesterde olan gebelerin 1. ve 2. trimestere ve doğum öncesi, süreci ve sonrası döneme göre endişe düzeyleri daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Küçükkaya ve ark., 2018).

Gebelikte bir kadının hayatında birçok değişimler meydana gelir. Bu değişimler sosyal adaptasyon, fiziksel ve psikolojik değişimler şeklindedir. Fiziksel değişimler bazıları şunlardır; tırnak ve saç uzaması, çatlakların ve selülitlerin oluşumu ve vücuttaki boyut ve kilo artışı (Meireles ve ark., 2020; Brasil Ministerio, 2012)

Gebelik sırasında bazı fizyolojik değişimler görülebilir bunlar:

Deri pigmentasyonundaki değişiklikler

Hiperpigmentasyon

Melazma

Tırnak da oluşan değişimler

Subungual hiperkeratoz

Onikoliz

Transvers oluklanma (Beyaz çizgilenme)

Kırılganlık

Vasküler (Damarsal) değişimler

Spider anjiom (Örümcek ben)

Palmar eritem

Varisler

Hemoroid

Gode bırakmayan ödem

Gingival hiperemi

Vazomotor dengesizlik

Purpura

Vücuttaki tüylenme değişimleri

Hirsutizm (erkeğimsi kıllanma)

Saç kaybı

Mukozal değişimler

Jacquemier-Chadwick bulgusu

Goodell bulgusu

Gingivitis (Kroumpouzou ve Cohen, 2001)

Yüksek riskli gebelik yaşayanlar bir dizi psikolojik ve duygusal olumsuzluklar yaşayabilirler ve bu durumlarda gebeyi ve bebeği de olumsuz etkileyebilir. Kadınlar fiziksel olarak değerlendirildiği için yaşadıkları karmaşık duygu anı genellikle göz ardı edilebiliyor ve bu nedenle gebelerin bu süreci daha zor geçirmesine sebep olabiliyor (Brasil Ministerio, 2012; Isaacs ve Andipatin, 2020). Gebelik dönemini stresli geçiren kadınların bulantı-kusma, bakteriyel vajinozis görülmesi, doğum korkusu, doğumda epidural anestezi gerek duyma ve sezaryen oranı daha fazla olduğu görülmektedir (Atasever ve Sis Çelik, 2018).

#### **4.3.3. Primipar gebelerde oluşan değişiklikler**

Primipar gebelerde gebelik süreci ve doğumun güvenliğine ilişkin kaygılar, yeni bir bireyin katılımı, bebek bakımı ve yeni oluşacak hayat şartları sebebi ile ailesel ilişkilerin değişecek olmasının kaygıları, yeni bir rol olan annelik ile ilgili bilinmezlikler gebede fonksiyonel ve fiziksel değişim ve uyum kaynaklı stres seviyelerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Koyuncu ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada primipar gebelerde yaşanan en yüksek stres nedeni iyi bir anne olamayacağı düşüncesi ve kaygısı olduğu belirlenmiştir (Taşlar, 2019). Primipar gebeler, tanımlayamadıkları birçok yeni his ve duyguyu yaşayarak doğum sırasında karşılaşabileceği yeni olayları karşı nasıl davranacakları önceden tahmin edilemez (Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

Doğum korkusu primipar ve multipar gebelerde farklılık göstermektedir. Doğum konusu gebeler tarafında merak edilen bir eylemdir ilk defa doğum yapacaklar için bu doğum eyleminin nasıl olacağı, daha önce doğum yapmış kadınların ise bu doğum eyleminin neler oluşturacağını merak eder (Taşkın, 2011). Primipar gebelerde doğum korkusunun fazla olmasının sebepleri içerisinde vajinal doğum hakkında yeterince bilgiye sahip olamama (Özen Gün, 2018) ve bu bilinmezlik durumunun doğum korkusunu arttırdığı düşünülmektedir (Fenwick ve ark., 2015).

Primipar gebelerin planlı bir gebelik ise doğum öncesi stres seviyeleri daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin primipar gebelerin gebeliği ilk defa deneyimlemesi, bebeğe herhangi birşey olma kaygısının daha fazla mevcut olması, gebeliği ve fetüsü daha fazla önemsemesi gibi nedenlerin plansız bir gebeliğe göre daha fazla strese neden olacağı düşünülmektedir (Binici Kaloğlu ve Köse, 2020).

#### **4.4. Bağlanma Kuramı Nedir?**

Bağlanma kuramı, kişilerin etrafı ile güçlü bir şekilde duygusal bağlar kurma sağlama nedenlerini açıklamaya çalışan bir yaklaşımdır. Hayatta kalmayı sağlayabilmek için bu yaklaşımı geliştirilen doğal yatkınlık olduğu belirtilmiştir (Scharfe, 2017; Kavlak ve Şirin, 2009). Bu kuram anne ile bebek arasındaki bağlanma davranışını gülme, tutma, emme gibi içgüdüsel belli tepkilerden oluştuğunu ve daha çok yakınlaştırdığını belirtmektedir. Bağlanma teriminin temelini oluşturan Bowlby bu bağlanmayı iki kişinin arasında oluşan güçlü bir bağ olarak ifade eder (Bretherton, 1992). İnsanların bilinmeyen olaylardan ve şeylerden korktuklarının ve bu korkulardan başa çıkabilmek için birilerine ihtiyaç duyduğu ve yüzden de herkesin bağlanma güdüsü ile dünyaya geldiği ifade edilmektedir (Kart, 2002).

Bağlanma kuramı doğum sonrası insanın biyolojik özellikleri nedeniyle yeterli olmamasından dolayı yaşamı idame ettirmek için aynı üreme ve beslenme gibi farklı güdülenme sistemine sahip olunması görüşüne dayanır (Bowlby, 2012). Bowlby Freud'un mahrumiyet kavramını kendi tarafında kapsamı genişleterek ve içeriği değiştirilerek çocuklukta yaşanan anne mahrumiyetine dönüştürülmüştür. Çocuğa bakım veren veya herkesten daha çok bakımı üstlenmiş kişi, anne ya da anne yerine

geçebilecek kimsenin olmaması halinde bağlanma durumu sekteye uğrayıp ve bebeğin heyecan durumu uzun vadede etkilenip bu sürece başlayan bir kavrama dönüştürülmüştür (Yörükkan, 2015). Freud'dan farklı olarak Bowlby bebek ile anne arasındaki ilişkiyi, bebeğin oral hazza ulaşmasında ve açlığı gidermenin aksine bağlanmada anne bebek birincil ve özel bir düzen üzerinden geliştiğini söylemiştir. Bu şekilde, Bowlby'nin kuramının temel düşünce yapısı Klein ve Freud'un teorilerinin temel yapısına karşı olarak ortaya koymuştur. Bowlby'nin Fairbairn'in "libidonun memnuniyet arar değil, nesne arar olduğu" düşünce yapısı ile paraleldir. Bağlanma kuramı, bu nedenle psikanalitik kuramın uzantısı olarak düşünülüp ele alınmaktadır (Hamzaçebi, 2016).

Bebeğin bakım verenden ayrı kalması sadece beslenme ihtiyacından da ayrı olarak kişilik gelişimini kötü etkilediğini gözlemleyen Bowlby, davranışların ve duyguların biçimlenmesini bağlanma ihtiyacının karşılanmasıyla ilgili olduğunu belirterek geleneksel kuram olan psikanalitik kuramdan ayrılır. Bebeğin ve çocuğun hem haz aldığı hem de tatmin olduğu annesi ile ya da annesinin yerine geçen bakan kişi ile yakın, devamlı ve sıcak bir ilişkinin olmasının bebeğin ya da çocuğun ruh sağlığının gelişimi için gerekli olduğu inancını Bowlby tarafından ileri sürüldüğünden beri bağlanma ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bebek ile o bebeğe bakım veren arasında oluşan ilişkide, bebeğin bakım verenden yakınlık araması, özellikle stresli zamanlarda belirginleşen, sürekliliği ve tutarlılığı olan duygusal bağlıdır (Lewis, 2002).

Mary Ainsworth yenilikçi bir anlayışa sahip olduğundan, Bowlby'nin bazı fikirlerini deneysel olarak test etmiş ve bunla da kalmayıp teorinin genişlemesinde de destek sağlamıştır. Ainsworth, bağlanma terimini, bebeğin güvenilir bir şekilde dünyayı keşfedebileceği merkez olarak belirtmiştir. Maternal duyarlılığı bebeğin tepkisine göre ölçülebilen maternal bağlanma modellerinin gelişimi sağlamıştır (Bretherton, 1992).

Bowlby (1988) "bağlanma davranışı, insan ilişkilerini beşikten mezara kadar etkiler" ve bağlanmanın doğumdan sonra başlayan, bebeğin bakım ve beslenmeden bağımsız olarak bebeğin annesi ile kurduğu duygusal bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bağlanma bir bireyin hayatının ilk üç yılında temelleri atılan, kişinin gelecekteki

yaşamını etkileyip, ömrü boyunca devam edip ve hayatta kalmada bir biyolojik işlev olan davranış örüntüsüdür (Bowlby, 1988).

Bowlby'in 1944 yılında ailelerinden ayrılan çocukların yaşamış olduğu sıkıntılı duyguların nedenlerini araştırdığı "Kırk Dört Çocuk Hırsız: Kişilikleri ve Yaşamları" isimli makaleyi yayınlamıştır. Bowlby'in bu çalışmasından sonra 1951 yılında Londra'da bulunan evsiz çocukların mental sağlığı üzerine WHO (Dünya Sağlık Örgütü) davet etmiştir bildiri sunması için aynı yılda WHO 'nün yayınladığı "Anne ilgisi ve Zihin Sağlığı" adlı raporuna göre çocukların hayatındaki ilk üç yılındaki annesizlik ruhsal ve bedensel problemler yaşama riski bırakmaktadır. Bowlby'nin bu çalışması annenin ya da bakım verenin erken dönemdeki yokluğunun neden ve niçin bu kadar olumsuz etkilere neden olduğunu açıklama kısmında eksik kalmaktadır (Hazan ve Shaver, 1994).

#### **4.5. Bağlanma Kavramı Nedir?**

Bağlanma gebelikte, kadının hamilelikle ilgili deneyimlerini ve bebek üzerinde hissettiklerini bağlanma olarak etkilemesidir. Sağlık profesyonelleri tarafından bu bağlanmaya "prenatal bağlanma" ya da "maternal-fetal bağlanma" olarak adlandırılmaktadır. Bu bağlanma kadın doğum yaptıktan sonra da bebeği ile ilişkisini etkileyen en önemli bağıdır. Bağlanmadan sonra bebek sağlıklı olarak gelişimine devam edecektir. Gebeliğin ilk anında başlayan bu bağlanma süreci son trimesterde en duygusal halini alacaktır (Eswi ve Khalil, 2012).

Bu bağlanmanın temeli, ilk defa 1900'lü yıllarda araştırmacıların bazıları bebeğin anne ile erken dönemde bir ayrılma yaşamlarının yaşamlarında olumsuzluklarını gördükten sonra ortaya atılmıştır (Scharfe, 2017). Teori anlamında bağlanma "John Bowlby" adlı kişi tarafından ortaya çıkarılmış olsa da Mary Ainsworth'un çalışmaları tarafından ileri düzeye taşınmıştır (Özgen, 2016). Bowlby'nin yaptığı araştırmaya göre doğuştan gelen çağırma, ağlama, gülümseme, göz ile temas kurma, emme gibi birtakım içgüdüleri ile ebeveynlerine veya bakım veren kişiye yönelik uyarılar vermektedir. Anne ya da bakım veren kişi bu uyarılara konuşma, kucaklama, göz teması gibi yanıtlar verdiğinde bebek ile bakım veren kişi ile arasındaki ilişki gelişmekte ve kişiye özel bir bağ oluşmasını sağlar (Saylık ve Gezici-Yalçın, 2018).

Annenin duyarlılığı bağlanmada temel koşulu olup bebekte güvenli bağlanmayı ebeveyn için etkileyen en etken olduğu ve özellikle erken bir dönemde duyarlılığın daha fazla olduğu belirtilmektedir. Annenin duyarlılığı bebeğin bağlanma kalitesini arttırdığı ve duyarlılık annenin bağlanmayı nasıl algıladığı ve zihinsel modelinin olduğuyla ilgilidir. Bu duyarlılık dört davranışsal ilkeyle açıklanmaktadır. İlk olarak bakım veren kişi ya da annenin bebeğin verdiği uyarıları doğru algılayıp ve uyarılara karşı hazır ve ulaşılabilir olmasıdır, ikincisi annenin bu uyarıları doğru yorumlaması ve uyarıları değiştirmeden kendi inancına göre yorumlamadan cevap vermesidir. Üçüncü olarak annenin bu uyarıları doğru yorumlaması ile birlikte özellikle stres işaretini hemen cevaplaması gerekmektedir. Dördüncü ve son olarak bebek tarafından verilen uyarıları en uygun cevabın verilmesi gerekmektedir. Eğer bakım veren kişinin asıl ihtiyaçlarını değil de kendi duygularına yoğunlaşması da bir ihmal olarak gösterilmektedir. Annenin ya da bakım verenin bağlanmadan kaçınması hem bebek için güvenliği bağlanması hem de annenin duyarlılığını olumsuz olarak etkileyen risk etmeni olarak belirlenmiştir ve bu bağlanmalarda kuşaklar arası aktarılan duygusal süreç olduğu gösterilmektedir (Sümer ve ark., 2016; Sümer ve ark., 2015).

Bağlanma arasında oluşan bozukluklar iler ki zamanlarda bağ kurmada farklı bozukluklara neden olabileceği belirtilmektedir. Bu kopuk bağın çocuğun kendi temel olan ihtiyaçlarını karşılamada, büyümesinde ve gelişiminde gerekli olabilecek bakımın karşılanmasında bazı aksaklıklara neden olabileceği öne sürülmektedir. En güçlü bağ olarak belirtilen bağın anne ile bebek arasında geçtiği belirtilmektedir. Bağlanmada oluşan evrelerin modeli anne ve çocuğun arasında oluşan güçlü bağın yaşamlarındaki birçok yön üzerinde etkisinin olduğunun görülmesini sağlamaktadır (Barker ve ark., 2017).

#### **4.6. Prenatal Bağlanma**

Annelik bir kadın için hayatı boyunca en önemli anlardan biri olarak görülebilir ama her kadın bu annelik sürecini farklı olarak deneyimleyebilir. Annelik kuralları ve özel tanımı olmayan, çevredeki sosya kültürel davranışlar ile şekillenen ve her kadına göre farklılık gösterir (Bozoky ve Corwin, 2001; Seven ve Akyüz, 2013). Anne ile bebeğin bağlanması kadının gebe kaldığı andan başlayıp doğuma kadar olan



bir süreçtir. Bir nevi bu anne ile bebeğin arasında olan bir dans gibidir. Eğer bu uyum dansı aksarsa ya da zorlaşırsa bebek ile anne arasında bağlanmada aksaklıklar olabilir. Annenin bu bağlılığını birçok durum etkilemektedir ve anne ile bebek arasındaki bu bağlılık bebeğinde yaşamında ruhsal, duygusal ve fiziksel olarak da etkilemektedir (Akarsu Höbek ve ark., 2017; Perry, 2013).

Prenatal bağlanma; hamile olan kadın ve fetüs ile kurulan ilişkiyi anlamlandırmak için kullanılan kavramdır (Testereci ve ark., 2021). Muller tarafından prenatal bağlanma kavramı ilk kez kullanılmıştır ve yaptığı çalışmalarda gebelerin bebeğine karşı hislerinin olduğunu ileri sürmüştür (Feldman, 2007). Gebe kaldığı andan itibaren bir kadının bebeğine bağlanması; henüz doğmamış bebeğine karşı duyguları, onunla bağ kuması ve gebeliği sırasında kendini anne olarak görmesi, anne kimliğini oluşturma ve geliştirme sürecinde olur. Sağlık profesyonelleri hamile kalan kadın ve fetüs arasındaki bağa genellikle prenatal bağlanma ya da anne-bebek bağlanması olarak ifade edilir. Bilim insanları anne bebek arasındaki bağlanmayı 60'lı ve 70'li yıllar arasında doğum anında kaybettikleri bebekleri için üzümlü yas tutan kadınları gördükten sonra araştırmaya başlamışlardır. Bu araştırmalar sonucu prenatal bağlanmanın oluşması gebe tarafından sağlık uygulamalarını daha çok arttırdığı, prenatal depresyonu azalttığı ve ebeveyn rolüne uyumun daha çabuk adapte olunduğu görülmüştür (Duyan ve ark., 2013; Brandon ve ark., 2009).

Yapılan birçok çalışmada anne ile bebeğin bağlanmasını etkileyen nedenler vardır bunlardan bazıları; annenin eğitim durumu, gebenin çalışması, gelir düzeyi ve algısı, gebelik döneminde yaşanan durumlar, stres durumu, bebeğe hazırlık yapılması, sosyal destek, bebeğin ve annenin sağlık durumu, annenin gebelik sayısı, anne ve baba arasında ki ilişki, aile arasındaki bağlar, ailenin kültürel yapısı, sosyo-ekonomik durum, gebe kalmanın planlı olup olmama durumu, doğum sonrası depresyon varlığı, riskli gebelik gebenin bebeğine bağlılığını etkilemektedir (Bilgin ve Alpar, 2018; Dağlı, 2017; Kınık ve Özcan 2020). Yapılan başka araştırmalar da ise prenatal bağlanmayı doğum öncesi hazırlık kurslarına katılma, sosyal desteğin artırılması, evliliklerindeki mutluluk ve doyum arttıkça anne ile bebeği arasında bağlanmayı arttırdığı belirtilmiştir (Kartal ve Karaman, 2018; Metin, 2014; Ulu ve Bayraktar, 2018).

Gebe bebeğine bağlanmasını etkileyip artmasını sağlayan bazı faktörler vardır bunlar; gebeliğinin planlı olması, aile tarafından bu gebeliğin kabullenip onaylanmış olması, gebenin bebeğinin hareketlerini hissetmesi ve onu birey olarak kabul etmesi, ultrason muayeneleri, doğumu gerçekleştirmesi, doğum sonrası bebeği görmesi, dokunması ve bakımını kendi gerçekleştirmesi (Harpel ve Barras, 2018).

Bebeğin doğumundan itibaren başlayan bu bağ, kişilik özelliklerinin oluşmasında önemli bir faktör olup kişinin hayatını belirler (Yıldız, 2012). Asıl bakım veren ve bebek ile oluşan bağlanma şekli kişinin çocukluk, adolesan ve yetişkinlik zamanında oluşan duygusal ve sosyal durumunun etkisi olacağı düşünülmektedir (Nacar ve Gökçaya, 2019; Akarsu Höbek ve ark., 2017). Bebek ile bağlandığı kişi arasında bir stres veya ayrılma durumu yaşandığında bebekler bağlandığı kişi için bazı duygusal olan tepkiler verdiği öne sürülmektedir. Duygusal olarak bahsedilen tepkiler;

**Protesto:** bebek ile bağlanma olan kişi arasında herhangi bir bağ kopukluğunda ve yokluğunda daima şiddetli ağlayarak, bağ kurduğu kişiyi arayarak tepki verip geri gelmesini sağlamayı amaçlayarak tekrar bağ kurmayı amaçlamaktadır. Bebek bakım veren annenin geri geleceği beklentisine sahiptir ve bebek kendisini sakinleştirmeye uğraşan ilgi gösteren bakım vermeye çalışan kişilere de engel olup karşı gelmektedir. **Umutsuzluk:** bebeğin arama ve ağlama tepkilerine yanıt alamayınca ne kadar bağ kurduğu kişinin dönmesini beklemektedir fakat üzgün davranışlar gösterip ve ümitsizleşmektedir. Protesto evresinde sergilediği tepkiler azalmakta ya da sona ermektedir ve aralıklı bir şekilde ağlamaktadır. Umutsuzluk evresinde bebek bir önceki evreye göre daha sakin ve sessiz olduğu için etrafındakiler bebeğin sıkıntısının yavaş yavaş azaldığını düşünmektedir.

**Ayrırma:** bebeğin bağ kurduğu kişi ile ayrılığına verdiği tepkilerin artık bu son evresidir bebek umutsuzluk ve protesto gibi davranışları bu evrede azalır ve çevresindeki yardımları reddetmeyip kabul etmeye başlamaktadır. Bebek etrafındakilere gülümsemeye başlayıp ve ilgi göstermeye başlayabilir. Fakat bağlandığı kişi daha sonra geri dönse bile bebek o kişiye karşı ilgisini kaybetmiş olarak görünmektedir ve bebek yeniden bağlanma durumuna karşı endişe duymaktadır (Bowlby, 1973; Bowlby, 1980; Bowlby, 1982).

## **4.7. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler**

### **4.7.1. Yaş**

Gebe ile bebeğin arasındaki bağlanmada yaş en etkili ve önemli faktördür (Yarcheski ve ark., 2009). Dikmen ve Çankaya'nın (2018) ve Öztürk'ün (2021) yaptığı çalışmalarda bağlanma ile yaşın ters orantıda olduğunu gebenin yaşı arttıkça prenatal bağlanma seviyesinin azaldığı sonucu ortaya çıkmıştır. Genç yaşta gebelik yaşayanların gebelik konusunda daha hevesli, istekli ve ilgili olduğu buna bağlı olarak prenatal bağlanmanın yaş olarak daha genç olan gebelerin iyi olduğu araştırmaların sonucu olarak ulaşılmıştır (Dikmen ve Çankaya 2018; Öztürk, 2021).

### **4.7.2. Gebenin kendisinin ve eşinin eğitim durumu, doğum öncesi eğitim alma durumu**

İyi bir eğitime sahip olan çiftler gebeliklerin de bebek bakımına benzer kitaplar okumakta ve okuma yazma bilmeyen ya da daha az eğitilmiş çiftlere göre iyi eğitilmiş çiftler daha az çocuk sahibi olmaktadır. İyi bir eğitime sahip olmanın ve bebek bakımına benzer kitaplar okumanın bebeği dört gözle bekleme ve bebeği düşünme konusunda olumlu olabileceğini ve ayrıca doğum öncesi bağlanmaya olumlu etkilere sahiptir (Özcan ve ark., 2019).

Yıkar ve Nazik' in 2019'da yaptığı bir çalışmada gebelikte doğum öncesi eğitim almış kadınların doğumdan önce depresyon belirtilerinin görülme olasılığının daha az olduğu bulunmuştur. Doğum öncesi alınan eğitim gebeliğe bağlı şikayetleri sadece azaltmayıp, aynı zamanda gebelik kalitesini de arttırdığı gözlemlenmiştir (Yıkar ve Nazik, 2019). Ayrıca, doğumdan önce alınan eğitim kadınların gebelik sırasında oluşan değişimlere daha iyi uyum sağlayabileceği belirtilmiştir (Amanak ve ark., 2019). Gebelik eğitimi ve danışmanlık, gebelikte leopold manevralarının uygulaması, annenin bebeğin hareketlerini hissetmesi, baba eğitimi, gevşeme egzersizi, davranış terapileri, meditasyon ve yoga gibi uygulamaların annenin doğum öncesi bağlanmasını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Teskereci ve ark., 2021).

Prenatal bağlanma, gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe yükselmektedir. Eğitim düzeyleri yüksek olan gebelerin gebelik durumu ve bebek konusunda daha

bilgili ve bilinçli oldukları ve gebelik sırasında bebeklerine daha fazla bağlandıkları belirlenmiştir (Dikmen ve Çankaya 2018). Yılmaz'ın (2021) yaptığı araştırmaya göre de kadınların eğitim seviyesi arttıkça gebelik ve bebeği konusunda daha farkındalık sahibi olduğu, aralarında oluşan anne ve bebek bağına nasıl yöneteceklerini ve bu bağı nasıl devam ettireceklerini bilmelerinden dolayı kaynaklanmış olabileceği bildirilmiştir (Yılmaz 2021). Ayrıca Yılmaz (2021), Bekmezci (2015) ve Üstünöz ve ark. (2010) da yaptığı araştırmalarda gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça gebenin bebeğine bağlanma seviyesinin de arttığı belirlenmiştir. Eşin eğitim seviyesi bilgiye daha rahat ulaşabilmesi, eşi ile daha sağlıklı bir iletişim kurabilmesi ve gebeliğin desteklenme durumu prenatal bağlanmayı olumlu bir şekilde etkilemiş olabilir (Yılmaz 2021). Prenatal bağlanma olarak da babaya eğitim ve bilgilendirmeler yapılarak bu süreç hakkında deneyim ve bilgi sahip olmalarını sağlayarak baba rolüne daha hızlı adapte olması anksiyetesini azaltacaktır ve olumlu bir katkı sağlayacaktır (Çelik, 2020).

#### **4.7.3. Etnik köken ve akraba evliliği**

Etnik köken ve akraba evliliği ile prenatal bağlanma düzeylerine ilişkin yapılan çalışmalarda gebelerin eşleri ile olan akrabalık durumuna göre prenatal bağlanmada bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (Yılmaz 2021; Boztaş 2015; Ahern ve Ruland, 2003). Yapılan başka bir araştırmada prenatal bağlanmada etnik kökenin etkisinin düşük seviyede olduğu saptanmıştır (Yarcheski ve ark.,2009).

#### **4.7.4. Gelir durumu ve gebenin çalışması**

Gelir düzeyi yüksek olan gebelerin gelir seviyesi daha düşük olan gebelere göre prenatal bağlanma seviyesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bunun nedeni gelir durumu ve algı seviyesi yükseldikçe bağlanma durumunun olumlu yönde etkilemesi, gebenin kendi ve bebeğinin gerekli ihtiyaç durumunu rahatlıkla karşılayabilmesinden dolayı prenatal bağlanmanın olumlu etkilendiği düşünülmektedir (Yılmaz 2021). Yapılan bir çalışmada yüksek gelire sahip olan toplumlarda gebelerin gebeliğe bağlı depresyon prevalansı %5-25 arasında değiştiği bildirilmiştir (Rollè ve ark., 2020). Kadınların gelir düzeyi arttıkça kişinin kendisini daha güvende hissetmesi ve bu yüzden de daha az gelecek endişesi yaşamaması, gebe

ve eşi arasındaki ilişkiyi daha olumlu etkilediği düşünülmektedir (Yılmaz, 2021). Aksine Günay (2015)'in prenatal bağlanma üzerine yaptığı çalışmada gebelerin maddi durumları ile bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Günay, 2015).

Gebelerin dışarıda çalışma süresinin daha az olması, evinde bebeği ile geçireceği sürenin artması bebek ile bağlanma seviyelerin daha yüksek olması da bir neden olarak düşünülebilir (Gürol ve ark., 2020).

#### **4.7.5. Evlilik durumu ve evlilik memnuniyeti**

Shi ve ark. (2019)' yaptığı çalışmada evlilikte yüksek bir doyumun, doğum öncesi depresyona karşı koruyucu bir etken olduğu bulunmuştur (Shi ve ark., 2018). Eşleri tarafından iletişim ve destek eksikliği nedeniyle, evliliği kötü olan gebelerin doğum öncesi depresyona karşı diğer gebelere göre daha savunmasız olduğu bildirilmiştir (Wang ve Chen, 2010). Kore'de yapılan bir çalışmada gebelerin anneliğe geçiş sürecinde depresyona girmesini engellemek için evlilik doyumunu arttırmak nedeniyle evlilik danışmanlarını tercih etmelerinin gerekliliğini vurgulanmıştır (Choi, 2016).

#### **4.7.6. Doğum korkusu, fetal kayıp ve fetal anomali öyküsü**

Doğum korkusu prenatal bağlanmayıda etkileyen faktörlerden biri olarak bilinmektedir. Bu korkunun başlıca nedenleri; doğum sırasında yaşanacak ağrı seviyesi, daha önce yaşanmış kötü doğum deneyimi, doğacak bebeğine zarar görmesi ve bilinmezlik korkusu olarak sıralanmıştır. Bu korkunun azaltılması ve giderilmesini sağlayacak en önemli faktör gebenin eşi ve gebenin çevresinden gelen sosyal destek olarak belirtilmiştir. Doğum korkusu arttıkça prenatal bağlanmada azalma olduğu belirlenmiştir (Hergüner ve ark., 2014; Güleç ve ark. 2014; Şahin ve ark., 2009; Timur ve Şahin, 2010).

Gebelerin gebeliği boyunca hissettiği doğum korkusu bebeğine karşı bağlanma durumunu etkilemektedir. Gebelerin doğum eylemine karşı korkuları arttıkça prenatal bağlanma seviyelerinde de artış olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak da doğum eyleminin dayanılması zor ve güç olduğundan gebelerin doğum

ağrısı sırasında bebeklerine zarar gelebilme endişesi hissi bebeklerine daha fazla bağlanmasına sebep olduğu düşünülebilmektedir (Gürol ve ark., 2020).

#### 4.7.7. Aile yapısı

Aile tipi olarak çekirdek aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanmasının daha yüksek olduğu görülmüştür bunun nedeni ise geniş aileye sahip gebelerin kendi kendileri ile kalmakta güçlük çekip ve bebekleri ile yalnız kalamadıkları ve vakit geçiremedikleri bu yüzden annenin gebeliğine tam odaklanamadığı sonucunda prenatal bağlanma düzeyi annenin düşebilir (Dikmen ve Çankaya 2018).

Yılmaz (2021)'in ve Metin (2014)'in yaptıkları prenatal bağlanma ile olan çalışmalarında aile yapısının çekirdek ya da geniş aile olması prenatal bağlanmada herhangi bir değişimin olmadığı gözlemlenmiştir. Ancak Çaycı Esen (2019)'ın, Arı (2012)'nin ve Özgen (2016)'in yaptıkları çalışmalar da ise prenatal bağlanmanın aile tipi arasında bir farklılık olduğu çekirdek ailenin prenatal bağlanma puanı geniş aileye göre daha yüksek seviyede olduğu sonuçlarda belirtilmiştir. Bu çalışmalarının sonuçlarının farklı olmasının nedeni gebelerin yaşadığı toplum ve aile yapısının özellikleri gibi bazı dış faktörler sebep olabilir (Yılmaz 2021).

Aile tipi olarak çekirdek aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanmasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, geniş aileye sahip gebelerin kendi kendileri ile kalmakta güçlük çekip ve bebekleri ile yalnız kalamadıkları ve vakit geçiremedikleri bu yüzden de annenin gebeliğine tam odaklanamaması sonucunda prenatal bağlanma düzeyi azalabileceği bildirilmiştir (Dikmen ve Çankaya 2018). Yapılan bazı çalışmalarda da aile yapısının çekirdek ya da geniş aile olması prenatal bağlanma düzeyinde bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir (Yılmaz, 2021; Metin, 2014). Ancak Çaycı Esen (2019)'ın, Arı (2012)'nin ve Özgen (2016)'in yaptıkları çalışmalarda prenatal bağlanmanın aile tipi arasında bir farklılık olduğu çekirdek ailenin prenatal bağlanma puanı geniş aileye göre daha yüksek seviyede olduğu sonuçlarda belirtilmiştir. Bu çalışmalarının sonuçlarının farklı olmasının nedeni gebelerin yaşadığı toplum ve aile yapısının özellikleri gibi bazı dış faktörler sebep olabileceği düşünülmektedir (Çaycı Esen, 2019; Özgen, 2016; Arı, 2012).

#### **4.7.8. Doğum sayısı**

İlk gebeliğini yaşayan gebelerin PBE (Prenatal Bağlanma Envanteri) puanının daha önce gebe kalıp doğum yapmış ve bebek sahibi olan annelere göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. İlk gebeliğini yaşayan kadınların bu annelik duygusunun heyecanını ilk defa yaşamaması, bebeğine olan merak duygusu, hayaller kurması, bebeğinin hakkında yeni bilgiler öğrenmesine istekli olması ve olumlu duygular beslemesi prenatal bağlanmada daha olumlu etkileyebileceği düşünülebilir. Kadınların annelik deneyimini daha önce deneyimlemiş olması, sorumluluk duygusunun biraz daha fazla olması, gebenin şimdiki gebeliğine ilgisini tamamen verememesi nedeni ile prenatal bağlanmayı olumsuz bir şekilde etkileyebileceği söylenebilir (Yılmaz 2021).

#### **4.7.9. Gestasyonel yaş ve diğer gebeliği ile zaman farkı**

Dikmen ve Çankaya (2018) yaptığı çalışmada, gebelerin bir önceki doğurduğu çocuğun yaşı ve evlilik yılı yükseldikçe gebenin prenatal bağlanma düzey durumunun azaldığı bulunmuştur. Kadının evlilik yılı arttıkça prenatal bağlanma seviyesinin azalması, annenin yaşının hem ilerlemesi hem de kadının evliliğe ve gebeliğine olan ilgisinin azalması nedeni ile olduğu düşünülür. Kadının son gebeliği ile olan aradaki zaman aralığı arttıkça bağlanma seviyesinin azalmasının nedeni olarak da kadının yaşadığı gebelik sürecini unutması bu da annenin yeni gebeliğine ve bebeğine uyum olarak sıkıntı yaşayabileceği ve bu nedenle bağlanma seviyesinin azaldığı düşünülebilir. Bu çalışmada gebelerin gebeliği öğrendiği andan itibaren ailelerine ilk, gebelik haberini verme zamanı ile bağlanma arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir. Gebenin gebe kaldığı haberini ailelerine daha erken vermesi bu gebeliği çok istediği ve bu nedenle de prenatal bağlanma seviyesinin yüksek olduğu düşünülmektedir (Dikmen ve Çankaya 2018).

#### **4.7.10. Riskli gebelikler**

Gürol ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmalar da isteğe bağlı düşük yaşayan kadınların bu durumu yaşamayan kadınlara göre prenatal bağlanma envanteri puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Karakoç ve Özkanın (2017)

yaptığı çalışmada ise bu durumun tam aksine düşük gebelik ve ölü doğum öyküsü olan kadınların prenatal bağlanmasının düşük olduğunu, Bakır ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise geçmişinde isteyerek düşük yapan gebelerin bu durumu hiç yaşamayan gebelere göre prenatal bağlanmasının daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Aksoy ve arkadaşları (2016) isteyerek düşük yaşayan ya da yaşamayan gebelerin bağlanma olarak aralarında herhangi bir fark bulunmamıştır (Gürol ve ark., 2020; Karakoç ve Özkan, 2017; Bakır ve ark., 2014; Aksoy ve ark., 2016).

Yüksek riskli gebelik bağlanmayı etkileyen önemli bir faktördür ve bağlanma süreci daha karmaşıktır. Yüksek riskli gebeler için bu dönem kriz olarak adlandırılabilir ve ebeveynlik olumsuz olarak etkilenebilir. Anne bebeğini sağlıksız dünyaya gelmesi nedeniyle kendini suçlama, yetersizlik hissetmesi gibi depresif düşünceler yaşayabilir (RCOG, 2019). Anksiyete ve depresyonun yaygın olarak görüldüğü yüksek riskli gebelerde daha iyi bir bağlanma oluşabilmesi için ailelere psikolojik ve sosyal destek verilmesi gerektiği bilinmektedir (Pisoni ve ark, 2016).

#### **4.7.11. Yardımcı üreme teknikleri**

Gebe kalma yöntemi olarak Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT) kullanan kadınların diğer doğal yollarla gebe kalan kadınlara göre önemlilik seviyesi ve bebeğini kaybetme duygusu daha fazladır ve gebe kalmak için daha fazla tedavi ve denemesi arttıkça gebelerin psikososyal olarak daha fazla sağlığının etkilendiği belirlenmiştir (Keskin, 2014). Gebeler üzerinde yapılan bir araştırmada infertilite tedavisi görüp gebe kalan kadınların prenatal bağlanma puanının düşük seviyede olduğu bulunmuştur (Kavlak ve ark., 2020). Başka bir araştırmada ise infertilite tedavisi ile gebe kalanlar kadınlar ile doğal yolla gebe kalan kadınlar arasında prenatal bağlanma arasında herhangi bir fark görülmemiştir (Ahdieh, 2017).

#### **4.7.12. Planlı gebelik**

Planlanan ve istenilen gebelikler, gebenin düzenli bir şekilde gebe takiplerini yaptırması ve özellikle ultrason muayenesi gebe ile bebek arasında bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (Yarcheski ve ark., 2009).



Gebeliğini planlayan çiftlerin ilişkilerinde uyumlu oldukları, ebeveyn olarak istekleri ve beklentilerinin aynı olması, anne baba rolünü kazanmaya daha istekli ve duyarlı olmaları ve böyle annelerin bebeklerine olumlu tutum sergilediklerinden dolayı bağlanma duygusunun olumlu etkileneceği bildirilmiştir (Taşkın, 2016).

#### **4.7.13. Bebek cinsiyeti**

Bebeğin cinsiyeti olarak bir tercihi olan gebeler ile herhangi bir tercihi olmayan gebeler arasında bağlanma olarak bir fark olmadığı saptanmıştır. Bebeği istediği cinsiyet olan ile istediği cinsiyette olmayan gebelerin de bağlanma düzeylerinde bir fark olmadığı bulunmuştur (Boztaş 2015).

#### **4.7.14. Emosyonel durum**

Depresyona yatkın olan gebeler, fiziksel değişimlerini olumsuz algılama ve bu değişimlerin fetüsü etkileyebilecek olma düşüncesi gibi olumsuz düşüncelere sahip olma eğilimindedirler. Dolayısıyla endişeleri artar ve doğum öncesi depresyon, kaygı gibi ruhsal sıkıntıların gebenin fetüs ile iletişimini azaltarak, anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyeceği bilinmektedir (Zhang ve ark., 2020; Figueiredo ve ark., 2007). Ayrıca, depresyon seviyesi yüksek olan gebelerin, fetal hareketler, vücut algısı ve gebeliğe bağlı diğer olumsuz fiziksel değişimleri kabul etmede zorlanıp, olumsuz duygulardan etkilenme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Rollè ve ark., 2020).

Gebelik döneminde anksiyete ve depresyonun gebeliğin devamında erken doğum ve obstetrik komplikasyonlar riski ile doğum sonrasında bebeğin gelişiminde ve davranışlarında olumsuz etkilere sahip olduğu öne sürülmüştür (Gölbaşı ve ark., 2010). Anne bebek bağlanmasının daha kaliteli olması için gebenin anneliğe hazırlanması, annenin bebeğine gösterdiği ilgi ve özen bebeğe bağının arttığı ve bebeğin gelişimi açısından daha önemli bir faktör olduğu öne sürülmüştür (Mercer 2004, Oppenheim ve ark., 2007).

#### **4.7.15. Sosyal destek**

Yarcheski ve ark. 2009'da yaptığı bir derlemede anne ile bebek arasında oluşan bağı etkileyen faktörler olarak benlik saygısı, anksiyete, sosyal destek ve depresyon gibi çevresel ve biyolojik faktörleri, gebeliğe bağlı faktörler gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması, yüksek riskli gebeliğin olması ve gebelik takipleri ile yaş, gebenin medeni durumu, ırkı, eğitim ve gelir durumu gibi faktörleri sosyo-demografik verileri ise gestasyonel şekilde değerlendirmişlerdir. Bu araştırmada sosyal desteğin en önemli faktör olduğunu belirtmelerine rağmen kaygı, depresyon ve benlik saygısının da etkili olduğunu bulmuşlardır (Yarcheski ve ark., 2009).

#### **4.8. Pandeminin Gebeler Üzerinde Oluşturduğu Değişiklikler ve Etkileri**

Salgın TDK'nın tanımına göre "Bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması" olarak tanımlamaktadır. Pandemi ise bu salgının birden çok ülkeyi etkisi altına almasına ya da dünya genelinde birçok insana bulaşarak hastalanmasına ve ölümüne sebep olan salgın bir hastalık olarak ta tanımlanabilir (TDK, 2021; SB, 2020). Salgına sebep olan hastalığın yayılması tüm dünyanın bir anda beklemediği şekilde sağlık sisteminin birçok ülkede çökmesine neden olmuştur. Bunun nedeni ise çok sayıda hastalığa yakalanan kişilerin aniden ve birlikte sağlık sektörü olan birimlere başvurmasından dolayı sıkıntılı bir sürecin doğmasına neden olmuştur (Vaccaro ve ark., 2020). COVID-19 insanlarda fiziksel etkileri yıkıcı sonuçlar doğururken ruh sağlığı olarak önemli problemlere sebebiyet vermektedir. Ancak salgınların fiziksel etkilerine odaklanırken kişilerde oluşacak ruh sağlığı problemleri hakkında yeterli veriler bulunmamaktadır (Wang ve ark.,2020).

Pandeminin etkisi cinsiyete göre de farklılık göstermektedir, bunun nedenleri arasında izolasyondan dolayı kişinin evde kalma süresinin artmasına, bu artan süreç içerisinde ev işi ve sorumlulukları kadına yüklenmesi, sağlık ve eğitime ulaşımın zorlanması, aile içinde ki çatışmanın artması ve kadının aile içinde yeterince söz sahibi olmaması da kadınların psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden etkilenmesi

muhtemeldir (Wenham ve ark., 2020; Pellino ve Spinelli, 2020; Davies ve Bennett, 2016; Mert, 2020).

COVID-19 virüsünün hızlı bir şekilde yayılımı farklı bölge, ülke ve kıtalarda da yayılımından dolayı gebelerinde bu enfeksiyonla karşılaşması oldukça muhtemeldir (ACOG, 2020; Çağlar ve Oskay, 2020). Gebelikte oluşan fizyolojik değişimler sonucu bağışıklık sisteminin baskılanması ve fetüsü allojenik kabul ederek ona karşı bağışıklık toleransı gelişmesi söz konusudur (Shumacher, 2017; Liang ve Acharya, 2020). Ayrıca değişen bağışıklık durumu ve hormon seviyesi nedeni ile bu süreci gebeler daha riskli bir şekilde geçirmektedir (Monteleone ve ark., 2020). İnfluenza gibi solunum yolu viral enfeksiyonları gebelerde komplikasyonların oluşup gelişmesinde ve hastaneye yatış açısından normal kişilere göre daha riskli olduğu bilinmektedir (ACOG, 2020; Mertz ve ark., 2017; Racicot ve Mor, 2017).

Pandemide dolayı çoğu insanda artan anksiyete durumu mevcuttur ve bu sürecin belirsizliğinden dolayı gebeler bu pandemiden daha çok etkilenmektedir. Bu anksiyete nedenlerinden bazıları; virüsün neden olduğu hastalıklar, sosyal izolasyondan dolayı aile- arkadaş desteğinin daha önceki zamanlara göre daha az olması, sağlık hizmetlerine ulaşımın daha kısıtlı olması, maddi olarak etkilenmiş olması, gebelik bakım ve kontrollerindeki değişimler sayılabilir (RCOG, 2020; Rashidi ve Simbar, 2020). Gebede duygusal değişimler doğal bir seyir olmasına rağmen pandemi sürecinde bu duygusal değişimler daha farklı seyredip gebelik döneminde yoğun anksiyete ve strese yol açabilir (Tommys, 2020). Bu dönemde yaşanan maddi zorluklar, desteğe ulaşmada yetersizlik, kendini güvende hissedememe, kayıpların yası gebenin ruh sağlığı önemli risk faktörlerinden biridir (RCOG, 2020; Fakari ve Simbar, 2020).

Hastalığın yayılmaması için alınan bazı önlemler gebeler için olumsuz etkilere neden olmuştur bunların sebepleri arasında mali sorunlar, gebenin doğum öncesi bakım ihtiyaçlarının kesintiye uğraması, fetüsün ve kendi sağlığı açısından endişe duyması sayılabilir (Corbett ve ark., 2020; Thapa ve ark., 2020; Zhang ve Ma, 2020). Gebelerin yaşadığı bu olumsuz durumlar yenidoğanlarda bazı zihinsel ve fiziksel rahatsızlıklara yol açabilir hatta bu durum bebeğin erken doğmasına veya ölümüne bile neden olabilir (Gemmill ve ark., 2019; Hoffman ve ark., 2016; D'Onofrio ve ark., 2013).

Salgından önce gebelerin mental sağlıklarının araştırmaya başlayan Wu ve ark. (2020) salgın çıktıktan sonra da aynı gebeler üzerinde tekrar bir araştırma yapıp diğer sonuçlarla karşılaştırıyorlar ve salgından sonra gebelerin salgından öncesine göre anksiyete durumları, depresif belirti oranları ve kendi kendine zarar verme düşüncesi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca gebelerin COVID-19 vakası ve ölüm oranları arttıkça depresif belirti septomları arttığı ortaya çıkmıştır ve tam zamanlı çalışan, orta gelir sahibi ve genç gebelerde bu depresif semptomlarında daha fazla olgu ortaya çıkmıştır (Wu ve ark., 2020).

COVID-19 salgının sırasında gebelerin önemli sıkıntılar yaşadığını ve psikiyatrik olarak semptom artışlarını bildiren ilk çalışma olan Berthelot ve arkadaşlarının (2020) alışmasında gebelerde şiddetli anksiyete ve depresyon belirtileri, korku, öfke, sinirlilik durumlarında artış görülmüştür (Berthelot ve ark., 2020).

Viral etkenlere bağlı enfeksiyonların infertiliteye veya fertilitede azalmaya neden olabildiği belirtilmektedir (Barzon ve ark., 2017). Ayrıca bu durum gebelerde pnömoni olarak ilerlediği durumlarda ise mortaliteye neden olabilecek önemli nedenlerden biri olarak belirtilmektedir (Liu ve ark., 2020). Yapılan bazı araştırmalara göre, COVID-19 enfeksiyonu gebeleri gebe olmayanlarla eşit düzeyde etkilemektedir (RCOG, 2020; Lei D ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020). Bu virüsün dikey olarak anneden fetüse ya da emzirme ile bebeğe bulaşılabileceğini gösteren bir araştırma sonucu yoktur (Liu ve ark., 2020).

#### **4.9. Pandemi Sürecinde Gebeliğe İlişkin Anksiyete ve Prenatal Bağlanma Sürecinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları**

Hemşireler ve ebeler bebek ile anne arasında oluşan eşsiz bağlanmada önemli bir role sahiptir. Öncelikle ilk gebeliğini yaşan anneler bilgi eksikliğine bağlı anksiyete ve stres yaşamaktadır hemşireler bu süreç de annelere vereceği eğitimle anksiyete düzeyini azaltıp, bebeği ile ilgili duygularını arttırmada etkin bir role sahiptir. Anneleri, ebeler ve hemşireler temel bağlanmada, bebeğin fiziksel ve mental sağlık gelişimi hakkında bilgi verip desteklemelidir (RCOG, 2019). Hemşirelik uygulamalarında doğru ve bilinçli yapıldığında doğum öncesi bağlanmada gebenin

bebeğine sevgi oluşumunu başlatma ve devam ettirmede anahtar kişidir (Yılmaz, 2013).

Anne ve bebek sağlığını korumada ve geliştirmede doğum öncesi bakım önemli bir payı vardır bu bakımda gebenin ve bebeğin düzenli muayenelerinin yapılması, bu sürecin eğitimli personel tarafından izlenmesi ve gebeye gerekli önerilerde bulunmasıdır (Çatak ve ark., 2014). Bu bakımın amacı gebelik öncesi ve ya sürecinde, gebelikte meydana gelebilecek sağlık sıkıntıları ve sorunlarını erken bir dönemde tanısının ve tedavisini sağlanması ve de bebek ve anne ölümünü azaltmasını sağlamaktadır (Kaya ve Serin, 2008; Pirinçci ve ark., 2010).

Hemşirelerin gebe ile fetüs arasında oluşan etkileşim sürecini bilmesi gerekir ki, gebelerin bebeklerine olan yaklaşımını doğru bir şekilde değerlendirebilmesi adına ayrıca gebe ile bebeğin arasında oluşabilecek duygusal ve fiziksel bağı daha çok geliştirmek için görsel, işitsel ve gebenin de katılabileceği uygulamalı eğitimler planlayabilir (Lang, 2018). Ayrıca böyle bir süreçte gebede öz bakım yetersizliği, uyku düzeninde bozukluk, beslenme bozukluğu, diyare, konstipasyon, sosyal ve aile yaşantıda bozukluk, umutsuzluk, durumlarda bireysel baş etme yetersizliği hemşirelik tanıları olarak da ele alınabilir (Güleç ve Kavlak, 2016).

Covid-19 pandemi sürecinde gebelerin artan bir anksiyete skorlarına sahiptir. Bu Covid-19 hastalığının gebelik ve fetüse etkisinin tam olarak bilinmezliği, gebenin kendi yaşamına ait tehtitler, gebenin doğum öncesinde yeterince bakım alamaması, bebeklerin sağlığı ve izolasyon gibi toplumdaki değişik endişe kaynakları mevcuttur. Anksiyetenin gebeliğe olumsuz sonuçlarını azaltmak için gebelere bu dönemde psikolojik açıdan tam değerlendirilip desteklenmesine ihtiyaçları vardır (Geren, 2020).

Gebeliklerinde risk yaşayan kadınlar bu sürecin olumsuz veya belirsiz durumu nedeniyle gebede kaygı oluşabilir ve bu kaygı durumu prenatal bağlanmayı olumsuz olarak etkileyebilir, bu süreci yaşayan gebelere ise bağlanmayı artırma ve kaygıyı azaltma amacı ile girişimlerde bulunulabilir (Baltacı ve Başer, 2020). Anksiyetesi olan bir gebeye hemşire olarak yaklaşımda öncelikle gebenin anksiyete belirtileri anlaşılmalı, empati kurmalı, iyi bir dinleyici ve gözlemci olmalı, güven verici ve anlayışlı bir bağ kurmalıdır. Hemşire gebede oluşan anksiyetenin

kaynağının araştırımalı ve gebeyi etkileyen faktörlere ilişkin verileri toplamalıdır (Taşkın, 2016).

Gebeliğın trimesterlerinde yapılacak psikososyal taramanın ne kadar önemli olduğu depresyon ve anksiyetinin oluşmasının önlenmesi ve korunması ile prenatal stres seviyesinin azaltılması düşünölmektedir. Ebe ve hemşireler gebelikte yapacakları taramalar sonucu; depresyon, anksiyete ve prenatal distres önleme amaçlı girişimler planlamalıdır. Bunun sayesinde gebede ortaya çıkacak fizyolojik problemlerle birlikte, gebeliğı kabul ve uyum sürecinde problem yaşamasının engelleyebilir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Gebe ile bebeğı arasındaki bağlanmayı birçok faktör etkilemektedir bunlar arasında gebelik sayısı, aile bağları, anne baba arasında ilişki durumu, gebeliğın planlı olması, kültürel yapı, postpartum depresyon durumu, ekonomik durum gibi birçok etkin faktör bağlanmayı etkilemektedir. Primipar gebelerde yapılan çalışmalarda gebenin ilk defa bu süreci yaşaması bağlanmayı etkilediğı ortaya koyulmuştur. Bu durumu pozitif bağlanmaya çevirmek için riskli gruplar taranmalı, ailelerin gebelik dönemi ve sonrası desteklenmeli, eğitilmeye katılmasını sağlanmalı, bağlanma ile ilgili sorunları olan gebeleri erken dönemde saptanmalı, sorunları giderilmeli ve sürecin devamının gözlemlenmesi önerilmelidir (Kınık ve Özcan, 2020).

## **5. MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma pandemi sürecinde gebelik ile ilgili anksiyetenin prenatal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma soruları;

1. Pandemi sürecinde gebelik yaşamak gebelerin anksiyete düzeylerini etkiler mi?
2. Pandemi sürecinde gebelik yaşamak gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini etkiler mi?
3. Pandemi sürecindeki primipar gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki ne düzeydedir?

### **5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezilerine başvuran primipar gebeler ile yapılmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir ilçede son bir yıl içerisinde belirlenen primipar gebeler oluşturmuştur. İlgili İlçe Sağlık Müdürlüğü verilerine göre son bir yılda ilçede 1286 kayıtlı gebe olduğu öğrenildi. Örneklem hesabı evreni bilinen örneklem hesabı tablosuna göre 0.05 hata ve %95 güven aralığında 234 gebe ile çalışmanın yeterli olacağı belirlenmiştir. Çalışmanın yürütülmesi ve veri analizi aşamasındaki kayıplar göz önünde bulundurularak 250 primipar gebe ile çalışmanın yürütülmesi planlanmıştır. Ancak verilerin toplanması süreci COVID 19 pandemi süreci içerisinde, sosyal mesafe ve kısıtlamaların da eşlik etmesi ve anket sorularının uzunluğu nedeniyle yeterince zaman ayırmak istemeyen gebeler çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü ve çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan 202 primipar gebe ile tamamlanmıştır.

**Dahil edilme kriterleri:**

- ❖ 18-49 yaş arası primipar gebeler,
- ❖ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ❖ Türkçe konuşup anlayabilen gebeler ve
- ❖ COVID 19 pandemi sürecinde gebelik yaşayan kadınlar.

**Dışlanma Kriterleri:**

- ❖ Yüksek riskli gebeler

**5.4. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma istanbul'un bir ilçesine bağlı ASM'lere başvuran primipar gebeler olup, dâhil edilme kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden primipar gebeler ile yüzyüze görüşme tekniği ile Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Gebelikle ilişkili Anksiyete Ölçeği (EK-2), Prenatal Bağlanma Ölçeği (EK-3) anketleri kullanılarak yapılmıştır. Görüşme öncesi araştırmaya yüzyüze katılmayı kabul eden gebelerde sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 20 dakika sürüp ve katılımcıların anlamadığı noktalar ve sorularda araştırmacı tarafından açıklama yapılmıştır.

**5.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzeyi, aile tipi gibi sosyodemografik bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkeni primipar gebelik durumu, pandemi sürecinin içinde olması oluşturmaktadır.

**5.6. Veri Toplama Araçları**

Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır.

Veri toplamada kullanılacak araçlar;

- Tanıtıcı bilgi formu,
- Gebelikle ilişkili anksiyete ölçeği,
- Prenatal bağlanma ölçeğidir.



### **5.6.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1)**

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış, katılımcıların sosyodemografik, sosyoekonomik, obstetrik ve kronik hastalık bilgilerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

### **5.6.2. Gebelikle ilgili anksiyete ölçeği (EK-2)**

Gebelik ile ilişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ) Bruton ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek Kırcı Şolt ve Kanza Gül tarafından 2020 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. GİAÖ toplam 33 sorudan oluşan 4'lü likert tipte bir ölçektir. Ölçek 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 7 madde ters kodlamalı olup ölçekten en düşük 33 en yüksek ise 132 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe gebeliğe ilişkin anksiyete artmaktadır. Ölçek primipara ve multipar gebelere uygulanabilir. Ölçeğin Cronbach Alfası 0,85 olarak bulunmuştur (Brunto ve ark., 2019; Şolt ve Kanza, 2020). Bu çalışmada GİAÖ Cronbach Alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

### **5.6.3. Prenatal bağlanma ölçeği (EK-3)**

Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Türkmen Çevik ve Kurnaz tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddede “kesinlikle katılıyorum” yanıtı üç ile, kısmen katılıyorum yanıtı iki ile, kesinlikle katılmıyorum yanıtı ise bir puan ile çarpılarak toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten yüksek puan alanların prenatal bağlanma düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Merak ve heyecan faktöründen alınabilecek puanlar 13-39 arasında; kabul ve coşku faktöründen alınabilecek puanlar 9-27 arasında ve umut faktöründen alınabilecek puanlar 11-33 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 99'dur. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur (Kurnaz ve Çevik, 2019). Bu çalışmada PBÖ Cronbach Alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

## 5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasında ilk olarak İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (EK-4) alınmıştır. Etik Kurul onayını takiben araştırmanın yapıldığı kurum ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK-5), alınmıştır. Çalışmamıza, gönüllülük esasına uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden primipar gebeler dahil edilmiştir. Hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların bilgileri ve kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Kendilerinden alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmacı dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı, paylaşılmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği ve saklanacağı konusunda güvence verilerek "sadakat-gizlilik" ilkesine bağlı kalınmıştır.

## 5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 22) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey testi, homojenite olmaması durumunda Games-Howell testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

## 5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilinin bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı merkezlerine Temmuz 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran Türkçe konuşup anlayabilen, 18-49 yaş aralığında, primipar gebeler dahil edilmiştir. Bu araştırma sadece İstanbul'un bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yapıldığı için genelleme yapılamaz. Verilerin toplanma süreci COViD-19 pandemi sürecine denk gelmiş olması nedeniyle Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran primipar gebe sayısı değişkenlik göstermiş olup, sosyal mesafe ve sınırın korunması için gebelerin görüşmeyi sınırlandırarak çalışmadan ayrılmaları vs gibi durumlar veri toplama sürecini olumsuz etkilemiştir.

## 6. BULGULAR

### 6.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri:

**Tablo 6.1.1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş	$\bar{X}\pm ss$	Medyan (min-max)
	26,4 $\pm$ 4,5	26 (18-44)
Eğitim Düzeyi	n	%
İlköğretim	60	29,7
Lise	81	40,1
Üniversite ve üzeri	61	30,2
Eşinin Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	30	14,8
Lise	106	52,5
Üniversite ve üzeri	66	32,7
Çalışma durumu		
Evet	86	42,6
Hayır	116	57,4
Eşinin Çalışma durumu		
Evet	185	91,6
Hayır	17	8,4
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	24	11,9
Gelir gidere eşit	121	59,9
Gelir giderden fazla	57	28,2
Aile Yapısı		
Çekirdek aile	134	66,3
Geniş aile	66	32,7
Parçalanmış aile	2	1,0
En uzun süre yaşanılan yer (bölge)		
Marmara bölgesi	102	50,5
Akdeniz bölgesi	12	5,9
Karadeniz bölgesi	18	8,9
Ege bölgesi	9	4,5
Doğu anadolu bölgesi	23	11,4
İç anadolu bölgesi	19	9,4
Güneydoğu anadolu bölgesi	19	9,4

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; min.: minimum; max.: maximum; n: sayı; %: yüzde.

Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir.

Gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 6.1.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı  $26,4\pm 4,5$  yaş olduğu, %40,1’i lise mezunu, eşlerinin %52,5’i lise düzeyinde eğitime sahip ve eşlerin tamamına yakınının, gebelerin ise yarısına yakını gelir getiren bir işte çalışmakta olduğu, %59,9’u gelir düzeyini “gelir gidere eşit” olarak ifade etmiştir. Aile yapısı ve en uzun süre yaşanan yer bölge olarak incelendiğinde gebelerin %66,3’ünün çekirdek aileye sahip olduğu ve hemen hemen yarısının en uzun süre yaşadığı yerin Marmara bölgesi olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6.1.2.** Katılımcıların Kronik Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	N	%
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Var	11	5,4
Yok	191	94,6
<b>Ailede kronik hastalık durumu</b>		
Var	54	26,7
Yok	148	73,3
<b>Sürekli kullandığı ilaç</b>		
Var	12	5,9
Yok	190	94,1

Not: n: sayı; %: yüzde.

Gebelerin %5,4’ünün kronik bir hastalığı olduğu, aile öyküsünde kronik hastalık bulunan 54 gebenin olduğu ve gebelerin %5,9’unun sürekli kullandığı bir ilacının olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1.2).

**Tablo 6.1.3.** Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	$\bar{X}\pm ss$	Medyan (Min-Max)
Evlilik yılı	1,77 $\pm$ 7,12	2(1-7)
Gebelik sayısı	1,45 $\pm$ 1,42	1 (0-6)
Abortus sayısı	0,05 $\pm$ 0,57	0 (0-1)
<b>Gebeliğin Planlama durumu</b>		
	N	%
Evet	183	90,6
Hayır	19	9,4

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; min.: minimum; max.: maximum; n: sayı; %: yüzde.

Gebelerin obstetrik özellikleri Tablo 6.1.3'te verilmiştir. Gebelerin ortalama  $8,77\pm 7,12$  yıldır evli olduğu, 1 gebenin düşük yaptığı ve tüm gebelerin ilk gebeliğinin olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Katılımcıların Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanlarına Göre Dağılımları:

İkinci bölümde katılımcıların PBÖ ortalama puanları ve çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik ve diğer bazı özellikleri ile PBÖ karşılaştırmalarına yer verilmiştir.

**Tablo 6.2.1.** Katılımcıların PBÖ ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Dağılımı

	$\bar{X}\pm ss$	Min-Max
<b>Merak, Heyecan ve Planlama</b>	34,79 $\pm$ 5,31	13-39
<b>Kabul ve Coşku</b>	25,57 $\pm$ 3,05	9-27
<b>Umut</b>	31,14 $\pm$ 3,74	11-33
<b>Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam</b>	91,51 $\pm$ 11,32	33-99

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği.

Katılımcıların PBÖ puanları incelendiğinde (Tablo 6.2.1.), PBÖ toplam puanları ortalama  $91,51\pm 11,32$  idi. PBÖ'nden alınabilecek en yüksek puan 99 olduğuna göre çalışmaya katılan gebelerin PBÖ puanının yüksek düzeyde ve olumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBÖ puanları Tablo 5'te gösterilmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre PBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 6.2.2.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre PBÖ Puanları Dağılımı

	<b>Merak, Heyecan ve Planlama</b>	<b>Kabul ve Coşku</b>	<b>Umut</b>	<b>PBÖ Toplam</b>
<b>Yaş</b>				
<35 yaş (190)	34,8±5,3	25,7±2,9	31,2±3,7	91,7±11,2
>35 yaş (12)	34,7±5,5	24,2±3,9	29,8±4,8	88,7±13,8
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	z: -0,126	z: -1,081	z: -0,967	z: -0,619
<i>Olasılık</i>	p: 0,900	p: 0,280	p: 0,334	p: 0,536
<b>Eğitim düzeyi</b>				
İlköğretim (60)	31,3±6,2	24,4±3,9	29,5±4,8	85,2±14,2
Lise (81)	35,8±4,7	26,0±2,9	31,6±3,4	93,5±10,2
Üniversite ve üzeri (61)	36,9±2,9	26,2±1,7	32,1±2,1	95,2±5,7
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	F: 19,420	F: 6,276	F: 6,650	F: 12,753
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,000**</b>
<b>Çalışma durumu</b>				
Gelir getiren bir işte çalışan (86)	36,2±4,4	25,8±2,9	31,5±3,5	93,5±10,1
Çalışmayan (116)	33,7±5,7	25,4±3,1	30,9±3,9	90,0±11,9
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	F: 11,784	F: 0,834	F: 1,187	F: 4,833
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,001**</b>	p: 0,362	p: 0,277	<b>p: 0,029*</b>
<b>Eş Eğitim düzeyi</b>				
İlköğretim (30)	29,6±6,1	23,6±4,4	28,3±5,7	81,5±15,5
Lise (106)	34,9±5,2	25,7±3,1	31,3±3,5	91,9±11,0
Üniversite ve üzeri (66)	36,9±3,1	26,2±1,6	32,2±2,0	95,3±5,7
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	F: 16,053	F: 5,858	F: 8,512	F: 12,217
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,001**</b>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,000**</b>
<b>Eş çalışma durumu</b>				
Gelir getiren bir işte çalışan (185)	35,3±4,8	25,8±2,7	31,4±3,4	92,6±10,1
Çalışmayan (17)	29,1±6,9	22,9±4,9	28,1±5,9	80,2±17,1
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	z: -3,762	z: -3,699	z: -3,169	z: -3,634
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,002**	<b>p: 0,000**</b>

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği. Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun tüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan verilerde iki bağımsız grubun tüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.

Eğitim düzeyine göre PBÖ puan ortalamaları incelendiğinde PBÖ toplam ve tüm alt boyut ortalamalarına puanlarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ( $p < 0,01$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını

tespit etmek için varyansların homojen olmaması dikkate alınarak yapılan Games-Howel testi ikili karşılaştırmalar sonucunda; eğitimi ilköğretim düzeyinde olan gebeler ile lise ve üniversite düzeyinde eğitim alan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İlköğretim mezunu gebelerin PBÖ ortalama puanları lise ve üniversite düzeyinde eğitim alan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Diğer bir deyişle eğitim düzeyi arttıkça gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin olumlu yönde yüksek olduğu belirlendi.

Gebelerin çalışma durumlarına göre PBÖ toplam puan ve “Merak, Heyecan ve Planlama” alt boyutu ortalama puanlarının çalışan gebelerde ev hanımı gebelere göre daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ).

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine göre PBÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olmaması dikkate alınarak yapılan Games-Howel testi ikili karşılaştırmalar sonucunda; eğitimi ilköğretim düzeyinde eşi olan gebeler ile lise ve üniversite düzeyinde eğitim alan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İlköğretim mezunu olan gebelerin PBÖ ortalama puanları lise ve üniversite düzeyinde eğitim alan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Yani eşi lise, üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan gebelerin PBÖ puanlarının daha yüksek olduğu, yani prenatal bağlanma düzeylerinin olumlu yönde yüksek olduğu belirlendi.

Eşin çalışma durumuna göre PBÖ puanları karşılaştırıldığında, “Merak, Heyecan ve Planlama”, “Kabul ve Coşu”, “Umut” alt boyutları ve PBÖ toplam ortalama puanları çalışan eşlerde çalışmayan eşlere göre istatistiksel olarak farklı bulundu ( $p<0,05$ ). Diğer bir ifadeyle eşlerinin çalışıyor olması gebelerin PBÖ puanının artmasıyla ilgili bulundu (Tablo 6.2.2.).

Tablo 6’da gebelerin gelir ve aile ile ilgili özelliklerinin PBÖ ortalama puanları ile karşılaştırılması verilmiştir. Gelir düzeyine göre gebelerin PBÖ puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık tespit edildi. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olmaması dikkate alınarak yapılan Games-Howel testi ikili karşılaştırmalar sonucunda; geliri giderden az olan gebeler ile gelir gidere eşit ve fazla olan gebeler



arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir düzeyi düşük olan gebelerin PBÖ ortalama puanları orta ve yüksek gelirli gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Diğer bir deyişle gelir düzeyi düşük olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin orta ve yüksek gelirlilere göre düşük olduğu belirlendi.

Aile yapısına göre PBÖ puanları değerlendirildiğinde; gebelerin aile yapısına göre PBÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptandı ( $\chi^2$ : 24,756; p: 0,000). Parçalanmış aileye sahip 2 gebenin bulunması istatistik sonuçlarını etkileyebileceğinden Çekirdek aile ve geniş aile yapısına sahip gebelerin verileri nonparametrik ikili karşılaştırma testi Mann-Whitney U ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucuna göre çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin geniş aile yapısına sahip gebelere göre PBÖ düzeyleri daha yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). En uzun süre yaşadığı yere göre gebeleri PBÖ puanları değerlendirildiğinde Marmara bölgesinde yaşayan gebelerin PBÖ puanı  $92,4 \pm 10,8$  olarak en yüksekti ancak bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 6.2.3.** Katılımcıların Gelir ve Aile ile İlgili Özelliklerine Göre PBÖ Puanlarının Dağılımı

	<b>Merak, Heyecan ve Planlama</b>	<b>Kabul ve Coşku</b>	<b>Umut</b>	<b>PBÖ Toplam</b>
<b>Gelir Düzeyi</b>	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$
Gelir giderden az (24)	28,2±6,4	22,4±4,7	27,5±5,9	78,1±16,4
Gelir gidere eşit (121)	35,1±4,8	25,9±2,8	31,3±3,5	92,3±10,2
Gelir giderden fazla (57)	36,9±3,4	26,3±1,6	32,3±1,4	95,6±5,5
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	F: 30,247	F: 18,035	F: 16,381	F: 26,087
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,000**</b>
<b>Aile Yapısı</b>				
Çekirdek aile (134)	36,4±3,9	26,1±2,3	31,8±2,8	94,4±8,3
Geniş aile (66)	31,7±6,2	24,7±3,9	30,1±4,7	86,5±13,9
Parçalanmış aile (2)	28,0±2,8	19,0±1,4	21,5±0,7	68,5±3,5
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	$\chi^2 : 33,269$	$\chi^2 : 14,391$	$\chi^2 : 10,825$	$\chi^2 : 24,756$
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,001**</b>	<b>p: 0,004**</b>	<b>p: 0,000**</b>
<b>En uzun süre yaşanılan bölge</b>				
Marmara bölgesi (102)	35,5±4,8	25,6±2,9	31,2±3,6	92,4±10,8
Akdeniz bölgesi (12)	35,4±7,4	25,0±5,2	30,6±6,2	91,0±18,5
Karadeniz bölgesi (18)	34,8±4,7	26,2±2,1	31,7±2,7	92,7±8,4
Ege bölgesi (9)	32,7±6,2	25,4±3,3	30,8±5,6	88,9±14,3
Doğu anadolu bölgesi (23)	33,6±5,8	24,9±3,3	30,5±4,3	89,0±12,5
İç anadolu bölgesi (19)	34,4±6,3	25,3±3,3	31,0±3,4	90,7±12,1
Güneydoğu anadolu bölgesi (19)	33,6±4,8	26,2±1,7	31,5±2,1	91,2±7,7
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	F: 0,952	F: 0,479	F: 0,272	F: 0,409
<i>Olasılık</i>	p: 0,459	p: 0,824	p: 0,949	p: 0,873

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği. <sup>^</sup>Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Tablo 6.2.4.** Katılımcıların Kronik Hastalık Özelliklerine Göre PBÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı

	<b>Merak, Heyecan ve Planlama</b>	<b>Kabul ve Coşku</b>	<b>Umut</b>	<b>PBÖ Toplam</b>
<b>Kronik Hastalık</b>	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$
Var (11)	37,0±4,0	26,2±2,7	31,7±3,2	94,9±9,7
Yok (191)	34,7±5,3	25,5±3,1	31,1±3,8	91,3±11,4
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	z: -1,567	z: -1,545	z: -0,948	z: -1,496
<i>Olasılık</i>	p: 0,117	p: 0,122	p: 0,343	p: 0,071
<b>Sürekli kullandığı İlaç</b>				
Var (54)	37,7±1,9	26,9±0,3	32,7±3,2	97,2±2,3
Yok (148)	34,6±5,4	25,4±3,1	31,1±3,8	91,1±11,6
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	z: -1,790	z: -1,961	z: -1,816	z: -1,992
<i>Olasılık</i>	p: 0,073	<b>p: 0,050*</b>	p: 0,069	<b>p: 0,046*</b>
<b>Ailede kronik Hastalık</b>				
Var (11)	36,0±4,2	25,9±2,9	31,7±2,9	93,9±9,1
Yok (191)	34,3±5,6	25,4±3,1	30,9±3,9	90,6±11,9
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	t: 2,240	t: 0,988	t: 1,501	t: 1,814
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,026*</b>	p: 0,324	p: 0,135	p: 0,071

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği. Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun tüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan verilerde iki bağımsız grubun tüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" testi (Z-tablo değeri) kullanılmıştır.

Tablo 6.2.4'de çalışmaya katılan gebelerin kronik hastalık özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Buna göre gebelerin kronik hastalık mevcudiyeti, sürekli kullandığı ilaç ve ailede kronik bir hastalığın mevcut olması gibi faktörlerin PBÖ puanlarına göre incelendiğinde; gebelerin kronik bir hastalığının olması PBÖ puanlarını etkilemediği, sürekli kullandığı ilacı olan gebelerin PBÖ toplam puanı istatistiksel olarak yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Bunun nedeninin sürekli kullandığı ilacın vitamin ve destekleyici ilaçlar olarak algılanmış olabileceği düşünülmektedir. PBÖ "Merak heyecan ve planlama" alt boyutunun ailede kronik hastalığı olan gebelerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p = 0,026$ ). PBÖ toplam puan ve diğer tüm alt boyutlarının gebelerin kronik hastalıkla ilgili özelliklerine göre ortalama puanlarının benzer olduğu belirlendi ( $p > 0,05$ ).

### 6.3.Katılımcıların Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarına Göre Dağılımları:

Çalışmaya katılan gebelerin GİAÖ puanları incelendiğinde (Tablo 6.3.1), gebelerin toplam ortalama puanları  $61,58 \pm 14,83$  olduğu ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma ve bebekle ilgili endişeleri olmak üzere tüm alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde Gebelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6.3.1.** Katılımcıların GİAÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Dağılımı

	$\bar{X} \pm ss$	Min-Max
<b>Doğum kaygıları</b>	11,76 $\pm$ 4,35	6-24
<b>Beden imajı kaygıları</b>	8,46 $\pm$ 2,67	5-18
<b>Doğuma yönelik tutumlar</b>	5,49 $\pm$ 2,19	3-12
<b>Annelikle ilgili endişeler</b>	5,02 $\pm$ 1,94	3-12
<b>Gebeliği kabul etmek</b>	4,43 $\pm$ 1,87	3-12
<b>Anksiyete göstergeleri</b>	7,35 $\pm$ 2,45	4-16
<b>Tıbbi personele yönelik tutumlar</b>	6,65 $\pm$ 2,54	3-12
<b>Kaçınma</b>	7,11 $\pm$ 3,11	3-12
<b>Bebekle ilgili endişeleri</b>	5,32 $\pm$ 2,05	3-11
<b>GİAÖ Toplam</b>	61,58 $\pm$ 14,83	33-121

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; GİAÖ: Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği.

Tablo 6.3.2’de gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GİAÖ puanları verilmiştir. Buna göre >35 yaş gebelerin GİAÖ “Anksiyete Göstergeleri” alt boyut puanı istatistiksel <35 yaş gebelere göre daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). Yani >35 gebelerin anksiyetesi daha yüksek bulundu. GİAÖ toplam puan ve diğer alt

boyut ortalama puanlarının <35 yaş ve >35 yaş gebelerde benzer olduğu bulundu (p>0,05).

**Tablo 6.3.2.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre GİAÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı

	Doğum kaygıları	Beden imajı kaygıları	Doğuma yönelik tutumlar	Annelikle ilgili endişeler	Gebeliği kabul etmek	Anksiyete göstergeleri	Tıbbi personele yönelik tutumlar	Kaçınma	Bebekle ilgili endişeleri	GİAÖ Toplam
Yaş	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$
<35 yaş (190)	11,7±4,3	8,5±2,7	5,4±2,1	5,0±1,9	4,4±1,8	7,3±2,4	6,7±2,6	7,0±3,1	5,3±2,1	61,3±14,8
>35 yaş (12)	13,1±4,5	8,1±2,7	6,3±3,0	4,7±1,9	4,7±2,4	8,9±2,6	6,2±2,0	8,3±2,7	6,3±1,8	66,4±14,9
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	z: -1,065	z: -0,498	z: -0,722	z: -0,674	z: -0,019	z: -2,281	z: -0,745	z: -1,417	z: -0,150	z: -1,131
<i>Olasılık</i>	p: 0,287	p: 0,619	p: 0,470	p: 0,500	p: 0,985	<b>p: 0,023*</b>	p: 0,456	p: 0,157	p: 0,095	p: 0,258
<b>Eğitim düzeyi</b>										
İlköğretim (60)	11,1±4,2	8,6±2,7	5,4±1,8	5,1±1,9	5,2±2,2	7,3±2,2	7,9±2,7	7,6±3,0	5,2±1,9	63,4±15,1
Lise (81)	11,4±3,7	8,3±2,6	5,1±1,9	4,7±1,8	4,1±1,8	6,9±2,3	6,2±2,1	7,2±3,1	5,0±1,9	58,9±13,9
Üniversite ve üzeri (61)	12,9±5,1	8,6±2,7	6,2±2,7	5,4±2,1	4,0±1,5	8,1±2,8	5,9±2,5	6,4±3,2	5,8±2,1	63,3±15,4
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	F: 4,020	F: 0,259	F: 3,865	F: 1,741	F: 6,893	F: 2,625	F: 11,227	F: 1,616	F: 2,202	F: 1,577
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,008*</b>	p: 0,855	<b>p: 0,010*</b>	p: 0,160	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,052	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,187	p: 0,089	p: 0,196
<b>Çalışma durumu</b>										
Çalışan (86)	11,9±4,4	8,6±2,6	5,7±2,4	4,9±1,9	4,1±1,7	7,5±2,4	6,0±2,5	7,1±3,2	5,6±2,1	61,5±14,5
Çalışmayan (116)	11,6±4,3	8,4±2,8	5,4±1,9	5,1±1,9	4,7±1,9	7,2±2,5	7,1±2,5	7,1±3,0	5,1±2,0	61,7±15,1
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	F: 4,02	F: 0,259	F: 3,865	F: 1,741	F: 6,893	F: 2,625	F: 11,227	F: 1,616	F: 2,202	F: 1,577
<i>Olasılık</i>	<b>p: 0,008*</b>	p: 0,855	<b>p: 0,010*</b>	p: 0,160	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,052*</b>	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,187	p: 0,089	p: 0,196
<b>Eş Eğitim düzeyi</b>										
İlköğretim (30)	11,7±4,9	9,6±3,3	5,5±2,0	5,5±2,1	6,2±2,5	7,9±2,7	9,2±2,7	7,9±3,3	5,5±1,9	69,4±16,5
Lise (106)	11,7±3,9	8,3±2,7	5,2±2,0	4,9±1,9	4,2±1,7	7,2±2,4	6,5±2,2	7,5±2,9	5,2±2,2	60,8±14,6
Üniversite ve üzeri (66)	11,8±4,7	8,1±2,2	5,8±2,5	5,1±1,9	3,9±1,4	7,3±2,4	5,7±2,2	6,1±3,2	5,4±1,9	59,2±13,3
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	F: 0,540	F: 3,031	F: 1,447	F: 0,706	F: 15,939	F: 0,747	F: 17,144	F: 3,692	F: 0,184	F: 3,720
<i>Olasılık</i>	p: 0,656	<b>p: 0,030*</b>	p: 0,230	p: 0,550	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,525	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,013*</b>	p: 0,907	<b>p: 0,012*</b>
<b>Eş çalışma durumu</b>										
Çalışan (185)	11,7±4,9	8,3±2,6	5,5±2,2	4,9±1,9	4,3±1,8	7,3±2,4	6,4±2,4	7,1±3,1	5,3±2,0	60,8±14,3
Çalışmayan (17)	11,7±4,3	9,7±3,1	5,9±1,9	5,6±2,0	6,1±2,1	8,3±2,9	9,4±2,1	7,4±3,2	5,3±2,2	70,4±17,8
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	z: -0,894	z: -1,772	z: -1,175	z: -1,347	z: -3,644	z: -1,408	z: -4,417	z: -0,423	z: -0,150	z: -2,234
<i>Olasılık</i>	p: 0,371	p: 0,076	<b>p: 0,024*</b>	p: 0,178	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,159	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,672	p: 0,880	<b>p: 0,026*</b>

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; GİAÖ: Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği. <sup>^</sup>Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun tüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan verilerde iki bağımsız grubun tüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" testi (Z-tablo değeri) kullanılmıştır.

Eğitim düzeyine göre gebelerin GİAÖ puanları incelendiğinde; eğitim düzeyi arttıka “Doğum Kaygıları” alt boyut puanlarının arttığı, yapılan Post Doc Tukey HSD testine göre üniversite mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre doğum kaygılarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

GİAÖ “Doğuma yönelik tutumlar” alt boyutu ortalama puanları eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde üniversite ve üzeri eğitim alan gebelerin ortalama puanlarının lise mezunu gebelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

GİAÖ “Gebeliği Kabul Etme” alt boyut ortalama puanları eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde ilköğretim düzeyinde eğitim alan gebelerin ortalama puanlarının lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Diğer bir ifadeyle ilköğretim düzeyinde eğitim alan gebelerin gebeliği kabullenme düzeyi lise ve üniversite ve üzeri eğitim alanlara göre daha olumlu bulundu.

Eğitim düzeyine göre GİAÖ “Tıbbi personele yönelik” alt boyut ortalama puanları gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde ve anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,000$ ). Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde ilköğretim mezunu gebelerin lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre tıbbi personele yönelik tutumu daha olumlu bulundu.

Çalışmaya katılan gebelerin GİAÖ toplam ortalama puanları, “Beden imajı kaygıları”, “Annelikle ilgili endişeler”, “Kaçınma”, “Anksiyete göstergeleri”, “Bebekle ilgili endişeler” alt boyut ortalama puanlarının eğitim düzeyine göre değişmediği, benzer olduğu saptandı ( $p>0,05$ ).

Gebelerin alışma durumuna göre GİAÖ puanları karşılaştırıldığında; gelir getiren bir işte çalışmayan/ev hanımı olan gebelerin GİAÖ “Gebeliği kabul etme” ve “tıbbi personele yönelik tutum” alt boyut puanlarının çalışan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Ev hanımı olan gebelerin gebeliği kabul etme ve tıbbi personele yönelik tutumlarının çalışan gebelere göre daha olumlu olduğu söylenebilir. Ayrıca gebelerin çalışma durumuna

göre GİAÖ toplam ve diğer alt boyut ortalama puanlarının benzer olduğu belirlendi ( $p>0,05$ ).

Eşin eğitim düzeyine göre katılımcı gebelerin GİAÖ puanları incelendiğinde; “Doğum kaygıları”, “Doğuma yönelik tutumlar”, “Annelikle ilgili endişeler”, “Anksiyete göstergeleri” ve “Bebekle ilgili endişeler” alt boyut ortalama puanlarının eğitim düzeyine göre değişmediği, benzer olduğu saptandı ( $p>0,05$ ).

Eşin eğitim düzeyine göre GİAÖ “Beden imajı kaygıları”, alt boyut ortalama puanları eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde eşi ilköğretim mezunu olan gebelerin ortalama puanlarının lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Eşin eğitim düzeyine göre GİAÖ “Kaçınma” alt boyut ortalama puanları eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde eşi üniversite ve üzeri eğitim alan gebelerin ortalama puanlarının ilköğretim ve lise mezunu gebelere göre istatistiksel olarak daha düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Diğer bir ifade ile eşi ilköğretim ve lise mezunu olan gebelerin vajinal doğumdan kaçınması eşleri üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre daha yüksekti.

GİAÖ “Tıbbi personele yönelik tutum” alt boyut ortalama puanları eş eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde eşi ilköğretim mezunu gebelerin lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulundu ( $p=0,000$ ). Diğer bir ifade ile eşi ilköğretim mezunu olan gebelerin eşi lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre tıbbi personele yönelik tutumları daha olumlu bulundu.

GİAÖ “Gebeliği kabul etmek” alt boyut ortalama puanları eş eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde eşi ilköğretim mezunu gebelerin lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulundu ( $p=0,000$ ). Diğer bir ifade ile eşi ilköğretim

mezunu olan gebelerin eşi lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre daha olumlu bulundu.

GİAÖ toplam ortalama puanları eş eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde eşi ilköğretim mezunu gebelerin lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulundu Eşin eğitim düzeyi arttıkça gebeliğe ilişkin anksiyetesinin azaldığı, olumlu yönde etkilendiği söylenebilir.

Gebelerin eşlerinin çalışma durumuna göre GİAÖ “Beden imajı kaygıları” alt boyut ortalama puanlarının çalışmayan eşe sahip gebelerde anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=0,043$ ), “Gebeliği kabul etmek” ve “Tıbbi personele yönelik tutum” alt boyut ortalama puanlarının gelir getiren bir işte çalışmayan eşe sahip gebelerde ileri derecede anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ( $p=0,000$ ). Eşin çalışma durumuna göre eşi gelir getiren bir işte çalışmayan gebelerin GİAÖ toplam puanları istatistiksel olarak yüksek bulundu (Tablo 6.3.2.). Yani eşi gelir getiren bir işte çalışmayan gebelerin gebelik ile ilişkili anksiyetelerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Gebelerin gelir düzeyine göre GİAÖ puanları incelendiğinde (Tablo 6.3.3.); “Doğum kaygıları”, “Doğuma yönelik tutumlar”, “Kaçınma” ve “Bebekle ilgili endişeler” alt boyut ortalama puanlarının gelir düzeyine göre değişmediği, benzer olduğu saptandı ( $p>0,05$ ).

GİAÖ “Beden imajı kaygıları” ortalama puanları gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde gelir düzeyi düşük olan gebelerin orta ve yüksek gelirli gebelere göre daha fazla bulundu. Diğer bir ifadeyle gebelerin gelir düzeyi arttıkça beden imajı kaygılarının azaldığı belirlendi.

GİAÖ “Gebeliği kabul etmek” alt boyutu ortalama puanları gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde gelir düzeyi düşük olan gebelerin orta ve yüksek gelirli gebelere göre daha yüksekti. Gebelerin gelir düzeyi arttıkça gebeliği kabullenme puanlarının azaldığı söylenebilir.



**Tablo 6.3.3.** Katılımcıların Gelir ve Aile ile İlgili Bazı Özelliklerine Göre GİAÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı

	Doğum kaygıları	Beden imajı kaygıları	Doğuma yönelik tutumlar	Annelikle ilgili endişeler	Gebeliği kabul etmek	Anksiyete göstergeleri	Tibbi personele yönelik tutumlar	Kaçınma endişeleri	Bebekle ilgili endişeleri	GİAÖ Toplam
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
<b>Gelir Düzeyi</b>										
Gelir giderden az (24)	13,2±5,3	10,5±3,5	6,4±2,1	5,9±1,9	6,7±2,1	8,8±3,2	9,0±2,3	7,5±3,1	5,7±2,3	73,8±17,4
Gelir gidere eşit (121)	11,7±4,1	7,9±2,5	5,4±2,1	4,9±1,9	4,2±1,8	7,1±2,3	6,7±2,2	7,2±3,0	5,2±2,1	60,4±13,9
Gelir giderden fazla (57)	11,3±4,4	8,6±2,2	5,2±2,3	4,9±1,8	3,9±1,3	7,2±2,3	5,6±2,6	6,7±3,4	5,4±1,7	58,9±13,3
	F: 1,638	F: 9,921	F: 2,802	F: 3,245	F: 24,719	F: 4,949	F: 18,229	F: 0,615	F: 0,567	F: 10,311
<b>İstatistiksel analiz<sup>^</sup></b>	p: 0,197	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,063	<b>p: 0,041*</b>	<b>p: 0,000**</b>	<b>p: 0,008**</b>	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,542	p: 0,568	<b>p: 0,000**</b>
<b>Olasılık</b>										
<b>Aile Yapısı</b>										
Çekirdek aile (134)	11,9±4,5	8,5±2,6	5,6±2,3	5,1±1,9	4,1±1,5	7,5±2,6	6,1±2,3	6,9±3,1	5,5±2,1	61,3±14,8
Geniş aile (66)	11,5±4,2	8,2±2,9	5,1±1,8	4,8±1,8	4,9±2,1	6,9±2,2	7,7±2,7	7,5±3,1	4,9±1,9	61,7±14,9
Parçalanmış aile (2)	11,5±0,7	10,5±0,7	7,5±2,1	5,0±1,4	10,5±2,1	8,5±0,7	10,0±1,4	7,5±2,1	5,0±1,4	76,0±1,4
	$\chi^2$ : 0,148	$\chi^2$ : 2,700	$\chi^2$ : 3,337	$\chi^2$ : 1,541	$\chi^2$ : 11,781	$\chi^2$ : 3,100	$\chi^2$ : 20,888	$\chi^2$ : 1,990	$\chi^2$ : 2,463	$\chi^2$ : 2,421
<b>İstatistiksel analiz<sup>^</sup></b>	p: 0,929	p: 0,259	p: 0,189	p: 0,463	<b>p: 0,003**</b>	p: 0,212	<b>p: 0,000**</b>	p: 0,370	p: 0,292	p: 0,298
<b>Olasılık</b>										
<b>En uzun süre yaşanan bölge</b>										
Marmara bölgesi (102)	11,9±4,6	8,5±2,6	5,6±2,3	4,9±1,8	4,4±1,8	7,4±2,5	6,4±2,4	7,2±3,3	5,3±2,1	61,7±14,9
Akdeniz bölgesi (12)	11,5±5,1	9,4±3,6	5,1±1,9	4,8±2,0	4,1±2,1	8,3±3,1	7,0±2,8	8,3±3,0	5,8±2,2	64,8±21,1
Karadeniz bölgesi (18)	11,4±3,1	7,9±3,4	5,2±1,3	5,0±2,1	4,4±1,6	6,6±1,5	6,9±2,2	6,5±2,2	4,5±1,8	58,2±10,9
Ege bölgesi (9)	12,1±4,6	8,9±2,4	5,3±2,1	5,2±2,3	4,7±2,1	7,2±2,5	7,2±2,6	7,1±3,2	5,0±1,9	62,6±17,1
Doğu anadolu bölgesi (23)	12,0±4,4	8,7±2,8	5,3±2,3	5,4±1,9	4,6±2,3	7,9±2,9	6,8±3,2	5,5±2,9	5,5±2,2	61,5±17,6
İç anadolu bölgesi (19)	12,3±4,1	8,5±2,2	5,8±2,2	4,9±1,4	4,5±1,5	7,3±2,3	6,6±2,6	8,1±2,7	5,3±1,8	63,7±11,6
Güneydoğu anadolu bölgesi (19)	10,6±4,2	7,6±2,8	5,4±2,4	5,0±1,9	4,6±2,0	6,6±1,8	6,9±2,7	7,2±2,8	5,8±2,0	59,6±12,1
	F: 0,315	F: 0,810	F: 0,311	F: 0,297	F: 0,142	F: 1,077	F: 0,322	F: 1,874	F: 0,828	F: 0,377
<b>İstatistiksel analiz<sup>^</sup></b>	p: 0,929	p: 0,563	p: 0,931	p: 0,938	p: 0,990	p: 0,2377	p: 0,925	p: 0,087	p: 0,549	p: 0,893
<b>Olasılık</b>										

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: stadart sapma; GİAÖ: Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği. <sup>^</sup>Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

GİAÖ “Annelikle ilgili endişeler” alt boyutu ortalama puanları gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde gelir düzeyi düşük olan gebelerin annelikle ilgili endişeleri orta ve yüksek gelirli

gebelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Gebelerin gelir düzeyi arttıkça annelikle ilgili endişelerinin azaldığı söylenebilir.

GİAÖ “Anksiyete göstergeleri” alt boyutu ortalama puanları gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde gelir düzeyi düşük olan gebelerin orta ve yüksek gelirli gebelere göre daha yüksekti. Diğer bir ifadeyle gebelerin gelir düzeyi arttıkça anksiyete göstergeleri puanlarının azaldığı söylenebilir.

GİAÖ “Tıbbi personele yönelik tutum” alt boyutu ortalama puanları gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde gelir düzeyi düşük olan gebelerin orta ve yüksek gelirli gebelere göre daha yüksekti. Gebelerin gelir düzeyi arttıkça gebeliği kabullenme puanlarının azaldığı söylenebilir.

GİAÖ toplam ortalama puanları gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testinde gelir düzeyi düşük olan gebelerin orta ve yüksek gelirli gebelere göre daha yüksekti. Gelir düzeyi az olan gebelerin orta ve yüksek geliri olan gebelere göre gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyi daha yüksek bulundu.

Aile tipine göre GİAÖ puanları değerlendirildiğinde; gebelerin aile yapısına göre “Bebeğime kavuşmak için sabırsızlanıyorum”, “Bu hamileliği çok istedim” “Kocam/partnerim ve ben bu bebeği dört gözle bekliyorum” sorularından oluşan “Gebeliği kabul etmek” puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptandı ( $\chi^2$ : 11,781; p: 0,003). Parçalanmış aileye sahip 2 gebenin bulunması istatistik sonuçlarını etkileyebileceğinden çekirdek aile ve geniş aile yapısına sahip gebelerin verileri nonparametrik ikili karşılaştırma tetsi Mann-Whitney U ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucuna göre çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin geniş aile yapısına sahip gebelere göre GİAÖ gebeliği kabullenme düzeyleri daha yüksek bulundu (p=0,020).

Aile tipine göre GİAÖ ortalama puanları karşılaştırıldığında “Ebelerin/doktorların dostça davranacağını biliyorum”, “Ebelerin/doktorların nazik ve yardımsever davranacağını biliyorum”, “Ebeler/doktorlara her şeyi sorabileceğimi

biliyorum” sorularından oluşan “Tıbbi personele yönelik tutum” alt boyut ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptandı ( $\chi^2$ : 20,888; p: 0,000). Parçalanmış aileye sahip 2 gebenin bulunması istatistik sonuçlarını etkileyebileceğinden çekirdek aile ve geniş aile yapısına sahip gebelerin verileri nonparametrik ikili karşılaştırma testi Mann-Whitney U ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucuna göre çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin geniş aile yapısına sahip gebelere göre GİAÖ tıbbi personele yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlendi (p=0,000).

En uzun süre yaşadığı yere göre gebeleri GİAÖ puanları değerlendirildiğinde Marmara bölgesinde yaşayan gebelerin GİAÖ puanı  $92,4 \pm 10,8$  olarak en yüksekti ancak bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Aile tipine göre GİAÖ toplam ve diğer alt boyut puanlarının aile tipine göre benzer olduğu bulundu.

En uzun süre yaşadığı yere göre gebeleri GİAÖ puanları değerlendirildiğinde Marmara bölgesinde yaşayan gebelerin GİAÖ puanı  $92,4 \pm 10,8$  olarak en yüksekti ancak bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Çalışmaya katılan gebelerin kronik hastalıkla ilgili özelliklerine göre GİAÖ ortalama puanlarının dağılımına Tablo 6.3.4’de yer verilmiştir. GİAÖ toplam puan ve tüm alt boyut puanlarının gebenin kronik hastalığı olması, ailede kronik hastalık varlığı ve sürekli kullandığı bir ilacın mevcut olması yönünden bir farklılık saptanmadı. Katılımcı gebelerin kronik hastalıkla ilgili özelliklerine göre GİAÖ ortalama puanları benzer olarak bulundu (p>0,05).

**Tablo 6.3.4.** Katılımcıların Kronik Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre GİAÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı

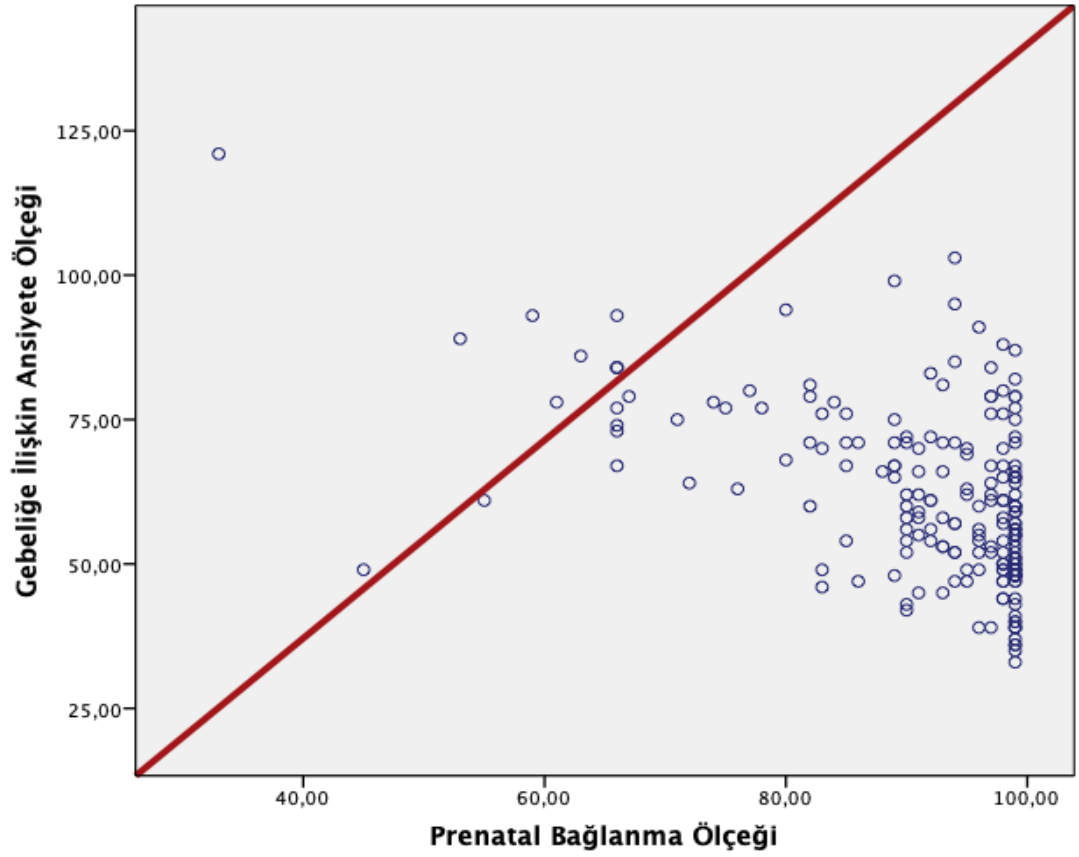
	Doğum kaygıları	Beden imajı kaygıları	Doğuma yönelik tutumlar	Annelikle ilgili endişeler	Gebeliği kabul etmek	Anksiyete göstergeleri	Tıbbi personele yönelik tutumlar	Kaçınma	Bebekle ilgili endişeleri	GİAÖ Toplam
<b>Kronik Hastalık</b>	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Var (11)	12,5±3,9	8,8±2,6	5,4±2,4	5,1±2,1	4,4±1,9	8,0±2,0	5,6±1,9	7,2±3,2	6,2±2,4	63,2±16,0
Yok (191)	11,7±4,4	8,4±2,7	5,5±2,2	5,0±1,9	4,4±1,8	7,3±2,5	6,7±2,6	7,1±3,1	5,3±2,0	61,5±14,8
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	z: -0,709	z: -0,061	z: -0,224	z: -0,011	z: -0,174	z: -1,040	z: -1,379	z: -0,135	z: -1,305	z: -0,305
<i>Olasılık</i>	p: 0,479	p: 0,542	p: 0,823	p: 0,991	p: 0,862	p: 0,299	p: 0,168	p: 0,892	p: 0,192	p: 0,726
<b>Sürekli kullandığı ilaç</b>										
Var (12)	8,7±2,5	11,7±2,1	6,7±0,6	5,3±1,2	8,7±3,1	8,3±0,6	10,7±1,5	9,0±3,0	5,3±1,5	74,3±3,1
Yok (190)	12,0±5,0	9,4±3,3	5,8±2,1	5,5±2,2	5,9±2,3	7,9±2,8	9,0±2,8	7,8±3,4	5,5±2,0	68,9±17,3
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	z: -0,092	z: -0,038	z: -0,109	z: -0,317	z: -0,428	z: -0,162	z: -1,955	z: -0,468	z: -1,941	z: -0,140
<i>Olasılık</i>	p: 0,926	p: 0,969	p: 0,913	p: 0,751	p: 0,669	p: 0,871	p: 0,051	p: 0,640	p: 0,052	p: 0,889
<b>Ailede kronik Hastalık</b>										
Var (54)	12,1±4,5	8,6±2,3	5,5±2,4	4,9±1,8	4,2±1,7	7,5±2,4	6,3±2,2	7,1±3,2	5,4±2,0	61,6±13,8
Yok (148)	11,6±4,3	8,4±2,8	5,5±2,1	5,1±1,9	4,5±1,9	7,3±2,4	6,8±2,2	7,1±3,1	5,3±2,1	61,6±15,2
<i>İstatistiksel analiz</i> <sup>^</sup>	t: 0,733	t: 0,560	t: 0,164	t: -0,602	t: -1,185	t: 0,584	t: -1,336	t: 0,122	t: 0,223	t: 0,037
<i>Olasılık</i>	p: 0,464	p: 0,576	p: 0,870	p: 0,548	p: 0,237	p: 0,560	p: 0,183	p: 0,903	p: 0,824	p: 0,924

Not:  $\bar{x}$ : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği. Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun tüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan verilerde iki bağımsız grubun tüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.

#### 6.4.PBÖ ve GİAÖ Korelasyon Sonuçları

Bu bölümde PBÖ ve GİAÖ ortalama puanları ve alt boyutlarının korelasyonu incelenmiştir.

Tablo 6.4.1’de PBÖ ve GİAÖ toplam ile alt boyut ortalama puanları korelasyonu verilmiştir. PBÖ toplam ve tüm alt boyutlarının GİAÖ toplam ortalama puanları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0,001$ ). Bu ilişkinin orta düzeyde (0,4- 0,6) ve negatif yönlü olduğu belirlendi. Yani GİAÖ toplam ortalama puanı arttıkça PBÖ toplam puanlarının azaldığı belirlendi. GİAÖ ve PBÖ toplam ortalama puanları ilişkileri Grafik 6.4.1’de gösterilmiştir.



**Şekil 6.4.1.** Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği ile Prenatal Bağlanma Ölçeği İlişki Eğrisi

GİAÖ “Bebeğime kavuşmak için sabırsızlanıyorum”, “Bu hamileliği çok istedim” “Kocam/partnerim ve ben bu bebeği dört gözle bekliyorum” sorularından oluşan “Gebeliği kabul etmek” alt boyut ortalama puanları ile PBÖ arasında negatif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ( $p=0,000$ ). Katılımcıların “Gebeliği kabul etmek” boyutundan alınan ortalama puanlar arttıkça, yani gebeliği kabul etmekle ilgili endişe arttıkça PBÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puan azalmaktadır.

“Ebelerin/doktorların dostça davranacağını biliyorum”, “Ebelerin/doktorların nazik ve yardımsever davranacağını biliyorum”, “Ebeler/doktorlara her şeyi sorabileceğimi biliyorum” sorularından oluşan GİAÖ “Tıbbi personele yönelik alt boyutu” ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Katılımcıların tıbbi personele yönelik tutumları olumlu yönde arttıkça, PBÖ toplam ve alt boyut puanları da olumlu yönde

artmaktadır. Yani gebelerin tıbbi personele yönelik olumlu tutumun prenatal bağlanma sürecini olumlu etkilediği söylenebilir.

“Gereksiz müdahalelerle ilgili kaygılarım var (ör. doğum sırasında forseps kullanımı)”, “Doğum esnasında vücudumun yırtılması ya da kesilmek zorunda kalınması ile ilgili kaygılarım var”, “Doğum sırasındaki müdahalelerden korkuyorum” gibi sorulardan oluşan GİAÖ “Doğum kaygıları” alt boyut ortalama puanları ile PBÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Diğer bir ifade ile gebelerin doğum kaygıları arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

“Bebek ağladığında ne istediğini bilemeyeceğim endişesi taşıyorum”, “İyi bir anne olamayacağım diye endişeliyim” gibi sorulardan oluşan GİAÖ “Annelikle ilgili endişeler” alt boyutu ortalama puanları ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Yani gebelerin annelikle ilgili endişeleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri olumsuz etkilenmektedir.

“Bir daha asla eski halime dönemeyeceğimden korkuyorum”, “Kocamın/partnerimin beni çekici bulmamasından endişeliyim” gibi sorulardan oluşan GİAÖ “Beden imajı ilgili endişeler” alt boyutu ortalama puanları ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Diğer bir deyişle gebelerin annelikle ilgili endişeleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

“Kendimi doğuma hazır hissediyorum”, “Doğumu düşündüğümde, acıyla başa çıkabileceğimi biliyorum” gibi sorulardan oluşan GİAÖ “Doğuma yönelik tutumlar” alt boyut ortalama puanları ile PBÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Diğer bir ifade ile gebelerin doğum yönelik tutumları olumsuz yönde arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

**Tablo 6.4.1. PBÖ ve GİAÖ Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Dağılımı**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>1-Merak, Heyecan ve Planlama</b>	1													
<b>2-Kabul ve Coşku</b>	,753**	1												
<b>3-Umut</b>	,780**	,910**	1											
<b>4-PBÖ Toplam</b>	-,498**	,931**	,926**	1										
<b>5-Doğum kaygıları</b>	-0,115	-0,143*	-0,206*	-0,161*	1									
<b>6-Beden imajı kaygıları</b>	-0,288**	-0,295**	-0,323**	-0,322**	0,363**	1								
<b>7-Doğuma yönelik tutum</b>	-0,301**	-0,318**	-0,373**	-0,351**	0,537**	0,459**	1							
<b>8-Annelikle ilgili Endişe</b>	-0,282**	-0,313**	-0,324**	-0,324**	0,276**	0,471**	0,532**	1						
<b>9-Gebelik kabul Etmek</b>	-0,604**	-0,639**	-0,663**	-0,676**	0,179*	0,466**	0,469**	0,421**	1					
<b>10-Anksiyete göstergeleri</b>	-0,259**	-0,288**	-0,313**	-0,304**	0,487**	0,470**	0,582**	0,572**	0,301**	1				
<b>11-Tıbbi personele yönelik tutum</b>	-0,559**	-0,412**	-0,431**	-0,517**	0,317**	0,296**	0,396**	0,258**	0,432**	0,336**	1			
<b>12-Kaçınma</b>	-0,223**	-0,231**	-0,217*	-0,239**	0,112	0,180*	0,125	0,152*	0,226**	0,171*	0,155*	1		
<b>13-Bebekle ilgili endişeler</b>	-0,145**	-0,158**	-0,180**	-0,171*	0,385**	0,379**	0,484**	0,377**	0,229**	0,490**	0,168*	,110	1	
<b>14-GİAÖ Toplam</b>	-0,449**	-0,453**	-0,496**	-0,498**	0,709**	0,693**	0,774**	0,651**	0,591**	0,753**	0,576**	0,412**	0,602**	1

\*p<0,05; \*\*p<0,001.

“Bazen endişelerim çığ gibi büyüyecek gibi görünüyor”, “Endişelerim günlük faaliyetlerimi etkiliyor” gibi sorulardan oluşan GİAÖ “Anksiyete göstergeleri” alt boyutu ortalama puanları ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Yani çalışmaya katılan gebelerin anksiyeteleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

“Sezaryen doğumun vajinal doğumdan daha güvenli olduğunu düşünüyorum”, “Vajinal doğum yerine sezaryen doğumu düşünebilirim” gibi sorulardan oluşan GİAÖ “Kaçınma” alt boyutu ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Diğer bir deyişle normal doğum korkusuyla ilgili olan kaçınma alt boyut puanları arttıkça PBÖ toplam ve alt boyut puanları azalmaktaydı.





## 7. TARTIŞMA

### 7.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Literatürde Yapılan Çalışmalara Göre Tartışılması

Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden primipar gebelerin yaş ortalaması 26,4 (Tablo 6.1.1) olduğu belirlendi. TNSA 2018 verilerine göre 25-49 yaş aralığındaki kadınların ilk gebeliğini yaşadığı yaş ortalaması 23,3'tür. Ülkemizde gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda primipar veya multipar fark etmeksizin ortalama gebe yaşı; Engin (2021) in 343 gebe üzerinde yaptığı çalışmada 29,07 olduğu, Güneştaş (2011)'in 15-43 yaş aralığındaki 402 tane gebe ile yaptığı araştırmada ortalama yaşın 28,43 olarak bulmaktadır (Güneştaş, 2011). Özbek (2019) doğal yolla gebe kalan 61 gebenin yaş ortalamasını 29,47 bulunmuştur (Özbek, 2019). Turhal (2019) 110 gebe üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin % 40'ı 26-30 yaşındayken %26'sı 31-35 yaşındadır (Turhal, 2019). Arali (2020) nin 314 gebeden 108'i 20-24 yaş aralığın da, 89'u ise 25-29 yaş aralığındadır. 30 yaş altı olarak araştırmanın evreninin %62,8'ini oluşturmaktadır (Arali, 2020). Baştarcan (2020) 18-43 yaş aralığın da 205 gebe ile yaptığı araştırmada gebelerin yaş ortalamasını 30,73 olarak bulunmuştur (Baştarcan, 2020). Gebe kalma yaşı kadınların uzun süre yaşadığı bölgeye, eğitim durumuna, ekonomik durumuna ve yerleşim yerine göre değişiklik gösterebilir. Çalışma verilerinin ülkemizde yapılan çalışmalarla benzer olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada primipar gebelerin eğitim durumu (Tablo 6.1.1) %29,7'si ilköğretim, %40,1'ı lise, %30,2'si ise üniversite ve üzeri mezunudur. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi ise %14,8 ilköğretim, %52,5 lise ve %32,7 üniversite ve üzeri mezunudur. TNSA 2018 araştırmalarına göre kadınların %49'u ilköğretim ve altı, %41'i ise lise ve üzeri eğitim aldığı bulunmuştur. Engin (2021)'nin İstanbul'da yaptığı çalışmada lisans ve üzeri eğitim alanların oranı %53,6 lise mezunu olanların oranı ise %29,4 olduğu belirlenmiştir (Engin, 2021). Özşahin ve ark (2018)564 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %34,4'ünün ilköğretim, %25,2'sinin lise ve %21,6'sının lisans ve üzeri mezunu olduğu sonucu çıkmıştır. Güneştaş 2011'de Samsun'da yaptığı çalışmada %63,9'u ilköğretim mezunu iken %12,9'u üniversite mezunudur aynı araştırmada eşlerin eğitim durumu %51,2 ilköğretim mezunuyken %16,2 üniversite mezunudur. Turhal 2019'da Düzce'de yaptığı çalışmada %25,5

ilköğretim mezunu, %28 lise mezunu, %49,1 lisans ve üzeri mezundur eşlerin ise %39,1' lisans ve üzeri %22,7'si ise lise mezundur (Turhal, 2019). Çalışmamız literatür ile karşılaştırıldığın da uyumlu olduğu görülmüştür. Güneştaş'ın 2011 de yaptığı çalışma ile farklılığının nedeni 2012 yılında zorunlu eğitimin 12 yıla çıkarılması, kültürel farklılığın ve zamanın şartlarının daha farklı olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin çalışma durumu %57,4 iken eşlerin çalışma durumu %91,6'dır. Gelir düzeyi gebelerin verdiği cevaplara göre %59,9 gelir gidere eşit, %28,2 gelir giderden fazla olup, %66,3 çekirdek aile olarak bulunmuştur. Çalışma yaptığımız yer İstanbul olmasına rağmen en uzun yaşanan yere Marmara bölgesi cevabı %50,5'dir (Tablo 6.1.1). Turhal 2019'da yaptığı çalışmada çalışan gebelerin oranı %24,5 iken çalışmayan gebeler ise %72,5 dir. Tuncel ve Süt'ün 2016'da yaptığı çalışmada gebeleri çalışma durumu 49,5 iken yaşama biçimi olarak çekirdek aile 89,3'dür (Tuncel ve Süt, 2019). Koyucu ve arkadaşlarının 2019'da Adana'da yaptığı bir araştırmada gebelerin çalışma durumu %53,6 iken eşinin çalışma durumu %100'dür, aile tipi %86,4 çekirdek aile ve gelir seviyesi olarak gelir gidere eşit 50,7 olup gelir giderden fazla %28,6 olarak gebelerden cevap almışlardır (Koyucu ve ark., 2020). Engin 2021'de yaptığı çalışmada gebelerin %37,3'ü çalışmakta, %57,7 gelir gidere eşit, %19,0 gelir giderden fazla, aile tipi olarak %88,3 çekirdek aile olarak bulunmuştur (Engin, 2021). Literatür ile çalışmamıza bakıldığında çekirdek aile oranı diğer çalışmalara göre daha az bulunmuştur bunun nedeni ise göç edip İstanbul'a aile bireylerinden birinin yanına yerleşmesi, çalışmamızda ki çiftlerin çoğunun yeni evli ve borçlarının olması neden olarak söylenebilir ve bu sebeplerden dolayı çalışan gebelerin diğer çalışmalara göre biraz daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca TNSA verilerine göre hane halkı son 25 yılda daha azalarak çekirdek aile yaşam biçimi daha fazla arttığı sonucuna varmıştır.

Çalışmamızda gebelerin %5,4'ünün kronik rahatsızlığı varken sürekli ilaç kullanımı ise %5,9'dur (Tablo 6.1.2). Ülkemizde gebelikte ilaç kullanması durumuna bağlı yapılmış çok az çalışma vardır (Öztürk, 2014). Gebelikte ilaç kullanımını birçok neden etkilemektedir (Miral ve Beji, 2017). Nedenleri arasında gebelikte bir hastalığın akut gelişmesi ya da daha önceden mevcut olan kronik bir rahatsızlığın tedavisi için kullanılabilir (Öztürk, 2018). Brezilya'da 2017'de Costa ve

arkadaşlarının gebeler üzerinde yaptığı bir araştırmada ilaç kullanımı %84,7 iken Şanlıurfa'da Alptekin ve Koruk'un 2019'da 309 gebe üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin %22,3'ü en az bir ay ilaç kullanmaktadır (Alptekin ve Koruk, 2020; Costa ve ark., 2017). Çalışmaların sonuçlarının farklı olması gebelerin kullandığı vitaminleri, demir preparatları ilaç olarak görüp görmemesi, eğitim seviyesi, yaşanılan yerin kültür farklılığı, yaş olarak düşünülebilir.

## **7.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği Ortalama Puanlarına Göre Literatürde Yapılan Çalışmalar ile Tartışılması**

Katılımcıların PBÖ puanları incelendiğinde, PBÖ toplam puanları ortalama  $91,51 \pm 11,32$  idi. PBÖ'nden alınabilecek en yüksek puan 99 olduğuna göre çalışmaya katılan gebelerin PBÖ puanının yüksek düzeyde ve olumlu olduğu söylenebilir. Pandemiden önce prenatal bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalarda; Dikmen ve Çankaya'nın 2017'de maternal obezite olan gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada PBE puan ortalamaları  $61,24 \pm 0,49$  olarak bulunmuştur. Kartal ve Karaman'ın 2017'de gebe eğitimi programlarına katıldıktan sonra ki PBE puan ortalamasının  $71,88 \pm 8,25$  olarak bulunmuştur. Küçükkaya ve ark. 2018'de gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada PBE puan ortalaması  $64,89 \pm 21,15$  olarak bulunmuştur. Potur ve ark. 2015'te İstanbul'da 303 gebe üzerinde primipar ve multipar gebeleri karşılaştırdığı çalışmada PBE puanını  $62,21 \pm 10,66$  olarak bulunmuştur ve primipar gebelerin multipar gebelere göre prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Pandemi sırasında gebeler ile yapılan çalışmalarda; Karaca ve ark. 2021' de yaptıkları çalışmada ortalama prenatal bağlanma puanı  $60,08 \pm 21,26$ 'dır. Meddouri ve arkadaşlarının 2021'de primipar oranı %28,7 yaş ortalaması 32 olan 95 gebe ile yaptıkları çalışmada PBE toplam puan ortalamasını 55,3 olarak bulmuşlardır. Pandemi öncesi ve pandemi sırasında gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda riskli ve yüksek riskli gebeliklerde, multipar gebelerde PBÖ puanlarının daha düşük, primipar gebelerde, planlı gebeliklerde ve çift uyumu olan evliliklerde prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada PBÖ puanlarının yüksek oluşu primipar ve sağlıklı gebelerle çalışmanın planlanmış olması ve çalışmaya katılan gebelerin neredeyse tamamının gebeliğini planlamış olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre yaşın PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.2.2.). Literatüre bakıldığında pandemi öncesi yapılan çalışmalarda yaşa göre prenatal bağlanmada sonuçları; Gürol ve ark. (2016) Erzurum’da yaptıkları bir çalışmada 31 yaş ve üzerindeki gebelerin daha genç yaştaki gebelere kıyasla bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, Abasi ve ark (2012) çalışmasında ise gebe yaşı ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Dikmen ve Çankaya (2018) yaptığı çalışmada gebelerin yaşı arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Yılmaz’ın 2021’de yaptığı çalışmada ileri yaş gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin diğer yaş aralıklarına göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Saral’ın 2021’de yaptığı çalışmada ise gebelerin yaşının prenatal bağlanma düzeyine etki ettiği; genç yaştaki gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin ileri yaş gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebenin yaşı prenatal bağlanma düzeylerine etki eden bir faktör olup olmadığı tartışmalı bir konudur. Literatürde farklı çalışmalar olsa da prenatal bağlanma düzeyini etkileyen birçok sebep olduğu düşünüldüğünde tek başına yaşın etkili olmayacağı ve bu çalışmada da primipar gebeler ile çalışıldığından katılımcı gebelerin yaşları ve prenatal bağlanma düzeyleri benzerdi.

Çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre eğitimi ilköğretim düzeyinde olan gebeler ile lise ve üniversite düzeyinde eğitim alan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 6.2.2.). İlköğretim mezunu gebelerin PBÖ puanları lise ve üniversite düzeyinde eğitim alan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Diğer bir deyişle eğitim düzeyi arttıkça gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin olumlu yönde yüksek olduğu belirlendi. Pandemi öncesi gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda gebelerin eğitim düzeyi arttıkça PBÖ puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Uçar ve ark., 2014; Turhal, 2019; Dağlı, 2017). Gebenin eğitim durumu arttıkça gebeliğe uyum sürecinin daha kolay olduğu, bu süreç içerisinde gebelik dönemi ve sonrası hakkında araştırma yapıp bilgi sahibi olması nedeniyle de prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir (Turhal, 2019). Uçar ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada gebelerin eğitim durumunun artmasına bağlı kendi kararlarını verme yetisine sahip olmaları sonucu prenatal bağlanmanın daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların aksine yapılan diğer çalışmalarda prenatal bağlanma ve eğitim durumu arasında bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Aksoy ve ark., 2016; Öztürk, 2018; Yarcheski ve ark., 2009). Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Kaya'nın 2020'de, Hassan ve arkadaşlarının 2021'de ve Demir Yiğit'in 2021'de yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığı bulunmuştur (Kaya, 2020; Demir Yiğit, 2021; Hassan ve ark., 2021). Bu çalışma pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında genel olarak eğitim seviyesinin yüksek olması gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksekliğini açıklamaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin bilgiye daha rahat ulaşabilmesi, daha çok araştırıp bebeğine karşı bir merak oluşmasını sağlayacağı ve bu sayede prenatal bağlanma sürecinin olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

Gebelerin çalışma durumlarına göre PBÖ toplam puan ve “Merak, Heyecan ve Planlama” alt boyutu puanlarının çalışan gebelerde ev hanımı gebelere göre daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 6.2.2.). Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda; Öztürk ve Erbaş'ın 2018'de 267 gebe ile Kartal ve Karaman'ın 2017'de 44 gebe ile yaptıkları çalışmada çalışan gebeleri PBÖ puan ortalaması olarak çalışmayan gebelerin PBö puanına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonucun aksine Dereli Yılmaz (2013), Metin (2014) ve Bekmezci ve Özkan (2016) yaptıkları çalışmalarda çalışan gebelerin PBE puan ölçeği çalışmayan gebelere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Pandemiden sonra yapılan çalışmaların sonucu; Tuncel ve Süt'ün 2019'da ve Turan ve arkadaşları 2020'de primipar gebeler üzerinde yaptığı çalışmada çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Diğer taraftan Yılmaz'ın 2021'de ve Karahmetoğlu'nun 2021'de yaptığı çalışmalarda ev hanımı gebelerin çalışan gebelere göre prenatal bağlanma düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bu çalışma pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında çalışma durumunun PBÖ puanlarını etkilemesi bakımından uyumlu olduğu, gebenin çalışma durumu kendinde daha fazla güven duygusu oluşturduğu için prenatal bağlanma düzeyini artırabileceği söylenebilir. Pandemi sırasında çalışmak zorunda olan gebelerin hasta olabileceği ile ilgili korku ve anksiyetelerinin daha fazla olabileceği ve bu süreçte çalışan gebelerin prenatal

bağlanma düzeylerinin olumsuz etkilendiği düşünülebilir. Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu çalışmaktaydı ancak çalışma koşulları, gebelere verilen izinler, esnek mesai gibi uygulamalar nedeniyle gebelik düşünen kadınlar için pandemi sürecinin fırsat olabileceği düşünülmektedir. Çalışma grubunun ilk ve sağlıklı gebelik olması, istenen gebelik olması da bu düşünceyi doğrulamaktadır.

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine göre PBÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Eşi lise, üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan gebelerin PBÖ puanlarının daha yüksek olduğu, yani prenatal bağlanma düzeylerinin olumlu yönde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6.2.2.). Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda; Üstünöz ve ark (2010) ve Bekmezci (2015) çalışmalarında gebelerin eşlerinin eğitim seviyeleri yükseldikçe gebenin prenatal bağlanma düzeyinin arttığı bildirilmiştir. Pandemi sırasında yapılan çalışmalar ve bu çalışma sonuçları da pandemi öncesi ile uyumlu bulunmuştur (Yılmaz, 2021; Karakuş Turan 2021). Çalışma gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine göre PBÖ puanının pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında uyumlu olduğu görülmüştür. Bu da gebelerin eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça eşlerinde oluşabilecek duygu durum değişikliklerinin farkında olma ve eşlerine yeterli destek verebilmeleriyle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebenin eşinin çalışma durumuna göre PBÖ puanları karşılaştırıldığında, “Merak, Heyecan ve Planlama”, “Kabul ve Coşu”, “Umut” alt boyutları ve PBÖ toplam ortalama puanları çalışan eşlerde çalışmayan eşlere göre istatistiksel olarak farklı bulundu. Diğer bir ifadeyle eşlerinin çalışıyor olması gebelerin PBÖ puanının artmasıyla ilgili bulundu (Tablo 6.2.2.). Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda; Balaban’ın 2016’da ve Bekmezci’nin 2015’te yaptıkları çalışmalarda çalışan eşi olan gebelerin prenatal bağlanması daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Yılmaz’ın 2021’de yaptığı çalışmada gebelerin eşlerinin çalışma durumuna göre çalışan eşi sahip olan gebeler prenatal bağlanma seviyesi olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışma gebelerin eşlerinin çalışma durumuna göre PBÖ puanının pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmada gelir düzeyine göre gebelerin PBÖ puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık tespit edildi (Tablo 6.2.3.). Gelir düzeyi düşük

olan gebelerin PBÖ puanları orta ve yüksek gelirli gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Diğer bir deyişle gelir düzeyi düşük olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin orta ve yüksek gelirlilere göre düşük olduğu belirlendi. Pandemiden önce yapılan çalışmalarda; Dikmen ve arkadaşlarının 2018’de 400 gebe ile yaptıkları çalışmada, Bakır ve arkadaşlarının 2014’te, Elkin’in 2015’te ve Özgen’in 2016’da yaptıkları çalışmada prenatal bağlanma puanı gelir düzeyi seviyesi düşük olanlarda daha düşük olduğu bulunmuştur. Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Karaahmetoğlu’nun ve Karaca ve arkadaşlarının 2021’de yaptıkları çalışmalarda gebelerin gelir düzeyinin durumları prenatal bağlanmada anlamlı bir fark olarak bulunmamıştır. Yılmaz’ın 2021’de yaptığı çalışmada ise gelir düzeyini orta-iyi (yeterli) olarak belirten gebelerin, gelir düzeyinin kötü-yetersiz olarak belirten gebelere göre prenatal bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Çalışma gebelerin gelir düzeyine seviyesine göre PBÖ puanının pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında uyumlu olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak da gelir düzeyinin yüksek olması gebenin kendi ve bebeğinin ihtiyaçları rahat karşılaması, sağlık hizmetlerine yeterince ulaşabilme, özel kaynakları kullanabilme, gebelik ve doğum süreçlerinde kendi istediği, tercih ettiği sağlık kuruluşundan destek alabileceği ve gelecek kaygısının daha az olması olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin geniş aile yapısına sahip gebelere göre PBÖ düzeyleri daha yüksek bulundu (94,4±8,3) (Tablo 6.2.3.). Pandemiden önce yapılan çalışmalarda; Öztürk ve Erbaş’ın 2018’de 267 gebe ile ve Dikmen ve arkadaşlarının 2018’de 400 gebe ile yaptıkları çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri geniş aileye göre daha yüksek bulmuşlardır. Yılmaz ve arkadaşlarının 2010’daki 342 gebe ile yaptıkları çalışmada aile tipinin gebe üzerinde prenatal bağlanma olarak anlamlı bir sonucu olmadığı bulunmuştur. Pandemiden sonra yapılan çalışmalarda; Karaahmetoğlu’nun 2021’de ki çalışmasında çekirdek aile yaşamına sahip gebelerin prenatal bağlanma düzeyi daha yüksek olduğu bulunmuştur. Karaca ve arkadaşlarının 2021’de yaptığı çalışmada aile yaşam tipinin prenatal bağlanmada anlamlı bir farklılıklar bulunmamıştır. Çalışma gebelerin aile tipi durumuna göre PBÖ puanının pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında uyumlu olduğu

görülmüştür. Aile tipinin çekirdek aile olması gebenin kendine daha rahat vakit ayırabildiği ve gebeliğinde bebeği ile konuşma, şarkı söyleme gibi eylemleri daha rahat gerçekleştirebildiği, eşlerin birbirine yeterince destek olabileceği gibi varsayımlarla çekirdek aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanma seviyesinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda en uzun süre yaşadığı yere göre gebeleri PBÖ puanları değerlendirildiğinde Marmara bölgesinde yaşayan gebelerin PBÖ puanı  $92,4 \pm 10,8$  olarak en yüksekti ancak bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 6.2.3.). Litaratüre bakıldığında Karabulutlu ve arkadaşlarının 2015’de İstanbul ve Kars’ta ki 5173 gebe ile yaptıkları çalışmada Kars ve İstanbul’da ki gebelerin PBE puan ortalaması olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucunu bulmuşlardır. Potur ve ark. 2015’de İstanbul’da 303 gebe üzerinde primipar ve multipar gebeleri karşılaştırdığı çalışmada PBE puanını  $62,21 \pm 10,66$  olarak bulmuşlardır. Öztürk ve Erbaş’ın 2018’de Sivas’ta 267 gebe ile yaptıkları çalışmada PBE ortalamasını  $63,98 \pm 9,57$  olduğu belirlenmiştir. Litaratür ile çalışmamıza bakıldığında uyumlu olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak da gebeliğin nerede yaşanılırsa yaşansın annelik duygusu gebeliğine sahip olma, rahminde ki bebeğin büyüdükçe onunun hareketlerini hissetmesi bağlanmayı daha çok arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmaya göre gebelerin kronik hastalık mevcudiyeti, sürekli kullandığı ilaç ve ailede kronik bir hastalığın mevcut olması gibi faktörlerin PBÖ puanlarına göre incelendiğinde; gebelerin kronik bir hastalığının olması PBÖ puanlarını etkilemediği, sürekli kullandığı ilacı olan gebelerin PBÖ toplam puanı istatistiksel olarak yüksek bulundu (Tablo 6.2.4.). Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Karahmetoğlu’nun 2021’de ki çalışmada kronik rahatsızlığı olan gebelerin kronik rahatsızlık olmayan gebelere prenatal bağlanma puanı daha düşük bulunmuştur. Caycı Esen’nin 2019’da 257 gebe ile yaptıkları çalışmada ise gebenin kronik bir rahatsızlığı olup olmaması prenatal bağlanmayı anlamlı bir şekilde etkilemediği bulunmuştur. Çalışma literatür ile karşılaştırıldığında uyumlu olduğu görülmüştür.



### 7.3. Çalışmadaki Gebelik İle İlişkili Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanları ile Literatürde Yapılan Çalışmalarla Tartışılması

Çalışmaya katılan gebelerin GİAÖ puanları incelendiğinde (Tablo 8), gebelerin toplam ortalama puanları  $61,58 \pm 14,83$  olduğu ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma ve bebekle ilgili endişeleri olmak üzere tüm alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde Gebelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında pandemiden önce yapılan çalışmalarda; Öztürk'ün 2019'da Sivas'ta 267 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %48,3'ünün düşük seviyede, %29,6'sının yüksek seviyede anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Akbaş ve arkadaşlarının 2008'de 104 gebe ile yaptığı çalışmada %35,6'sının yüksek seviyede, %47,1'nin hafif seviyede olduğu bulunmuştur. Tunç ve arkadaşlarının 2012'de ve Çaylan ve arkadaşlarının 2009'da yaptıkları çalışmada gebelikte anksiyete bozukluğu sıklığı %32-%40 olarak saptamışlardır (Tunc ve ark., 2012; Çaylan ve ark., 2009). Tuncel ve Süt'ün 2016'da 319 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %22,3'nün anksiyeteye sahip olduğu sonucunu bulmuşlardır. Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Dikmen'nin 2020'de Sakarya'da 731 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %17,0'nin anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır. Baştarcan'ın 2020'de İstanbul 'da 205 gebe ile yaptığı çalışmada %56,6'sının anksiyete olmadığı %21,4'nün anksiyetesinin olduğunu sonuçlarını bulmuştur (Baştarcan 2020). Geren'nin 2020'de Antalya'da 322 gebe ile yaptığı çalışmada anksiyete açısından değerlendirildiğinde primipar gebelerde anksiyete seviyesinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Geren 2020). Lebel ve arkadaşları 1987 gebe ile Kanada'da yaptıkları çalışmada %56,6'sında yüksek anksiyete belirtileri saptanmıştır (Lebel ve ark., 2020). Covid-19 pandemi sırasında yapılan çalışmalarda hamileler anksiyete belirtilerinin %40'nı göstermektedir (Ceulemans ve ark., 2020; Dagklis ve ark., 2020; Dong ve ark., 2020). Pandemi öncesi ve pandemi sırasında yapılan literatür çalışmaları ile çalışmamızı karşılaştığımızda pandemi sırasında gebelerde anksiyetenin daha fazla olduğu bunun sebebi olarak da gebenin kısıtlanıp, tam kontrollerine gidememesi, hastalığa yakalanma korkusu gibi nedenler düşünülebilir.

Çalışmada gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GİAÖ puanları 35 yaş ve üzeri gebelerin, GİAÖ “Anksiyete Göstergeleri” alt boyut puanı istatistiksel olarak 35 yaş altı gebelere göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6.3.2.). Literatüre bakıldığında pandemiden önce yapılan çalışmalarda; Öztürk’ün 2019’da ve Doğru ve Aslan’ın 2008’de yaptıkları çalışmada gebelerin yaşının anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir fark bulamamıştır (Öztürk, 2019; Doğru ve Aslan, 2008). Börü’nün 2016’da Primipar gebeler üzerinde yaptığı çalışmada gebe yaşı ne kadar gençse yaşadığı anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu sonucunu bulmuştur (Börü, 2016). Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Kızılkaya’nın 2020’de Van’da 199 gebe ile yaptığı çalışmada 35 yaş ve üzeri gebelerin anksiyetesinin daha fazla olduğu sonucunu bulmuştur (Kızılkaya, 2020). Dikmen’nin 2020’de yaptığı çalışmada yaşın gebelerde anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Dikmen 2020). López-Morales ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada yaşın anksiyetede anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varmışlardır (López-Morales ve ark., 2021). Çalışma literatürde ki birçok çalışma ile uyumlu olduğu görülmüştür. Farklılığın nedeni ise gebenin yaşadığı yer, kültür farklılığı, eğitim düzeyi gibi benzeri durumlar olarak düşünülebilir.

Çalışmada eğitim düzeyine göre gebelerin GİAÖ puanları incelendiğinde; eğitim düzeyi arttıkça “Doğum Kaygıları” alt boyut puanlarının arttığı, üniversite ve üzeri eğitim alan gebelerin ortalama puanlarının lise mezunu gebelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (Tablo 6.3.2.). “Gebeliği Kabul Etme” alt boyut ortalama puanları eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı, ilköğretim düzeyinde eğitim alan gebelerin gebeliği kabullenme düzeyi lise ve üniversite ve üzeri eğitim alanlara göre daha olumlu bulundu (Tablo 6.3.2.). “Tıbbi personele yönelik” alt boyut ortalama puanları gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde ve anlamlı farklılık saptandı, ilköğretim mezunu gebelerin lise ve üniversite ve üzeri eğitim alan gebelere göre tıbbi personele yönelik tutumu daha olumlu bulundu (Tablo 6.3.2.). “Beden imajı kaygıları”, “Annelikle ilgili endişeler”, “Kaçınma”, “Anksiyete göstergeleri”, “Bebekle ilgili endişeler” alt boyut ortalama puanlarının eğitim düzeyine göre değişmediği, benzer olduğu saptandı (Tablo 6.3.2.).

Çalışmada eğitim düzeyine göre gebelerin GİAÖ toplam puanları incelendiğinde ilköğretim ve üniversite ve üzeri mezun olan gebelerin lise mezunu gebelere göre daha fazla anksiyeteye sahip olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 6.3.2). Literatüre bakıldığında pandemiden önce gebelerin eğitim seviyesinin anksiyete düzeyine etkisi üzerine yapılan çalışmalarda; Öztürk'ün 2019'da gebeler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim durumunun gebeler üzerinde anksiyete seviyesi olarak anlamlı bir fark bulunmadığını saptamıştır (Öztürk 2019). Öztürk'ün 2018'de yaptığı çalışmada ilköğretim mezunu gebelerin %7,0'nun, lise mezun gebelerin %4,9'nun şiddetli anksiyetesi olup, üniversite ve üzeri okul mezunu olan gebelerin ise şiddetli düzeyde anksiyetesinin olmadığı bulunmuştur (Öztürk 2018). Dağlar ve Nur'un 2014'de yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça anksiyetenin azaldığı sonucunu bulmuşlardır (Dağlar ve Nur, 2014). Arslan ve arkadaşlarının 2011'de yaptığı çalışmada eğitim ile anksiyete arasında bir ilişki bulamamıştır (Arslan ve ark.,2011). Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Kızılkaya'nın 2020'de Van'da 199 gebe ile yaptığı çalışmada üniversite eğitimi alan gebelerin anksiyetesinin daha az olduğu sonucunu bulmuştur (Kızılkaya, 2020). Dikmen'in 2020'de yaptığı çalışmada üniversite mezunu olmayanlarda anksiyete bozukluğu riski 3 kat daha fazla olarak bulunmuştur (Dikmen 2020). Çalışma literatürde ki çalışmalarla karşılaştırıldığında üniversite mezunu olanların lise mezunu olanlardan daha fazla anksiyete seviyesine sahip olmasının nedeni pandemi şartlarında daha çok kısıtlanma hissiyatının yaşaması olarak düşünülebilir.

Gebelerin çalışma durumuna göre GİAÖ puanları karşılaştırıldığında çalışan gebe ile çalışmayan gebe arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 6.3.2). Pandemiden önce yapılan çalışmalarda; Öztürk'ün 2018 de yaptığı çalışmada çalışan gebelerin %49,1'inde, çalışmayan gebelerin %46,2'sinde hafif düzeyde anksiyete belirtileri bulmuşlardır, çalışan gebelerin %3,6'sında, çalışmaya gebelerin ise %4,8'inde şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri bulmuştur. Öztürk'ün 2018'de, Öztürk'ün 2019'da ve Şahin'nin 2015'te yaptığı çalışmalarda çalışma durumu ile anksiyete arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Öztürk, 2019; Öztürk, 2018; Şahin, 2015). Kızılkaya (2020)'nin Dağlar ve Nur'un 2014'te yaptığı çalışmalarda çalışmayan gebelerin anksiyete düzeyleri çalışan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Kızılkaya, 2020; Dağlar ve Nur, 2014). Pandemi sırasında yapılan

çalışmalarda; Dikmen'nin 2020'de ve Baştarca'nın 2020'de yaptığı çalışmalarda çalışmayan gebelerin çalışan gebelere göre daha çok anksiyeteye sahip olduğu sonucuna varmıştır (Dikmen 2020; Baştarcan 2020). López-Morales ve arkadaşlarının 2021'de Arjantin'de yaptıkları çalışmada çalışma durumunun anksiyetede anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varmışlardır (López-Morales ve ark., 2021). Çalışmamız literatür ile karşılaştırıldığında oluşan farklılığının nedeni pandemi zamanında gebelerin 24. haftada zorunlu izne çıkmasından dolayı iş hayatında gebeliğinin ileri haftadaki zorluğunu çekmeden evde istirahat etmesi olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada GİAÖ toplam ortalama puanları eş eğitim düzeyine göre gruplar ve eşin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Eşin eğitim düzeyi arttıkça gebeliğe ilişkin anksiyetesinin azaldığı, olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Eşin çalışma durumuna göre eşi gelir getiren bir işte çalışmayan gebelerin GİAÖ toplam puanları istatistiksel olarak yüksek bulundu (Tablo 6.3.2). Pandemiden önce gebelerin eşlerinin eğitim ve çalışma durumuna göre anksiyete seviyesi üzerinde yapılan çalışmalardan bazıları; Arslan'ın 2010'da ve Akbaş ve arkadaşlarının 2008'de yaptıkları çalışmalarda gebelerinin eşlerinin eğitim seviyesi ve çalışma durumunun anksiyete puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (Arslan, 2010; Akbaş ve ark., 2008). Ancak Öztürk'ün 2018'de yaptığı çalışmada çalışma durumu anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, eşinin eğitim seviyesi daha yüksek olan gebelerin anksiyete seviyesinin daha az olduğu sonucunu bulmuştur (Öztürk, 2018).

Bu çalışmada GİAÖ toplam ortalama puanları gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Gelir düzeyi az olan gebelerin orta ve yüksek geliri olan gebelere göre gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyi daha yüksek bulundu (Tablo 6.3.3). Pandemiden önce gebeler üzerinde yapılan gelir düzeyinin anksiyete üzerinde çalışmaların sonuçlarında; Öztürk'ün 2018'de, Arslan ve arkadaşlarının 2011'de ve Üst ve arkadaşlarının 2013'de yaptıkları çalışmalarda gelir gider durumu gebelerin anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (Öztürk, 2018; Arslan ve ark., 2011; Üst ve ark., 2013). Tunç ve arkadaşlarının 2012'de, Dağlar ve Nur'un 2014'te yaptıkları çalışmalarda gebelerin gelir düzeyi azaldıkça anksiyete seviyelerinin arttığını saptamışlardır (Tunç ve ark.,

2012; Dağlar ve Nur, 2014). Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda; Geren'nin 2020'de yaptığı çalışmada gelir gider düzeyinin gebeler üzerinde anksiyete açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Geren, 2020). Dikmen'in 2020'de yaptığı çalışmada gebelerin gelir gider düzeyine bakıldığında gelir düzeyi arttıkça gebelerde anksiyetenin azaldığı saptanmıştır (Dikmen, 2020). López-Morales ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada gelir durumunun gebenin anksiyete seviyesinde anlamlı bir ilişki olmadığını sonucuna varmışlardır bunun sonucu olarakta çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun düşük gelirdedir (López-Morales ve ark., 2021). Bu çalışma ile pandemiden önce ve pandemi sırası yapılan bazı çalışmalarla uyumlu olup bazı çalışmalarla da farklılıklar gözlenmiştir bunun sebebi olarak da gebenin yaşadığı yer, aile desteği, aile yaşam tipi gibi faktör düşünülebilir.

Bu çalışmada aile tipine göre GİAÖ puanları değerlendirildiğinde; çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin geniş aile yapısına sahip gebelere göre GİAÖ gebeliği kabullenme düzeyleri ve tıbbi personele yönelik tutumlarının daha yüksek bulundu (Tablo 6.3.3). Ama istatistiksel olarak GİAÖ toplam puan ortalamasının aile tipi olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Pandemi öncesi gebeler üzerinde aile tipinin anksiyete üzerinde yapılan bazı çalışmaların sonuçlarında; Kaplan ve arkadaşlarının 2007'de, Üst ve arkadaşlarının 2013'te, Şahin 2015'de, Öztürk'ün 2018'de ve Öztürk'ün 2019'da yaptıkları çalışmalarda aile tipinin anksiyete üzerinde anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır (Kaplan ve ark., 2007; Üst ve ark., 2013; Şahin, 2015; Öztürk, 2018; Öztürk, 2019). Pandemi sırasında gebeler üzerinde aile tipinin anksiyete üzerinde yapılan bazı çalışmaların sonuçlarında; Dikmen'in 2020'de yaptığı çalışmada evdeki kişi sayısının artması gebelerde anksiyete düzeyindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Pandemi öncesi ve pandemi sırasında gebelerin aile tipinin anksiyete üzerindeki etkisi üzerinde yapılan çalışmalarla, bu çalışmamızın uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin kronik hastalıkla ilgili özelliklerine göre GİAÖ ortalama puanlarının dağılımına göre gebenin kronik hastalığı olması, ailede kronik hastalık varlığı ve sürekli kullandığı bir ilacın mevcut olması yönünden bir farklılık saptanmadı. Pandemi öncesi gebeler üzerinde kronik hastalığın anksiyete üzerinde etkisi ile ilgili yapılan çalışmalardan bazıları; Arslan'ın 2010'da yaptığı çalışmada gebelikte kronik rahatsızlığın varlığı anksiyeteyi etkilemezken, ilaç kullanımı olan

gebelerde anksiyete ortalama puanı daha fazla bulunmuştur (Arslan, 2010). Altan ve arkadaşlarının 2004'te ve Aydın ve arkadaşlarının 2002'de yaptıkları çalışmalarda gebede olan kronik rahatsızlığın varlığı anksiyete seviyesini arttırdığı sonucuna varmışlardır (Altan ve ark., 2004; Aydın ve ark., 2002). Zaman ve arkadaşlarının 2013'te yaptıkları çalışmada ilaç kullanımının anksiyete seviyesinde anlamlı bir değişim olmadığı sonucuna varmamıştır (Zaman ve ark., 2018). Pandemi sırasında gebeler üzerinde kronik hastalığın anksiyete üzerinde etkisi ile ilgili yapılan çalışmalardan bazıları; Geren'in 2020'de ve Dikmen'in 2020'de yaptıkları çalışmalarda kronik hastalığa bağlı anksiyete açısından istatistiksel anlamda farklılık bulamamışlardır. Baştarcan'ın 2020'de yaptığı çalışmada gebelik sırasında öğrenilen rahatsızlık durumunun varlığı anksiyete ortalama puanı olarak fazla bulunmuştur. Pandemiden önce ve sırasında yapılan çalışmalar ile çalışmamızı karşılaştırdığımızda bazı çalışmalarla uyumlu olduğunun bunun sebebi olarak da bebeğini kabul etmesi, aile desteği gibi sebepler düşünülmektedir.

#### **7.4. Çalışmadaki PBÖ Ve GİAÖ Korelasyon Sonuçları ile Literatürdeki Yapılan Çalışmalarla Tartışılması**

Çalışmada GİAÖ ile PBÖ arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Anksiyete sorularından alt boyut ortalama puanlarından "Gebeliği kabul etmek" "Tıbbi personele yönelik alt boyutu", "Doğum kaygıları", "Annelikle ilgili endişeler", "Beden imajı ilgili endişeler", "Doğuma yönelik tutumlar", "Anksiyete göstergeleri" ve "Kaçınma" alt boyut puanları ile PBE toplam ve alt boyut puanları ile negatif yönde ilişki olduğu belirlendi. Kısacası GİAÖ toplam ortalama puanı arttıkça PBÖ toplam puanlarının azaldığı belirlendi (Grafik 6.4.1).

Pandemiden önce yapılan çalışmalarda; Öztürk'ün 2019'da yaptığı çalışmada prenatal bağlanma ile anksiyete arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit etmiştir. Topaç Tuncel ve Süt'ün 2019'da yaptığı çalışmada anksiyete seviyesi arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur (Topaç Tuncel ve Süt, 2018). Öztürk'ün 2018'de gebelerin algıladığı sosyal desteğin prenatal bağlanma ve anksiyete üzerinde yaptığı çalışma sonucunda prenatal bağlanma ile anksiyete arasında negatif yönde ilişki bulmuştur (Öztürk, 2018). McFarland ve arkadaşlarının 2011'de 161 gebeyle ve Kara'nın 2017'de Adana'da 313 gebe ile yaptıkları

çalışmada anksiyete ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki tespit edememişlerdir (McFarland ve ark., 2011; Kara, 2017). Pandemi sırasında yapılan çalışmalar; Arali'nin 2020'de yaptığı çalışmada beden imajı ve kilosu ile rahatsızlık duyan gebelerin prenatal bağlanma seviyesi daha düşük saptanmıştır (Arali, 2020). Özdemir ve arkadaşlarının 2020'de Sakarya'da 502 gebe ile yaptıkları çalışmada anksiyete ve prenatal bağlanma arasında negatif bir ilişki bulmuşlardır (Özdemir ve ark., 2020). Craig ve arkadaşlarının 2021'de İtalya'da 1179 gebe ile ve Berengere ve arkadaşlarının 2022'de yaptıkları çalışmalarda Covid-19 salgını sırasında gebenin yaşadığı anksiyetenin prenatal bağlanmada negatif yönde etkisinin olduğu sonucuna varmışlardır (Craig ve ark., 2021; Berengere ve ark., 2022).

Çalışma literatürde pandemi öncesi ve sırasında yapılan yerli ve yabancı çalışmalarla karşılaştırıldığında uyumlu olduğunu ve pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmaların birçoğunda gebelerin yaşadığı anksiyetenin prenatal bağlanmaya negatif yönde etki ettiği tespit edilmiştir.



## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuçlar

- Çalışmaya katılan primipar gebelerin ortalama yaşı  $26,4 \pm 4,5$  yaş olduğu,
- Eğitim düzeyi olarak %40,1'i lise mezunu, %30,2 üniversite ve üzeri mezunu ve %29,7 ilköğretim mezunu olduğu. Eşlerinin ise %52,5'i lise mezunu, %32,7 üniversite ve üzeri mezunu ve %14,8 ilköğretim mezunu olduğu,
- Gebelerin ise yarısına yakını gelir getiren bir işte çalışmakta olduğu, %59,9'u gelir düzeyini "gelir gidere eşit" olduğu,
- Gebelerin PBÖ toplam puanlarının ortalama  $91,51 \pm 11,32$  olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça, prenatal bağlanma düzeylerinin olumlu yönde yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin çalışma durumlarına göre PBÖ toplam puanı çalışan gebelerde ev hanımı gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine göre PBÖ toplam puanı eşi lise, üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan gebelerin PBÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir,
- Eşin çalışma durumuna göre PBÖ toplam puanları eşin çalışma durumuna göre arttığı belirlenmiştir,
- Gelir düzeyi düşük olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin orta ve yüksek gelirlilere göre düşük olduğu belirlenmiştir,
- Çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin geniş aile yapısına sahip gebelere göre PBÖ düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir,
- Gebenin en uzun süre yaşadığı bölge olarak PBÖ toplam puan arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır,
- Gebelerin kronik bir hastalığının olması PBÖ puanlarını etkilemediği, sürekli kullandığı ilacı olan gebelerin PBÖ toplam puanı istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir,
- Gebelerin GİAÖ puanları incelendiğinde, gebelerin toplam ortalama puanları  $61,58 \pm 14,83$  olduğu belirlenmiştir,



- 35 yaş ve üzeri gebelerin GİAÖ toplam puanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir,
- Gebenin eğitim düzeyine göre GİAÖ puanları incelendiğinde ‘Doğum Kaygıları’ ve ‘Doğuma Yönelik Tutumları’ eğitim seviyesi arttıkça arttığı ‘Gebeliği Kabul Etme’ ve ‘Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar’ eğitim seviyesi arttıkça azaldığı belirlenmiştir.
- Eşin eğitim düzeyine göre katılımcı gebelerin GİAÖ toplam puanına bakıldığında eşin eğitim düzeyi arttıkça GİAÖ puanı azaldığı belirlenmiştir.
- Gebelerin ve eşin çalışma durumuna göre GİAÖ toplam puanlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir,
- Gelir düzeyine göre GİAÖ toplam puanına bakıldığında gelir giderden az olan gebelerin GİAÖ toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir,
- Aile yapısına göre GİAÖ toplam puanına bakıldığında aile yapısının GİAÖ olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir,
- GİAÖ toplam ortalama puanı arttıkça PBÖ toplam puanlarının azaldığı belirlenmiştir.

## 8.2. Öneriler

Gebelik bir kadının hayatındaki en önemli anlarından biridir ve kadın bu süreç de ailesinin yanı sıra sağlık çalışanlarından da destek ve bilgi beklemektedir. Bu yüzden profesyonel sağlık çalışanı gebede oluşabilen olumsuz değişiklikleri erken fark edip gebeye uygun önlemler almalıdır. Bu çalışmanın sonuçlarının doğrultusunda;

- Çalışmanın pandemi sürecinde yapılması ve PBÖ toplam puanın yüksek olması bu karantina sürecinde gebelerin eşleriyle daha fazla beraber vakit geçirmesi, gebelerin bu süreçte daha riskli grupta olmasından dolayı eşleri ve aileler tarafından daha çok ilgi görmeleri gebelerin bebeklerine daha fazla bağlanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda pandemi süreci ve dışında da eş desteğinin prenatal bağlanma süreçlerini olumlu etkileyeceği bakım vericiler tarafından unutulmamalıdır.

- Gebelerin ve eşlerin eğitim düzeyleri arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığından yola çıkılarak ebeveynlere eğitimin önemini belirtip gebe okullarına katılımları teşvik edilmelidir.
- Gebelerin gelir düzeyinin az olması prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyip anksiyete seviyesini arttırdığından dolayı az gelirliler gebelerin bu süreci daha rahat geçirebilmeleri açısından ailelere sağlık hizmeti veren sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınmalı ve destekleyici bakım sağlanmalıdır,
- Gebelik döneminde primipar bir gebenin böyle bir süreci ilk defa yaşadığından dolayı sağlık profesyonellerine daha çok ihtiyacı vardır. Ancak pandemi sürecinde gebelerin kendilerini daha fazla kısıtlamalarına ve acil durumlar dışında daha az sağlık kuruluşlarına başvurmalarından dolayı kendi ve bebeği adına daha az bilgiye sahip olmaları gebeliğe ilişkin anksiyeteyi artırabileceği düşünülmektedir. Gebenin kendisi ile ilgilenen sağlık profesyonelleriyle daha rahat iletişime geçilebilmesi için gerek birebir gerek toplu gruplar şeklinde telekonferans ya da video konferans konuşmaları, online eğitimler yapılması ve sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.
- Gebeliğe ilişkin anksiyetenin prenatal bağlanma sürecini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmalar da bu bilgiyi desteklemektedir. Bu doğrultuda gebeliğe ilişkin anksiyete oluşturabilecek krizler, durumlar göz önünde bulundurularak sağlık hizmetlerine erişimi az olan, kısıtlama yaşayan gebelere ulaşabilme, eğitim ve farkındalıkla destekleyici bakımın sürdürülmesi önemlidir.

## 9. KAYNAKLAR

- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., Takami, G. N. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9(1), 68-75.
- Ahern, N. R., Ruland, J. P. (2003). A maternal-fetal attachment in African-American and Hispanic-American women. *The Journal of perinatal education*, 12(4), 27-35.
- Akarsu, R. H., Tunca, B., Alsaç, S.Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Akbaş, E., Vırt, O., Savaş, A. H., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 45(3).
- Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(3), 163-169.
- Alptekin, P. Ç., Koruk, F. (2020). Şanlıurfa'da Gebe Kadınların İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 28-32.
- Altan, L., Bingöl, Ü., Sağırkaya, Z., Sarandöl, A., & Yurtkuran, M. (2004). Romatoid artritli hastalarda anksiyete ve depresyon. *Romatizma*, 19(1), 7-13.
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin delirlenmesi* (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).
- Amanak, K., Sevil, U., Karacam, Z. (2019). The impact of prenatal education based on the Roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes. *J Pak Med Assoc*, 69(1), 11-7.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth edition, text revision. DC: American Psychiatric Association, Washington 2000
- Arali M. (2020). Gebelik Öncesi Beden Kütle İndeksinin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi (Yükseklisans Tez, Atatürk Üniversitesi).
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Arslan, B. (2010). Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Arı, S. (2012). Anne Bebek Bağlanması İle Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Atasever, İ., Çelik, A. S. (2018). Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Ayele, T. A., Azale, T., Alemu, K., Abdissa, Z., Mulat, H., Fekadu, A. (2016). Prevalence and associated factors of antenatal depression among women attending antenatal care service at Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *PloS one*, 11(5), e0155125.
- Aydın Kartal, Y. Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- Aydın, N., Gürel, D., Vural, A., Vargel, S. (2002). Bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığı. *Türkiye Klinikleri Allerji-Astım*, 4(1), 119-124.
- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., & Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1).
- Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2014). The levels and affecting factors of prenatal attachment in high risk pregnant. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health*, 1(1), 26-37
- Barker, J., Daniels A., O'neal K., Van Sell SL., (2017). Maternal-Newborn Bonding Concept Analysis. *Int J Nurs Clin Pract* 4: 229-235.
- Barzon, L., Lavezzo, E., Palù, G. (2017). Zika virus infection in semen: effect on human reproduction. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(11), 1107-1109.
- Baştarcan Ç. (2020). Kişilik Özelliklerinin Gebelikte Anksiyete Ve Depresyon Düzeyine Etkisi (Yükseklisans Tezi, İstanbul üniversitesi).
- Baltacı, N., Başer, M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 103(4), 698-709.
- Bekmezci, H., Özkan, H. (2016). Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakım, Prenatal Bağlanma Ve Ebe-Hemşirenin Sorumlulukları.
- Berengere, B. M., Jessica, S., Marie-Emmanuelle, M., Marie-José, S., Lisa, O., Grosmaître, C., ... Sylvain, M. (2022). Prenatal attachment, anxiety and grief during subsequent pregnancy after medical termination of pregnancy. Attachment to which child. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 102353.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É., Maziade, M. (2020). Koronavirüs hastalığı 2019 salgını sırasında hamile kadınlarda sıkıntı ve psikiyatrik semptomatolojide yükseliş trendi. *Açta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 99 (7), 848-855.

- Bilgin, Z., Alpar, Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Binici, D. K., Sevinç, K. Ö. S. E. (2020). Primipar Ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 189-202.
- Bowlby, J., (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2: Separation Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., (1980). *Attachment And Loss Vol. 3: Sadness And Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., (1982). *Attachment And Loss Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books , (2nd Ed. Tercih edilir.).
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (2012). *The making and breaking of affectional bonds* .Routledge. *Sevgi Bağlarının Kurulması ve Bozulması*. M Kamer (çev.), İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları 85,91
- Boztaş, S. (2015). *Üçüncü Trimester Sağlıklı Gebelerde Aile Hekimliği Gözüyle Prenatal Anne-Bebek Bağlanmasının Araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Bozoky, I., Corwin, E. J. (2002). Fatigue as a predictor of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(4), 436-443.
- Börü, F. (2016). *Primipar kadınların doğum kaygısı ile doğum şeklini seçmeleri arasındaki ilişki* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., Evans, H. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health: APPPAH*, 23(4), 201
- Brasil (2012). Ministério da Saúde (MS). *High-risk pregnancy: technical manual*. Brasília: MS
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
- Brooks, S. K., Weston, D., Greenberg, N. (2020). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. *MedRxiv*, 2020.04.16.20068031. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20068031>
- Brunton, R. J., Dryer, R., Saliba, A., Kohlhoff, J. (2019). The initial development of the Pregnancy-related Anxiety Scale. *Women and Birth*, 32(1), e118-e130.
- Buko, G., Özkan, H. (2016). Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 217-224.
- Cárdenas, E. F., Kujawa, A., Humphreys, K. L. (2020). Neurobiological changes during the peripartum period: implications for health and behavior. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 15(10), 1097-1110.

- Cayci Esen, N. (2019). Gebelikte sağlık uygulamaları ve prenatal bağlanmanın doğum sonuçları üzerine etkisi (Master's thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çaylan A., Kısa C., Sunay D., Tekgöz İ. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13, 132-136
- Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 146-147.
- Chan, C. W., Au Yeung, E., Law, B. M. (2019). Effectiveness of physical activity interventions on pregnancy-related outcomes among pregnant women: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1840.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The lancet*, 395(10226), 809-815.
- Choi, E. (2016). Marital satisfaction and maternal depressive symptoms among Korean mothers transitioning to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 516.
- Craig, F., Gioia, M. C., Muggeo, V., Cajiao, J., Aloia, A., Martino, I., ... Costabile, A. (2021). Effects of maternal psychological distress and perception of COVID-19 on prenatal attachment in a large sample of Italian pregnant women. *Journal of affective disorders*, 295, 665-672.
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 249, 96.
- Coronavirus and trying to get pregnant, <https://www.tommys.org/pregnancy-information/impregnant/coronavirus-and-pregnancy/coronavirus-and-tryingget-pregnant>. 11Nisan 2020'de erişildi)
- Costa DB, Coelho HL, Santos DB. (2017). Use of medicines before and during pregnancy: prevalence and associated factors. *Cad Saude Publica*.;33:1-14.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., ... Sheffield, J. S. (2018). Breech delivery. *Williams Obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw Hill, 539-552.
- Çağlar, M., OSKAY, Ü. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde gebelik ve doğum yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 99-104.
- Çatak, B., Öner, C., Gülay, M., Baştürk, S., Oğuz, İ., Özbek, R. (2014). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği.

- Çaylan, A., Tekgöz, İ., Sunay, D., Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3), 132-136.
- Çelik Yaşar, Ç. (2020). Baba adaylarında yetişkin bağlanma tipi, anksiyete düzeyi, aleksitiminin prenatal ve postnatal baba bebek bağlanmasında etkileri.
- Dagklis, T, Tsakiridis, I, Mamopoulos, A, et al . (2020). Yunanistan'da COVID-19 kilitlenmesinin doğum öncesi ruh sağlığı üzerindeki etkisi . *Psikiyatri Klinik Neurosci* 2020
- Dağlı, K. (2017). Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü).
- Daglar, G., Bilgic, D., Koc, S., Yörük, B., Coskun, P. (2016). at al. Anxiety and depression levels of women's pre and post-labor stage and influencing factors. *Innovative Journal of Medical and Health Science*, 6(4), 114-120.
- Dağlar, G., Naim, N., Bilgiç, D., Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.
- Dağlar, G., Naim, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 429-441.
- Daniel, P., Hills, T., Lim, W. S. (2020). Pulmonary Infections in Pregnancy. *Respiratory Disease in Pregnancy*, 57.
- Davies, S. E., Bennett, B. (2016). A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *International Affairs*, 92(5), 1041-1060.
- Dejin-Karlsson, E., Östergren, P. O. (2003). Psychosocial factors, lifestyle, and fetal growth: the added value of both pre-and post-natal assessments. *The European Journal of Public Health*, 13(3), 210-217.
- Demir Yiğit E. (2021). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Prenatal Bağlanma İle İlişkisi (Master Tez, Selçuk Üniversitesi)
- Demirbaş, H., KADIOĞLU, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Demirci N.(2018). Gebelikte Cinsel Yaşam. Çalık K, Y., Çetin F, C.(Ed.). Doğum Öncesi Dönem II içinde (ss.291-299). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Dikmen, H. A., Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 118-123.
- Dikmen Ö. (2020). Sakarya İlinde Gebelerde Anksiyete Ve Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler ( Master Tez, Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi).
- Doğan, N. G. (2018). Riskli gebeliklerde kadının gebelik ve anneliğe uyumunun değerlendirilmesi (Master's thesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Doğru, S. S. Y., Arslan, E. (2008). Engelli ocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- D’Onofrio, B. M., Class, Q. A., Rickert, M. E., Larsson, H., Lngstrm, N., Lichtenstein, P. (2013). Preterm birth and mortality and morbidity: a population-based quasi-experimental study. *JAMA psychiatry*, 70(11), 1231-1240.
- Dong, H, Hu, R, Lu, C, et al . in’de COVID-19 Pandemisi sırasında hamile kadınların ruh sağlığı durumlarının araştırılması . *Arch Gynecol Obstet* 2021 ;303(2):463-69.
- Dönmez, A., Mehtap, E. R., Karaçam, Z. (2018). Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Life Sciences*, 13(1), 1-10.
- Duman, G., Bayram, F. (2018). Obezite ve Gebelik. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2(3), 101-106.
- Duyan, V., Kapısız, S. G., Yakut, H. İ. (2013). Doğum ncesi Bağlanma Envanteri’nin Bir Grup Gebe zerinde Türkçeye Uyarlama alışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609-1614.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-237.
- Engin B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Yaşadığı Korku ve Anksiyetenin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi (Yükseklisans Tezi, Sağlık Bilimleriniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Eswi, A. ve Khalil, A. (2012). Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control among Low Risk and High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal*,18(4):462-471.
- Fakari, F. R., Simbar, M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1), e21-e21.
- Fall, A., Goulet, L., Vzina, M. (2013). Comparative study of major depressive symptoms among pregnant women by employment status. *Springerplus*, 2(1), 1-11.
- Favre, G., Pomar, L., Musso, D., Baud, D. (2020). 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet*, 395(10224), e40.
- Feldman, J. B. (2007). The effect of support expectations on prenatal attachment: An evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(3), 209-234.
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1), 239-246.
- Ferketich, S. L., & Mercer, R. T. (1995). Paternal-infant attachment of experienced and inexperienced fathers during infancy. *Nursing research*, ;44(1):31–37.



- Figueiredo, B., Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of women's mental health*, 14(3), 247-255.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., Conde, A., Teixeira, C. (2007). Anxiété, dépression et investissement émotionnel de l'enfant pendant la grossesse. *Devenir*, 19(3), 243-260.
- Gemmill, A., Catalano, R., Casey, J. A., Karasek, D., Alcalá, H. E., Elser, H., Torres, J. M. (2019). Association of preterm births among US Latina women with the 2016 presidential election. *JAMA network open*, 2(7), e197084-e197084.
- Geren A. (2020). Covid-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Anksiyete Ve Depresyon Şiddetinin Değerlendirilmesi (Master Tez).
- Ghalichi F, Roshan R, Kolaei K.(2017). Comparison of maternal and maternal attachment anxiety in women of the womb and women with normal pregnancies. *IJOGL*. ;19:46–53.
- Golbasi, Z., Kelleci, M., Kisacik, G., Cetin, A. (2010). Prevalence and correlates of depression in pregnancy among Turkish women. *Maternal and child health journal*, 14(4), 485-491.
- Gözüyeşil, E. Y., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 40-62.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Jinekolojik Obstetrik Dergisi*, 24(1), 36-41.
- Güleç Şatır, D., Kavlak, O. (2016). Postpartum paternal depresyon ve hemşirelik bakımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı dergisi-JACSD Dergisi, Derleme Özel Sayısı Sayı, 7*, 85-97.
- Günay, P. (2015). Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güneştaş İ. (2011). Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi (Yükseklisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi).
- Gurrol, A., Ejder Apay, S., Sonmez, T. (2020). Effects of the Labour Fear on the Prenatal Attachment and Determination of the Affecting Factors. *Archives of Health Science and Research*, 7(2), 137–145. <https://doi.org/10.5152/arhealthscires.2020.460568>
- Hamzaçebi, N. (2016). Bağlanma stillerinin yas sürecine etkileri (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- Handayani, T. L. (2020). The Implication of the Physical Violence, Psychological, Economical, and Sexual Violence on the Pregnancy Period to the Baby: Mother Interaction on the Post Partum Period at Public Hospital District (RSUD) KOJA and Public Hospital Center (RSUP) Fatmawati Jakarta. *Education*, 23(44), 2.

- Harpel, T. S., Barras, K. G. (2018). The impact of ultrasound on prenatal attachment among disembodied and embodied knowers. *Journal of Family Issues*, 39(6), 1523-1544.
- Hassan, S., Fikry, N., El-Sayed, H. (2021). Factors affecting the maternal-fetal attachment during pregnancy. *Mansoura Nursing Journal*, 8(3), 61-73.
- Hazan, C., Shaver, P., (1987), Romantic Love Conceptualized As An Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3): 511–524.
- Hazan, C., Shaver, P. R., (1994). Attachment As An Organizational Framework For Research On Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1): 1–22.
- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 15-20. doi:10.5350/DAJPN2014270102
- Hoffman, M. C., Mazzoni, S. E., Wagner, B. D., Laudenslager, M. L. (2016). Measures of maternal stress and mood in relation to preterm birth. *Obstetrics and gynecology*, 127(3), 545.
- Isaacs, N. Z., Andipatin, M. G. (2020). A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC psychology*, 8(1), 1-11.
- Jamshidimanesh, M., Astaraki, L., Moghadam, Z. B., Taghizadeh, Z., Haghani, H. (2012). Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors. *Hayat*, 18(5).
- Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 113-121.
- Karaahmetoğlu, N. (2021). *Yüksek riskli ve düşük riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesi* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Karakoç, H., Özkan, H. (2017). The relationship with prenatal attachment of psychosocial health status of pregnant women
- Karakuş Turan, E. (2021). *Yeni Korona virüs hastalığı (Covid-19) geçiren gebelerde prenatal bağlanma, anksiyete ve emzirme niyetlerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Karaca, P. P., Koyucu, R. G., Aksu, S. Ç. (2022). The relationship between pregnant women's anxiety levels about coronavirus and prenatal attachment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 78-84.
- Kart, N. M. (2002). Yetişkin bağlanma stillerinin bazı bilişsel süreçlerle bağlantısı: Sağlık personeliyle yapılan bir çalışma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kartal, Y., Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.

- Kavlak, O., Çetinkaya, E., Kazankaya, F., Mısırlı, S., Aksakal, B. İ. (2020). İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Kalan Kadınlarda Prenatal Bağlanma. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 25-31.
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kaya Zaman, F., Özkan, N., Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete.
- Kaya, A. (2020). *Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Kaya, F., Serin, Ö. (2008). Doğum öncesi bakımın niteliği. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5(1), 28-35.
- Keskin, G. (2014). Doğal ya da Yardımcı Üreme Teknikleri İle Gebe Kalan Kadınların Trimesterlere Göre Psikososyal Sağlıkları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Kınık, E., Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kırca Şolt, A., Gül Kanza, D. (2020). Pregnancy-related Anxiety Scale (The PrAS): Validity and Reliability Study of its Turkish Version. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 529-537.
- Kizilkaya, M. (2020). *Gebelerde doğum beklentisi ve doğum yöntemi tercih nedenlerinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi*.
- Koptur, A., Emül, T. G. (2017). Fetüs Ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal Ve Paternal Bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 138-152.
- Korukcu, O., Deliktas, A., Aydın, R., Kabukcuoglu, K. (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152-158.
- Koyucu, R. G., Ülkar, D., Erdem, B. (2020). Primipar Ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 652-663.
- Körükçü, Ö., Kukulcu, K. (2010). Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansması. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4), 429-433.
- Kroumpouzos, G., Cohen, L. M. (2001). Dermatoses of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 45(1), 1-22.
- Kurnaz, F., Çevik, F. T. (2019). Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(2), 112-138.

- Küçükkaya, B., Süt, H. K., Sevcan, Ö. Z., SARIKAYA, N. A. (2020). Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 102-110.
- Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., Yılmaz, E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN*, 4(1), 28-36.
- Lang, C. (2018). Bağlanma-Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. Baskı, Ed.: Üzel N, Özbalcı S. Ankara: Modern Tıp Kitabevi, s, 1-58.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic.
- Lee, D. T., Sahota, D., Leung, T. N., Yip, A. S., Lee, F. F., Chung, T. K. (2006). Psychological responses of pregnant women to an infectious outbreak: A case-control study of the 2003 SARS outbreak in Hong Kong. *Journal of psychosomatic research*, 61(5), 707–713.
- Lei, D., Li, C., Fang, C., Yang, W., Cheng, B., Wei, M., ... Fan, C. (2020). Clinical characteristics of pregnancy with the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) infection. *Chin J Perinat Med*, 23(3), 157-163.
- Lewis, M. E. (2002). *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*. Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- Liang, H., Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow?.
- Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Liang, B., Zheng, C. (2020). Pregnancy and perinatal outcomes of women with COVID-19 pneumonia: A preliminary analysis. Available at SSRN 3548758.
- Liu, H., Liu, F., Li, J., Zhang, T., Wang, D., Lan, W. (2020). Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children. *Journal of infection*, 80(5), e7-e13.
- Lockitch, G., Gamer, P. R. (1997). Clinical biochemistry of pregnancy. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 34(1), 67-139.
- López-Morales, H., Del-Valle, MV, Andrés, ML, Gelpi Trudo, R., Canet-Juric, L., & Urquijo, S. (2021). COVID-19 salgını sırasında doğum öncesi depresyon ve kaygı üzerine uzunlamasına bir çalışma. *Kadın ruh sağlığı arşivleri*, 24 (6), 1027-1036.
- Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., Perry, S. E., Alden, K. R., Olshansky, E. (2019). *Maternity and Women's Health Care E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Masters, K. (2014). *Nursing theories: A framework for professional practice*. Jones & Bartlett Publishers.
- Mattson S, Smith JE. Core curriculum for maternal-newborn nursing. 5 th. Ed., Amerika, Elsevier Health Sciences. 2016; 108-119.

- Mattson, S., Smith, J. E. (2015). Core Curriculum for Maternal-Newborn Nursing E-Book. Elsevier Health Sciences. 2016; 108-119.
- McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K., Lester, B. M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives of women's mental health*, 14(5), 425-434.
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K., Ashwill, J. (2017). Maternal-child nursing-e-book. Elsevier Health Sciences. 2018; 214-240.
- Meddouri, L. S., Bourgou, S., Fakhfakh, R., Bousnina, D., Triki, A., & Belhadj, A. (2021). Prenatal attachment & socio-demographic and clinical factors. *European Psychiatry*, 64(S1), S206-S207.
- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Morgado, F. F. R., Ferreira, M. E. C. (2020). Self-acceptance in pregnant women and postpartum women: a qualitative research. *Motricidade*, 16(s1), 72-84
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mert, A. (2020). COVID-19 salgını sürecinde farklı yönleriyle kadınların durumu. Erişim Tarihi, 20, 2021.
- Mertz, D., Geraci, J., Winkup, J., Gessner, B. D., Ortiz, J. R., Loeb, M. (2017). Pregnancy as a risk factor for severe outcomes from influenza virus infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine*, 35(4), 521-528.
- Metin, A. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Metin, A. ve Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *JACSD Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 05, 49-64. doi:10.17367/JACSD.2016516857
- Mızrak, B., Can, M. (2020). Yeni tip koronavirüs (covıd-19) pandemisinde toplumsal izolasyon gerekliliğinin gebeler üzerindeki psikososyal etkisi. N. Gürhan (Ed) *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği* (p:40-3). 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Miral M, K.Beji N. Gebelikte ilaç kullanımı ve danışmanlık. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017;4:142-8.
- Monteleone, P. A., Nakano, M., Lazar, V., Gomes, A. P., de Martin, H., Bonetti, T. C. (2020). A review of initial data on pregnancy during the COVID-19 outbreak: implications for assisted reproductive treatments. *JBRA assisted reproduction*, 24(2), 219.
- Myers, K. M., Feltovich, H., Mazza, E., Vink, J., Bajka, M., Wapner, R. J., ... House, M. (2015). The mechanical role of the cervix in pregnancy. *Journal of biomechanics*, 48(9), 1511-1523.
- Nacar, E., Gökkaya, F., (2019). Bağlanma Ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1): 50-56

- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98-105.
- Oppenheim, D., Koren Karie, N., Sagi Schwartz, A. (2007). Emotion dialogues between mothers and children at 4.5 and 7.5 years: Relations with children's attachment at 1 year. *Child development*, 78(1), 38-52.
- Özen Gün, E. (2018). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: karşılaştırmalı bir çalışma (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ozcan, H., Ustundag, M. F., Yılmaz, M., Aydinoglu, U., Ersoy, A. O., Eyi, E. G. Y. (2019). The relationships between prenatal attachment, basic personality traits, styles of coping with stress, depression, and anxiety, and marital adjustment among women in the third trimester of pregnancy. *The Eurasian journal of medicine*, 51(3), 232.
- Özcan, H., Elkoca, A., Yalçın, Ö. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Supplement 1), 43-50.
- Özbek Ş. (2019). IVF ve Normal Gebeliklerde Anksiyete, Yaşam Kalitesi Ve Doğum Tutumlarının İncelenmesi ( Yüksek Lisans Tez, Yeditepe Üniversitesi).
- Özdemir, K., ÇEVİRME, A., Başkaya, Y. (2020). Gebelikte anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Çukurova Tıp Dergisi*, 45 (2), 502-510.
- Özgen, D. (2016). Sağlıklı ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya
- Özgül, S., Taşpınar, A. Maternal Obezitenin Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 178-189.
- Özkan, H. (2016). Gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisi ve etkileyen faktörler (Doctoral dissertation).
- Öztürk, B. (2021). Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 873-882.
- Öztürk, B. (2019). Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 873-882.
- Öztürk, E. (2018). *Algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Öztürk, Z. (2014). İlaç kullanan gebeye yaklaşım: Teratojenite riski ve danışmanlık hizmeti. *Sted*, 24(5), 201-205.
- Öztürk, Z. (2018). Gebelikte ilaç kullanımı ve risk değerlendirmesi: Beni kategorize etme. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 109-112.

- Pellerone, M., Miccichè, S. (2014). Prenatal attachment and anxiety: Women who decide to try in vitro fertilization and women who procreate naturally. *Psychology Research*, 4(6).
- Pellino, G., Spinelli, A. (2020). How coronavirus disease 2019 outbreak is impacting colorectal cancer patients in Italy: a long shadow beyond infection. *Diseases of the Colon & Rectum*, 63(6), 720-722.
- Pepe M., Ege, E. (2019). Erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 22-40.
- Peppers, L. G., Knapp, R. J. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*, 43(2), 155-159.
- Perry, B. D. (2013). Bonding and attachment in maltreated children: How you can help.
- Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., Olshansky, E. F. (2016). *Maternity and women's health care*. Elsevier.
- Pirinçci, E., Polat, A., Koroğlu, A., Kumru, S. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tziialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., ... Stronati, M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 771-776.
- Potur, D., Doğan Merih, Y., Demirci, N. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1).
- Racicot, K., Mor, G. (2017). Risks associated with viral infections during pregnancy. *The Journal of Clinical Investigation*, 127(5), 1591-1599.
- Rasmussen, S., Smulian, J., Lednicky, J., Wen, T., Jamieson, D. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*, 222(5), 415– 426.
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2644.
- Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologists. Maternal Emotional Wellbeing and Infant Development. <https://www.rcog.org.uk/en/>. Erişim tarihi Nisan 10, 2019.
- Royal Collage of Obstetricians and Gynecologist. Standarts for Maternity Care. <https://www.rcog.org.uk/en/>. Erişim tarihi Ağustos 10, 2019.
- Rubin, R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 1(5),367-S376.
- Ryan, K. O. (2010). *Attachment relationships: Nurturing healthy bonds*. Learning Seed.

- Saylık, F. Z., Gezici, Yalçın, M., (2018). Otoriter veya Demokratik Ebeveyn Tutumunun ve Ebeveyne Bağlanma Biçiminin Suçluluk ve Utanç Duygularına Etkisinin Yarı-Deneysel Yöntemle İncelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 38(2): 95-127.
- Scharfe, E. (2017). Attachment theory. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 1-11.
- Schumacher, A. (2017). Human chorionic gonadotropin as a pivotal endocrine immune regulator initiating and preserving fetal tolerance. *International Journal of Molecular Sciences*, 18(10), 2166.
- Schwartz, D. A., Graham, A. L. (2020). Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, 12(2), 194.
- Seven, M., Akyüz, A. (2013). Postpartum depresyon gelişiminde etkisi az bilinen bir faktör: İnfertilite. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 7-11.
- Shi, P., Ren, H., Li, H., Dai, Q. (2018). Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry research*, 261, 298-306.
- Süzer Özkan, F., Demirci, N. (2018). Factors Affecting Delivery Preference of Primigravida Women: A Qualitative Study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 10(2).
- Sümer N., Sayıl, M., Berument-Kazak, S., (2016). Anne Duyarlılığı Ve Çocuklarda Bağlanma. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Sümer, N., Oruçular, Y., Çapar, T., (2015). Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(4), 192-209.
- Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Şahin, E. M., Kiliçarslan, S. (2010). Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. *Medical Journal of Trakya University/Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1).
- Şahin, P. (2015). *Gebelikte depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ve ilişkili faktörler* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 9.baskı Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2011; 275- 333
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. bs.). Ankara: Özyurt Matbaacılık. S, 497-498..
- Taşlar, N. (2019). Primipar ve multipar gebelerde ikinci trimester stres düzeyleri (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARSCoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Ankara. [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID\\_19\\_Rehberi.pdf?type=file](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID_19_Rehberi.pdf?type=file), Erişim tarihi: 19.05.2020
- TDK (2021). <https://sozluk.gov.tr/>



- Teskereci, G., Ünal, A., Özbek, N., Koçak, B. (2021). Care Practices Supporting Prenatal Attachment. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 13(4), 805-819.
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Novel Coronavirus 2019(COVID-19)Practice Advisory, July 2020, <https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/practice-advisory/articles/2020/03/novelcoronavirus-2019> . 10 Kasım 2020'de erişildi.
- The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Information for healthcare professionals, Version 12: Published Wednesday 14 October 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancyv12.pdf> . 10 Kasım 2020'de erişildi.
- Timur, S. ve Şahin, HN. (2010). Women's social support preferences and experiences during labor. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 29-40.
- Topaç Tuncel, N. (2019). *Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin, doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tunc, S., Yenicesu, O., Cakar, E., Ozcan, H., Pekcetin, S., Danisman, N. (2012). Anxiety and depression frequency and related factors during pregnancy. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 9(35), 1431-1435.
- Tunçel, N. T., Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Turan, Z., Gönül, K., Arslan, H. Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisinin incelenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1126-1136.
- Turhal, A. (2019). Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Tüzün O, Sayar K., (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji, *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*; 19: 24-39.
- Ulu, P., Bayraktar, S. (2018). Gebe kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi, *Yeni Symposium*, 56(2), 2-9.
- Üst Z., Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317.

- Üst Z., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 16(2), 110-115.
- Vaccaro, A. R., Getz, C. L., Cohen, B. E., Cole, B. J., Donnally III, C. J. (2020). Practice management during the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*.
- Van Parys, A. S., Deschepper, E., Michielsen, K., Galle, A., Roelens, K., Temmerman, M., Verstraelen, H. (2015). Intimate partner violence and psychosocial health, a cross-sectional study in a pregnant population. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 1-8.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Wang, S. Y., Chen, C. H. (2010). The association between prenatal depression and obstetric outcome in Taiwan: A prospective study. *Journal of Women's Health*, 19(12), 2247-2251.
- Wenham, C., Smith, J., Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The lancet*, 395(10227), 846-848.
- WHO 2021 [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
- World Health Organization (WHO, 2020a). Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> (E.T: 07.04.20)
- Witten, J., Samad, T., Ribbeck, K. (2018). Selective permeability of mucus barriers. *Current opinion in biotechnology*, 52, 124-133.
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., et al. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol*. doi:10.1016/j.ajog.2020.05.009.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies*, 46(5), 708-715.
- Yıkar, S. K., Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient education and counseling*, 102(1), 119-125
- Yıldız, M., (2012). Bağlanma Kuramı Açısından Yaşlılık Dönemine Genel Bir Bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36 (1): 1-30.
- Yılmaz, H. (2021). İleri Yaş Gebeliklerde Prenatal Bağlanma (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi).

- Yılmaz, A. N. (2021). Haptonomi ve sanal gerçeklik uygulamasının plansız gebeliklerde anksiyete, bağlanma ve gebeliğin kabulüne etkisi: Bebeği hayal edebilmek.
- Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.
- Yılmaz, S. D., Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3).
- Yörükan T. (2015) *Bağlanma ve Sonraki Yaşlarda Görülen Etkileri*, Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul.
- Yu, J. H., Kim, M. J., Cho, H., Liu, H. J., Han, S. J., Ahn, T. G. (2013). Breast diseases during pregnancy and lactation. *Obstetrics, gynecology science*, 56(3), 143-159.
- Zahra Karimi, F., Dadgar, S., Abdollahi, M., Yousefi, S., Tolyat, M., Khosravi Anbaran, Z. (2017). The relationship between minor ailments of pregnancy and quality of life in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(6), 8-21.
- Zaman, F. K., Özkan, N., Toprak, D. (2018). Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı?. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20-25.
- Zhang, L., Wang, L., Cui, S., Yuan, Q., Huang, C., Zhou, X. (2020). Prenatal Depression in Women in the Third Trimester: Prevalence, Predictive Factors, and Relationship With Maternal-Fetal Attachment. *Frontiers in Public Health*, 8.
- Zhang, Y., Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2381.

## 10. EKLER

### Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

<b>Adı Soyadı:</b>		
<b>Yaş:</b>		
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>	Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>Mesleği</b>	Çalışmıyor/Ev hanımı Çalışıyor	( ) ( )
<b>Eşinin Mesleği</b>	Çalışmıyor Çalışıyor	( ) ( )
<b>Gelir Düzeyi</b>	Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla	( ) ( ) ( )
<b>Aile Yapısı</b>	Çekirdek Aile Geniş Aile Parçalanmış Aile	( ) ( ) ( )
<b>En uzun süre yaşadığı bölge</b>	Marmara Bölgesi Akdeniz Bölgesi Karadeniz Bölgesi Ege Bölgesi Doğu Anadolu Bölgesi İç Anadolu Bölgesi Güney doğu Anadolu Bölgesi	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>Kronik Hastalık Öyküsü</b>	Var Yok	( ) ( )
<b>Sürekli Kullandığı İlaç</b>	Var Yok	( ) ( )
<b>Ailede Hastalık Öyküsü</b>	Var Yok	( ) ( )
<b>Toplam Gebelik Sayısı</b>		
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
<b>Düşük/Küretaj Sayısı</b>		
<b>Ölü Doğum Sayısı</b>		

## Ek-2 Gebelikle İle İlişkili Anksiyete Ölçeği

	Hiçbir zaman-1	Bazen-2	Oldukça sık-3	Çok sık-4
<b>Doğum Kaygıları</b>				
1.Gereksiz müdahalelerle ilgili kaygılarım var (ör. doğum sırasında forseps kullanımı)				
2.Doğum esnasında vücudumun yırtılması ya da kesilmek zorunda kalınması ile ilgili kaygılarım var.				
3.Doğum sırasındaki müdahalelerden korkuyorum				
4.Doğum esnasında kısıtlanmak ve hareket edememekle ilgili kaygılarım var.				
5.Doğum esnasında zarar görmekten korkuyorum.				
6.Doğum eylemi sırasında vücudumun kontrolünü kaybetmekten korkuyorum.				
<b>Beden İmajı Kaygıları</b>				
7.Görüntüşümden memnunum (Ters kodlama)				
8.Kendimi çekici hissetmiyorum				
9.Aynaya baktığımda, kendimi mutsuz hissediyorum				
10.Bir daha asla eski halime dönemeyeceğimden korkuyorum				
11.Kocam/partnerimin beni çekici bulmamasından endişeliyim				
<b>Doğuma Yönelik Tutumlar</b>				
12.Kendimi doğuma hazır hissediyorum				
13.Doğumu düşündüğümde, acıyla başa çıkabileceğimi biliyorum.				
14.Doğum sırasında iyi hissedeceğime eminim.				
<b>Annelikle İlgili Endişeler</b>				
15.Bebek ağıladığında ne istediğini bilemeyeceğim endişesi taşıyorum				
16.İyi bir anne olamayacağım diye endişeliyim.				
17.Evdeyken bebeğime bakamayacağım için endişeleniyorum				
<b>Gebeligi Kabul Etmek</b>				
18.Bebeğime kavuşmak için sabırsızlanıyorum.				
19.Bu hamileliği çok istedim				
20.Kocam/partnerim ve ben bu bebeği dört gözle bekliyoruz				
<b>Anksiyete Göstergeleri</b>				
21.Bazen sebepsiz yere paniğe kapılıyorum				
22.Bazen endişelerim çığ gibi büyüyecek gibi görünüyor				
23.Endişelerim günlük faaliyetlerimi etkiliyor				
24.Kendimi rahat hissediyorum				
<b>Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar</b>				
25.Ebelerin/doktorların dostça davranacağını biliyorum				
26.Ebelerin/doktorların nazik ve yardımsever davranacağını biliyorum				
27.Ebeler/doktorlara her şeyi sorabileceğimi biliyorum				
<b>Kaçınma</b>				
28.Vajinal doğum yerine sezaryen doğumu düşünebilirim				
29.Genellikle sezaryenin vajinal doğumdan daha iyi olduğunu düşünüyorum				
30.Sezaryen doğumun vajinal doğumdan daha güvenli olduğunu düşünüyorum.				
<b>Bebekle İlgili Endişeleri</b>				
31.Eğer bebeğim normal olmazsa ne yaparım diye endişeleniyorum				
32.Hasta ya da engelli bir bebeğim olmasından endişe duyuyorum				
33.Sürekli bebeğimde fiziksel bir sorun olacak diye endişeleniyorum				

\*Sarı ile boyalı maddeler ters kodlanacaktır.

### EK-3. Prenatal Bağlanma Ölçeği

	Madde	Kesinlikle katılıyorum +	Kısmen Katılıyorum +/-	Kesinlikle katılmıyorum -
Merak, Heyecan ve Planlama	Gebeliğim sırasında bebeğimle konuşmaktan keyif alıyorum.	3	2	1
	İçimdeki bebeği düşündükçe kendimi yalnız hissetmiyorum	3	2	1
	Bebeğimin içimde hareket ettiğini ya da neler yaptığını düşünerek tahminlerde bulunmaya çalışıyorum.	3	2	1
	Doğacak bebeğimle oyun oynadığımı, keyif aldığımı hayal ediyorum.	3	2	1
	Bebeğime şarkı söylüyorum onunla konuşuyorum.	3	2	1
	Bebeğimin sağlıklı doğması için gebelik ve doğumla ilgili konuları araştırıyorum.	3	2	1
	Bebeğim için bebek eşyalarını araştırıyorum, bebek eşyası satan dükkanları/internet sitelerini geziyorum.	3	2	1
	Doğduğunda bebeğim için evi nasıl düzenleyeceğimi planlıyorum.	3	2	1
	Bebeğimin sağlığı için dinlenmem gerektiğini düşünüyorum.	3	2	1
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek beslenmeye özen gösteriyorum.	3	2	1
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek ağır kaldırmamaya özen gösteriyorum.	3	2	1
	Ben yorulduğumda bebeğimin de yorulduğunu düşünüyorum.	3	2	1
Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren daha sağlıklı besinler (süt, peynir, yumurta, et vb.) tüketmeye çalışıyorum.	3	2	1	
Kabul ve Coşku	Bebeğimin benim için bir hediye olduğunu düşünüyorum.	3	2	1
	Gebeliğin mucize olduğunu ve her kadının bu duyguyu tatması gerektiğini düşünüyorum.	3	2	1
	Bebeğimi şimdiden çok seviyorum.	3	2	1
	İçimde bebeğimin sağlıklı büyüyüp gelişmesi beni çok mutlu ediyor	3	2	1
	Bebeğimin bana ait olduğunu hissediyorum	3	2	1
	Bu bebekle ödüllendirildiğimi düşünüyorum.	3	2	1
	Bebeğimin içimde büyüdüğünü düşünmek ona olan sevgimi artırıyor	3	2	1
	Bebeğimin bana bereket, bolluk ve şans getireceğine inanıyorum.	3	2	1
Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğime zarar verecek ortamlardan (sigara dumanının, radyasyon alanı, vb.) uzak duruyorum.	3	2	1	
Umut	Doğduktan sonra bebeğime zaman ayırmak istiyorum	3	2	1
	Bebeğimi kucağıma alma düşüncesi beni heyecanlandırıyor	3	2	1
	Bebeğimin bakımını yapmaktan zevk alacağıma inanıyorum.	3	2	1
	Bebeğimin içimde hareket ettiğini düşünmek bile beni heyecanlandırıyor.	3	2	1
	Yeni bir bebeğin sorumluluğu beni heyecanlandırıyor.	3	2	1
	Bebeğimin hareketlerini hissetmeyi istiyorum.	3	2	1
	Gebeliğimin çevrem tarafından kabul edildiğini hissediyorum.	3	2	1
	Bebeğim söz konusu olduğunda gebelik ile ilgili sorunları kolayca aşabileceğimi düşünüyorum.	3	2	1
	Bebeğimin tüm duygularımı (sevinçlerimi, hüznlerimi, üzüntülerimi, endişelerimi, vb.) hissettiğine inanıyorum.	3	2	1
	Bebeğimin kime benzeyeceğini, davranış ve kişilik özelliklerinin nasıl olacağını merak ediyorum.	3	2	1
Doğacak bebeğimi düşündüğümde bedensel görünüşümün değişmesi beni rahatsız etmiyor.	3	2	1	

## EK-4: Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01  
Konu : Ümmühan ALKAŞ'ın Çalışması Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 18/10/2021 tarihli ve 71211201-82281487-770.99-5265 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı incelenmiş olup bahse konu araştırma COVID-19 hastalığı ile ilgili olduğundan işlemlerin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğününün 28.05.2020 tarih ve E.100 sayılı yazısı doğrultusunda yürütülmesi hususunda;  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan

Ek: COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Başvuruları Hk.

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no: 8/1 Bakırköy/İstanbul  
Telefon: Faks No:  
e-Posta: İnternet Adresi:

Bilgi için: Leyla ÇELİK  
TIBBİ SEKRETER  
Telefon No:



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -  
ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE SAĞLIK TEKNOLOJİSİ  
DEĞERLENDİRME DAİRESİ BAŞKANLIĞI  
28/05/2020 17:19 - E-60867207 - 605.99 - E.100



Sayı : 60867207 /  
Konu : COVID-19 Konusunda Bilimsel  
Araştırma Başvuruları Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 21.05.2020 tarihli ve 117906925 sayılı yazımız.

COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuştur. Tüm başvurular, <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr> adresi üzerinden online olarak yapılabilmekte, başvuruların onaylandığı bilgisi, araştırmacılara sistem üzerinden online olarak gönderilmektedir.

Onaylanan araştırmalarla ilgili araştırmanın gerektirdiği diğer tüm prosedürlerin (faz çalışması, etik kurul, diğer izinler v.b. ) yerine getirilmesi gereklidir. Ancak, Bakanlık onayı olan bilimsel çalışmaların ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü izni almalarına gerek olmadığı hususunda, Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Sevil SERİN  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı

Ar-Ge ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı  
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler mah. Dumlupınar bulvarı  
6001. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara [www.hta.gov.tr](http://www.hta.gov.tr)

Bilgi için: Olgun ŞENER  
Eğitim Uzmanı  
Telefon No: [REDACTED]

Belge Doğrulama Kodu: 532fd48-8828-4469-8281-028098568003 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-sbys>  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Bilimsel Araştırma Başvurusu ~~\*\*\*\*\*@sağlik.gov.tr~~  
30.04.2021 15:19

Kime: Yeliz VARIŞOğLU

Sayın

İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir. Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama

Form Adı : YELİZ VARIŞOğLU-2021-04-27T16\_07\_39  
Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İğiniz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL

UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, nc kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tm bilgisayar virslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

## EK-5: Gebelikle İle İlişkili Anksiyete Ölçeği İzin Belgesi

Gebelikle ile ilişkili anksiyete ölçeğini kullanım izni Gelen Kutusu x



**ummu alkas**

Alıcı: aycasolt, yvarisoglu

16 Mar 2021 Sal 21:50



Merhabalar

Sayın Ayça Şolt

Ben Ümmühan ALKAŞ İstanbul Medipol Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve doğum bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde izniniz olursa "Gebelikle ile ilişkili anksiyete ölçeğini" kullanmak ve türkçe verisyonunu da uygun görürseniz sizden istiyorum.

Saygılarımla



**ayça şolt**

Alıcı: ben

17 Mar 2021 Çar 21:05



Merhaba Ümmühan hanım

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin alt kısmında açıklaması mevcut. Hangi soruların ters kodlanacağını belirttim. Makalede de zaten detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz.

Yüksek lisans tezinizde başarılar dilerim.

## EK-6: Prenatal Bağlanma Ölçeğini Kullanım İzni

Prenatal bağlanma ölçeği kullanma izni Gelen Kutusu x



ummu alkas

Alıcı:

Merhabalar

Sayın Fatma TÜRKİMEN ÇEVİK hanım

Ben Ümmühan ALKAŞ İstanbul Medipol Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve doğum bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde izniniz olursa "Prenatal bağlanma ölçeğini" kullanmak istiyorum.

Saygılarımla

2 Nis 2021 Cum 14:03



fatma cevik

Alıcı: ben

13 Nis 2021 Sal 11:55



Sayın Ümmühan Alkaş,

Yüksek lisans tezinizde, 2019 yılında yayınlanmış olan "Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması" adlı çalışmadaki "Prenatal Bağlanma Ölçeğini" etik kurallar çerçevesinde kullanabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

Gönderen: ummu alkas

Gönderildi: 2 Nisan 2021 Cuma 14:03

Kime:

Bilgi:

Konu: Prenatal bağlanma ölçeği kullanma izni



## **EK-7: Araştırmaya Katılım Onam Formu**

### **GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ**

#### **Tarih:**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu alışma Pandemi sürecinde Primipar gebelerin anksiyete ve prenatal bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden edinilen bilgiler bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### **GÖNÜLLÜNÜN**

#### **ARAşTIRMACININ**

Adı- soyadı:

Adı-soyadı:

Ümmühan ALKAş

**İmza:**

**İmza:**

## 11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-2678  
Konu: Etik Kurulu Kararı

09/06/2021

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Primipar Gebelerde Anksiyete ve Prenatal Bağlanma: Pandemi Sürecinin Etkileri			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADL/SOYADI	ÜMMÜHAN ALKAŞ			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 354B077CXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No:593</b>	<b>Tarih: 03/06/2021</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Nezha HACIHAŞANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

\* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evragınız <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 354B077CXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

---

---

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 354B077CXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.