

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**İLERİ YAŞ GEBELİKLERİN PRENATAL BAĞLANMAYA
ETKİSİ**

HALİME YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayden ÇOBAN

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF- 19001 Proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN-2021

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Halime YILMAZ tarafından hazırlanan “İleri Yaş Gebeliklerin Prenatal Bağlanmaya Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16.03.2021

Üye (TD) : Prof. Dr. Ayden ÇOBAN
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DURMAZ
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüştür ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih vesayılı oturumunda alınan numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin konu seçimi ve yürütülmesi aşamasında her türlü ilgi, yardım ve hoşgörüsü esirgemeyen, çok değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Ayden ÇOBAN'a en içten şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bana emek veren Ebelik ABD hocalarım Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM, Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR, Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR, Yrd. Doç. Dr. Sibel ŞEKER ve Öğr. Gör. Keziban AMANAK'a, teşekkürü bir borç bilirim.

Manen bana desteklerini hiç esirgemeyen canım Annem-Babam ve değerli kardeşimlerim Enes Yılmaz'a ve Halide YILMAZ'a,

Araştırmam boyunca beni yormadan ve derslerini hiç aksatmadan katılan ve verilen emeğe saygı gösteren çok değerli gebelerime ve dünyaya getirdikleri bebeklerine

SONSUZ TEŞEKKÜRLER.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Sorusu	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bağlanma Kavramı	3
2.1.1. Bağlanma Stilleri.....	5
2.1.1.1. Güvenli Bağlanma	6
2.1.1.2. Kaygılı/kararsız Bağlanma.....	6
2.1.1.3. Kaçınmacı Bağlanma.....	7
2.1.1.4. Dağınık/Deorganize Bağlanma	7
2.2. Prenatal Bağlanma	8
2.3. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	11
2.4. İleri Yaş Gebelik ve Prenatal Bağlanma.....	13
2.5. Prenatal Bağlanmada Ebenin Sorumlulukları.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler.....	17
3.3. Araştırmanın Zaman.....	17
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	17
3.5. Araştırmaya Dahil Etme ve Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	18
3.5.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri.....	18

3.5.2. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6.1. Kişisel bilgi Formu (Ek-1).....	19
3.6.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-2).....	19
3.7. Ön Uygulama	20
3.8. Verilerin Toplanması.....	20
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.11. Araştırmanın Güçlükleri.....	22
3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
KAYNAKLAR	45
EKLER	57
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu.....	57
Ek-2. Prenatal Bağlanma Envanteri.....	60
Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	62
Ek-4. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni Ön Onay.....	67
Ek-5. T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İli Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	68
Ek-6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni Son Onay.....	69
Ek-7. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni.....	70
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	71
ÖZGEÇMİŞ	72

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA Test	: Tek Yönlü Varyans Analizi
Ark.	: Arkadaşları
F	: Fisher Exact testi
KHDP	: Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği
K-W	: Kruskal Wallis testi
MPSS	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Envanteri
NST	: Nonstrestest
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
SS	: Standart sapma
T Test	: Student T-Testi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
U	: Mann Whitney U testi
USG	: Ultrasonografi
X²	: Pearson Ki-Kare testi
Y	: Yates düzeltilmeli Ki-Kare testi

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.	İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması	23
Tablo 2.	İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması	25
Tablo 3.	İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların son gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması	26
Tablo 3.	İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların son gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (Devamı)	27
Tablo 4.	İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların Prenatal Bağlanma Envanter puan ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 5.	Kadınların demografik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanter puan ortalamasının karşılaştırılması (n:220)	29
Tablo 6.	Kadınların obstetrik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanter puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:220)	21
Tablo 7.	Kadınların eşinin yaşı ve evlilik süresi ile Prenatal Bağlanma Envanter puanları arasındaki ilişkisi (n: 220)	33
Tablo 8.	Kadınların Prenatal Bağlanma Envanter üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: çoklu regresyon analizi sonuçları (n: 220)	33

ÖZET

İLERİ YAŞ GEBELİKLERİN PRENATAL BAĞLANMAYA ETKİSİ

Yılmaz H. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2021.

Amaç: Bu çalışma ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla yapılan analitik-kesitsel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 01.09.2018-20.06.2019 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Aydın Nazilli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmaya ileri yaş gebe grubuna 110, kontrol grubuna 110 olmak üzere toplam 220 gebe alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Prenatal Bağlanma Envanteri” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson ki-kare, yates düzeltmeli ki-kare, fisher exact ve t testi ile regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ileri yaş anne grubundaki kadınların yaş ortalaması $37,05 \pm 2,24$, eşlerinin yaş ortalaması $38,47 \pm 3,89$ ve evlilik süresi $10,12 \pm 6,08$ yıl olduğu, kontrol grubuna kadınların yaş ortalaması $24,55 \pm 3,96$, eşlerinin yaş ortalaması $29,31 \pm 4,88$, evlilik süresi $3,78 \pm 2,88$ yıl olduğu saptanmıştır. İleri yaş gebe ve kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, isteyerek evlenme durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, önceki gebeliklerde sorun yaşama ve bu gebeliğinde sorun yaşam durumu açısından grupların benzer olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada ileri yaş gebe grubundaki kadınların prenatal bağlanma envanteri puan ortalaması $57,36 \pm 7,80$, kontrol grubundaki kadınların prenatal bağlanma envanteri puan ortalaması ise $58,53 \pm 10,64$ olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisinin olmadığı tespit edilmiş olup gebelerin prenatal bağlanma düzeyini kadının eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin yaşı ve gelir durum algılarının etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ebelik, Gebelik, İleri Yaş Anne, Prenatal Bağlanma.

ABSTRACT

Effect Of Advanced Maternal Age On Prenatal Attachment

Yılmaz H. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Masters' Thesis, Aydın, 2021.

Objective: This study is a analytical-cross study with the aim of linking older pregnancies to prenatal attachment.

Material and Methods: The study was conducted in the Ministry of Health Aydın Nazilli State Hospital Gynecology Polyclinics between 01.09.2018-20.06.2019. A total of 220 pregnant women, 110 in the advanced age group and 110 in the control group, were included in the study. The data were collected using the "Personal Information Form" and "Prenatal Attachment Inventory" developed by the researcher. Descriptive statistics, pearson chi-square, yates-corrected chi-square, fisher exact and t test and regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The average age of women in the advanced age mother group participating in the study was 37.05 ± 2.24 , the average age of their husbands was 38.47 ± 3.89 and the duration of marriage was 10.12 ± 6.08 years, the average age of women in the control group was 24.55 ± 3.96 , the average age of their spouses was found to be 29.31 ± 4.88 , the duration of marriage was 3.78 ± 2.88 years. The education level of women in the advanced age pregnant and control group, their employment status, the status of willing to marry, the education level of the spouse, the employment status of the spouse, having problems in previous pregnancies and having problems in this pregnancy, it has been determined that the groups are similar in terms. In the study, the average point of the prenatal attachment inventory of women in the advanced age pregnant group was 57.36 ± 7.80 , and the prenatal attachment inventory mean score of women in the control group was 58.53 ± 10.64 , and there was no statistically significant difference between the groups ($p>0.05$).

Conclusion: In the light of the data obtained in this study, it was determined that advanced age pregnancies had no effect on prenatal attachment, and it was found that the level of

prenatal attachment of pregnant women was influenced by the educational status of the woman, the educational status of the spouse, the age of the spouse and the perception of income status.

Keywords: Midwifery, Pregnancy, Advanced Age Mother, Prenatal Attachment.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İleri yaş anneler için 35 yaş ve üzeri, çok ileri yaş ise 40 yaş ve üzeri annelerde kullanılır (Karaca, 2018). Kadınlarda doğurganlık yaşının 35 yaş üzerine çıkma sebepleri arasında sosyoekonomik düzey, eğitim gerekliliği, ikinci evlilik, korunma yöntemlerini bilmeme ve iş gücü kazanım amaçları gibi faktörler sıralanabilir (Akyol ve diğerleri, 2006; Çetinoğlu ve diğerleri, 2006). Özellikle gelişmiş ülkelerde çalışan kadın kesiminde çocuk yapmayı ertelemek yaygınlaşmış olup, bu duruma infertilite eklendiği zaman ileri anne yaş oranlarında artışlar gözlenmiştir (Akyol ve diğerleri, 2006; Tamay ve diğerleri, 2011). Bu gebelerde yaşa bağlı sağlık sorunlar ve kronik hastalıklar daha fazla gözlenmekte ve riskli gebelikler arasında yer almaktadır (Akyol ve diğerleri, 2006; Kara ve diğerleri, 2010; Çetinoğlu ve diğerleri, 2006). Ancak iyi bir antenatal izlem ve perinatal bakım ile genç anne popülasyonuna yakın bir mortalite ve morbidite oranı elde edilebilir (Akyol ve diğerleri, 2006; Kara ve diğerleri, 2010).

İleri yaş gebelerde çoğunlukla; abortus, ektopik gebelik, malformasyon, gestasyonel diabetes, hipertansiyon, ölü doğum riski gibi gebeliğe bağlı istenmeyen durumlarla karşılaşma olasılığı oldukça fazladır (Aref ve diğerleri, 2007). Gebelik komplikasyonlarının yanı sıra, kariyerini ve eğitimini tamamlamış olan ve çalışma hayatı ileri yaştaki anneler için ebeveynliğe geçiş çatışmalarla dolu bir süreç olarak görülebilir. Annenin gebelikten önce toplum içinde sahip olduğu roller annelik rolünden oldukça farklı olacağı ve kadında günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam tarzı değişikliğine sebep olacağından annelik rolüne uyum süreci zor olabilmektedir (Lin ve Chou, 2008). Aynı zamanda ileri yaş gebelik ile birlikte birçok sağlık riski artması ile anne adayı kendisinin ve bebeğinin sağlığı hakkında kaygı düzeyi artmakta ve anksiyete yaşayabilmektedir. İleri yaş gebelikle birlikte yapılan ileri prenatal testler kaygının artmasına neden olacaktır (Özşahin, 2017). Aynı zamanda ağrı, çaresizlik ve kontrol kaybı gibi durumlar, otokontrol ve kişiliği oturmuş bir ileri yaş anne için korkutucu ve yıkıcı olabilir. Aasheim ve diğerleri (2014) ileri yaş annelerin hayattan doyum ve memnuniyet düzeylerinin genç annelerden daha düşük olduğu sonucuna varmışlardır (Aasheim ve

diğerleri, 2014). Yılmaz ve Beji (2010) gebelerde prenatal bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada 35 yaş üzerinde gebe kalan ve multipar gebelerin bağlanma düzeylerinin daha düşük seviyede olduğunu saptamıştır (Yılmaz ve Beji, 2010).

İleri yaş gebeliklerde prenatal bağlanma ile ilgili literatür incelendiğinde, gebelik sürecinin olumsuz etkilendiği ve prenatal bağlanma düzeyi ile ilgili farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür (Balaban, 2016; Dağlı, 2017; Boztaş, 2015). Maternal bağlanma düzeyi ileri yaş gebeliklerde bazı çalışmalarda daha düşük bulunurken, bazı çalışmalarda ileri yaş annelerin daha esnek kişiliğe sahip olduğu, ebeveynlik rolünden daha fazla doyum aldıkları, role katılımın daha fazla olduğu ve annelik davranışlarına daha kolay uyum sağladıkları belirlenmiştir (Balaban, 2016; Dağlı, 2017; Boztaş, 2015). Yaş ile birlikte artan deneyimin annelik kimliğini kazanmada kolaylaştırıcı etkisi olduğu söylenebilir (Mills ve Lavender, 2010).

Ebeler prenatal dönemde bağlanmayı değerlendirmek ve bağlanma davranışlarını desteklemek için önemli bir konumdadır. Gebenin doğacak bebeğine bağlanmasını sağlamak, çocuğun hayatının ilk aylarında devam edebilen anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik bozuklukların oluşumundan korumaktadır (Pisoni ve diğerleri, 2016). Ebeler prenatal dönemde gebelere yönelik her türlü destekte bulunma, yardım etme, riskli durumları saptama, eğitim ve danışmanlık verme gibi birçok rollere sahiptir. Bu gerekçelerden dolayı, araştırmada ileri yaş gebeliklerde prenatal bağlanmanın belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin açığa çıkarılması hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Sorusu

- İleri yaş gebelik prenatal bağlanmayı etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BAĞLANMA KAVRAMI

İnsan, doğası gereği topluluk halinde yaşayan bir bireydir. İnsan yavrusu ise doğduğu ilk günden itibaren yaşamını sürdürebilmek için anne ve babasına, sonra da diğer insanların varlığına gereksinim duymaktadır. Bu durum insanların bebeklikten itibaren bir arada yaşama eğilim ve gereksinimlerini özellikle de bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır (Altundağ, 2011; Bowlby, 2012; Sümer ve Güngör, 1999). Bağlanma (attachment) ise yaşamın ilk günlerinde başlar, ilk olarak çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişir. Ayrıca bağlanma yakınlık arayışıyla kendini gösteren, stres durumunda belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal yönü ağır basan bir bağ kurma ilişkisi olarak tanımlanmaktadır (Evcili ve diğerleri, 2014; Türköz, 2007).

Bağlanmanın temeli 13. yy dayanır, “to attach”, “bağ” kelimesinin etimolojik anlamı, bir göreve bağlılık ya da bir görevi gerçekleştirme olarak adlandırılır. Fransız bir yazar ve 18.yy filozofu olan Jean-Jacques Rousseau anne bebek ilişkisini ilk kullanan kişidir (Kavlak ve Şirin, 2009). Hazan ve Shaver (1987) ise tanımları genelleştirerek “insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri bağ” olarak tanımlamışlardır. Bağlanma teorisinin temelini ise İngiliz John Bowlby oluşturmuştur. Bowlby “bağlanma” terimini iki kişi arasında gelişen güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır (Abasi ve diğerleri, 2013; Duyan ve diğerleri, 2013; Kavlak ve Şirin, 2009; Mercer, 2004; Yılmaz, 2010; Yılmaz, 2013).

Bowlby'nin (1969) bağlanma kuramına göre; yenidoğan bebekler, yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli bir yetişkinin varlığında yaşamlarını sürdürebileceklerini ifade etmiştir. Ancak bebeklerin annelerine sadece açlık güdülerini gidermek için değil yakınlık arama, yakın ilişkiler kurma ihtiyaçları için bağlandıklarını belirlemiş ve bağlanma kuramını geliştirmiştir (Kesebir ve diğerleri, 2011). Bowlby, bebeklerin doğuştan var olan sosyal iletişimi destekleyen, ağlama, gülme, dokunma ve arama gibi davranışlarını barındırdığını, bakımını üstlenen erişkin ile düzenli ve tutarlı bir etkileşim sonucu bu davranışlarının geliştiğini belirtmiştir. Anne/bakıcının verdiği tepkiler sonucunda çocuğun kendine ve dış dünyaya bir anlam verdiğini, bu deneyimleri yeni ilişkilere genelleyip bütünleştirdiğini ve bir

zihin modeli şeklinde içselleştirdiğini açıklamıştır (Kesebir ve diğerleri, 2011). Zihinsel modeller (içsel çalışan modeller) çoğunlukla farkında olmaksızın kendisi ile bağlandığı nesnelere arasındaki etkileşim sonucu çıkarım yapmada kullanılan yapılardır (İlaslan, 2009). Diğer bir deyişle, bağlanmanın temelinde oluşan içsel çalışan modeller bireyin kendi davranışlarını yönlendirme, biçimlendirme, beklentilerini şekillendirme ve yaşantılarını yorumlamasına rehberlik eder. Ayrıca kişilik özelliğine göre bağlanma stillerini de belirler (Kavlak, 2004).

Bağlanma araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olup bu konu üzerinde birçok çalışma yapılmıştır. Bu konudaki bilgi birikimine ulaşılmasında hayvanlarla yapılan çalışmaların katkısı oldukça fazladır. Bu araştırmaların en tanınmış olanı Harlow'un deneyidir (Soysal ve diğerleri, 2005; Ünal, 2004). Harlow, annenin bebeklik dönemindeki açlık, susuzluk gibi temel gereksinimleri karşılayan olması nedeniyle, anne ve bebek arasında bir bağlanma oluştuğunu ileri sürmüştür. Harlow 1958'de çalışmalarında denek olarak yavru maymunları kullanmış, yavru maymunları doğduktan hemen sonra annelerinden ayırmış ve kafeslere koyarak burada tek başına besleyip büyütmüş, kafeslerin içine yapay iki adet yapma anne maymun modelleri monte etmiştir. Mankenlerden biri tahta başlı, silindir şeklinde, telden yapılmış ve tel mankenin göğsüne biberon yerleştirilmiş, diğer manken anne tahta bloktan yapılmış yumuşak ve kahverengi bir kumaşla kaplanmıştır. Yavru maymunların süt vermeyen fakat sıcak ve yumuşak olan gerçeğe çok benzeyen anneyi tercih ettiklerini, uyumak istediklerinde ise ona sarıldıklarını gözlemlemiş ve bu durumu bağımlılık ilişkisinin sadece açlık, susuzluk gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasıyla doğrudan ilintili olmadığı vurgulanarak; fizyolojik gereksinimlerin tek başına karşılanmasının bağlanmanın oluşmasında yeterli olmadığı sonucuna varmıştır (Ünal, 2004; Soysal ve diğerleri, 2005; Tüzün ve Sayar, 2006; Şen, 2007; Güleç, 2010).

Anne-bebek arasında sağlıklı duygusal gelişim olabilmesi için bağlanma önemlidir. Çocuk erken dönemde sevgi, güven şefkat ile büyüdüyse kendini sevmeye değer bir birey olarak algılar. Ancak anneden yoksun kalmış, gereksinimlerine göre zamanında yanıt verilmemiş çocuklar sadece anneleri tarafından değil çevresi tarafından da sevilmedikleri düşünecektir (Çamurlu, 2006; İlaslan, 2009). Bireyin yaşadığı ilk bağlanma tecrübeleri yalnızca çocukluk ile sınırlı olmayıp yaşam boyunca sürer, zaman içinde ifade ediliş şekli değişir ve kuşaklar boyunca aktarıldığı belirtilmektedir (Kavlak, 2004; Çopur ve diğerleri, 2006).

2.1.1. Bağlanma Stilleri

Bağlanma biçimi, yaşamın erken döneminde şekillendiği ve süreklilik gösterdiği düşünölen, bireyin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsüdür. Bağlanma kuramcılarına göre bağlanma biçimi, süt çocukluğu döneminde güvenli ya da güvensiz olarak belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterir (Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006; şen, 2007). Güvenli bağlanma yaşanan birey ilerleyen hayatının sağlıklı sürdüğü düşünölmöken, güvensiz bağlanan birey ise yaşadığı tecrübeden dolayı ilerleyen hayatında sosyal davranışlarını belirlediği düşünölmöktedir (Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006; şen, 2007).

Bowlby'in öğrencisi Mary Ainsworth (1978) bağlanma teorisine önemli katkıda bulunmuştur. Ainsworth ve diğerleri (1987), bağlanma teorisini bugönkü haliyle kabul etmişlerdir. Ainsworth ve ark " Yabancı Ortam Deneyi" ile Ugandalı anneler ve 12-18 aylık bebeklerini gözlelemişlerdir (Bretherton, 2010). Bu deneyde çocuk anne ile birlikte yabancı bir oyun odasına alınır. Yabancı bir kişi odaya gelerek çocuk ile oynamaya başlar. Daha sonra çocuk yabancı kişi ile odada yalnız bırakmak için anne kısa bir süreliğine odadan ayrılır. Anne tekrar odaya geldiğinde çocuğun gösterdiği davranışlar gözlenmiştir. Yapılan deney sonucu bağlanmanın niteliği hakkında bilgi vermiştir. Bağlanmada 3 tip davranış örüntüsü belirlemiş olup bunlar; güvenli, kaygılı/kararsız, kaçınmacı bağlanma stilleridir (Bowlby, 2012; Feyzioğlu, 2008; şen, 2007). Lamb ve diğerleri (2002) belirttiğine göre, Main ve Soloman bu üç tip bağlanma örüntüsüne bir de dağınık/deorganize bağlanma örüntüsünü eklenmiştir (Lamb ve diğerleri, 2002; Pehlivantürk, 2004).

Bağlanma biçimleri genelde aşağıda yer aldığı sıklıkta görölmöktedir.

- % 60 Güvenli Bağlanma Biçimi
- % 15 Kaygılı/Kararsız Bağlanma Biçimi
- % 15 Kaçınmacı Bağlanma Biçimi
- %10 Dağınık/Deorganize Bağlanma Biçimi (Üzel ve Özbacı, 2017).

2.1.1.1. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanan çocuklar, anneleri tarafından yalnız bırakıldıklarında doğal olarak kısmen huzursuzluk yaşamakta, yabancı kişinin varlığından rahatsız olmamakta, anne geri döndüğünde ise kolaylıkla sakinleşme, onunla olmaktan hoşnutluk duyma, anne ile tekrar yakınlık kurmaya çalışma gibi davranışlar sergilemektedir. Bu gruptaki çocuklar bağımsız olarak odayı keşfeder ve korkmadan odada oynarlar. Anne duyarlılığıyla ile güvenli bağlanma arasında doğrusal olarak ilişki bulunmaktadır. Duyarlı annelerin bebekleri, güvenli bağlanma eğilimindeyken, daha az duyarlı annelerin bebekleri güvensiz bağlanma eğilimindedir (Şen, 2007). Güvenli bağlanan çocuklar stresi kısa sürede tanımlar, stresi yoğun yaşamaz ve stres ile kendi kendine baş edebilir veya bunun için başkalarından yardım alabilirler. Bu çocuklar olaylara karşı daha esnek, daha sosyal ve başkalarıyla daha derin ilişkiler kurabilen, konuşmalarında daha spontan ve düzenli, iletişime organize ve konuşmalarında dürüst, kendine güvenen çocuklardır (Feyzioğlu, 2008; Kavak, 2004; Oral, 2006).

Yapılan çalışmalarda güvenli bağlanan çocukların güvensiz çocuklara oranla daha fazla karşılıklı doyum sağlayan arkadaş ilişkilerinin olduğu, yaşlıları arasında daha popüler, sosyal açıdan daha yeterli, güçlüklerle daha kolay başa çıkabilen özelliklere sahip oldukları, daha az saldırgan, daha empatik oldukları ve sosyal ortamlarda daha pozitif bir duygulanım sergiledikleri; çocuk-ebeveyn bağlanmasındaki güvenin, arkadaşına bağlanmadaki güveni beraberinde getirdiği bulunmuştur (Feyzioğlu, 2008; Kavak, 2004; Oral, 2006).

2.1.1.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma:

Bu stilde sınıflandırılan çocuklarda tipik davranışlar gözlemlenmektedir. Davranışlarında kaygı durumu yüksek ancak kaçınma davranışlarının düşük olduğu görülmektedir. Gözlem boyunca öncelikle olumlu denebilecek davranışların olduğu görülmektedir. Bu çocuklar anneleri odayı terk ettiğinde sıkıntı yaşarlar, çevrelerine karşı ilgisiz davranır ve annesi geldiğinde uzlaşmayabilir. Ancak anneleri odaya döndüğünde çok önemsemezler ancak hem fiziksel temas isterler hem de teması reddederler. Temas isteğine kızgınlık, öfke, direnç ve hırçınlık eşlik eder. Yaşadıklarından dışarıya karşı umursamaz görünmenin onlar için daha iyi olduğunu ve güvensiz olduklarını ve annelerinin sakinleştirmesine gereksinimi olduklarını göstermemeleri gerektiğini öğrenmişlerdir.

Dikkatlerinin büyük bölümünü bağlanmayı sürdürmeye harcarlar. Annelerin tutarsız oluşu, uzak durması ve ihtiyacı olduğunda çocuğa rehberlik yapmaması gibi durumlar, kaygılı çocuk-ebeveyn bağlanmasının gücü ile doğrudan ilişkilidir. Bu tür bağlanma şekli, genelde erken dönemde bağımsız olmaya zorlanan çocuklarda görülmektedir (Şen, 2007; Atalay, 2014; Üzel ve Özbalcı, 2017).

2.1.1.3. Kaçınmacı Bağlanma

Bu stilde sınıflandırılan çocuklar, bağlanma figürlerinden ayrıldıklarında çok fazla etkilenmeyip ayrılmaya çok az tepki gösterirler ve anne geri döndüğünde ebeveynlerini yok sayarak, oyunlarına devam ederler ve dikkatlerini çevreden annelerine çevirmekte sıkıntı yaşarlar. Ebeveynlerin, çocuğun güvenlik ve rahatlama ihtiyacına yanıt vermediği belirlenmiştir. Çocuklarda ise ebeveynlerinden rahatlık ve yakınlık beklemez, ebeveyn ve yabancı arasında bir tercih yapmazlar. Bu çocuklar ilerleyen dönemlerde duygu, düşünce ve isteklerini az ifade eden bireyler olabilirler (Sakman, 2011; Seven, 2006; Şen, 2007). Narsist kişilik oluşumunun temelinde, kaçınan bağlanma örüntüsünün olduğu varsayılır (Bozkurt, 2006).

Ebeveynler de sıklıkla bu çocukların ihtiyaçlarını kendi kendilerine karşılayabileceklerini, kendi ailelerinde çoğunlukla bağımsızlığa inanıldığını ve bunun desteklendiğini savunurlar (Feyzioğlu, 2008; Seven, 2006; Şen, 2007; İlaslan, 2009).

2.1.1.4. Dağınık/Deorganize Bağlanma

Genellikle dağınık/deorganize bağlanma biçiminden, değişik ve çelişkili davranışlar ortaya çıktığında söz edilir. Genellikle her iki güvensiz bağlanma modelinin bileşiminden oluşmaktadır. Bu çocuklar öngörülemeyen tepkiler vermektedir. Örnek olarak anneden ayrıldıktan sonra sakin ve mutlu bir şekilde oyun oynarken anne döndüğünde öfkeli bir şekilde tepki verebilmektedir. Bu durumun nedeni, bu tip bağlanma biçimlerinde çocukta nörolojik bir hasar olabileceği gibi kötü davranma, şiddet önemsememe gibi tavırlar da olabilir (Üzel ve Özbalcı, 2017).

2.2. PRENATAL BAĞLANMA

Prenatal dönem, gebeliğin başlangıcından doğumun gerçekleştiği ana kadar olan dönemi kapsar. Prenatal dönem, annenin kendisinde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklik göstermesi ile fetüsün oluşum ve gelişimini içine alan gebelik sürecidir (Yılmaz ve Beji, 2013; Aksoy ve diğerleri, 2016; Ossa ve diğerleri, 2012). Bu dönemde fetüs anne karnında oluşur, büyür ve gelişir. Anne henüz doğmamış bebeğine duygusal olarak bağlanır. Bu duygusal anlamdaki bağlanmaya prenatal bağlanma denilmektedir (Yılmaz, 2013; Yılmaz ve Beji, 2013).

Chicago Üniversitesi'nde anne bakımı dalında uzman bir hemşire olan Reva Rubin (1975), yaptığı gözlemler sonucunda, kadınların kalıcı annelik davranışlarının oluşması ve doğum sonu dönemde yenidoğan ile arasındaki bağın kurulmasında gebelik sürecinin çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Rubin (1975), Bağlanmanın gebelik sırasında başlayabileceğini ve gebelik süresince annelik rolünün dört görevi içerdiğini belirtmiştir. Bunlar; kendisi ve bebeği için güvenli geçiş aramak, bebeğin diğer bireyler tarafından kabul edilmesini sağlamak, bebeğe bağlanma ve bebeğe kendini vermedir (Mercer 2004; Yılmaz, 2013). Rubin çalışmalarında bağlanmayı belirtmese de, bahsettiği bağlanma prenatal bağlanmanın temelini oluşturmuştur (Turriff-Jonasson, 2004; Janbakhishov, 2013; Yılmaz, 2010).

Tarihte doğum sırasında bebek ölümünü deneyimleyen annelerin yaşadıkları yoğun yasın gözlenmesi sonucu doğum öncesi dönemde anne bebek bağlanması araştırmalara konu olmuştur. Mecca Cranley, 1981 yılında prenatal bağlanmanın ilk formal tanımını yapan kişi olarak bilinmektedir. Prenatal bağlanmayı 'annelerin henüz doğmamış çocuğuyla yakınlığını temsil eden davranışlara girme derecesi olarak tanımlamıştır (Cranley, 1981; Canella, 2005).

Yılmaz'ın (2010) çalışmasında belirttiği gibi; Peppers ve Knapp (1980) anne-bebek bağlılığının postnatal döneminde (doğumsonu dönem) değil doğum öncesi dönemde başladığını ileri sürmüşlerdir. Yaptıkları çalışmalar sonucunda anne-bebek bağlanmasına katkı sağlayan durumların; gebeliğin planlanması, gebeliğin onaylanması, gebeliğin kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi, doğum yapması, bebeğinin görmesi, bebeğine dokunması, bebeğine bakım vermesi olduğunu belirtmiştir (Balcı, 1997; Yılmaz, 2010).

Prenatal bağlanmanın tanımı kadar bağlanma süreçlerinin neler olduğunu bilmek de prenatal bağlanmayı anlamayı kolaylaştırır. Cranley'e göre prenatal bağlanma, annenin fetüsü kendinden ve bedeninden farklı olarak algılaması, onunla iletişime girmesi, fetüsün özelliklerini yorumlaması, kendini adaması, annelik rolünü benimsemesi gibi farklı durumları kapsamaktadır (Cranley, 1981).

Prenatal bağlanma anneye bebeğine fantezi olarak bağlanması, anne-çocuk arasında kurulan bağın gebelik sürecinde annenin sağlıklı davranışa uyumunu iyi bir belirleyici olduğu için özel bir önem kazanmaktadır. Fetüs annenin duygularına prenatal dönemde yanıt verebilmektedir. Bu nedenle annenin olumlu duygularının bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerinin prenatal dönemde atıldığını göstermektedir (Kesebir ve diğerleri, 2011; Yılmaz, 2010).

Doan ve Zimmerman (2008), prenatal bağlanmanın temelini bireylerin doğum öncesi dönemi de içeren, çevresel faktörlerden etkilenen, annenin bağlanma stilinden ve ebeveynleri ile ilişkisinden kaynaklandığını gözlemlemiştir. Bu gözlemler, Bowlby tarafından geliştirilen, bağlanmanın nesiller arası aktarımı teorisinde de, kadının ebeveynine, özellikle annesine bağlanmasının, gelecekteki anne- çocuk ilişkisinde önemli rol oynadığı belirtmektedir (Tanı ve diğerleri, 2017).

Anne adayının gebeliğini planlaması, gebeliği kadınlığın bir kanıt olarak görülmesi, gebelik dönemini ve bebeğini kabullenmeyi etkileyebilir (Taşkın, 2016; Buko ve Özkan, 2016). Gebelerin bebeklerine olan duyguları gebelik dönemi boyunca değişmektedir. Bazı anne adayları gebe kalmadan önce danışmanlık alması, gebeliğine sigara, alkol gibi zarar verecek alışkanlıklarını bırakma, yedikleri içtiklerine dikkat etme ve folik asit gibi ilaç kullanımı gibi koruyucu davranışlarla kendini anneliğe hazırlar (Metin, 2014; Tan, 2016).

Doğum öncesi dönemde gebeler bedenlerinde meydana gelen değişikliği benimseyerek olumlu davranış ve duygularını henüz fetüs olan bebeğe aktarması bağlanmanın temellerini atmış olur. Maternal bağlanmanın gelişiminde önemli olan bir diğer belirleyicide gebeliğin kabulüdür. Gebeliğin kabulünde yakın akraba, eş ve arkadaşların desteği önemlidir. Gebeliğinin kabullendiğini gösteren belirtiler ise, gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma, fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme ve kendisinin gebelik ve doğumla baş edebileceğine dair özgüven ve umut duygusuna sahip olmasıdır (Taşkın, 2016).

Gebeliğini kabullenen kadın oluşabilecek gebelikte gelişebilecek ruhsal değişikliklere kolayca uyum sağlar. Gebeliği kabullenmeyen annelerin endişe ve korku yaşamaları, gebelik

komplasyonlarını arttırarak fetüs ve kendi sağlığını olumsuz etkilemektedir (Bostancı ve diğerleri, 2015).

Gebeliğin ilerlemesi ile uterus büyür ve maternal-fetal bağlanma derinleşmeye başlar. Fetüsün utasonografik (USG) görüntülenmesi ve hareketlerin izlenmesi, bu gebeliğin ve bebeğin varlığının daha kolay kabullenilmesini sağlayacaktır (Taşkın, 2016). Bebeği kendinden ayrı bir birey olarak kabul etmesi prenatal bağlanmanın gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalarda USG kullanımının annenin bebeğine olan bağlanmasını güçlendirdiğini düşündürmektedir (Yarcheski ve diğerleri, 2009). Anneler bebeğini hissetmek için ellini karnına koyması, diğer insanların karnına dokunmasına izin verdikleri gözlemlenmektedir (Taşkın, 2016; Lang, 2009). Bu davranış biçimi annelerin fetüsleri ile iletişime geçmelerini ve doğmadan önce bebeklerini sevmelerini, benimsemelerini sağlayarak annede daha çok dokunma hissi uyandırır. Gebelikte fetüs annenin duygularına yanıt verebilmektedir. Dokunma ile bebeğiyle iletişime geçen anne matenal-fetal bağlanmanın oluşmasında katkı sağlayabilir (Lubble, 2007; Taşkın, 2016; Lang, 2009; Wang ve diğerleri, 2015).

Prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını geliştiren diğer bir yöntem ise; fetal hareketlerin sayılmasıdır. Gebe tarafından sayılan fetal hareketler gebeliğin 18-22. haftaları arasında hissedilmektedir. Çalışmaların genelinde, prenatal bağlanmanın 20. gebelik haftasından itibaren özellikle de fetal hareketler hissedildikten sonra arttığı bildirilmiştir (Laxton ve diğerleri, 2002). Ayrıca fetal hareketlerin sayılmasının, maternal-fetal bağlanmayı arttırdığı ve gebeliği olumlu etkilediği belirtilmiştir (Saasdat ve diğerleri, 2011; Güney, 2016). Yapılan başka bir çalışmada, prenatal bağlanması yüksek olan kadınların daha fazla fetal hareketleri hissettiği belirlenmiştir (Malm, 2016).

İntrauterin ortamda fetüsün, gebeliğin 18. haftasından itibaren duymaya başladığı ve 24. gebelik haftasından itibaren işittiği, bu sesleri öğrenme yetisine sahip olduğu ve aşına olduğu seslere tepki gösterdiği bilinmektedir (Sağlam, 2015; Lang, 2009). Gebeler bu dönemde bebekleri ile konuştukları, hikayeler anlattıkları, ninni söyledikleri, müzik dinleterek iletişime geçtikleri bilinmektedir. Bu erken kurulan iletişimin, fetüsün zihin gelişimi üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Prenatal dönemde annelere bebekleri ile konuşmaları bebekleri ile iletişime geçmeleri önerilmektedir (Della ve diğerleri, 2008).

Gebelik dönemindeki anne-fetüs arasındaki bağlanma, doğumdan sonra da annelik davranışları hakkında ön bilgi vermektedir. Prenatal dönemde bağlanma düzeyi yüksek olan

annelerin bebekleri ile ilgili daha iyi etkileşimlere sahip oldukları, güvenli bağlandıkları ve bununla birlikte çocuğun büyüme gelişme, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişiminde önemli olduğu bildirilmiştir (Akberzadeh ve diğerleri, 2017; Gölbaşı ve diğerleri, 2015).

2.3. PRENATAL BAĞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Literatürde prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin oldukça fazla olduğu bildirilmektedir. Özellikle annenin demografik özelliklerinin iyiliği durumunda, sağlık kavramına önem verdiği, gerekli bakım alma gibi davranışlarının daha fazla olduğu görülmektedir (Lindgren, 2001, 2003). Maternal yaş ise prenatal bağlanmayı etkileyen bir faktör olsa da çalışmalara bakıldığında tutarlı olmadığı belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda genç annelerde prenatal bağlanma düzeyi yüksek olduğu saptanmıştır (Ossa ve diğerleri, 2012; Abasi ve diğerleri, 2013). Benzer olarak Yılmaz ve Beji (2010) yaptığı meta analiz çalışmasında; 18-34 yaş arasındaki gebeler ile 35 yaş ve üzerindeki gebeleri karşılaştırılmış genç kadınların prenatal bağlanma envanter puan ortalamalarının ileri yaş kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eswi ve Khalil (2012), riskli ve yüksek riskli gebelerde yaptığı araştırmada yaş arttıkça prenatal bağlanma puan ortalamasının arttığını belirlemiştir.

Prenatal bağlanmayı etkileyen bir diğer faktör gebeliğin yüksek riskli olmasıdır. Yüksek riskli olması gebelerde stresi artırır ve psikolojik durumu etkiler. Yüksek riskli gebelik durumunda anneler endişelidirler, kendilerini savunmasız ve güçsüz hissederler. Bu durum anne- bebek ilişkisini ve gebeliğin kaliteli geçmesini olumsuz etkiler (Pisoni ve diğerleri, 2016). Ayrıca gebelikte oluşan herhangi bir komplikasyon varlığı, annenin hastanede kalma durumunu etkileyerek stres ve anksiyete oluşmasına da sebep olur (White ve diğerleri, 2008).

Çalışmalarda gestasyonel yaş ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiye bakıldığında gestasyonel yaşın artması ile prenatal bağlanmanın arttığı bulunmuştur. Yarcheski ve diğerleri (2009)'nın incelediği 24 çalışmadan elde edilen meta analiz sonucunda gestasyonel yaşın prenatal bağlanmaya etkisi olduğunu, ayrıca gebenin eğitim durumunun ve gelir durumunun prenatal bağlanmaya etkisinin düşük olduğu belirtilmiştir. Gebeliğin son trimesterinde bağlanma düzeyi erken gebelik aylarına göre daha yüksektir (Bielawska E ve Siddiqui, 2008).

Lindgren (2001,2003) çalışmalarında, anne yaşı, gebelik risk durumu, parite, gelir düzeyi, annenin yaşadığı yer ve medeni durumu gibi değişkenleri doğrudan ve dolaylı etkilerinin değerlendirilerek prenatal bağlanma, doğum öncesi depresyon ve sağlık

uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda depresyon puanları düşük olan kadınların prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu ve sağlık uygulamalarının, prenatal bağlanmanın üzerinde doğrudan ve anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Lindgren (2001) ve Yılmaz ve Beji (2010), yaptıkları çalışmada parite ile bağlanma düzeyi arasında ilişki olduğu belirtmiş ancak Paulson ve Bazemore (2010) çalışmasında parite ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir.

Gebenin sağlık davranışları incelendiğinde; annenin sağlığına önem vermesi, sağlıklı beslenme, düzenli uygun egzersiz yapma, sigara, alkol ve yasa dışı ilaç kullanımından sakınma, gebelikte prenatal bakım alma, düzenli kontrollerine gitmesi, eğitimlere katılma, uyku düzenine önem verme, gebelik, doğum ve doğum sonu bebek bakımı hakkında bilgi edinmeye çalışma ile prenatal bağlanma arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Lindgren, 2001, 2003). Sağlıklı özbakım davranışı sergileyen gebelerin bağlanma düzeyinin yüksek olduğu, gebelerin annelik rolünü benimserken bebeğin korunması, sorumluluklarını ön planda tuttuğu, bebeğine ve kendisine zarar verebilecek durumlardan kaçınma davranışları sergilediği gözlenmiştir (Lindgren, 2001). Magee ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmada, sigara kullanan gebelerin maternal-fetal bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Gebeliğin planlı olması, maternal bağlanmayı olumlu etkileyen faktörler arasındadır (Üstünöz ve diğerleri, 2010; Ossa ve diğerleri, 2012). Yılmaz ve Beji (2010) yaptığı çalışmada gebeliğin planlı olması maternal bağlanmayı olumlu etkileyen faktörlerden biri olduğunu bildirmiştir. Benzer olarak Janbakhiskov (2013) yaptığı çalışmada planlı gebeliklerde prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirtmiştir.

Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerden bir diğeri de doğum korkusu olarak bilinmektedir (Hergüner ve diğerleri, 2014; Güleç ve diğerleri, 2014). Doğum korkusunun başlıca sebepleri; geçmişte yaşanan kötü doğum deneyimleri, doğum esnasında yaşanacak ağrı düzeyi, bilinmezlik korkusu ve doğacak bebeğine zarar gelmesi olarak sıralanmıştır (Şahin ve diğerleri, 2009; Timur ve Şahin, 2010). Bu korkunun giderilmesinde ve azaltılmasında en önemli faktör eş ve çevreden gelen sosyal destek olarak belirlenmiştir (Güleç ve diğerleri, 2014).

Sosyal destek maternal-fetal bağlanmayı etkileyen bir diğer faktördür. Yapılan çalışmalarda alınan sosyal desteğin prenatal bağlanma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Alan ve Ege, 2013; Hergüner ve diğerleri, 2014; Metin, 2014; Çınar ve diğerleri, 2015; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Aksoy ve diğerleri (2016) riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal

destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, sosyal destek envanteri (MPSS) sonucu ile pranatal bağlanma envanteri (PBE) arasında pozitif ilişki olduğu saptanmış ve gebelerin aldığı sosyal destek arttıkça prenatal bağlanmanın artması beklenmekte olduğu, kadının algıladığı sosyal desteğin düşük olmasının maternal bağlanmayı negatif yönde etkilediği belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalarda depresyon ile maternal-fetal bağlanma arasında olumsuz ilişki olduğu bildirilmiştir (Lindgren, 2001; Hergüner ve diğerleri, 2014; Janbakhiskov, 2013). Depresyon hem gebenin sağlığını hem de fetal sağlığı etkileyen ruhsal bozukluktur. Janbakhiskov (2013) ve Diniz ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmalarda maternal depresyon düzeyi yüksek olan gebelerde prenatal bağlanma düzeyleri daha düşük olduğu belirtilmiştir. Dieter ve diğerleri (2001)'nin maternal depresyon ve artmış fetal aktivite arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada depresyondaki annelerin fetüsleri, depresif olmayan annelerin fetüslerine göre beşinci, altıncı ve yedinci gebelik aylarında aktif olarak önemli ölçüde daha fazla zaman harcadıkları, maternal depresyon ile fetal aktivite arasında ilişki olduğunu belirtilmiştir.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, bağlanma sürecinin prenatal dönemde başladığı ve bu süreçte maternal-fetal bağlanmayı etkileyen birçok faktör olduğu belirtilmiştir. Prenatal dönemde anne-bebek bağlanma düzeyi yüksek olan gebelerin, bebekleri ile daha iyi iletişime sahip oldukları, güvenli bağlanma tipine sahip oldukları, çocuğun büyüme, gelişme, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişiminde önemli olduğu bildirilmiştir (Akberzadeh ve diğerleri, 2017; Gölbaşı ve diğerleri, 2015).

2.4. İLERİ YAŞ GEBELİK VE PRENATAL BAĞLANMA

Gebelik, fizyolojik bir süreç olup gebe ve aile kapsayan psikolojik değişimlerin olduğu bir dönemdir. Gebelik döneminde herhangi bir sorun yaşamayan gebeler bu sürece daha kolay uyum sağlarken, gebelikte riskli durumların ortaya çıkması anne ve bebeğinin tehdit etmesi ebeveynlere anksiyetenin artması, stres, korku gibi olumsuz durumlar ortaya çıkarmaktadır. Kapsamlı bir tanılama ile mevcut sorunların erken dönemde çözümlenmelidir. Annenin sağlıklı bir gebelik geçirmesi, bebeğinin etkilenmemesi için ebelerin desteği önemlidir (Lowdermilk ve Lerry 2007; Coşkun, 2008).

Kadının 35 yaş ve üzeri gebe kalması “ ileri anne yaşı”, 40 yaş ve üstü gebe kalması “çok ileri anne yaşı” ifadesi kullanılmaktadır (Jacobsson ve diğerleri, 2004). Günümüzde eğitim süresindeki uzama, geç evlenme yaşı, ekonomik sorunlar, etkili aile planlaması kullanma, yardımcı üreme tekniklerinde gelişmeler ileri yaş gebeliklerde artışa neden olmaktadır (Krieg ve diğerleri, 2008; Yogev ve diğerleri, 2010; Wong-Taylorve diğerleri, 2012).

İleri yaş gebelik; spontan düşük, ektopik gebelik, ölü doğum, kromozal anamoliler, uzamış eylem, plasenta previa, gestasyonel diyabet gibi gebeliğe bağlı istenmeyen tıbbi komplikasyonlarla karşılaşma olasılığı daha fazladır. İleri yaş gebeliklerin fertilité üzerine maternal ve perinatal morbidite ve mortalite artıran riske sahip olması nedeniyle riskli gebelikler arasında sayılmaktadır. Gebeliği riskli hale getiren fizyolojik sorunlar; anne gebe kalmadan önce var olan sorunlar (kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi) olabileceği gibi gebelik sürecinde de ortaya çıkan sorunlar da (preeklampsi, eklampsi, kanama, müdahaleli doğum gerekliliği gibi) olabilmektedir (Akyol ve diğerleri, 2006; Çetinoğlu ve diğerleri, 2006; Taşkın, 2016).

Yang ve diğerleri (2009)’nın yatak istirahatinde olan gebelerde kaygıyı gidermek için müzik terapisinin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin yaklaşık 1/3’ünün yüksek riskli oldukları ve 1/4’ünün aktivite sınırlamasını da içeren bir tıbbi bakım aldıkları bildirilmektedir. Hastalık varlığı ve hastanede kalma süresinin gebeliklerde stres yarattığı, özellikle riskli gebeliklerin stres düzeyini artırdığı bilinmektedir (Yılmaz ve Beji, 2010; Bakır ve diğerleri, 2014). Gümüşdaş ve diğerleri (2014), yaptığı çalışmada sağlıklı gebeler ile riskli gebelerin psikososyal sağlıkları karşılaştırılmış riskli gebelerin stres ve kaygı düzeylerinin çok fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Gümüşdaş ve diğerleri, 2014). Deliktaş ve diğerleri (2015) yaptıkları derlemede, farklı gruplarda annelik deneyimi riskli gebeliklerde anneler bebeklerinin gelişimi ve hayatta kalmasıyla ilgili endişelendikleri gözlenmekte olup bu durumun anne-bebek bağlanmasını daha da güçlendirmektedir.

Literatüre bakıldığında maternal bağlanma düzeyi ile ileri yaş gebelik ile ilgili yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar olduğu görülmektedir. Yılmaz ve Beji (2010), gebelerde prenatal bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada; 35 yaş üzerinde gebe kalan gebelerin bağlanma düzeylerinin daha düşük seviyede olduğunu belirtmiştir. Aasheim ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmada ileri yaş ve çok ileri yaştaki gebelerin hayattan doyum ve memnuniyet düzeylerinin genç annelere göre daha düşük bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise ileri yaş annelerde ebeveynlik rolünü benimsedikleri,

annelik davranışlarına daha kolay uyum sağladıkları, artan deneyimin annelik kimliği kazanmada kolaylaştırıcı faktör olduğu belirtilmiştir (Mills ve Lavender, 2010).

Guedes ve Canavarro (2014) yaptıkları çalışmada ileri yaş primipar gebeliklerde çiftlerin psikososyal uyumunu değerlendirmiş, ileri yaş ve genç yaşta çiftlerin ebeveynlik uyum süreçlerinde farklılığın olmadığını ileri yaşta olan çiftlerin anksiyetelerinin azaldığı, zamanla ebeveynlik uyumlarında artış olduğu ve daha etkili baş ettikleri sonucunu saptamışlardır.

2.5. PRENATAL BAĞLANMADA EBENİN SORUMLULUKLARI

Gebe bir kadın için en önemli destek kaynaklarından biri de ebelerdir. Ebeler kadınların fizyolojik ve psikolojik değişim yaşadığı süreçte, güçlülere adapte olmalarını ve sağlık bakım gereksinimlerini karşılamalarından sorumlu kişilerdir (Gümüüşdaş ve diğlerleri, 2014).

Ebelik bakımında amaç gebenin ve ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ve yükseltmektir. Bu nedenle kadının sağlıklı bir gebelik geçirmesi için ihtiyaçlarının karşılanması yeterli ve kaliteli ebelik bakım alması önemlidir (Dağlar ve Aydemir, 2011).

Ebeler, gebelik sürecinde aile bireylerinin duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade etmesini sağlamalı, distres durumunda baş etme stratejilerini kuvvetlendirerek yaşam kalitelerini yükseltmelidir. Ayrıca çevresi ile uyum içinde olmaları için sosyal destek ortamının oluşmasında yönlendirici rol almaları gerekmektedir (Yılmaz, 2013).

Gebelik döneminde başlayan prenatal bağlanmanın olumlu ve pozitif yönde olması ve devam ettirilmesinde ebelerin desteği önemlidir (Dinç, 2014). Ebeler doğum öncesi dönemde kadını anneliğe hazırlama, bebek bakımıyla ilgili farkındalığı artırma, bebeğin ihtiyaçlarını ve tepkilerini tanıma, özgüveni destekleme ve annelik rolünün içselleştirilmesi konusunda destek olmalıdır (Kavlak ve Şirin, 2009).

Çalışmalarda, istenmeyen ve planlı olmayan gebeliklerde bağlanma düzeyi düşük olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle ebeler istenmeyen gebelikleri önlemek için ebeveynlere aile planlaması yöntemleri konusunda etkili danışmanlık vermelidir (Yılmaz ve Beyi, 2010).

Ebeler anne adayının bağlanma kavramına ilişkin bilgi düzeyini tespit etmeli, anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiği düşünülen doğru uygulamaları sıklıkla tekrar etmesine,

olumlu duygularını bebeğine hissettirmesine ve bağlanmayı olumsuz etkilediği düşünölen faktörlerin ortadan kaldırılmasına rehberlik etmelidir (Yılmaz, 2013; Yılmaz ve Beji, 2010; Metin, 2014).

Riskli gebelik anne-bebek bağlanmasını etkileyebileceği için, ebeler yüksek riskli gebelik sürecinde anne adaylarının doğum öncesi kaliteli bakım almasını sağlamalı ve anne adayları bu süreçte yakından takip edilmelidir. Ebeler anne adaylarının endişelerini dinlemeli, kendi ve bebeği ile ilgili sorularını cevaplandırmalı, annelik davranışı desteklemelidir. Böylece ebeler gebenin ve fetüsün sağlığını koruyup geliştirebilir, anne-bebek bağlanma düzeyini arttırarak en iyi bakımın alınmasını sağlayabilirler (Taşkın, 2016; Bakır ve diğlerleri, 2014).

Ebeler, riskli gebeliklerde anne-bebek bağlanmasının güvenli bir biçimde kurulmasında anahtar rol alırlar. Bu süreçte ebeler bakımın merkezine gebeyi alarak; bireyselleştirilmiş bakımla ihtiyaçlarını dikkatli bir biçimde değerlendirmeli ve bu ihtiyaçları karşılayacak uygun ebelik girişimlerini planlamalıdır. Gebe ve ailesini prenatal izlemlerin önemi ve sıklığı konusunda bilgilendirmelidir. Gebelik süreci boyunca Prenatal bağlanma envanterinden yararlanarak anne-bebek bağlanma düzeyinin değerlendirilmesinde rol alması önemlidir (Lowdermilk ve Lerry, 2007; Coşkun, 2008). Gebelikte düşük bağlanma riski olan gebeler belirlenerek anne-bebek bağlanmasını arttırmaya yardımcı olan uygun girişimler planlanmalı, motivasyonları yükseltilmeli ve gereksinimlere yönelik eğitimler düzenlenmelidir (Bekmezci, 2015; Yılmaz, 2013; Kavlak ve Şirin, 2009; Lowdermilk ve Lerry, 2007; Coşkun, 2008). Gebeler doğum sonu dönemde bağlanma devamlılığı konusunda bilgilendirilmeli, anne ve bebek için olumlu sonuçları üzerine eğitim verilmelidir. Bağlanmanın gebelikte sınırlı kalmayacağı; dolayısıyla bebeğin toplumun içinde bir birey olarak yerini alıncaya kadar tüm yaşantısı boyunca kendisini ve çevresini etkileyeceği vurgulanarak hem anne hem de bebeğin yaşam yolculuğuna ışık tutulmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aydın İline bağlı Nazilli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde (KHDP), Nonstres test (NST) biriminde gerçekleştirilmiştir. Nazilli devlet hastanesi kadın hastalıkları doğum kliniği ana binada olup, Acil Servis, Doğumhane, Çocuk Klinikleri, Poliklinikler, Gebe Okulu, Çocuk ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hizmeti vermektedir. Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler gerekli durumda NST bölümüne yönlendirilmektedir. Poliklinikler ve NST ünitesi gündüz mesai saatleri içerisinde hizmet vermektedir.

3.3. Araştırma Zamanı

Araştırmanın verileri 01.09.2018-20.06.2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Nazilli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran, 37-41. gebelik haftasında olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi belirlemede; Yılmaz ve Beji (2010)'nin yapmış oldukları gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları

etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmasında ileri yaş gebelerin prenatal bağlanma envanteri ortalama puanları $57,49 \pm 10,66$, ileri yaş olmayan gebelerin ortalama puanları ise $61,25 \pm 9,94$ olarak buldukları araştırmadan faydalanılmıştır. Bu çalışma esas alınarak hesaplanan etki boyu 0,36 bulunmuştur. Buna göre G*Power 3.0.10 programında yapılan güç analizinde effect size: 0.36, $\alpha=0.05$ ve power: %80 güç alınarak hesaplanmış ve ileri yaş gebe grubuna 97, kontrol grubuna ise 97 gebe olmak üzere toplam 194 olarak bulunmuştur. Araştırmaya, olası vaka kayıpları da dikkate alınarak, gelişmiş güzel örneklem yöntemi ile en az ileri yaş gebe grubuna 110, kontrol grubuna 110 olmak üzere toplam 220 gebe dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri

İleri yaş gebe grubu;

- 35-47 yaş aralığında,
- 37-41 gebelik haftası arasında,
- Evli ve eşi ile birlikte yaşayan,
- Türkçe konuşup, anlayabilen,
- En az ilkokul mezunu olan gebeler çalışmaya alınacaktır

Kontrol grubu;

- 18-34 yaş aralığında,
- 37-41 gebelik haftası arasında,
- Evli ve eşi ile birlikte yaşayan,
- Türkçe konuşup, anlayabilen,
- En az ilkokul mezunu olan gebeler çalışmaya alınacaktır.

3.5.2. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- Herhangi bir gebelik komplikasyonu bulunan (plasenta previa, fetal distres vb.),
- Veri toplama formlarını tamamlamadan ayrılan,
- Verilerin toplanmasına engel olabilecek fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan gebeler araştırma kapsamı dışında tutulacaktır.

3.6. Veri toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1) ve “Prenatal Bağlanma Envanteri” (Ek-2) ile toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilmiş, üç bölümden oluşmaktadır (Dağlı, 2017; Boztaş, 2015; Balaban, 2016). Birinci bölüm annelerin demografik özelliklerini sorgulayan (yaş, eğitim durumu, aile tipi, sosyal güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu algısını vb. sorgulayan soruları kapsamaktadır) 12 soru, ikinci bölüm annelerin obstetrik özelliklerini sorgulayan (gebelik haftası, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayıları, düşük durumu, kürtaj durumu, önceki gebelikte sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığı, şimdiki gebelikte sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığı, gebeliği eşi ile planlayarak mı karar verip vermediğini sorgulayan) 9 soru, üçüncü bölüm annelerin prenatal bağlanmasıyla ilgili bilgi ve davranışlarını sorgulayan (bebeğin cinsiyeti, cinsiyetinden memnuniyet durumu, bebeği için hazırlık yapma durumu, gebe olmalarından dolayı mutluluk hissetme durumunu sorgulayan) 15 soru olmak üzere toplam 36 sorudan oluşmaktadır.

3.6.1. Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-2)

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenirliliği 2012 yılında Yılmaz ve Beji

tarafından yapılmıştır. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşüncelerini, duygularını, durumlarını açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen Prenatal Bağlanma Envanteri 21 maddeden oluşmaktadır. Prenatal Bağlanma Envanteri'nde yer alan maddeler 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tipindedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Prenatal Bağlanma Envanterinin kesim noktası bulunmamakta ve gebenin Prenatal Bağlanma Envanteri'nden aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır. Kendini bildirim yöntemi ile doldurulan ölçeğin her bir maddesi 1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Sık sık, 4: Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Yılmaz ve Beji tarafından ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.84$ olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2013). Bizim çalışmamızda ise Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0,847$ olarak bulunmuştur.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, geçerlilik ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla doğum-kadın sağlığı hastalıkları hemşireliği alanında uzman 10 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla 10 gebeyle ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için önce etik kurul ön onayı (Ek-4) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır (Ek-5). Araştırma verileri 01.09.2018-20.06.2019 tarihleri arasında Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Nazilli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerden toplanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan gebeler ile tanışılmış ve araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, onam formunu okuyup imzalayan gebeler ile görüşülmüştür (Ek-3). Görüşmeler kadın doğum polikliniklerin olduğu katta Nonstress testin yapıldığı odada toplanmıştır. Öncelikle araştırmanın kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak,

Prenatal Bağlanma Envanteri ise gebenin kendi bildirim yöntemi ile doldurulmuştur. Görüşme süresi ortalama 15-20'dk sürmüştür.

Araştırmanın veri toplama süreci boyunca 4 gebe görüşme talebini reddetmiş, 1 gebe yaşının küçük olması, 2 gebe okur-yazar olmaması, 5 gebe ise Türkçe konuşamama nedeniyle araştırmaya dahil edilememiştir. Araştırma ileri anne yaş grubu 110 ve kontrol grubu 110 olmak üzere toplam 220 gebe ile tamamlanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde; verilerin normal dağılım gösterip göstermeme durumuna göre istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-.14 ile 1.09 arası) ve Kurtosis (-.49 ile .54 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Kontrol ve ileri yaş anne grubunun demografik ve obstetrik özelliklerinin homojenliğinin test edilmesinde kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi, sayısal değişkenler için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İki grubun Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

İleri yaş gebe grubu ile kontrol grubu arasında Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapılmış ve grupların benzer olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle bağımsız değişkenlere göre prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması araştırmada yer alan tüm kadınlar dahil edilerek analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenlere göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n < 30$), ikiden fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (post hoc analizi Tukey HSD) kullanılmıştır. Kadınların prenatal bağlanma puanı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası puan farkları için etki büyüklüğü ve post hoc güç hesaplanmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veriler gebelerin öz bildirimlerine göre doldurulmuştur. Bu nedenle elde edilen veriler sadece araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir.

3.11. Araştırmanın Güçlükleri

Gebelerin araştırma toplama formunda yer alan sorulara vakit ayırmak istememeleri, veri toplama yer olarak kalabalık ve sesli ortam olması araştırmada yaşanan güçlüklerdendir.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.08.2018 tarihinde ön onay (Protokol No:2017/47) verilmiştir (Ek-4). Araştırmanın Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Nazilli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde yapılabilmesi için Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlięi'nden 11.09.2018 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya dahil edilen gebeler, araştırma ile ilgili bilgi verilmiş olup, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-3). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.08.2020 tarihinde son onay (Protokol No: 2017/47) alınmıştır (Ek-6). Bu çalışmada kullanılması için Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlan Doç. Dr. Sema Dereli Yılmaz'dan (Ek-7) elektronik posta yoluyla onay alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları; İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, prenatal bağlanma ve PBE ilişkin özellikleri karşılaştırılarak sunulmuştur.

Tablo 1. İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Demografik Özellikler	İleri yaş gebe grubu (n: 110)		Kontrol grubu (n: 110)		t	p
	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$		
Yaş	35-44	37,05±2,24	18-33	24,55±3,96	28,822	0,000
Eşin yaşı	30-49	38,47±3,89	18-40	29,31±4,88	15,394	0,000
Evlilik süresi	1-26	10,12±6,08	1-15	3,78±2,88	9,883	0,000
	n	%	n	%	χ^2	P
Eğitim düzeyi						
İlköğretim	77	70,0	64	58,2	3,347	0,188
Lise	19	17,3	27	24,5		
Üniversite	14	12,7	19	17,3		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	23	20,9	16	14,5	1,122	0,289 ^Y
Çalışmıyor	87	79,1	94	85,5		
İsteyerek evlenme						
Hayır	2	1,8	-	-	-	0,498 ^F
Evet	108	98,2	110	100,0		
Eş ile akrabalık						
Yok	104	94,5	104	94,5	0,000	1,00 ^Y
Var	6	5,5	6	5,5		
Eşin eğitim düzeyi						
İlköğretim*	65	59,1	67	60,9	0,444	0,801
Lise	29	26,4	25	22,7		
≥ Üniversite	16	14,5	18	16,4		
Eşin çalışması						
Çalışıyor	104	94,5	104	94,5	0,000	1,00 ^Y
Çalışmıyor	6	5,5	6	5,5		
Gelir durumu algısı						
Kötü	4	3,6	8	7,3	9,591	0,008
Orta	92	83,6	72	65,5		
İyi	14	12,7	30	27,3		
Aile tipi						
Çekirdek aile	100	90,9	82	74,5	9,193	0,002^Y
Geniş aile	10	9,1	28	25,5		
İkamet yeri						
İl	7	6,4	7	6,4	1,416	0,493
İlçe	95	86,4	99	90,0		
Köy	8	7,3				

* Her bir grupta eğitimi olmayan 2 kişi vardır. t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218, χ^2 : Pearson ki-kare testi, sd: 2, ^Y: Yates düzeltilmiş ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25), ^F: Fisher exact testi (beklenen değer < 5)

Tablo 1’de ileri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması sunulmuştur. Grupların yaş ortalaması incelendiğinde, ileri yaş anne grubundaki kadınların yaş ortalamasının ($37,05\pm 2,24$) kontrol grubuna ($24,55\pm 3,96$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Kadınların eşlerinin yaşı incelendiğinde, ileri yaş gebe grubundaki kadınların eşlerinin yaş ortalamasının ($38,47\pm 3,89$) kontrol grubuna ($29,31\pm 4,88$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Kadınların evlilik süresi incelendiğinde de, ileri yaş gebe grubunun evlilik süresinin ($10,12\pm 6,08$ yıl) kontrol grubuna ($3,78\pm 2,88$ yıl) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 1’de araştırmada yer alan ileri yaş gebe ve kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, isteyerek evlenme durumu, eş ile akrabalık ilişkisi, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu ve ikamet yeri dağılımları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), grupların bu özellikler yönünden benzer olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan gruplara göre gelir durumu algısının dağılımı incelendiğinde gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). İleri analizde, ileri yaş gebe grubunda geliri orta düzeyde algılayanların oranı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek iken, iyi olarak algılayanların oranı ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). İki grupta geliri kötü olarak algılayanların oranı arasındaki fark ise anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmada yer alan gruplara göre aile tipi dağılımları incelendiğinde, ileri yaş gebe grubunda çekirdek aileye sahip olanların oranı (%90,9) kontrol grubuna (%74,5) kıyasla çok anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 1).

Tablo 2. İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	İleri yaş gebe grubu (n: 110)		Kontrol grubu (n: 110)		t	P
	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$		
Gebelik haftası	37-41	38,1±1,0	37-41	38,0±1,1	0,964	0,336
Gebelik sayısı	1-6	2,81±1,13	1-5	1,75±,93	7,559	0,000
Doğum sayısı	0-4	1,44±1,08	0-3	0,63±,79	6,348	0,000
Çocuk sayısı	0-4	1,45±1,08	0-3	0,61±,77	6,690	0,000
Gebelik durumu	n	%	n	%	χ^2	P
Primigravida	16	14,5	57	51,8	32,802	0,000^Y
Multigravida	94	85,5	53	48,2		
Düşük yapma (n:53/94)*						
Hayır	70	74,5	47	88,7	3,384	0,066 ^Y
Evet	24	25,5	6	11,3		
Kürtaj olma (n:53/94)*						
Hayır	78	83,0	46	86,8	0,140	0,708 ^Y
Evet (tümü 1 kürtaj)	16	17,0	7	13,2		
Önceki gebeliklerde sorun yaşama (n:53/94)*						
Hayır	83	88,3	45	84,9	0,111	0,739 ^Y
Evet	11	11,7	8	15,1		
Planlı gebelik						
Hayır	43	39,1	26	23,6	6,102	0,012
Evet	67	60,9	84	76,4		
Bu gebelikte sorun yaşama						
Hayır	100	90,9	107	97,3	2,943	0,086 ^Y
Evet	10	9,1	3	2,7		

* İlk gebeliği olanlar dahil değildir.

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218

χ^2 : Pearson ki-kare testi, sd: 1

^Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

Tablo 2’de ileri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasını sunulmuştur. İleri yaş gebe grubundaki kadınların gebelik haftası ortalaması (38,1±1,0) ile kontrol grubundaki kadınların gebelik haftası ortalaması (38,0±1,1) incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Kadınların gebelik sayısı ortalaması incelendiğinde, ileri yaş gebe grubunda gebelik sayısı ortalamasının (2,81±1,13) kontrol grubuna (1,75±,93) kıyasla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Araştırmada yer alan gruplara göre doğum sayısı ortalaması incelendiğinde, ileri yaş gebe grubunda doğum sayısı ortalamasının (1,44±1,08) kontrol grubuna (0,63±0,79) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

Kadınların çocuk sayısı ortalaması incelendiğinde, ileri yaş gebe grubunda çocuk sayısı ortalamasının (1,45±1,08) kontrol grubundaki annelerin çocuk sayısı ortalamasından (0,61±,77) yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

Kadınların gebeliğini planlama durumu incelendiğinde, kontrol grubunda planlı gebelik oranının (%76,4) ileri yaş gebe grubuna (%60,9) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Araştırmada yer alan gruplara göre kadınların gebelik durumu (primigravida ve multigravida) dağılımı incelendiğinde, ileri yaş gebe grubunda multigravida oranının (%85,5) kontrol grubuna (%48,2) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Kadınların düşük yapma, kürtaj olma, önceki gebeliklerde sorun yaşama ve son gebelikte sorun yaşama durumu incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 2).

Tablo 3. İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların son gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	İleri yaş gebe grubu (n: 110)		Kontrol grubu (n: 110)		χ^2	P
	n	%	n	%		
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	52	47,3	46	41,8	0,662 (sd: 1)	0,416
Erkek	58	52,7	64	58,2		
Cinsiyetten memnuniyet						
Hayır	2	1,8	-	-	-	0,498 ^F
Evet	108	98,2	110	100,0		
Bebek için hazırlık yapma						
Hayır	-	-	2	1,8	-	0,498 ^F
Evet	110	100,0	108	98,2		
Gebelik süresince kontrole gitme						
Hayır	1	0,9	1	0,9	-	1,000 ^F
Evet	109	99,1	109	99,1		
Gebelik öncesi danışmanlık alma						
Hayır	105	95,5	106	96,4	-	1,000 ^F
Evet	5	4,5	4	3,6		
Sigara kullanımı						
Hayır	97	88,2	103	93,6	1,375	0,241 ^Y
Evet	13	11,8	7	6,4		
Egzersiz yapma						
Hayır	68	61,8	62	56,4	0,677 (sd: 1)	0,411
Evet	42	38,2	48	43,6		
Eşiniz gebe olmanızdan mutlu mu?						
Çok sık	63	57,3	76	69,1	3,853 (sd: 2)	0,146
Sık	42	38,2	32	29,1		
Bazen	5	4,5	2	1,8		

χ^2 : Pearson ki-kare testi, ^F: Fisher Exact testi (beklenen sayı < 5) ^Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

Tablo 3. İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların son gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	İleri yaş gebe grubu (n: 110)		Kontrol grubu (n: 110)		χ^2	P
	n	%	n	%		
Eşin manevi/ duygusal açıdan destek olması						
Çok sık	45	40,9	54	49,1	5,534 (sd: 3)	0,237
Sık	44	40,0	37	33,6		
Bazen	17	15,5	19	17,3		
Nadiren/hiç	4	3,6	-	-		
Akrabaların manevi/duygusal açıdan destek olması						
Çok sık	17	15,5	22	20,0	8.798 (sd: 4)	0,066
Sık	27	24,5	37	33,6		
Bazen	49	44,5	36	32,7		
Nadiren	14	12,7	7	6,4		
Hiç	3	2,7	8	7,3		
Gebe olduğu için mutluluk hissetme						
Çok sık ^b	102	92,7	109	99,1	-	0,498 ^F
Sık ^b	6	5,5	1	0,9		
Nadiren	2	1,8	-	-		
Gebelikte kendisi için endişe/korku duyma						
Hayır	72	65,5	84	76,4	3,173 (sd: 1)	0,075
Evet	38	34,5	26	23,6		
Kendisi için duyduğu endişe/korku (n: 26/38)						
Yaşın ileri olması/bir şey olacak korkusu	20	52,6	5	19,2	7,718 (sd: 3)	0,021
Doğum korkusu	16	42,1	17	65,4		
Sezaryen korkusu	2	5,3	4	15,4		
Gebelikte bebek için endişe/korku duyma						
Hayır	81	73,6	95	86,4	4,801	0,028^Y
Evet	29	26,4	15	13,6		
Gebelik süreciyle ilgili düşünce						
Kolay geçtiğini düşünme	74	67,3	95	86,4	10,210	0,001^Y
Zor geçtiğini düşünme	36	32,7	15	13,6		

b: Gözlerde beklenen sayı < 5 (%66.7) bulunduğu için iki grup birleştirilerek analiz yapıldı.

χ^2 : Pearson ki-kare testi ^F:Fisher Exact testi (beklenen sayı < 5)

^Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

Tablo 3’de araştırmada yer alan ileri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların bebeğinin cinsiyeti, bebeğin cinsiyetinden memnuniyet, bebek için hazırlık yapma durumu, gebelik sürecinde kontrole gitme, gebelik öncesi danışmanlık alma, sigara kullanma,

egzersiz yapma ve eşinin gebeliğinden dolayı mutlu olma, eşin manevi/ duygusal açıdan destek olma, akrabaların manevi/duygusal açıdan destek olma, gebe olmaktan dolayı kadının mutluluk hissetmesi ve gebelikte kendisi için endişe/ korku duyma durumu arasındaki fark incelendiğinde, grupların dağılımı arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada yer alan ileri yaş gebe ve kontrol grubundaki kadınların kendisi için endişe/korku duyma nedeni incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi seçenekler arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde (Bonferroni yöntemi ile kolon yüzdelerinin karşılaştırıldığı adjusted p değerine göre), ileri yaş anne grubunda “yaşın ileri olması/bir şey olacak korkusu” yaşayanların oranının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Kadınların gebelikte bebek için endişe/korku duyma durumu incelendiğinde, ileri yaş gebe grubunda bebeği için endişe/korku yaşayanların oranının (%26,4) kontrol grubuna (%13,6) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmada yer alan kadınların gebeliğin nasıl geçtiği incelendiğinde de, ileri yaş gebe grubunda gebeliğinin zor olduğunu ifade edenlerin oranı (%32,7) kontrol grubuna (%13,6) göre çok anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo3).

Tablo 4. İleri yaş gebe grubu ve kontrol grubunda bulunan kadınların Prenatal Bağlanma Envanter puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gruplar	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$	t	p	d
İleri yaş gebe grubu (n: 110)	40-82	57,36±7,80	0,925	0,356	0,13
Kontrol grubu (n: 110)	28-84	58,53±10,64			

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218

d: Cohen d etki büyüklüğü / güç: bağımsız gruplarda t testi için post hoc güç analizi

Kontrol grubundaki kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının (58,53±10,64) ileri yaş gebe grubundaki kadınlara (57,36±7,80) göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). İki grubun prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark, Cohen d etki büyüklüğü değerine (d:0,13) göre önemsiz düzeydedir (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların demografik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanter puan ortalamasının karşılaştırılması (n:220)

Bağımsız değişkenler	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	p (fark)	d - f / güç
Eğitim düzeyi					
İlköğretim ^a	141	56,18±8,21	F: 7,900	0,000	f: 0,27 / 0,95
Lise ^b	46	60,26±10,32		(a < b)	
Üniversite ^b	33	62,24±10,51			
Çalışma durumu					
Çalışıyor	39	61,77±9,01	t: 2,869	0,005	d: 0,51 / 0,82
Çalışmıyor	181	57,12±9,21	.		
Eş ile akrabalık durumu					
Hayır	208	58,13±9,40	U: 954,5	0,171	d: 0,40 / 0,26
Evet	12	54,67±7,64	Z: 1,370		
Eşin eğitim düzeyi					
İlköğretim ^a	132	56,13±8,86	F: 7,076	0,001	f: 0,25 / 0,93
Lise ^b	54	59,93±8,78		(a < b)	
≥ Üniversite ^b	34	61,85±10,33			
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	208	58,17±9,39	U: 886,5	0,092	d: 0,49 / 0,37
Çalışmıyor	12	54,00±7,35	Z: 1,687		
Gelir durumu algısı					
Kötü	12	52,58±7,55	U: 827,5	0,049	d: 0,62 / 0,53
Orta/İyi	208	57,85±9,33	Z: 1,963		
Aile tipi					
Çekirdek aile	182	58,30±9,30	t: 1,243	0,215	d: 0,22 / 0,23
Geniş aile	38	56,24±9,38	.		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/217/219

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218 U/Z: Mann Whitney U testi

d: Cohen d etki büyüklüğü f: Varyans analizi için etki büyüklüğü / güç: post hoc güç analizi sonucu

Tablo 5’de kadınların demografik özelliklerine göre prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular verilmiştir. Kadınların eğitim düzeyine göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde; lise ($60,26 \pm 10,32$) ve üniversite mezunu ($62,24 \pm 10,51$) olan kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının ilköğretim mezunu ($56,18 \pm 8,21$) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < 0,05$), diğer ikili (lise ve üniversite) gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir. Eğitim düzeyine göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark (f:0,27) orta etki düzeyindedir. Kadınların çalışma durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, çalışan kadınların puan ortalamasının ($61,77 \pm 9,01$) çalışmayanlara ($57,12 \pm 9,21$) oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$) Çalışma durumuna göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark (d:0,51) orta etki düzeyindedir.

Kadınların eşi ile akraba olma durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, eşi ile akraba olmayan kadınların puan ortalamasının ($58,13 \pm 9,40$) akraba olanlara ($54,67 \pm 7,64$) göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Eşi ile akraba olma durumuna göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark ($d:0,40$) küçük etki düzeyindedir. Eşinin eğitim düzeyine göre kadınların prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, eşi lise ($59,93 \pm 8,78$) ve üniversite mezunu ($61,85 \pm 10,33$) olan kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının eşi ilköğretim mezunu ($56,13 \pm 8,86$) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < 0,05$), diğer ikili (eşi lise ve üniversite mezunu olan) gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir. Eşin eğitim düzeyine göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark ($f:0,25$) orta etki düzeyindedir (Tablo 5).

Eşinin çalışma durumuna göre kadınların prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, eşi çalışan kadınların puan ortalamasının ($58,17 \pm 9,39$) eşi çalışmayanlara ($54,00 \pm 7,35$) göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Eşin çalışma durumuna göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark ($d:0,49$) küçük (orta sınırına yakın) etki düzeyindedir (Tablo 5).

Kadınların gelir algısına göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, gelir durumunu orta/iyi düzeyde (yeterli) algılayanların puan ortalamasının ($57,85 \pm 9,33$) gelirini kötü/yetersiz algılayanlara ($52,58 \pm 7,55$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Gelir durumunu algısına göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark ($d:0,62$) orta etki düzeyindedir (Tablo 5).

Tablo 5’de aile tipine göre kadınların prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, çekirdek aileye sahip kadınların puan ortalamasının ($58,30 \pm 9,30$) geniş aileye sahip olanlara ($56,24 \pm 9,38$) göre yüksek olduğu görülmüş, ancak gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p > 0,05$). Aile tipine göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark ($d:0,22$) küçük etki düzeyindedir.

Tablo 6. Kadınların obstetrik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanter puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:220)

Bağımsız değişkenler	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	p (fark)	d - f / güç
Gebelik durumu					
Primigravida	73	60,38±10,07	t: 2,773	0,006	d: 0,39 / 0,77
Multigravida	147	56,73±8,72	.		
Çocuk sayısı					
Yok ^a	84	60,24±9,95	F: 4,305	0,015	f: 0,20 / 0,75
Tek çocuk ^b	70	56,83±8,57		(a > b)	
≥ 2 çocuk ^b	66	56,21±8,81			
Planlı gebelik					
Hayır	69	58,28±9,09	t:0,354	0,724	d: 0,05 / 0,07
Evet	151	57,79±9,46	.		
Bebegin cinsiyeti					
Kız	98	58,40±8,63	t: 0,644	0,520	d: 0,09 / 0,10
Erkek	122	57,58±9,87	.		
Gebelikte kendisi için endişe duyma					
Hayır	156	57,68±9,27	t: 0,659	0,510	d: 0,10 / 0,10
Evet	64	58,59±9,50	.		
Gebelikte bebek için endişe duyma					
Hayır	176	58,30±9,27	t: 1,114	0,267	d: 0,19 / 0,20
Evet	44	56,55±9,54	.		
Gebelik nasıl geçti					
Kolay	169	57,89±9,54	t: 0,150	0,881	d: 0,03 / 0,05
Zor	51	58,12±8,67	.		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/217/219

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218

d: Cohen d etki büyüklüğü

f: Varyans analizi için etki büyüklüğü / güç: post hoc güç analizi sonucu

Tablo 6’de kadınların obstetrik özelliklerine göre prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular verilmiştir. Gebelik sayısına göre kadınların prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, primigravida gruptaki kadınların puan ortalamasının (60,38±10,07) multigravida olanlara (56,73±8,72) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur (p<0,01). Gebelik sayısına göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark (d:0,39) küçük etki düzeyindedir.

Sahip oldukları çocuk sayısına göre kadınların prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). İleri analizde, çocuğu olmayan kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının (60,24±9,95) hem tek çocuğu olan (56,83±8,57) hem de iki ve daha fazla çocuğu olanlara (56,21±8,81) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili (tek çocuk ile iki ve daha fazla çocuğa sahip olan) gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı (p>0,05)

belirlenmiştir. Çocuğa sahip olma ve çocuk sayısına göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki fark ($f:0,20$) küçük etki düzeyindedir (Tablo 6).

Gebeliğin planlı olması durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, gebeliği planlı olan ($57,79\pm9,46$) ve olmayan ($58,28\pm9,09$) grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Gebeliğin planlı olmasına göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü ($d:0,05$) önemsiz düzeydedir. Kadınların son gebeliğindeki bebeğin cinsiyetine göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, bebeği kız ($58,40\pm8,63$) ve erkek ($57,58\pm9,87$) olan grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bebeğin cinsiyetine göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü ($d:0,09$) önemsiz düzeydedir (Tablo 6).

Kadınların gebelikte kendisi için endişe duyma durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, endişe duyan ($58,59\pm9,50$) ve duymayan ($57,68\pm9,27$) grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelikte kendisi için endişe duyma durumuna göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü ($d:0,10$) önemsiz düzeydedir. Kadınların gebelikte bebeği için endişe duyma durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, bebeği için endişe duyan ($56,55\pm9,54$) ve duymayan ($58,30\pm9,27$) grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebeliğinde bebeği için endişe duyma durumuna göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü ($d:0,19$) önemsiz düzeydedir (Tablo 6).

Kadınların gebeliğin kolay ya da zor geçme durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, gebeliğinin kolay ($57,89\pm9,54$) ve zor geçtiğini ($58,12\pm8,67$) ifade eden grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebeliğin kolay ve zor geçtiğini ifade etme durumuna göre grupların prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü ($d:0,03$) önemsiz düzeydedir (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların eşinin yaşı ve evlilik süresi ile Prenatal Bağlanma Envanter puanları arasındaki ilişkisi (n: 220)

Özellikler	Prenatal Bağlanma Envanteri	
	r	p
Eşin yaşı	-0,14	0,044
Evlilik süresi	-0,18	0,007

r: Pearson korelasyon analizi

Tablo 7’da eşin yaşı ve evlilik süresi ile kadınların prenatal bağlanma envanteri puanları arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgular verilmiştir. Eşin yaşı ve evlilik süresi ile kadınların prenatal bağlanma envanteri puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (eşin yaşı için $p<0,05$, evlilik süresi için $p<0,01$). Kadınların eşinin yaşı ve evlilik süresi arttıkça prenatal bağlanma puanları azalmaktadır.

Tablo 8. Kadınların Prenatal Bağlanma Envanter puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: çoklu regresyon analizi sonuçları (n: 220)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
						Tolerance	VIF		
(Sabit)	43,45	6,26		6,943	0,000	31,12	55,79		
Eşin eğitim düzeyi	3,39	1,30	0,18	2,600	0,010	0,82	5,96	0,862	1,159
Kadının eğitim düzeyi	3,43	1,34	0,18	2,563	0,011	0,79	6,07	0,852	1,173
Gelir durumu algısı	6,05	2,62	0,15	2,308	0,022	0,88	11,22	0,993	1,008
Eşin yaşı	-0,20	0,09	-0,13	2,082	0,039	-0,38	-0,01	0,970	1,031
Çalışma durumu	2,23	1,71	0,09	1,305	0,193	-1,14	5,59	0,827	1,209
Gebelik durumu (multigravida-primigravida)	1,50	1,44	0,08	1,038	0,301	-1,35	4,34	0,760	1,316
Evlilik süresi	-0,07	0,16	-0,04	0,463	0,644	-0,38	0,23	0,450	2,220

R: 0,36 Adjusted R²: 0,11 F: 7,76 p: 0,000 Durbin Watson: 2.07

Kadınların prenatal bağlanma envanteri puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin (*sekiz değişken*) etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerden çocuk sayısı ile gebelik sayısı arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r:0,90$, $p<0,000$ / her iki değişken regresyon modeline alınırsa çocuk sayısı/gebelik sayısı sırasıyla Tolerans:

0,187/0,183, VIF: 5,360/5,456). Regresyon analizinde otokorelasyon sorunu nedeniyle çocuk sayısı modelden çıkarılıp, primer analizlerde daha önemli düzeyde etkisi olan gebelik sayısı modele alınmıştır. Regresyon modeline alınan diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve Collinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 8).

Tablo 8’de regresyon modeline alınan yedi değişkenden evlilik süresi, gebelik durumu ve çalışma durumu olmak üzere üç bağımsız değişken kadınların prenatal bağlanma puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Modelde kalan ve kadınların prenatal bağlanma puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) eşin eğitim düzeyi, kadının eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve eşin yaşı ($p<0,05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu dört bağımsız değişken kadınların prenatal bağlanma puanına ait değişimi (varyansı) %11 olarak açıklamaktadır.

Eşi lise ve üniversite mezunu olan kadınların prenatal bağlanma puanı eşi ilköğretim mezunu olanlara göre 3,39 puan fazladır. Lise ve üniversite mezunu kadınların prenatal bağlanma puanı ilköğretim mezunu olanlara göre 3,43 puan fazladır. Gelir durumunu orta ve iyi (yeterli) olarak algılayan kadınların prenatal bağlanma puanı gelirini kötü olarak algılayanlara göre 6,05 puan fazladır. Kadınların eşinin yaşı arttıkça prenatal bağlanma puanları -0,20 puan azalmaktadır. Eşin yaşının 1 yaş artması kadının prenatal bağlanma puanının -0,2 puan azalmasına, 10 yaş artması prenatal bağlanma puanının -2 puan azalmasına neden olmaktadır (Tablo 8).

5. TARTIŞMA

Araştırma, ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amacı ile Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Nazilli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran, 37-41. gebelik haftasında olan ve ileri yaş gebe grubuna 110, kontrol grubuna 110 olmak üzere toplam 220 gebe ile yürütülmüştür. Bu bölümde analitik-kesitsel tipte yapılmış olan araştırmadan elde edilen başlıca bulgular mevcut literatüre göre tartışılmıştır.

Türkiye’de yapılan nüfus sağlık araştırması sonucuna göre doğurganlığın en yüksek olduğu yaş 25-29 yaş grubudur (TNSA, 2018). Bu çalışmadaki ileri yaş gebe grubundaki kadınların yaş ortalaması 37.05 ± 2.24 , kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 24.55 ± 3.96 ’dir. Araştırmamızda gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiş olup bu fark gruplarının özelliğinden kaynaklanmaktadır. Yıldırım ve Şahin (2020)’nin riskli gebelerde prenatal bağlanma ve riski değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada riskli gebelerin yaş ortalaması $33,65 \pm 4.80$ ’dir ve bu bulgu çalışmamızdaki ileri yaş gebe grubundaki kadınların yaş ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan ileri yaş gebe ve kontrol grubundaki kadınların demografik özellikleri incelendiğinde, eğitim düzeyi, çalışma durumu, isteyerek evlenme durumu, eş ile akrabalık durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu ve ikamet yeri açısından gruplar arasında fark olmadığı bulunmuştur. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan ileri yaş gebe ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelik haftası, düşük sayısı, kürtaj olma, önceki gebeliklerde sorun yaşama ve bu gebeliğinde sorun yaşam açısından gruplar arası fark olmadığı bulunmuştur. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan ileri yaş gebe ve kontrol grubundaki kadınların son gebelik sürecine ilişkin özellikleri incelendiğinde; bebeğinin cinsiyeti, bebeğın cinsiyetinden memnuniyet, bebek için hazırlık yapma durumu, gebelik sürecinde kontrole gitme, gebelik öncesi danışmanlık alma, sigara kullanma, egzersiz yapma, eşinin gebeliğinizden dolayı mutlu olma, eşin manevi/ duygusal açıdan destek olma, akrabaların manevi/duygusal açıdan destek olma, gebe olmaktan dolayı kadının mutluluk hissetmesi durumu açısından benzer özellikler

gösterdiği gruplar arasında fark olmadığı bulunmuştur. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

Araştırmada kadının yaşı, eşinin yaşı, evlilik süresi, gelir durum algısı, aile tipi, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, planlı gebelik, gebelikte kendisi için endişe/korku duyma, gebelikte bebeği için endişe/korku duyma ve gebeliğin nasıl geçtiği özellikleri bakımından ileri yaş gebe ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda gruplar arasındaki bu farklılıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi istatistiksel analizler ile ortaya konulmuştur.

Araştırmada ileri yaş gebe ve kontrol grubunda bulunan kadınların prenatal bağlanma envanter puanları karşılaştırıldığında, ileri yaş gebe grubundaki kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının (57.36 ± 7.80) kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasına (58.53 ± 10.64) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Balaban (2016)'ın gebelikte sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisi ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, 20-24 yaş grubundaki gebelerin PBE puan ortalamasının 60.94 ± 10.19 olduğu, 30-34 yaş grubunda olan gebelerin ise puan ortalamasının 54.78 ± 10.98 olduğu belirlenmiş ve anne yaşı arttıkça prenatal bağlanma puan ortalamasının düştüğünü belirtmiştir. Dağlı (2017)'nin bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada ise gebelerin yaşları ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Benzer bir araştırma olan Boztaş (2015)'in üçüncü trimester sağlıklı gebelerde aile hekimliği gözüyle prenatal anne bebek bağlanmasını incelediği çalışmada, normal yaş ve ileri yaş annelerin bağlanma skorları arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı belirlenmiştir. Janbakhiskov (2013)'un gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesini incelediği çalışmada anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bu araştırmalar bizim çalışmamız ile benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Bu durum ileri yaş gebeliklerde prenatal bağlanma düzeyi daha düşük seviyede saptanmış olsa da yaş ile birlikte artan annelik kimliğinin kazanılmasındaki kolaylaştırıcı etkisinin olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe PBE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Özgen (2016)'nin sağlıklı ve riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, Yılmaz ve Beji (2010)'nin gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen

faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, Üstünsöz ve diğerleri (2010)'nin Türk çiftlerde anne-baba-fetal bağlanmanın karşılaştırılmasını tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmada, Bekmezci (2015)'nin gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini ortaya koymak için yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma puanının arttığı sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucu sunulan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmalardan elde edilen veriler doğrultusunda, eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların gebelik ve bebekleri konusunda daha bilinçli olduklarını, anne bebek ilişkisini nasıl yöneteceklerini ve nasıl bir bağ kurup devam ettirebileceklerini bilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin çalışma durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışan gebelerin çalışmayan gebelere oranla PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Beji (2010), Üstünöz ve diğerleri (2010), Metin (2014), Bakır ve diğerleri (2014) ile Bekmezci (2015) yaptıkları çalışmalarda çalışan gebelerin PBE puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yapılan çalışmalar ile çalışmamız benzerlik göstermekte olup bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Gebelerin eşi ile akrabalık durumu ve PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Boztaş (2015)'in yaptığı çalışmada da eşi ile akrabalık durumu ve prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır. Araştırma bulguları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda eş eğitim durumu arttıkça prenatal bağlanma puan ortalamalarının arttığı gözlenmiştir. Üstünöz ve diğerleri (2010) ve Bekmezci (2015)'nin yapmış oldukları çalışmalarda, kadınların eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını belirlemiştir. Eşin aldığı eğitim ile bilgiye ulaşılabilirliğinin artması, anne ile daha sağlıklı iletişim kurulması ve gebeliğini desteklemesi prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Gebelerin eşlerinin çalışma durumları ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda eşin çalışma durumu prenatal bağlanma düzeyini etkilemezken, Balaban (2016) ve Bekmezci (2015)'nin, çalışmalarında eşi çalışan gebelerin PBE puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Bu duruma, çalışmamıza katılan gebelerin eşlere ait özelliklerinin farklı olmasının etken olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın sonucuna göre gebelerin gelir durum algısı arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı gözlemlenmiştir. Bakır ve diğerleri (2014)'nin yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, Elkin (2015)'nin gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, Balaban (2015) ve Özgen (2016)'nin yapmış oldukları çalışmalarda; geliri yüksek olan gebelerin geliri düşük olan gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Gelir durum algısı yükseldikçe prenatal bağlanmanın olumlu yönde etkilemesi, gebelerin kendisi ve bebeği için gerekli ihtiyaçları rahatlıkla karşılayabilmeden kaynaklı, beklenen olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda aile tipi ile PBE puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Metin (2014)'in yaptığı çalışmada aile ile prenatal bağlanma arasında ilişki olmadığı çekirdek ve geniş aile yapısına sahip olan gebelerin aynı oranda bağlandığı gözlenmiştir. Ancak Arı (2012) ve Özgen (2016)'in yapmış oldukları çalışmalarda PBE puanları ile aile tipi arasında istatistiksel bir farklılık olduğunu geniş ailelerin prenatal bağlanma envanter puanı çekirdek ailelere göre anlamlı derecede düşük olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçlarının farklı olmasında verilerin elde edildiği toplum ve aile özellikleri gibi dış faktörler etkili olabilir.

Çalışmamızda primigravida gruptaki kadınların PBE puan ortalamasının (60,38±10,07) multigravida olanlara (56,73±8,72) göre yüksek olduğu, ilk kez gebe kalan gebelerin PBE puan ortalamasının daha önce doğum yapmış ve çocuk sahibi olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akarsu ve Oksay (2017)'in yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, Boztaş (2015) ve Bekmezci (2015)'nin yaptıkları çalışmalarda hiç doğum yapmamış gebelerin bir ve üzeri doğum yapmış gebelere göre prenatal bağlanma ortalamasının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların ilk kez annelik duygusunu yaşayacak olmasının vermiş olduğu heyecan, kadınların bebeğini merak etmesi, bebeğine dair hayaller kurması ve bebeği hakkında yeni şeyler öğrenmeye istekli oluşu, bebeğine karşı olumlu duygular beslemesi açısından prenatal bağlanmayı olumlu etkileyeceği düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk sayısına göre gebelerin prenatal bağlanma puanları incelendiğinde , grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyi azalmıştır. Abbasi ve diğerleri (2012)'nin maternal-fetal bağlanma eğitiminin anne ruh sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, Dağlı (2017) ve Üstünöz ve diğerleri (2010)'nin yaptıkları çalışmalarda gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir. Kadınların daha önce annelik deneyimini yaşamış olması, sorumluluklarının fazla olması, ilgisinin tamamen şimdiki gebeliğine verememesi prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Çalışmamızda gebeliğin planlı olup olmama durumu PBE puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Dağlı (2017), araştırmaya dahil edilen kadınların yarıdan fazlası planlı gebelik olmasına rağmen prenatal bağlanma ile arasında fark olmadığını belirtmiştir. Ancak Üstünöz ve diğerleri (2010), Yılmaz ve Beji (2010), Abasi ve diğerleri (2012) ile Janbakhishov (2013)'un yaptıkları çalışmada gebeliği planlı olan kadınların PBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Gebeliğin planlı olması evlilikte bebek sahibi olmaya karar verme sürecinde çiftlerin ilişkilerinden ve ebeveyn olarak beklenti ve istekleri konusunda uyumlu olduğunu, ebeveyn rolü kazanmaya daha duyarlı olduğunu, isteyerek gebe kalan anneler bebeklerine karşı olumlu tutum içerisinde olduklarından bebeğine bağlanma duygusunu desteklemiş olacaktır (Taşkın, 2016). Çalışmamız ve yapılan çalışmalarda gebeliğin planlı olma durumu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında farklılıklar olması çalışılan grubun özelliğinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda bebeğin cinsiyetine göre PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Dağlı (2017) yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyetinin erkek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğu fakat anlamlı düzeyle etkilemediğini belirtmiştir. Erdemoğlu (2016) ve Janbakhishov (2013)'un yapmış oldukları çalışmalarda fetüsün kız ya da erkek cinsiyette olmasının prenatal bağlanma açısından farklılık oluşturmaması araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Günümüzde prenatal bağlanma düzeyinin fetal cinsiyete göre farklılık göstermemesinin en önemli nedenleri arasında ailelerin fetüsün genel iyilik halini fetal cinsiyetten daha çok önemsemesi yer alabilir.

Gebelikte kendisi için endişe duyma durumu göre PBE puan ortalamaları duyan ve duymayan grupların puan ortalamaları (58.59 ± 9.50 , 57.68 ± 9.27) arasında fark bulunmamıştır. Yarchaski ve diğerleri (2009)'nin meta-analiz araştırmasında yüksek riskli gebeliğin prenatal bağlanma üzerinde önemsiz etkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Gebenin bebeği için endişe duyma durumuna göre ise PBE puan ortalamaları (56.55 ± 9.54 , 58.30 ± 9.27) arasında fark bulunmamıştır. Çalışmada gebeliğin nasıl geçtiği ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Gebenin kendisi, bebeği ile ilgili endişelerinin olması ve gebelik süreci nasıl geçerse geçsin prenatal bağlanmanın etkilenmemesi, bağlanma süreci bakımından olumlu yorumlanabilir.

Çalışmamızda gebelerin eşlerinin yaşı arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Dinç (2014)'in Baba-Bebek arasındaki bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada babanın yaşı ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Babalar yaşam koşullarının zorlaşması, çalışma koşulları, kariyer isteği, yaşın ilerlemesi ile birlikte sağlık problemlerinin görülebilmemesinden kaynaklı prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği söylenebilir.

Gebelerin evlilik süresi ile prenatal bağlanma envanteri puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Metin (2014)'in gebelerin aldıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmada, Dikmen ve Çankaya (2018), Dinç (2014) ile Bekmezci (2015)'nin yaptıkları çalışmalarda evlilik süresi arttıkça puan ortalamasının azaldığını bulmuştur. Araştırma sonucu sunulan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Yapılan çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) sonucuna göre gebelerin prenatal bağlanma puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört değişkenin; eşin eğitim düzeyi, kadının eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve eşin yaşı ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır.

Çalışmada eşi lise ve üniversite mezunu olan kadınların prenatal bağlanma puanı eşi ilköğretim mezunu olanlara göre 3,39 puan fazladır. Nkwake (2009) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan babaların bebek/çocukları ile daha fazla zaman geçirdikleri ve onların bakımına daha fazla katıldıkları belirtmiştir. Dinç (2014)'in yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan babaların bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu durum babanın aldığı eğitim nedeniyle daha bilinçli olması, sosyal çevresine, çalışma koşulları, çocuk bakımda daha çok sorumluluk üstlenmesine bağlı olarak prenatal dönemde bağlanma düzeyinin artmasına neden olabilir.

Araştırmaya katılan lise ve üniversite mezunu gebelerin prenatal bağlanma puanı ilköğretim mezunu olanlara göre 3,43 puan fazladır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Bakır ve diğerleri (2014)'nin yaptıkları çalışmada, ortaöğrenim ve yükseköğrenim mezunu gebelerin ilkokul mezunu gebelere göre PBE puan daha yüksek olduğunu belirterek öğrenim durumu arttıkça prenatal bağlanma düzeyi artmakta olduğunu bildirmiştir. Kaya (2020)'nin yaptığı çalışmada gebelerin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanma durumunun arttığını

tespit etmişlerdir. Bu durum eğitim düzeyi yükseldikçe bilinçli, araştıran ve sorgulayan gebelerin bağlanma düzeylerinin arttığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan gelir durumunu orta ve iyi (yeterli) olarak algılayan gebelerin prenatal bağlanma puanı gelirini kötü olarak algılayanlara göre 6,05 puan fazladır. Günay (2015)'ın gebe kadınların prenatal bağlanma düzeyi ile ilgili değişkenleri incelediği çalışmada gebe kadınların ekonomik durumları ile prenatal bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtmiştir. Kadınların gelir durumu arttıkça kendilerini daha güvende hissettikleri, daha az gelecek kaygısı yaşadıkları, gebe ve eş arasındaki ilişkiyi olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Kadınların eşinin yaşı arttıkça prenatal bağlanma puanları -0,20 puan azalmaktadır. Eşin yaşının 1 yaş artması kadının prenatal bağlanma puanının -0,2 puan azalmasına, 10 yaş artması prenatal bağlanma puanının -2 puan azalmasına neden olmaktadır. Kaya (2020)'nın gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada da eşin yaşı arttıkça PBE puan ortalamasının düştüğü belirlenmiştir. Babalar evliliklerine ilişkin algıları, ilişkilerinden aldıkları doyum, evliliklerinden memnuniyet, çalışma şartları, mali kaynakları sağlama ve yaşın ileri olma sebebiyle sağlık problemlerinin görülebilmesinden kaynaklı prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İleri yaş gebelerin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- İleri yaş anne grubu ile kontrol grubundaki kadınların demografik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; kadının(annenin) yaşı, eşin yaşı, ve evlilik süresi, gelir durum algısı ve aile tipi bakımından gruplar arasında fark olduğu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, isteyerek evlenme, eşi ile akrabalık, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu bakımından grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- İleri yaş anne ile kontrol grubundaki kadınların obstetrik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; gebelik haftası, düşük sayısı, kürtaj sayısı, önceki gebeliklerinde sorun yaşama ve şimdiki gebeliğinde sorun yaşama durumu bakımından grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- İleri yaş anne grubu ve kontrol grubundaki kadınların son gebelik sürecine ilişkin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; bebeğin cinsiyeti, cinsiyetinden memnuniyet, bebek için hazırlık yapma, gebelik sürecinde kontrole gitme, gebelik öncesi danışmanlık alma, sigara kullanımı, egzersiz yapma, eşinin gebe olmasından mutlu olma durumu, eşinin manevi/duygusal destek olması, akrabaların manevi/duygusal açıdan destek olması ve gebenin gebe olmaktan mutlu hissetme durumu bakımından gruplar arası benzer olduğu, gebeliğinin nasıl geçtiği, gebeliğinde kendi için endişe/korku hissetmesi, gebeliğinde bebeği için endişe/korku duyma durumu bakımından gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir.
- İleri yaş anne grubu ve kontrol grubundaki kadınların prenatal bağlanma düzeyleri karşılaştırıldığında; kontrol grubu kadınların prenatal bağlanma puan ortalamalarının ileri yaş anne grubundaki kadınlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

- Kadınların demografik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadının eğitim durumu, kadının çalışma durumu, eşinin eğitim durumu ve gelir durumu algısı prenatal bağlanma düzeylerini etkilediği belirlenmiştir.
- Kadınların obstetrik özelliklerine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik sayısı ve sahip olduğu çocuk sayısı prenatal bağlanma düzeylerini etkilerken, gebeliğin planlı olması, bebeğin cinsiyeti, gebeliğin kolay yada zor geçmesi, gebelikte kendisi için ve bebeği için endişe duyma durumu prenatal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir.
- Eşin yaşı ve evlilik süresi ile Prenatal bağlanma puanı arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Gebenin eşinin eğitim düzeyi, kadının eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve eşin yaşı PBE puanını %11 oranında etkilediği, bu dört bağımsız değişkenin (β katsayısına göre) önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) eşin eğitim düzeyi, kadının eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve eşin yaşı şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlara dayalı olarak;

- İleri anne yaşının prenatal bağlanma düzeyini etkilemediği sonucundan yola çıkarak; gebelere hizmet veren sağlık profesyonelleri, prenatal bağlanma düzeylerini değerlendirirken, ileri yaş anne grubunu diğer anneler gibi değerlendirerek prenatal bağlanma düzeylerini arttırmaya yönelik girişimler planlayabilir,
- Ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın olumlu etkilendiği sonucundan yola çıkarak; ebeveyn eğitiminin önemi vurgulanmalı.
- Aile gelir durum algısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığı sonucundan yola çıkarak; gelir durum algısı düşük olan ailelere hizmet veren sağlık profesyonellerinin, gebe izlemlerinde bu grupta prenatal bağlanma düzeyinin olumsuz etkilendiğini dikkate almaları,

- Eşinin yaşının artması prenatal bağlanma düzeyini negatif yönde etkilemesi sebebiyle planlanacak çalışmalarda anne bebek bağlanması ile baba-bebek bağlanmasının da değerlendirilmesi,
- Ebeler prenatal bağlanma envanterini kullanıp, prenatal dönemde bağlanmayı değerlendirerek, bağlanmanın geliştirilmesinde aileye destek olmalı ve ebeveynlerin baş etme stratejilerini geliştirmeli,
- Prenatal bağlanma ile ilgili çalışmalarının arttırılması ve yapılan çalışmaların doğum sonu dönemle ilişkilendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aasheim, V., Waldenström, U., Rasmussen, S., Espehaug, B., Schytt, E. (2014). Satisfaction with life during pregnancy and early motherhood in first-time mothers of advanced age: a population-based longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1-9.
- Abasi, E., Tafazzoli, M., Esmaily, H., Hasanabadi, H. (2013). The effect of maternal–fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43(5), 815-820. doi:<https://doi.org/10.3906/sag-1204-97>
- Ainsworth, MDS., Blehar, MC., Waters, E., Walls, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. *Hillsdale, Lawrence Erlbaum*.
- Akarsu, R. ve Oskay, Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 16-26.
- Akberzadeh, M., Maattari, M., Abootalebi, M. (2017). Effect of the basnef model on maternal- fetal attachment in the pregnant women referring to the prenatal clinics affiliated to shiraz university of medical sciences. *Iranian Journal of Neonatology*, 8(3), 31-37. doi:10.22038/ijn.2017.20521.1229
- Aksoy Erkal, Y., Yılmaz Dereli, S., Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Turkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences*, 1(3), 163-169. doi:10.5336/healthsci.2016-50668
- Akyol, A., Gedikbaşı, A., Mağar, V., Ark, C., Ceylan, Y. (2006). 40 yaş üstü gebeliklerin perinatal sonuçları. *Perinatoloji Dergisi*, 14(1), 1–6.
- Alan, H. ve Ege, E. (2013). “The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish Society”. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16 (4), 234-240.

- Altundağ, G. (2011). *Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri, Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Stres Algılama Düzeyinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aref- Adib, M., Freeman-Wang, T., Ataullah, I. (2007). The older obstetric patient. *Obstetrics Gynaecology & Reproductive Medicine*, 18(2), 43-48. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2007.12.001>
- Arı, S. (2012). *Anne Bebek Bağlanması İle Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Atalay, B. (2014). *Doğum Öncesi Eğitimlerin Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 26-34.
- Balaban, S. (2016). *Gebelikte Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi Ve Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Balcı, S. (1997). *İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Bekmezci, H. (2015). *Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma İle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Bielawska-Batorowicz, E., Siddiqui, A. (2008). A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 373-384. doi: <https://doi.org/10.1080/02646830802426144>
- Bostancı Daştan, N., Deniz, N., Şahin, B. (2015). Karsta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 71-78. doi:10.5505/phd.2015.91885
- Bowlby, J. (2012). *Başlanma ve Kaybetme 1*. İstanbul: Pinhan yayıncılık.

- Bozkurt, S. (2006). *Temas Biçimleriyle Bağlanma Stilleri ve Kişilerarası Semalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış, Ankara.
- Boztaş, S. (2015). *Üçüncü Trimester Sağlıklı Gebelerde Aile Hekimliği Gözüyle Prenatal Anne-Bebek Bağlanmasının Araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: a review. *Early Childhood Development and Care*, 180 (1-2), 9-23. doi:10.1080/03004430903414661
- Buko, G. ve Özkan H. (2016). Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 217-224.
- Cannella, BL. (2005). Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60–68. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x
- Coşkun, A. (2008). Yüksek riskli gebelikler fetus/yenidoğana etkisi ve hemşirelik yaklaşımı, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri (ss. 60-61). İstanbul, Nobel yayıncılık.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281- 284. PMID: 6912989
- Çamurlu, C. (2006). *Annenin Bağlanma Düzeyi Ve Yetiştirme Sürecinin Çocuğun Bağlanma Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Çetinoğlu EÇ, Canbaz S, Ağlan Z, Peşken Y. (2006). Samsun il merkezi 2004 yılı ileri yaş gebelik prevalansının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(3), 167- 170. doi:http://hdl.handle.net/11616/1319
- Çınar, N., Topal, S., Altınkaynak, S. (2015). Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Human Rhythm*, 1(2), 52-57.
- Çopur, Z., Erkal, S., Şafak, S. (2006). Annelerin 12 yaş üzeri çocuklarıyla ilişkilerinde yaşadıkları çatışmaların incelenmesi, *Hacettepe Sosyolojik Araştırmalar Dergisi*, 2006. doi:<https://www.researchgate.net/publication/255620636>

- Dağlar, G., Aydemir, N. (2011). Vaginal doğum ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik ebelik bakım uygulamaları. *Sted*, 20(1), 1-6.
- Dağlı, K. (2017). *Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Deliktaş, A., Körükçü, Ö., Kukulu, K. (2015). Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 274-283. doi:10.5455/musbed.20150831014409
- Della Vedova, AM., Dabrassi, F., Imbasciati, A. (2008). Assessing Prenatal Attachment İn A Sample Of Italian Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98. doi:https://doi.org/10.1080/02646830701805349
- Dieter, JN. Field, T., Hernandez-Reif, M., Jones, NA., Lecanuet, JP., Salman, FA., Redzepi, M. (2001). Maternal depression and increased fetal activity. *Journal Obstetrics Gynaecology*, 21(5), 468-473. doi:10.1080 / 01443610120072009
- Dikmen, A.H., Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 118-123. doi:10.31067/0.2018.1
- Dinç, S. (2014). *Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Diniz, E., Volling, LB., Koller, HS. (2014). Social support moderates association between depression and maternal fetal attachment among brezillian adolescents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4), 400-411. doi:https://doi.org/10.1080/02646838.2014.910865
- Doan, HM. ve Zimmerman, A. (2008). Prenatal attachment: a developmental model. *International Joutnal Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 20(1/2), 20-28.
- Duyan, V., Gül Kapısız, S., Yakut, HĖ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçe 'ye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology and Neonatology*, 10(39), 1609-1614.

- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 223-235.
- Erdemoğlu, Ç. (2016). *Fetüsün Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İle İlişkisinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- 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. doi:10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491
- Evcili, F., Abak, G., Tali, B., Yurtsal, B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 139-142.
- Feyzioğlu, E.S. (2008). *Bağlanma Stilleri, Problem Çözme Becerileri ve Hükümlülük Özellikleri Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. doi:http://hdl.handle.net/20.500.12575/32106
- Gölbaşı, Z., Uçar, T., Tugut, N. (2015). Validity and Reliability of The Turkish Version of The Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, 154-161. doi:10.1111/jjns.12052
- Guedes, M. ve Canavarro, M. (2014). Psychosocial adjustment of couples to first-time parenthood at advanced maternal age: an exploratory longitudinal study. *Journal Reprod Infant Psychology*, 32(5), 425-440. doi:https://doi.org/10.1080/02646838.2014.962015
- Güleç, D. (2010). *Baba- Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- 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.

- Gümüşdaş, M., Ejder Apay, S., Özorhon, EY. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32-42. doi:<https://doi.org/10.17681/hsp.80013>
- Günay, P. (2015). *Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güney, E. (2016). *Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Anne Bağlanması Üzerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Hazan, C. ve Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- 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
- İlaslan, Ö. (2009). *Çocukların Bağlanma Davranışlarının Özlük Nitelikleri ve Anne Bağlanma Stillerine Göre İncelenmesi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Jacobsson, B., Ladfors, L., Milsom I, MD. (2004). Advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *Obstetrics and Gynecology*, 104(4), 727- 733. doi:10.1097/01.AOG.0000140682.63746.be.
- Janbakhishov, CE. (2013). *Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Kara, M., Yılmaz, E., Töz, E. (2010). Ağrı ilindeki 40 yaş üzeri gebelerin demografik özellikleri. *Journal of Turkish Society of Obstetrics Gynecology*, 7(2), 113-116.
- Karaca T, S. (2018). *İleri Yaş Gebeliklerde Perinatal Sonuçlar*. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.

- Kavlak, O. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. doi:<https://doi.org/10.1177/019394599301500205>
- Kavlak, O. ve Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kaya, A. (2020). *Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya. doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12452/4007>
- Kesebir, S., Kavzoğlu, SÖ., Üstündağ, MF. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Krieg, SA., Henne, MB., Westphal, LM. (2008). Obstetric outcomes in donorocyte pregnancies compared with advanced maternal age in in vitro fertilization pregnancies. *Fertil Steril*, 90(1), 65-70. doi:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.06.014>
- Lamb, ME., Teti, DM., Bornstein, M. (2002). Developmental phases: infancy. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis):293-323. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins.
- Lang, C. (2018). Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. Elsevier GmbH, München 2009. Çev. Ed , Üzel N, Özbalcı S (Ed). Modern Tıp Kitapevi, Ankara.
- Laxton – Kane. M. ve Slade, P.(2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(4), 1-3. doi:<https://doi.org/10.1080/0264683021000033174>
- Lin, C. ve Chou, F. (2008). A comparison of maternal psychological adaptation among pregnant women with different gravidity. *Journal Nursing*, 55(6), 28-36. PMID: 19051172
- Lindgren, K. (2001). Relationship among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24(3), 203-217. doi:10.1002/nur.1023

- Lindgren, K. (2003). A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 32(3), 313-321. doi:10.1177/0884217503253442
- Lowdermilk, DL. ve Lerry, SE. (2007). *Maternity&women's health care*. 9th Ed. Philadelphia: Mosby Inc; 762-764.
- Lubbe, W. (2007). Fetal stimulation – a preventative therapy. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(4), 228-230. doi:10.1053/j.nainr.2007.06.013.
- Magee, SR., , Bublitz, MH., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R., Stroud, LR. (2014). The relationship between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Matern and Child Health Journal*, 18(4), 1017–1022. doi:10.1007/s10995-013-1330-x
- Malm, MC. (2016). *Fetal Movements İn Late Pregnancy: Categorization, Self-Assessment. And Prenatal Attachment İn Relation To Women'S Experiences*, Doctoral Thesis, Acta Universitatis Upsaliensis, Upsala.
- Mercer, RT. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal Nursing Scholarsh*, 36(3), 226-32. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x
- Metin, A. (2014). *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 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
- Mills, T. ve Lavender, T. (2010). Advanced maternal age. *Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine*, 21(4), 107-111. doi:https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2010.12.003
- Nkwake, A. (2009). Maternal employment and fatherhood: What influences paternal involvement in child-care work in Uganda, *Gender & Development*, 17(2), 255- 267. doi: https://doi.org/10.1080/13552070903009726

- Oral, N. (2006). *Yeme Tutum Bozukluğu ile Kişiler Arası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzlar ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ossa, X., Bustos, L., Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in temuco. *Chile Midwifery*, 28(5), 689-696. doi:10.1016/j.midw.2011.08.015
- Özgen, D. (2016). *Sağlıklı Ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Özşahin, Z. (2017). *Anne Yaşının İkili Tarama Testi Öncesi Kaygı Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Paulson, JF. ve Bazemore, SD. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta analysis. *Journal of The American Medical Association*, 19(303), 1961-1969. doi:10.1001/jama.2010.605
- Pehlivan Türk, B. (2004). Otistik bozukluğu olan çocuklarda bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-63.
- Pisoni C, Garofoli F, Tziialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, ... Tinelli C, Stronati M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 29(5), 771-776. doi:10.3109/14767058.2015.1017813
- Rubin, R. (1975). Maternal task in pregnancy. *Maternity Child Nursing Journal*, 4(3), 143-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1976.tb00921.x>
- Saastad, E., Ahlborg, T., Gunnes, N., Froen, F. (2011). Fetal movement counting-effects on maternal-fetal attachment: a multicenter randomized controlled. *Trial Birth*, 38(4), 282-293. doi:10.1111/j.1523-536X.2011.00489.x
- Sabuncuoğlu, O. ve Berkem, M. (2006). Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252-258.
- Sağlam, M. (2015). Bebeklik dönemi gelişiminde işitme algısı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 26-31. doi:<http://hdl.handle.net/11616/4979>

- Sakman, E. (2011). *Effects Of Attachment Security, Threat, And Attachment Figure Primes On Cognitive Attentional Task Performance*. A Thesis Submitted To The Graduate School Of Social Sciences Of Middle East Technical University. Ankara. doi:<https://hdl.handle.net/11511/20616>
- Seven, S. (2006). *6 Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyleri ile Bağlanma Durumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Soysal, AŞ., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44), 35-58.
- Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Şen, S. (2007). *Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bornova-İzmir.
- Tamay, AG., Güvenal, T., Özgür, N., Koltan, SO., Koyuncu, FM. (2011). Retrospective analysis of advanced maternal age pregnancies. *Gynecology Obstetrics Reproductive Medicine*, 17(2), 83-86.
- Tan, D. (2016). *Ebeveyn-Eş İle Bağlanma Ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Tanı, F., Castagna, V., Ponti, L. (2018). Women who had positive relationships with their own mothers reported good attachments to their first child before and after birth. *Acta Paediatrica Nurturing The Child*, 107(4), 633-637. doi:10.1111/apa.14162.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Timur, S. ve Şahin, HN. (2010). Women's social support preferences and experiences during labor. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 29-40.

- Turriff-Jonasson, SI. (2004). *Use of prenatal Testing, Emotional Attachment to the fetus and fetal health locus of control*. Master of Arts Degree in the Department of Psychology University of Saskatchewan, Canada.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf adresinden erişildi.
- Türköz, Y. (2007). *Okul Öncesi Çocuklarda Bağlanma Örüntüsünün Problem Çözme ve Açık Bellek Süreçlerine Etkisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 215-222.
- Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A., Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9. doi:10.1016/j.midw.2009.12.006
- Üzel, N. Ve Özbalcı, S. (2017). (Çeviri Editörleri). Bağlanma (Bonding), 1(1), Beyazova U, Modern tıp Kitabevi, Ankara.
- Wang, Z-W., Hua, J., Xu, Y-H. (2015). The relationship between gentle tactile stimulation on the fetus and its temperament 3 months after birth. *Hindawi Publishing Corporation Behavioural Neurology*. doi:<https://dx.doi.org/10.1155%2F2015%2F371906>
- White, O., McCorry, N., Scott-Heyes, G., Dempster, M., Manderson, J. (2008). Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalised with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 74-85. doi:<https://doi.org/10.1080/02646830801918455>
- Wong-Taylor, LA., Lawrence, A., Cowen, S., Jones, H., Nauta, M., Marcelle, Z., Yoong, W. (2012). Maternal and neonatal outcomes of spontaneously conceived pregnancies in

mother over 45 years: a review of the literature. *Archives Gynecology and Obstetrics*, 285(4), 1161-1166. doi:<https://doi.org/10.1007/s00404-012-2219-4>

Yang, M., Li, L., Zhu, H., Alexander, IM., Liu, S., Zhou W., Ren X. (2009). Music therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest: A randomized, controlled trial. *The American Journal of Maternal child Nursing(MCN)*, 34(5), 316-323. doi:10.1097/01.NMC.0000360425.52228.95

Yarcheski, A., Mahon, NE., Yarcheski, T., Hanks, MM., Canella, BL. (2009). A Meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708-715. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013

Yıldırım, A. ve Şahin, N. (2020). Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661-672. doi:<https://doi.org/10.26453/otjhs.750158>

Yılmaz Dereli, S. ve Beji Kızılkaya, N. (2013). Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey. *Midwifery*, 29(11), 1272-1277. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.015>

Yılmaz, S. ve Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.

Yılmaz, SD. (2010). *Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, SD. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.

Yogev, Y., Melamed, N., Bardin, R., Gavish, K., Shitrit, G., Haroush, A. (2010). Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 203(6), 558-567. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.07.039>

EKLER

Ek-1.

Veri Takip Raporu

Bu çalışmanın amacı **İleri Yaş Gebeliklerin Prenatal Bağlanmaya Etkisini** belirlemektir. Soruların tümüne yanıt vermeniz bizim için önemlidir. Bu ankette verilecek yanıtlar, isim ve kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır. Görüşme süresi ortalama 15-20'dk sürecektir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten araştırmacıya uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Ebe Halime YILMAZ

e-mail: hayalm_ylmz@hotmail.com Tel: 05535802332

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

ANKET SORULARI

Anket No:

A) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Eğitim durumunuz nedir?

- 1) İlkokul
- 2) Ortaokul
- 3) Lise
- 4) Üniversite ve üzeri

3) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Çalışıyor (Ne iş yapıyorsunuz?.....)
- 2) Çalışmıyor
- 3) Emekli

4) Kaç yıldır evlisiniz?.....

5) İsteyerek mi evlendiniz?

- 1) Hayır
- 2) Evet

6) Eşiniz kaç yaşında?.....

7) Eşiniz ile akrabalık durumuzu var mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz.....)

8) Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1) Okur Yazar Değil
- 2) Okur Yazar
- 3) İlkokul
- 4) Ortaokul
- 5) Lise
- 6) Üniversite ve üzeri

9) Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

- 1) Çalışıyor (Ne iş yapıyor?.....)
- 2) Çalışmıyor
- 3) Emekli

10) Ailenizin gelir durumunu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Kötü (Gelir giderden az)
- 2) Orta (Gelir gidere denk)
- 3) İyi (Gelir giderden fazla)

11) Yaşadığınız evde eşinizden ve çocuklarınızdan başka birlikte yaşadığınız akraba ya da aile büyüklerinden biri var mı?

- 1) Hayır (Çekirdek aile)
- 2) Evet (Geniş aile) (Belirtiniz.....)

12) Nerede ikamet ediyorsunuz?

- 1) İl merkezi
- 2) İlçe merkezi
- 3) Kasaba
- 4) Köy
- 5) Diğer (Belirtiniz.....)

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

13) Gebelik haftanız nedir?

14) Toplam kaç kez gebe kaldınız? (İlk gebelikse 20. Soruya geçiniz)

15) Toplam kaç doğum yaptınız?.....

16) Yaşayan kaç çocuğunuz var?

17) Daha önce düşük yaptınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz.....)

18) Daha önce kürtaj oldunuz mu?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz.....)

19) Önceki gebeliklerinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz.....)

20) Bu gebeliğinize eşiniz ile planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?

- 1) Hayır
- 2) Evet

21) Şimdiki gebeliğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz.....)

C) PRENATAL BAĞLANMA

22) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- 1) Kız
- 2) Erkek
- 3) Bilmiyorum

23) Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

- 1) Hayır
- 2) Evet

24) Bebeğiniz için şu ana kadar herhangi bir hazırlık yaptınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet

25) Gebelik süresince düzenli kontrole gittiniz mi?

- 1) Hayır
- 2) Evet

26) Şimdiki gebeliğinizde gebelik öncesi danışmanlık aldınız mı?

- 1) Hayır

- 2) Evet
- 27) Sigara kullanıyor musunuz?**
- 1) Hayır
2) Evet
3) Bazen
- 28) Alkol kullanıyor musunuz?**
- 1) Hayır
2) Evet
3) Bazen
- 29) Egzersiz yapıyor musunuz?**
- 1) Hayır
2) Evet
3) Bazen
- 30) Eşiniz gebe olmanızdan dolayı mutluluk hissediyor mu?**
- 1) Çok sık
2) Sık
3) Bazen
4) Nadiren
5) Hiç
- 31) Eşiniz manevi/duygusal açıdan size destek oluyor mu?**
- 1) Çok sık
2) Sık
3) Bazen
4) Nadiren
5) Hiç
- 32) Akrabalarınızdan gebeliğiniz süresince manevi/duygusal açıdan size destek oluyor mu?**
- 1) Çok sık
2) Sık
3) Bazen
4) Nadiren
5) Hiç
- 33) Gebe olmaktan dolayı mutluluk hissediyor musunuz?**
- 1) Çok sık
2) Sık
3) Bazen
4) Nadiren
5) Hiç
- 34) Gebeliğinizden dolayı kendiniz ile ilgili endişe/ korku var mı?**
- 1) Hayır
2) Evet (Belirtiniz.....)
- 35) Gebeliğinizden dolayı bebeğiniz ile ilgili endişe/korku var mı?**
- 1) Hayır
2) Evet (Belirtiniz.....)
- 36) Gebeliğinizin nasıl geçtiğini söyler misiniz?**
- 1) Oldukça kolay
2) Kolay oldu
3) Zor oldu
4) Oldukça zor oldu
5) Diğer (Açıklayınız:

Ek-2.**Prenatal Bağlanma Envanteri**

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

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

10. Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alıy ya da yaparım.	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek

ÇALIŞMAYA KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

İleri yaş anne grubu;

- 35-47 yaş aralığında,
- 37-41 gebelik haftası arasında,
- Evli ve eşi ile birlikte yaşayan,
- Türkçe konuşup, anlayabilen,
- En az ilkokul mezunu olan gebeler alınacaktır.

Kontrol grubu;

- 18-34 yaş aralığında,
- 37-41 gebelik haftası arasında,
- Evli ve eşi ile birlikte yaşayan,
- Türkçe konuşup, anlayabilen,
- En az ilkokul mezunu olan gebeler çalışmaya alınacaktır.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Veriler, araştırmacının geliştirdiği Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri Ölçeği ile toplanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak ilk karşılaşmada anket formları doldurmanız gebeler olarak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşula uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

220 gebedir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NEKADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 15-20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada beklenen yararlar;

- Doğum öncesi dönem ebelik bakımının geliştirilmesinde,
- Ebelik uygulamalarına yönelik sağlık politikalarının planlanmasında,
- Çalışma sonuçlarının konu ile ilgili bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çalışmada beklenen olası bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Anket görüşmesinden vazgeçmek istediğinizi belirttiğiniz takdirde araştırma dışı bırakılırsınız.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Uygulanacak herhangi bir tedavi bulunmamaktadır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Yapılan benzer araştırmalarda araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olmamıŐtır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma esnasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da sıkıntınız olursa, sorumluluk **Prof. Dr. Ayden ÇOBAN'a** aittir. Uygulama süresi boyunca, karşılaşılabileceğinizi herhangi bir sorun, ya da diğer rahatsızlıklarınız için **0533 146 6204** no. lu telefondan **Prof. Dr. Ayden ÇOBAN'a** ve **0553 580 2332** numaralı telefondan yardımcı araştırmacılar **Ebe Halime YILMAZ'a** ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek-4. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni Ön onay



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar hk.

Sayın Prof.Dr.Ayden ÇOBAN

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01.08.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 10 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

Doç.Dr. Ayten TASPINAR
Etik Kurul Başkanı

KARAR 10:

Protokol No

: 2017/47

Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr.Ayden ÇOBAN

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğretim üyesi Prof.Dr. Ayden ÇOBAN'ın "**İleri Yaş Gebeliklerin Prenatal Bağlanmaya Etkisi**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)'lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampus
Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. No:7
Mevki 09100 Efeler/Aydın/Telefon No: 0256 213 88 66/106
Faks No: 0256 212 4219

Bilgi için: Nazife UZUN

Unvan:Memur

Ek-6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Son Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 29/08/2020-E.44529



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kanallar

Sayın Prof.Dr. Aydın ÇOBAN
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.08.2020 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamıza ilgili alınan 8 maddeli karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Dile KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

KARAR:

Protokol No : 2017/47
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Aydın ÇOBAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01.08.2020 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Aydın ÇOBAN'ın " İleri Yaş Gebeliklerin Prenatal Bağlanmaya Ekisi " konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 22.07.2020 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayı alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir.


Evrakın Değerlendirilme İçin: <https://sbys.adu.edu.tr/va/View/Bagrula/885853>

ADÜ Merkez Kampüs Ayrtape Meydanı 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219
E-Posta: sagbil@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademi@adu.edu.tr/sabilsa/saglik/


Bilgi İçin: Nazife UZUN
Ünvan: Bilgiye İşlemcisi


Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-7. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni

 Sema Yılmaz <syilmaz33@gmail.com>
13.02.2020 Per 10:49 ↩ ↶ ↷ ⋮

Kime: Siz

 Effects of perinatal loss o...
219 KB

 Prenatal Bağlanma Enva...
27 KB

✓ 6 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sevgili Halime,
Tez alışmada "Prenatal Bağlanma Envanteri"ni kullanmandan memnuniyet duyar, çalışmalarında başarılar dilerim.
Ekte konuya ilişkin çalışmaları bulabilirsiniz.
Selamlar...

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“İLERİ YAŞ GEBELİKLERİN PRENATAL BAĞLANMAYA ETKİSİ” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

.....

Halime YILMAZ

... / ... / ...

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : YILMAZ Halime
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Kahramanmaraş/ 26.04.1991
Telefon : 0 553 580 23 32
E-posta : hayalm_ylmz@hotmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	-	
Y. Lisans	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ	2021
Lisans	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ	2013

BURSLAR ve ÖDÜLLER

YOK

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2013-2016	Bakırköy Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi	Ebe
2016-2019	Aydın Nazilli Devlet Hastanesi	Ebe
2019-...	Samandağ Devlet Hastanesi	Ebe

