

GEBELERDE PRENATAL BAĞLANMA İLE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLİŞKİSİ***Öğr. Gör. Derya ATALAY*****Prof. Dr. Arzu ÖZYÜREK******Özet**

Bu çalışmanın amacı, gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres arasında ilişki olup olmadığının ve varsa yönünün belirlenmesidir. Çalışmada ayrıca kişisel bazı değişkenlerle prenatal bağlanma ve depresyon, anksiyete, stres arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Çalışma grubu, kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle kendilerine ulaşılabilen 151 gebeden oluşmaktadır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizi yüzde ve frekans dağılımı ile non parametrik testler kullanılarak yapılmıştır. Sonuç olarak; çalışma grubunu oluşturan gebelerin yaklaşık %88 gibi büyük bir çoğunluğunun gebelikle ilgili duygularının olumlu yönde olduğu, gebelerin DASÖ puanlarının düzeylerinin yaşlarına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. PBE puanlarının 31 yaş ve üzeri gebelerde daha yüksek olduğu, öğrenim durumu ilkökul ve ortaokul olanların depresyon ve stres puanlarının öğrenim durumu lise ve üniversite olanlara göre, çalışmayan/ev hanımı gebelerin depresyon düzeylerinin çalışan gebelere göre daha yüksek olduğu, 3.gebeliği olanların hem PBE hem de DASÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin PBE puanları arttıkça DASÖ puanlarının da arttığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Prenatal bağlanma, depresyon, anksiyete, stres.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PRENATAL ATTACHMENT WITH DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS ON PREGNANTS**Abstract**

The aim of this study is to determine whether there is a relationship between prenatal attachment and depression, anxiety and stress in pregnant women and to determine the direction, if any. In the study, it was also examined whether there was a difference between some personal variables and prenatal attachment and depression, anxiety and stress. The study group consists of 151 pregnant women who could be reached with the easily accessible sampling method. Data were collected with Personal Information Form (PIF), Prenatal Attachment Inventory (PAI) and Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Data analysis was performed using percentage and frequency distribution and non-parametric tests. In conclusion; It was determined that 88% of the pregnant women who made up the study group had positive feelings about pregnancy, and the levels of the DASS scores of the pregnant women did not differ according to their age. It was determined that PIF scores were higher in pregnant women aged 31 and over, the depression and stress scores of those with primary and secondary education levels were higher than those with high school and university education levels, and the depression levels of non-working/housewife pregnant women were higher than those of working pregnant women, and both PSI and DASÖ scores of those with their third pregnancy were higher. It was observed that as the PSI scores of the pregnant women increased, their DASS scores also increased.

Keywords: Prenatal attachment, depression, anxiety, stress.

* Bu makale, 24-25 Aralık 2021 tarihlerinde Bingöl Üniversitesi'nde gerçekleştirilen 3. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sunulmuş olan sözlü bildirinin geliştirilmiş halidir.

* Iğdır Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü, derya.atalay@igdir.edu.tr. Orcid: 0000-0001-9043-0407

** Karabük Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü, karabuk_arzu@yahoo.com. Orcid: 0000-0002-3083-7202

Araştırma Makalesi Sayfa Sayısı: 46-59

Makale Geliş Tarihi: 28.11.2021

Makale Kabul Tarihi: 01.02.2022

Makale Yayın Tarihi: 28.02.2022

1. GİRİŞ

Gebelikte ve doğumda, oldukça önemli biyolojik değişiklikler yaşanmaktadır. Bu durum fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden her kadın için pek çok özel deneyim anlamına gelmektedir (Taşkın, 2016). Gebelik, mutluluk kaynağı olmanın yanında bireyde duygusal dalgalanmaları da artıran bir durumdur. Bebeğin organlarının oluşmaya başladığı, dış ortamdan gelen etkilere en hassas olduğu ve düşük riskinin en fazla olduğu dönem olan birinci trimester, gebelikte önemle üzerinde durulması gereken bir zaman dilimidir. Mide bulantısı, yorgunluk, baş dönmesi, karın ve kasık ağrıları, şişkinlik, kabızlık, sık idrara çıkma, memelerde ağrı gibi sorunlar meydana gelebileceği için yorucu fakat bir o kadarda heyecan verici olan bu dönem, gebeyi endişelendirecek, kaygı, içe kapanma, duygusal dalgalanmalar, sinirlilik gibi sistemik değişikliklere neden olabilir (Sevil ve Bakıcı, 2002: 56-57). Pek çok kadın gebelikte ortaya çıkan bu değişimlere kolay uyum sağlamasına rağmen bazı kadınlarda sıkıntılı durumlar yaşanabilmektedir.

Gebelikte psikososyal sağlık yaş, ekonomik durum gebelerin algıladığı stres düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı/istenilen gebelik olup olmama durumu, doğum korkusu, sosyal destek azlığı, kronik hastalık varlığı, riskli gebelik tanısı alma ve gebelikte olumsuz durumla karşılaşma, gebelik öncesi stres ve psikolojik durum gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Gebelikte karşılaşılabilen sıkıntılı durumların başında depresyon, anksiyete ve stres gelmektedir. Bazı gebelerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin görüldüğü ve bu belirtilerin gebelik haftasına bağlı olarak değiştiği, ayrıca uzun sürmesi durumunda daha ciddi boyuta oluşabileceği görülmüştür (Pehlivan, 2004). Bu durum doğum korkusundan kaynaklanabilmektedir. Doğum korkusu kadının zihinsel özelliği, psikiyatrik bozukluklara yatkınlığı, sosyal ilişkilerde sorunlar yaşaması, geçmişte olumsuz doğum deneyimi, ağrı eşiğinin düşük olması, doğum konusundaki bilgi eksikliği, gebeliğin fiziksel aktivitesini etkileyeceğine ilişkin endişeleri, doğumda görev alacak kişilere güven duymayıp kendisi veya bebeğinin zarar göreceğine ilişkin düşünceleri vb. nedenlerle ortaya çıkabilir (Demsar vd., 2017; Fenwick vd., 2015; Nieminen vd., 2009; Storksen vd., 2012). Bunların yanında düşük benlik saygısı, yalnızlık duygusu (Saisto ve Halmesmaki, 2003), doğum sayısı, ilk doğum olup olmaması, daha önceki doğum deneyimleri, sosyal destek eksikliği ve bazı sosyo-kültürel özellikler de doğum korkusunu etkileyebilmektedir (Taheri vd., 2013; Toohill vd., 2014). Gebelik döneminde yaşanan bu durumlar, doğum öncesinden itibaren anne-bebek arasındaki ilişkide de önemli rol oynamaktadır.

Bağlanmanın temelini oluşturan ve ilişkide en önemli rolü üstlenen annenin ruhsal durumunun gebeliğin başından itibaren önemli rol oynadığı ve bu durumun doğumdan sonraki bir yıl içinde de devam ettiği belirtilmektedir (Soysal vd., 2005: 88-89). Gebelik döneminde anne ve bebek arasındaki bağlanma, annenin bebeğine sevgi bağı oluşturması süreci (Mercer ve Ferketich, 1994) ve anne-bebek arasında gelişen sürekli sevgi ilişkisi olup bu sevgiyle bağlanmanın gebeliğe uyumda önemli bir unsur olduğu ileri sürülmüştür (Muller, 1994). Başlangıçta içgüdüsel tepkiler, çocuğun anneye ve annenin çocuğa bağlanmasına katkıda bulunur. Emme, sarılma ve takip etme, ağlama ve gülümseme davranışları annelik davranışını harekete

geçirmeye yardımcı olmaktadır. Bebeğin beslenme ihtiyacı yanında anneye karşı ilgi ve sevgi göstergesi ağlama ve gülümsemesi, annelik davranışını ortaya çıkarmada güçlü bir belirleyicidir. Kısaca fizyolojik doyular bağımlılık ve psikolojik bağlanma, birbiriyle yakından ilişkili olsa da temelde farklı olgulardır (Bowlby, 1958). Anne açısından bağlanma, gebeliğe yönelik olumlu tepkilerle başlamaktadır. Gebelik dönemindeki bağlanmanın, bebekle kurulan ilk önemli ilişki olduğu ve doğum sonrasında anne-çocuk ilişkisinin de belirleyicisi rolünü üstlendiği düşünülmektedir (Bayram, 2006: 38-39). Duygusal bağlanma, doğum sonrası bebeğin yaşamını sürdürmesi için gereklidir ve anneye kurulan bağlanma ve etkileşimin kalitesi sosyal ve bilişsel gelişimin de belirleyicisidir (Kavlak ve Şirin, 2009; Soysal vd., 2005:89-90). Fakat gebelikte anne ve bebeğin sağlık durumu, gebeliğin planlı olup olmaması, aile bağları ve kültürel özellikleri, postpartum depresyon varlığı, ilk gebelik deneyimi, ekonomik durum, sağlık görevlilerinin desteği ve tutumları gibi çeşitli bireysel ve çevresel faktörler, bağlanmayı etkilemektedir (Grossman vd., 2006).

Anne-bebek bağlanmasının kalitesi, gebelikteki ruhsal sağlıkla yakından ilişkilidir. Çünkü güvenli ve kaliteli anne-bebek bağlanması, doğum öncesi ve doğum sonrası depresyonun önlenmesini sağlayan bir bariyer görevi görmektedir (Bakır vd., 2014). Kadınların gebeliği bir stres faktörü olarak görüp görmedikleri, duygu durumlarındaki değişikliklerin risk oluşturup oluşturmadığının erken dönemde fark edilmesiyle gebelikte ilgili olası olumsuzlukları önlemek mümkün olabilir. Bu nedenle bu çalışmada, gebelikteki depresyon, anksiyete ve stresin, anne-bebek bağlanmasıyla ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarının alan çalışanlarının eğitimsel ve rehberlik çalışmalarına destek olacağı, konuyla ilgili alan yazına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Gebelerin gebelik sürecine ilişkin duyguları nelerdir?
- Gebelerin yaş, öğrenim, çalışma, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma, depresyon anksiyete ve stresleri arasındaki fark manidar mıdır?
- Gebelerin prenatal bağlanmaları ile depresyon, anksiyete ve stresleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

2. YÖNTEM

2.1.Çalışma Grubu

Çalışma grubu Karabük İli merkezindeki Aydınlikevler, Şirinevler, Soğuksu ve Safran aile sağlığı merkezleri ile Özel Medikar Hastanesi polikliniğine başvuran 151 gebeden oluşmuştur. Kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle kendilerine ulaşılabilen gebelerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması ve anne-bebek çiftinin sağlıklı olması çalışma grubuna dahil olma ölçütü, çocuk yaşta veya zihinsel yetersizliği olmak ve gebe veya çocukta tanılanmış bir sağlık problemlisi olması çalışma grubunun dışında bırakılma ölçütü olarak belirlenmiştir. Çalışma grubuna ait bazı kişisel bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

... (akademik, hakemli, indexli, uluslararası dergi)

Tablo 1. Çalışma Grubuna Ait Bazı Kişisel Bilgilerin Yüzde ve Frekansları

		f	%		f	%	
Yaş	25 yaş ve altı	45	29,8	Henüz yok	81	53,6	
	26-30 yaş	60	39,7	Yaşayan	Bir	52	34,4
	31 yaş ve üzeri	46	30,5	Çocuk Sayısı	İki	18	11,9
Öğrenim Durumu	İlkokul	16	10,6	İlk gebelik	70	46,4	
	Ortaokul	24	15,9	Gebelik Sayısı	İkinci	55	36,4
	Lise	44	29,1	Üçüncü	17	11,3	
	Üniversite	67	44,4	Dört ve üzeri	9	6	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	91	60,3				
	Çalışıyor	60	39,7				

Tablo 1'e göre çalışma grubunun %39,7'si 26-30 yaş grubunda, %44,4'ü üniversite mezunu, %60,3'ü bir işte çalışıyor, %46,4'ünün ilk gebeliğidir ve %53,6'sının henüz yaşayan bir çocuğu yoktur.

2.2. Veri Toplama Araçları

Veriler gebelerin yaşı, öğrenimi, çalışma durumu, gebelik ve yaşayan çocuk sayısını sorgulayan bir Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

PBE, kadınların gebelikteki duygu ve düşüncelerini, bebeklerine bağlanma düzeylerini saptamak amacıyla Muller (1993) tarafından geliştirilmiştir. Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan PBE 21 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü derecelendirmeye (Hiçbir zaman-1, Her zaman-4) dayalıdır. En fazla 84 puan alınan ölçekte, puanın yüksek olması bağlanmanın da yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. PBE güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Bu çalışma örneğinde ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir.

DASÖ, Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Akın ve Çetin (2007) tarafından 590 üniversite öğrencisi, 121 İngilizce öğretmeni ve duygusal problemler nedeniyle klinik ve psikolojik danışma merkezlerine başvuran 136 birey üzerinde yürütülmüştür. Dörtlü derecelendirmeye (Bana hiç uygun değil-0, Bana tamamen uygun-3) dayalı DASÖ, 37 maddeden oluşmaktadır. Depresyon, Anksiyete ve Stres olmak üzere üç alt boyutu olan DASÖ güvenilirlik katsayısı 0,89, madde-toplam korelasyonları 0,51 ile 0,75 arasında, test-tekrar ve iki yarı güvenilirliği ise 0,99 ve 0,96 bulunmuştur. Bu çalışma örneğinde ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir.

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin toplanmasından önce Iğdır Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 07/05/2020-44738881-200-E.50 tarih ve numaralı kararı ile Etik Kurul İzni alınmıştır. Gebelere bir aylık süre

çinde hastanede veya poliklinik sırası bekleme esnasında ulaşılmış, çalışma için onamları alınarak ölçek formlarını doldurmaları istenmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına girilmiştir

Verilerin normallik dağılımı incelendiğinde Kolmogorov Simirnov Testi $p < .05$, çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 'den büyük, varyasyon katsayısı 0,3'ten büyük bulunmuş, histogram grafiklerinin tek tepeli bir yapı oluşturmadığı görülmüştür. Buna göre verilerin normal dağılım göstermediğine karar verilmiştir. Buna göre verilerin analizinde Mann-Whitney U (MWU) testi, Kruskal Wallis-H (KWH) ve Spearman Brown Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmış, anlamlı fark görülmesi durumunda farkın kaynağı MWU testi ile incelenmiştir. Kişisel bilgiler ve gebelerin duygularının frekans ve yüzdeleri verilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde çalışma grubundaki gebelerin gebelik süreciyle ilgili duygularının frekans ve yüzdeleri (Tablo 2), kişisel değişkenlere göre PBE ve DASÖ puanları arasındaki farka ilişkin sonuçlar (Tablo 3-7), PBE ve DASÖ puanları arasındaki korelasyon analizlerine (Tablo 8) yer verilmiştir.

Tablo 2. Gebelerin Gebelik Süreciyle İlgili Duyguları

Duygular	f	%
Beklediğim bir haberdirdi, sevindim, heyecanlandım	117	77,50
Büyük bir sorumluluk hissi ve heyecan	10	6,60
Çok şaşırdım, inanamadım / yeni doğum yapmışım	3	2,00
Tarifi yok	3	2,00
Geç olduğu için biraz mutsuz hissettim ama pişman değilim	2	1,30
Daha önceki düşüklerimden dolayı tedirginim	2	1,30
Hazır olup olmadığım konusunda endişelendim	1	0,70
Daha çok dikkat etmeye başladım beslenme ve hareketlerime	1	0,70
Cevapsız	12	7,90

Tablo 2'de gebelerin %77,50 oranında gebelikle ilgili heyecan duyduğu ve sevindiği görülmektedir. Gebeler duygularının %6,60 büyük bir sorumluluk ve heyecan, %2 şaşkınlık ve inanama, %2 tarifsiz duygular, %1,30 mutsuzluk, %1,30 tedirginlik, %0,70 endişe ve %0,70 beslenme ve hareketlerine özen gösterme şeklinde tanımlamışlardır. Buna göre, gebelerin yaklaşık %88 gibi büyük bir çoğunluğunun gebelikle ilgili duygularının olumlu olduğu söylenebilir.

... (akademik, hakemli, indexli, uluslararası dergi)

Tablo 3. Yaş'a Göre PBE ve DASÖ Puanları KWH Testi Sonuçları

	Yaş	n	\bar{x}	S	H	p	Fark
PBE	25 yaş ve altı	45	36,75	9,58	15,863	0,000*	1, 2-3
	26-30 yaş	60	38,76	9,91			
	31 yaş ve üzeri	46	45,58	10,84			
Depresyon	25 yaş ve altı	45	5,62	7,11	4,224	0,121	-
	26-30 yaş	60	4,38	5,86			
	31 yaş ve üzeri	46	7,17	7,88			
Anksiyete	25 yaş ve altı	45	9,02	6,57	1,027	0,599	-
	26-30 yaş	60	8,01	5,69			
	31 yaş ve üzeri	46	9,17	6,04			
Stres	25 yaş ve altı	45	9,88	8,18	0,877	0,645	-
	26-30 yaş	60	8,71	7,11			
	31 yaş ve üzeri	46	10,08	7,57			

*p<0,05

Tablo 3'e göre, gebelerin yaşı ile PBE puanları arasında anlamlı bir fark vardır (p<0,05). Yaşı 31 ve daha büyük olan gebelerin PBE puanları (\bar{x} =45,58) yaşı daha küçük olan gebelerin puanlarından (\bar{x} =36,75, \bar{x} =38,76) manidar düzeyde yüksektir. DASÖ puanlarında ise yaş'a göre manidar bir fark yoktur (p>0,05). Yani gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yaşlarına göre anlamlı bir değişiklik göstermezken prenatal bağlanma düzeyleri 31 yaş ve üzeri gebelerde daha yüksektir.

Tablo 4. Öğrenim Durumuna Göre PBE ve DASÖ Puanları KWH Testi Sonuçları

	Öğrenim	n	\bar{x}	S	H	p	Fark
PBE	İlkokul	16	45,31	11,23	6,280	0,099	-
	Ortaokul	24	41,04	10,44			
	Lise	44	39,97	9,02			
	Üniversite	67	38,92	11,47			
Depresyon	İlkokul	16	11,37	8,29	21,846	0,000*	1, 2-3, 4
	Ortaokul	24	9,16	9,53			
	Lise	44	4,77	5,50			
	Üniversite	67	3,49	5,01			
Anksiyete	İlkokul	16	11,37	6,05	7,349	0,062	
	Ortaokul	24	9,00	5,84			
	Lise	44	9,29	6,10			
	Üniversite	67	7,49	5,94			
Stres	İlkokul	16	12,87	8,23	10,401	0,015*	1, 2-3, 4
	Ortaokul	24	11,54	8,49			
	Lise	44	10,02	7,09			
	Üniversite	67	7,58	6,95			

*p<0,05

... (akademik, hakemli, indexli, uluslararası dergi)

Tablo 4'e göre, gebelerin öğrenim düzeyi ile PBE puanları arasında manidar bir fark yoktur ($p>0,05$), DASÖ Depresyon ve Stres alt boyut puanları arasındaki fark manidardır ($p<0,05$). Yapılan MWU testi sonucuna göre ilkokul ve ortaokul mezunu gebelerin DASÖ Depresyon alt boyut puanı ($\bar{x}=11,37$, $\bar{x}=9,16$) lise ve üniversite mezunlarının puanlarından ($\bar{x}=4,77$, $\bar{x}=3,49$), Stres alt boyut puanları ($\bar{x}=12,87$, $\bar{x}=11,54$) lise ve üniversite mezunlarının puanlarından ($\bar{x}=10,02$, $\bar{x}=7,58$) yüksek bulunmuştur. Yani gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri öğrenim durumuna göre değişmezken ilk ve ortaokul mezunlarının depresyon ve stres puanları lise ve üniversite mezunlarına göre daha yüksektir.

Tablo 5. Çalışma Durumuna Göre PBE ve DASÖ Puanları MWU Testi Sonuçları

	Çalışma Durumu	n	\bar{x}	S	z	p
PBE	Çalışmıyor	91	40,64	10,69	-0,831	0,406
	Çalışıyor	60	39,63	10,74		
Depresyon	Çalışmıyor	91	6,62	7,55	-2,692	0,007*
	Çalışıyor	60	4,05	5,64		
Anksiyete	Çalışmıyor	91	9,37	6,19	-1,727	0,084
	Çalışıyor	60	7,60	5,71		
Stres	Çalışmıyor	91	10,39	7,82	-1,843	0,065
	Çalışıyor	60	8,10	6,97		

* $p<0,05$

Tablo 5'e göre, gebelerin çalışma durumu ile PBE puanları arasında manidar bir fark yoktur ($p>0,05$), DASÖ Depresyon alt boyut puanı arasındaki fark manidardır ($p<0,05$). Çalışan gebelerin DASÖ Depresyon alt boyut puanı ($\bar{x}=4,05$) çalışmayan gebelerin puanından ($\bar{x}=6,62$) anlamlı düzeyde düşüktür. Yani gebelerin bir işte çalışma durumu prenatal bağlanma düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmazken çalışmayan/ev hanımı gebelerin depresyon düzeyi çalışan gebelerden daha yüksektir.

Tablo 6. Gebelik Sayısına Göre PBE ve DASÖ Puanları Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları

	Gebelik Sayısı	N	\bar{x}	S	H	p	Fark
PBE	İlk gebelik	70	38,01	10,11	7,171	0,028*	1-3
	2.gebelik	55	41,32	10,70			
	3. ve üzeri	26	43,96	11,15			
Depresyon	İlk gebelik	70	3,05	4,73	21,895	0,000*	1-2, 3
	2.gebelik	55	6,36	6,76			
	3. ve üzeri	26	10,84	9,02			
Anksiyete	İlk gebelik	70	7,30	5,35	10,369	0,006*	1, 2-3
	2.gebelik	55	8,65	5,74			
	3. ve üzeri	26	12,38	7,06			
Stres	İlk gebelik	70	7,72	6,21	10,298	0,006*	1, 2-3
	2.gebelik	55	9,52	7,50			
	3. ve üzeri	26	14,11	9,17			

* $p<0,05$

... **Tablo 6**'ya göre, gebelerin gebelik sayısı ile PBE ve DASÖ puanları arasında manidar bir fark vardır ($p < 0,05$). Yapılan MWU testi sonucuna göre ilk gebeliği olanların PBE puanı ($\bar{x}=38,01$) 3.gebeliği olanların puanından ($\bar{x}=43,96$) düşük bulunmuştur. İlk gebeliği olanların DASÖ Depresyon ve Stres alt boyut puanları ($\bar{x}=3,05$, $\bar{x}=7,72$), ilk ve ikinci gebeliği onlanların Anksiyete alt boyut puanları ($\bar{x}=7,30$, $\bar{x}=7,72$) 3.gebeliği olanların puanından ($\bar{x}=10,84$, $\bar{x}=12,38$, $\bar{x}=14,11$) daha düşüktür. Yani ilk gebeliği olanların prenatal bağlanma, depresyon, anksiyete ve stres düzeyi 3.gebeliği olanlara göre daha düşük; 3.gebeliği olanların hem prenatal bağlanma hem de depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 7. Yaşayan Çocuk Sayısına Göre PBE ve DASÖ Puanları KWH Testi Sonuçları

	Yaşayan Çocuk Sayısı	n	\bar{x}	S	H	p
PBE	Henüz yok	81	37,79	10,02		
	Bir çocuk	52	42,26	10,24	0,696	0,404
	İki çocuk	18	45,44	12,25		
Depresyon	Henüz yok	81	3,41	4,95		
	Bir çocuk	52	7,13	7,42	2,489	0,115
	İki çocuk	18	11,00	9,21		
Anksiyete	Henüz yok	81	7,58	5,63		
	Bir çocuk	52	9,38	5,89	1,088	0,297
	İki çocuk	18	11,50	7,35		
Stres	Henüz yok	81	7,92	6,40		
	Bir çocuk	52	10,30	7,73	2,133	0,144
	İki çocuk	18	14,11	9,79		

Tablo 7'ye göre gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile PBE ve DASÖ puanları arasında manidar bir fark yoktur ($p > 0,05$). Yani gebelerin prenatal bağlanmaları ile depresyon, anksiyete ve stresleri yaşayan çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 8. PBE ve DASÖ Puanları Korelasyon Analizi Sonuçları

		Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği		
		Depresyon	Anksiyete	Stres
Prenatal Bağlanma	r	0,246	0,205*	0,179
Envanteri	p	0,002*	0,012*	0,028*

Tablo 8'e göre PBE puanlarıyla DASÖ Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyut puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($p < 0,05$, $r=0,246$, $r=0,205$, $r=0,179$). Katılımcıların PBE puanları arttıkça DASÖ puanları da artmakta veya PBE puanları azaldıkça DASÖ puanları da azalmaktadır. Yani gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arttığında depresyon, anksiyete ve stresleri de artış göstermektedir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, çalışmanın alt problemleri doğrultusunda elde edilen sonuçlar verilerek tartışılmış ve bazı öneriler geliştirilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan gebelerin yaklaşık %88 gibi büyük bir çoğunluğunun gebelikle ilgili duygularının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin çoğunluğunun ilk kez anne olacak olması, yaş aralığı, planlı gebelik, gebeliğe hazır hissetme, evlilik doyumu ve sosyal destek oranlarının da yüksek olduğu düşünülebilir. Alan yazında, çalışma bulgularıyla benzer olarak gebelerin gebeliği öğrendiğinde ağırlıklı olarak mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiği vurgulanmıştır (Evrenol Öçal, 2011; Özçalkap, 2018; Şirin, 2016).

Çalışma grubundaki gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yaşlarına göre manidar düzeyde bir farklılık göstermezken prenatal bağlanma düzeyi 31 yaş ve üzeri gebelerde daha yüksek bulunmuştur. Alan yazında benzer olarak prenatal bağlanma ile gebenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren (Günay, 2015; Ossa vd., 2011; Üstünsöz ve İnanç, 2001) çalışmalar yanında, genç yaşta anne olanların prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı, gebenin yaşı arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı yönünde (Bakır vd., 2014; Massey vd., 2015; Yılmaz ve Beji, 2010) farklı bulgulara rastlamak da mümkündür. Ancak Durualp, Kaytez ve Girgin (2017) ile Özkan, Küçükkelepçe ve Özkan'ın çalışmalarında (2020) 31 yaş üstü gebelerin prenatal bağlanmalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların yaşı arttıkça maternal bağlanmanın da artmasının nedeninin ilk kez anne olacak gebelerin bebek özlemi, daha önce bu deneyi yaşamış annelerin ise olumlu deneyimlerinin bir sonucu olduğu düşünülebilir.

Çalışmada ilk ve ortaokul mezunu gebelerin depresyon ve stres puanlarının lise ve üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akbaş ve arkadaşları (2008) Yılmaz ve Beji (2010) ile Gözüyeşil ve arkadaşları (2008) da çalışmalarında bu bulguya benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Farklı olarak Şahin ve Kılıçarslan (2010), çalışmalarında en son bitirilen okulun depresyonla ilişkili olmadığını belirlemişlerdir. Buna göre çalışma grubunun öğrenim durumunun tek başına depresyon ve stres üzerinde etkili olmayıp bunların dışında farklı değişkenlerin ortak etkisinin olabileceği de düşünülebilir.

Çalışmayan/ev hanımı gebelerin depresyon düzeyinin çalışan gebelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alan yazında Yılmaz ve Beji (2010) çalışmayan gebelerin boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlarının çalışanlardan daha yüksek, sosyal destek arama düzeylerinin ise daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Gözüyeşil ve arkadaşları (2008) ile Akbaş ve arkadaşları (2008) çalışmayan gebelerde depresyon oranının çalışanlardan yüksek olmasına rağmen farkın manidar olmadığını belirlemişlerdir. Borcharding (2009) de çalışma durumunun stresle başa çıkma tarzını etkilemediğini vurgulamıştır. Şahin ve Kılıçarslan (2010) ise 340 gebeyle yaptığı çalışmada, çalışan gebelerin depresyon skorunu daha düşük bulmuştur. Bir işte çalışıyor olmak ve maddi gelir elde etmek, kadınları daha güvenli ve bağımsız kılmada, dolayısıyla stresle başa çıkmada etkili bir faktör olarak

düşünülebilir. Bunun yanında çalışan gebeler için evin dışında bir ortamda bulunmak ve farklı sosyal etkileşimler olumsuz düşüncelerini azaltmaya katkı sağlayabilir.

Çalışma grubunda 3. gebeliği olanların hem prenatal bağlanma hem de depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alan yazında Özkan ve arkadaşları (2020) gebelik sayısı üç ve üzeri olan gebelerin prenatal bağlanmalarının yüksek olduğunu, Özdemir ve arkadaşları (2018) ise gebelik sayısının, kadınlarda kaygı durumlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Gebelik ve çocuk sayısı arttıkça bağlanmanın artması, artan deneyimle veya istendik bir gebelik durumuyla açıklanabilir. Kadınların bebek bakımı, maddi yetersizlik, sosyal yetersizlik endişeleri ile çocuklarına yeterli olamayacakları endişesi ise depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Yapılan bazı çalışmalarda da gebelik sayısı azaldıkça gebenin bebeğine bağlanma düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Akt.: Yılmaz ve Beji, 2010). Günay (2015) ilk gebeliği olanların bağlanma düzeylerinin ikinci ya da üçüncü gebeliği olanlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Gebe kadın her ne kadar bebeğiyle ilgili olumlu duygular hissedip ona bağlansa da gebelik yaşının ilerlemesine bağlı sağlık sorunları riskinin yüksek olması, çocuk sayısı veya geçmiş olumsuz gebelik ve doğum deneyimlerinden kaynaklı strese girebilir.

Gebelerin prenatal bağlanmaları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yaşayan çocuk sayısına göre değişmediği belirlenmiştir. Yılmaz ve Beji (2010) ile Şahin ve Kılıçarslan (2010) çalışmalarında, evde birlikte yaşanan birey sayısı arttıkça depresyonun da arttığını belirtmişlerdir. Akbaş ve arkadaşları (2008), çalışmalarında gebelerin depresif semptomlarının düşük olmasını evdeki bireylerin doğacak bebeğin bakımda yardımcı olacağı beklentisine bağlamıştır. Buna göre yaşayan çocuk sayısından daha çok çocuğun bakımı ve yetiştirilmesine yönelik sosyal destek beklentisinin veya tam tersi olarak olası zorlukların gebe kadında depresyon, anksiyete ve stresle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışma grubundaki gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arttığı veya prenatal bağlanma düzeyleri azaldıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin de azaldığı belirlenmiştir. Alan yazında Tunçel ve Süt (2015) ile Bekmezci (2015) çalışmalarında bu iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Ayrıca iki değişken arasında negatif yönde bir ilişki gösteren (Abasi vd., 2015) ve herhangi bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da (Janbakhishov, 2013; Mcfarland vd., 2011) mevcuttur. Bir bebeğin bir insan figürüne, özellikle de anneye ilgi duyması ve ona bağlanması, annenin bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılaması ve bebeğin zamanla onun doyum kaynağı olduğunu öğrenmesinin sonucudur (Bowlby, 1958). Bağlanma gereksinimi, yalnızca çocuklukla sınırlı değildir. Bireyin yaşı ne olursa olsun zorlukla karşılaştığında ya da garip, karanlık ve anlamadığı şeylerden korktuğunda yardıma koşacak birilerinin varlığına ihtiyaç duyduğu bağlanma iç güdüsüyle dünyaya geldiği bilinmektedir (Arı, 2012). Gebe kadın, doğmamış bebeğiyle ilişki kurduğunu ve onun kendisine bağımlı olduğunu,

...

(akademik, hakemli, indexli, uluslararası dergi)

doğacak bebeğinin kime benzeyip yaşamının nasıl süreceğini düşünür. Tüm bunlar, anne olarak bebeğine şefkat göstermesini, onu besleyip korumasını, onunla iletişim kurmasını ve gereksinimlerine duyarlı olmasını sağlar (Bayram, 2006). Kadının gebeliğin başlangıcında bebeğini algılamasıyla başlayan anne-bebek bağlanması doğum sonrası karşılıklı etkileşimle güçlenir. Annelik rolünün kazanılması aşamasında gebelerin doğum öncesi eğitim almamaları, eşleriyle ilişkilerinden doyumlarının yetersiz olması, sağlık kontrollerini yaptırmama, zararlı alışkanlıklar, bebeğin cinsiyetiyle ilgili beklentiler, istenmeyen gebelikler vb. anne ve bebek arasındaki bağlanma için risk faktörlerindedir (Yılmaz, 2013). Alan yazın ve çalışmanın bulguları ışığında, gebelik döneminde yaşanan olumsuzluklar ve bu olumsuzlukların sonucunda ortaya çıkan ruhsal problemlerin anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Gebelik sürecinin olduğu kadar gebelik sonrası yaşanacaklarla ilgili düşünceler kişisel olarak annede kaygı oluşturabilecek bir durumken gebelikte anne-bebek bağlanması bu olumsuzları azaltıcı bir etkiye sahip olabilir. Fakat aynı zaman gebelikteki anne-bebek bağlanması, annenin doğum sonrası bebeğine yeterli bakım ve diğer imkanları sunamayacağı endişesini de artırabilir. Bu nedenle, anne gebelikte bebeğine ne kadar bağlarsa gerek doğum esnasında gerekse doğum sonrasında olumsuzlukları düşünerek bebeğinin sağlığıyla ilgili endişe duyabilir.

Sonuç olarak günümüz yaşam koşullarında çeşitli nedenlere insanlar stres yaşayabilmektedirler. Gebelik ise kadını fizyolojik, psikolojik veya sosyal pek çok yönden etkileyen özel bir durum olarak olumlu ve olumsuz etkiler oluşturması beklenen bir olgudur. Gebenin bebeğiyle olumlu bir bağ kurması, gebelik ve doğum sonrası psikolojik ve sosyal yönden hazırlıklı olması yaşanacak olumsuzlukları azaltmaya yardımcı olacaktır. Bu aşamada ise sağlık çalışanlarının gebelik, doğum ve doğum sonrası durumlarla ilgili kadınları bilgilendirmelerinin önemli olduğu söylenebilir. Günümüzde internet kaynaklı pek çok bilgiye erişmek mümkün olmasına rağmen bu bilgilerin fazlalığı ve güvenilir olmayışı gibi durumlar düşünüldüğünde gebe izlemleri esnasındaki eğitimsel desteğin önemi daha da artmaktadır. Ayrıca yeni doğan bebeğin bakımı, çocuk gelişimi ve eğitimi, yeni bir kardeşin doğumu gibi konularda çocuk gelişimi alan çalışanlarına da görevler düşmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılığı, tek bir merkezde ve bir ay içinde ulaşılabilen gebelerle çalışılmış olmasıdır. Daha uzun süreli, farklı bölgelerde ikamet eden ve farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip gebelerle çalışmalar yürütülebilir. Daha geniş bir çalışma grubuyla ve farklı değişkenler ele alınarak karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir. Gebelikle ilgili hazırlayıcı eğitim programları uygulanarak etkileri incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M. ve Takami, G.N. (2012). *Assesment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women*. Life Science Journal, 9, 68-75.
- Akbaş, E., Vırit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A.H. ve Sertbaş, G. (2008). *Gebelikte sosodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi*. Nöropsikiyatri Arşivi, 45, 85-91.
- Arı S. (2012). *Anne Bebek Bağlanması ile Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bakır, N., Ölçer, Z. ve Oskay, Ü. (2014). *Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler*. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 1(1), 25-37.
- Bayram, F. (2006). *Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Bekmezci, H. (2015). *Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Bowlby, J. (1958). *The nature of the child's tie to his mother*. International Journal of Psycho-Analysis, 39, 350-373.
- Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I. ve Velikonja, V.G. (2017). Tokophobia (fear of childbirth): *Prevalence and risk factors*. Journal of Perinatal Medicine, 46(2), 151-4.
- Durualp, E., Kaytez, N. ve Girgin, B.A. (2017). *An analysis of the relation between marital satisfaction and maternal bonding*. Anadolu Psikiyatri Derg. 18(2), 129-38.
- Evrenol Öçal, S. (2011). *Adölesan gebelerin gebelik, doğum ve anneliğe uyumları ve etki eden faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J. ve Gamble, J. (2015). *Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation*. Midwifery, 31 (1), 239-246
- Gözüyeşil, E.Y, Şirin, A. ve Çetinkaya Ş. (2008). *Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3, 39-66.
- Günay, P. (2015). *Gebe kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Grossman, K.E., Grossman, K. ve Waters E. (2006). *Attachment from Infancy to Adulthood*. New York: Guilford Publications.
- Janbakhishov, C.E. (2013). *Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

Kavlak, O. ve Şirin, A., (2009). *Maternal bağlanma ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması.*

Ululararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6, 188-202

Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.* Behaviour Research and Therapy, 33, 335-342

Massey, S.H, Bublitz, M.H, Magee, S.R, Salisbury, A, Niaura, R.S, Wakschlag, L.S. ve Stroud L.R. (2015). *Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure.* Addict Behav. 20(45), 51-56.

Mercer, R.T. ve Ferketich, S.L. (1994). *Maternal –infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy,* Nurs Res, 43(6), 34451.

Muller, M.E. (1994) A questionnaire to measure mother- to- infant attachment, J Nurs Meas, 2(2), 129-241.

Mcfarland, J., Salisbury, A.L., Battle, C.L., Hawes, K., Halloran, K. ve Lester, B.M. (2011). *Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus.* Arch Womens Ment Health, 14, 425-434.

Nieminen, K., Stephansson, O. ve Ryding, E.L. (2009). *Women's fear of childbirth and preference for cesarean section- a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden.* Acta Obstetricia et Gynecologica, 88:807-813.

Ossa, X., Bustos, L. ve Fernandez, L. (2011). *Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in temuco, Chili.* Midwifery. 28, 689-696.

Özçalkap, N. (2018). *Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Özdemir, N., Kariptaş, E. ve Yalçın, S. (2018). *Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi,* Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(2), 1-7.

Özkan, T.K., Küçükkelepçe, D.Ş. ve Özkan, S.A. (2020). *Relationship between prenatal attachment and body sense in pregnancy and affecting factors,* CBU-SBED, 7(1), 49-54.

Pehlivan, K. (2004). *Kadın psikiyatrik hastalarının cinsel yaşam, evlilik, aile planlaması ve kontrasepsiyon, gebelik ve çocuk sahibi olması, AIDS, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli davranışlarının genel popülasyonla karşılaştırılması çalışması.* Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Sevil, Ü. ve Bakıcı, A. (2002). *Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi.* Sağlık ve Toplum, 12, 56-62.

Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005) *Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış,* Klinik Psikiyatri, 8, 88-99.

- Storkesen, H., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S. ve Eskild, A. (2012). *Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 91, 237–242.
- Saisto, T. ve Halmesmaki, E. (2003). *Fear of childbirth: a neglected dilemma*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 82 (3), 201-208.
- Şahin, E.M. ve Kılıçarslan, S. (2010). *Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27, 51-8.
- Şirin F. (2016). *Adölesan yaşta doğum yapan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Taheri, Z., Mazaheri, M.A., Khorsandi, M., Hassanzadeh, A. ve Amiri M. (2014). *Effect of educational intervention on selfefficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013*. International Journal of Preventive Medicine. 5(10), 1247-54
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13.Baskı, Ankara: Akademisyen.
- Tunçel, N. ve Süt, H. (2019). *Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi*, Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(1), 9-17
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J. ve Creedy, D.K. (2014). *Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women*. BMC Pregnancy Childbirth, 14 (275), 1-10.
- Üstünsöz, A. ve İnanç, N. (2001). *Sağlıklı gebeler ile yüksek riskli gebelerde doğum öncesi anne-bebek bağlılığının karşılaştırılması*. Gülhane Askeri Tıp Dergisi. 43(1), 62-65.
- Yılmaz, S. (2013). *Prenatal-fetal attachment*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(3), 28-33.
- Yılmaz, S.D. ve Beji, N.K. (2010). *Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler*. Genel Tıp Dergisi, 20(3), 99-108.
- Çalışma Beyanı:** Bu çalışma ile ilgili taraf olabilecek herhangi bir kişi ya da finansal ilişkiler bulunmamakta, dolayısıyla herhangi bir çıkar çatışması olmamaktadır.
- Destek ve Teşekkür:** Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.
- Katkı Oranı:** Yazarlar araştırmaya eşit oranda katkıda bulunmuşlardır.
- Etik Kurul Kararı:** Bu araştırmanın etik kurul izni, Iğdır Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan 07.05.2020 tarih 44738881-200-E .503 sayısı ile alınmıştır.