



# The Relationship of Sense of Coherence in Pregnancy with Prenatal Attachment and Perinatal Anxiety

## Gebelikte Tutarlılık Duygusunun Prenatal Bağlanma ve Perinatal Anksiyete İle İlişkisi

Ayşe Nur Ataş<sup>\*1</sup>, Bihter Akın<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** The study was planned in a descriptive-relation-seeking type in order to determine the relationship between the sense of coherence, prenatal attachment and perinatal anxiety levels of expectant mothers during pregnancy and the factors affecting them. **Method:** The research was carried out with 154 pregnant women. The data of the research; It was gathered at The hospital in Central Anatolia between December 2020 and July 2021. Research data were collected using a personal information form, Revised Sense of Coherence Scale (RECS), Prenatal Attachment Inventory (PAI), Perinatal Anxiety Screening Scale (PAS). **Results:** It was determined that the total mean score of the RECS of Pregnants was 40,49±5,60, the total PAI score average was 38,02±9,89, and the total PAS mean score was 66,90±17,96. Sense of Coherence level of pregnant women was found to be good. No significant correlation was found between the RECS, PAI and PAS total scores. It has been found that there is a relationship between socioeconomic level and educational status and sense of coherence and prenatal attachment in pregnant women. In addition, it was determined that the prenatal attachment level of women who received support from their spouses was better. **Conclusion:** Pregnancy is a process that has long-term effects on the life of the newborn baby and the whole family, as well as the woman. In order to improve maternal and infant health, there is a need to identify pregnant women with poor socioeconomic status and to take necessary actions, and to raise awareness of the subject by giving trainings on the importance of spousal support to prospective fathers during pregnancy.

**Key words:** Pregnancy, Sense of Coherence, Prenatal Attachment, Perinatal Anxiety

### ÖZET

**Giriş:** Araştırma, gebelik döneminde anne adaylarının tutarlılık duygusu, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete düzeylerinin birbiri ile ilişkisi ve etkileyen faktörleri belirleme amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, 154 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; Aralık 2020 – Temmuz 2021 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bir hastanede toplanmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (RETÖ), Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ) kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Gebelerin RETÖ toplam puan ortalamasının 40,49±5,60, toplam PBE puan ortalamasının 38,02±9,89, toplam PATÖ puan ortalamasının 66,90±17,96 olduğu saptanmıştır. Gebelerin tutarlılık düzeyinin iyi olduğu bulunmuştur. RETÖ ile PBE ve PATÖ toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Gebelerde sosyoekonomik düzey ve eğitim durumu ile tutarlılık ve prenatal bağlanma arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca eşlerinden destek gören kadınların prenatal bağlanma düzeyinin daha iyi olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Gebelik süreci kadının yanı sıra yeni doğacak olan bebeğin ve tüm ailenin de yaşamı üzerinde uzun vadeli etkileri olan bir süreçtir. Anne ve bebek sağlığını iyileştirmek için sosyoekonomik düzeyi kötü olan gebelerin belirlenerek gerekli girişimlerin yapılmasına ve baba adaylarına gebelik döneminde eş desteğinin önemine yönelik eğitimlerin verilerek konu ile ilgili farkındalıklarının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar kelime:** Gebelik, Tutarlılık Duygusu, Prenatal Bağlanma, Perinatal Anksiyete

Received / Geliş tarihi: 16.08.2021, Accepted / Kabul tarihi: 18.01.2022

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ayşe Nur Ataş, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya -TÜRKİYE, E-mail: [aysenur.atas@selcuk.edu.tr](mailto:aysenur.atas@selcuk.edu.tr)

Ataş A. N., Akın B. Gebelikte Tutarlılık Duygusunun Prenatal Bağlanma ve Perinatal Anksiyete İle İlişkisi. TJFMPC, 2022;16(1): 161-170.

DOI: 10.21763/tjfm.983300

## GİRİŞ

Gebelik hem biyolojik hem de psikolojik olarak hassas bir geçiş dönemidir.<sup>1</sup> Kadınlar bu geçiş dönemini zorlu ve stresli olarak deneyimleyebilmekte<sup>2</sup>, süreçle başa çıkmakta kendilerini yetersiz hissedebilmektedir. Gebelikte yaşanan değişiklikler hastalığa dönüşerek hem kadının hem de çocuğunun hayatını tehdit edebilmektedir. Annenin gebelik gibi büyük bir yaşam olayını anlaşılabilir, yönetilebilir ve anlamlı olarak görmesi bu stresli durum ile başa çıkabilmesi için önemlidir.<sup>1</sup>

Antonovsky, tutarlılık duygusunu bireyin içinde bulunduğu durumu anlama yeteneği ve bu durumla başa çıkmak için iç ve dış kaynakların kullanılması olarak tanımlamaktadır. Tutarlılık duygusu anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık faktörleri tarafından belirlenir.<sup>3, 4</sup> Güçlü bir tutarlılık duygusu, iyileştirilmiş sağlık davranışlarıyla ilişkilidir. Yüksek tutarlılık duygusuna sahip bir kişi daha sık egzersiz yapar; daha sağlıklı yiyecekler yer, daha az alkol, tütün ve uyuşturucu tüketir. Ayrıca yüksek tutarlılık duygusuna sahip bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri daha düşük; iyimserlik, kontrol ve başa çıkma davranışları ise daha fazla oranda görülmektedir.<sup>5</sup>

Yapılan çalışmalar gebelik ve doğum sonu dönem ile tutarlılık duygusu arasında ilişki bulunduğunu göstermektedir.<sup>2, 6, 7</sup> Sjöström ve ark. (2004), 107 gebe kadın ile gerçekleştirdikleri araştırmada yüksek tutarlılık duygusuna sahip kadınların daha az anksiyete ve depresyon yaşadıklarını bulmuşlardır. Çalışmalarında kadınların yüksek tutarlılık duygusuna sahip olmasının gebelik sırasında esenliğin bir göstergesi olduğu ve stresle başa çıkmanın başarılı bir yolunu sağladığı sonucuna varmışlardır. Hildingsson, (2017) 3058 gebe kadınla yaptığı longitudinal çalışmada, gebelik ve doğum sonu süreçte tutarlılık duygusunun zamanla dalgalandığını; düşük tutarlılık duygusuna sahip olan gebelerin planlı gebelik yaşamadığını, gebelik, doğum ve yenidoğana yönelik daha az olumlu duygularının olduğunu tespit etmiştir.<sup>2</sup> Ferguson ve ark, (2015) 1074 gebe kadınla yaptığı kesitsel çalışmada, tutarlılık duygusu puanlarının kadınların gebelik ve doğum tercihleri ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.<sup>7</sup>

Bağlanma iki kişi arasındaki güçlü bir bağı tanımlamaktadır. Bowlby, bebeğin yaşamını sürdürmesinde anneye ya da rahatlatıcı bir başka figüre bağlanmasının önemli olduğunu savunmaktadır.<sup>8</sup> Gebelikte bağlanma anne ile bebek arasında gelişen eşsiz bir ilişki olarak ifade edilmektedir.<sup>9</sup> Anne bebek bağlanması prenatal dönemde başlamaktadır.<sup>10</sup> Prenatal dönemdeki

bağlanma gebeliğe uyumu kolaylaştırmakta ve doğum sonrasına anne bebek ilişkisinde belirleyici rol oynamaktadır.<sup>11</sup> Anne bebek bağlanmasındaki olumlu duygular bebekte öz denetim, sosyalleşme, sağlıklı psikolojik gelişim sağlamaktadır. Bağlanmada yaşanan olumsuz duygular ise bebekte geçici sağlık sorunları, öz denetimde bozulma, duygusal ve davranışsal sorunlara neden olabilmektedir.<sup>12</sup> Bu nedenler zayıf anne bebek bağlanmasını tespit edebilmek önemlidir. Çünkü zayıf bağlanma sorunu olan kadınlara uygun girişimde bulunmanın ve eğitimler vermenin faydalı olduğu görülmektedir.<sup>13</sup>

Ruh sağlığı problemleri hem anne hem de çocuk üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınların perinatal dönemde yaşadıkları yaygın bir ruh sağlığı sorunu ise anksiyetedir. Bir meta analiz çalışması sonucunda gebelerde üçüncü trimesterde %24'e varan oranlarda anksiyete görüldüğü saptanmıştır. Antenatal anksiyete; artan doğum korkusu, sezaryen ile doğumun tercih edilmesi, etkili baş etme stratejilerinin azalması ve artan intihar riski ile ilişkilendirilmiştir.<sup>14</sup> Ayrıca prenatal anksiyete yaşayan kadınlarda postpartum depresyon oranları üç kat daha fazla bulunmuştur.<sup>15</sup> Yenidoğan üzerinde ise düşük Apgar skoru, intrauterin büyüme kısıtlılığı ve preterm doğum oranlarında artma gibi sorunlara neden olabilmektedir.<sup>14, 16</sup>

Tutarlılık düzeyinin artması kadınların sağlıklı yaşam biçim davranışlarına (egzersiz, diyet yapma, alkol sigara kullanmama, vs.) daha iyi adapte olmasına katkı sağlamaktadır.<sup>5</sup> Bu durum gebelikte anksiyete düzeyini azaltırken<sup>1</sup> bağlanma düzeyini arttırmaya etki edebilir. Literatür incelendiğinde tutarlılık duygusu, prenatal bağlanma ve anksiyete ile ilgili birbirinden bağımsız çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Ancak bu üç faktörün birbirleriyle ilişkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırma, gebelik döneminde anne adaylarının tutarlılık duygusu, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete düzeylerinin birbiri ile ilişkisi ve etkileyen faktörleri belirleme amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın verileri; 1 Aralık 2020 – 31 Temmuz 2021 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bir hastanede toplanmıştır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında hastaneye doğum öncesi bakım için gelen gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, dahil edilme kriterlerine uyan gebeler alınmıştır. Sağlıklı bir fetusa sahip, 18 yaş ve üzeri, Türkçe konuşan ve

anlayan kadınlar araştırmaya dahil edilmiş, kronik hastalığı olan, gebelik ile ilgili komplikasyon yaşayan, öncesinde ve halen psikiyatrik tedavi alan, çalışma sırasında ayrılmak isteyen ve anketin hepsini doldurmayan kadınlar çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1.7 programı ile bilinen puanı (60,07±9,69)<sup>17</sup> 2 puanlık sapma içinde % 80 güçle 147 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma 154 gebeye ulaşıldığında sonlandırılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (06.11.2020; 2020/02) alınmıştır. Katılımcılardan araştırmaya katılmaları için bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır. Toplanan tüm formlar araştırmacılar tarafından dosyalandırılmış ve kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği”, “Prenatal Bağlanma Envanteri” ve “Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği” kullanılarak ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Soruların cevaplanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

### **Kişisel Bilgi Formu**

İlgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, sigara kullanma durumu vb.) ile gebelik döneminde annenin tutarlılık duygusunu, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete düzeyini potansiyel olarak etkileyebilecek faktörleri belirlemeyi amaçlayan 17 soruluk formdur.<sup>1, 7, 17</sup>

### **Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (RETÖ)**

Bachem ve Maercker (2016), Antonovsky’e (1993) ait olan Duygusal Tutarlılık Ölçeği’ni eksikliklerini tamamlamak için revize ederek yeni ‘Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği’ni geliştirmişlerdir.<sup>18</sup> Ölçek yaşam deneyimlerinin tahmin edilebilirliğini ya da anlaşılabilirliğini değerlendirmede daha nötr bir yapıya sahiptir ve yaşam deneyimlerinin algılama ve bütünleştirme ile ilgili yöntemleri ölmeyi amaçlar. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tekin ve Kırlioğlu, (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 13 madde oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir ve 3 alt boyutu (yönetebilirlik, derinlemesine düşünme ve denge) bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı  $\alpha = 0,82$  olarak ve yönetebilirlik, derinlemesine düşünme ve denge

alt boyutlarının Cronbach’s alpha katsayısı ise sırasıyla  $\alpha = 0,77$ ;  $0,77$  ve  $0,78$  olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı  $0,33$  olarak hesaplanmıştır.

### **Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)**

Prenatal Bağlanma Envanteri, Muller (1993) tarafından, kadınların gebelik sürecindeki duygu ve düşüncelerini anlamlandırmak ve prenatal dönemde bebeğe bağlanma düzeylerini belirlemek için geliştirmiştir.<sup>9</sup> Envanterinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji, (2009) tarafından yapılmıştır. Envanter, toplamda 21 maddeden meydana gelmekte ve maddeler 1 ile 4 arasında puan almaktadır. Envanterden toplamda en az 21, en fazla 84 puan alınmaktadır. Gebe kadının aldığı puanın artması ise bebeğine bağlanma düzeyindeki artmayı ifade etmektedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  $0,84$  olarak bildirilmiştir.<sup>17</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı  $0,88$  olarak hesaplanmıştır.

### **Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ)**

Somerville ve ark. (2014) tarafından perinatal dönemdeki kadınlar arasında anksiyete bozukluklarını taramak için geliştirilmiştir.<sup>15</sup> Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 31 madden oluşan dörtlü likert tipte bir ölçektir ve 4 alt boyutu (genel anksiyete ve özel korku, mükemmeliyetçilik ve kontrol, sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu, akut anksiyete ve travma) bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri =  $0,95$  ve kesme puanı  $16$ ’dır. Ölçeğin genel anksiyete ve özel korku, mükemmeliyetçilik ve kontrol, sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu, akut anksiyete ve travma alt boyutlarının Cronbach’s alpha katsayısı ise sırasıyla  $\alpha = 0,92$ ;  $0,82$ ;  $0,89$  ve  $0,88$  olarak bulunmuştur.<sup>20</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı  $0,94$  olarak hesaplanmıştır.

### **İstatistiksel Analiz Yöntemleri**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde kullanılarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için korelasyon analizi uygulanmıştır.

## BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 27,12±5,26'dır. Tablo 1'de gebelerin RETÖ toplam ve alt boyut, PBE toplam,

PATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları gösterilmektedir. Gebelerin RETÖ toplam puanı 40,49±5,60, PBE toplam puanı 38,02±9,89 ve PATÖ toplam puanı ise 66,90±17,96 olarak bulunmuştur.

RETÖ Yönetebilirlik alt boyutu Ort ±SS (Median)	RETÖ Derinlemesine düşünme alt boyutu Ort ±SS (Median)	RETÖ Denge alt boyutu Ort ±SS (Median)	RETÖ Toplam puan Ort ±SS (Median)	PBE Toplam puanı Ort ±SS (Median)	PATÖ Genel anksiyete ve özel korku alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Mükemmeliyetçilik ve korku alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Akut anksiyete ve travma alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Toplam puan Ort ±SS (Median)
13,21±4,44 (13,00)	14,37±4,08 (15,00)	12,90±3,81 (13,00)	40,49±5,60 (13,00)	38,02±9,89 (41,00)	25,29±7,11 (38,00)	9,64±3,07 (9,00)	14,00±4,83 (14,00)	17,95±5,83 (17,00)	66,90±17,96 (64,50)

RETÖ: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri, PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

Tablo 2 ve 3'de gebelerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre RETÖ toplam, alt boyut, PBE toplam, PATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Üniversite mezunu kadınların diğer gruptaki kadınlara göre PBE puanının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre RETÖ yönetebilirlik, RETÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyut ve PBE toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu ile RETÖ Yönetebilirlik, RETÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyutu, PBE, PATÖ Sosyal Anksiyete ve Uyum Bozukluğu PATÖ Akut Anksiyete ve Travma Alt Boyutu ve PATÖ toplam puanı arasında ilişki bulunmuştur. Geliri giderden az olan kadınlarda anksiyete düzeyi yüksek olmakla birlikte prenatal bağlanma düzeyi de düşük bulunmuştur. Benzer şekilde sosyal güvencesi olmayan gebelerin PATÖ Genel Anksiyete ve Özel Korku Alt Boyutu, PATÖ Sosyal Anksiyete ve Uyum Bozukluğu alt boyut puanının sosyal güvencesi olanlara göre yüksek olduğu, prenatal bağlanma düzeyinin ise düşük olduğu görülmüştür. Sigara kullanmayan gebelerde RETÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyutu ve RETÖ Toplam Puanı sigara kullananlara göre yüksektir. Gebelik trimestriyle RETÖ alt boyut ve toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. RETÖ toplam puan ortalamasının birinci trimesterde olan gebelerde daha yüksek olduğu görülmektedir. İsteyerek gebe kalanlarda prenatal bağlanma düzeyi yüksekken, istemeyerek gebe kalanların anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. Yine gebelikte eş desteği görme durumunun prenatal bağlanma düzeyini olumlu etkilediği görülmektedir. Kadınların doğum tercihlerine bakıldığında ise sezaryen ile doğum yapmak isteyen gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ile PATÖ Mükemmeliyetçilik ve Korku Alt Boyut puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum ile ilgili düşüncelerine bakıldığında ise karmaşık duygular hissedilen gebelerin daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4'te RETÖ toplam ve alt boyutları ile PBE arasında ilişki gösterilmiştir. Yapılan

korelasyon sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıca RETÖ toplam ve alt boyutları ile PATÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkide gösterilmektedir. Yapılan korelasyon sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular, gebelerin tutarlılık duygusu, perinatal anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyinin yanı sıra; tutarlılık duygusu ile perinatal anksiyete ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki hakkında bilgi vermektedir. Gebelerin tutarlılık düzeyinin iyi olduğu görülmektedir. Sigara kullanmayan gebelerin kullananlara göre, birinci trimesterdeki gebelerin diğer trimesterdeki gebelere göre daha yüksek tutarlılık düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Sjöström ve ark. çalışması da (2004) son trimesterdeki gebelerin ilk trimesterdeki gebelere göre daha düşük tutarlılık duygusuna sahip olduğunu göstermektedir<sup>1</sup>. Antonovsky'nin tanımladığı şekliyle 'tutarlılık duygusu' kavramı, insanların yaşamındaki stresli durumlarla başa çıktıklarında önemli bir faktör olabilmektedir.<sup>21</sup> Gebelikteki stres düzeyi ikinci trimesterde sabit kalmakla birlikte, üçüncü trimesterden doğum sonrası 1-2 aya yüksek seyretmektedir.<sup>22</sup> Doğum yaklaştıkça gebelerin doğum sırasında yaşanabilecek olumsuz durumları düşünerek stres düzeyinin arttığı, bu durumun da kadınların tutarlılık düzeyini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Tutarlılık ölçeği derinlemesine düşünme alt boyut puanının da çalışan, gelir düzeyi yüksek, sigara içmeyen ve gebeliğin birinci trimesterindeki kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Derinlemesine düşünme, normal düşünmeden farklı olarak, bilgi ya da inancın kanıtlar doğrultusunda değerlendirildiği bir düşünce türüdür.<sup>23</sup> Sosyoekonomik düzeyi iyi olan ve çalışan kadınların çevre ile etkileşiminin ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve bu nedenle bilgiye ulaşırken daha çok sorguladığı düşünülmektedir.

Tablo 2: Gebelerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre RETÖ toplam, alt boyut ve PBE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması						
	n (%)	RETÖ Yönetebilirlik Alt Boyutu Ort (Median) ±SS	RETÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyutu Ort ±SS(Median)	RETÖ Denge Alt Boyutu Ort (Median) ±SS	RETÖ Toplam Puan Ort (Median) ±SS	PBE Toplam Puanı Ort ±SS (Median)
<b>kadınların yaş grubu</b>						
18-22	29 (18,8)	12,31±4,98 (13,00)	12,56±4,59 (16,00)	13,31±4,06 (14,00)	37,45±6,49 (41,00)	38,62±9,73 (37,00)
23-27	61 (39,6)	13,77±3,95 (14,00)	13,86±4,11 (14,00)	12,75±3,91 (12,00)	40,39±6,01 (41,00)	36,06±8,57 (38,00)
28-32	36 (23,4)	12,38±4,72 (13,00)	15,55±3,46 (16,00)	12,86±3,68 (12,00)	40,80±5,27 (40,50)	39,72±10,33(38,50)
33-37	22 (14,3)	14,27±3,84 (14,00)	14,18±3,69 (15,00)	12,90±2,94 (14,00)	41,36±3,63 (42,00)	39,00±11,22(41,50)
38-42	6 (3,8)	13,00±7,03 (14,00)	13,60±6,54 (16,00)	11,20±5,54 (11,00)	37,80±5,26 (40,00)	37,40±12,54(44,00)
<b>p*</b>		0,345	0,470	0,879	0,766	0,601
<b>Kadınların eğitim durumu</b>						
Okur yazar	8 (5,2)	11,50±4,47 (12,50)	15,50±4,65 (16,00)	13,62±2,32 (13,50)	40,62±4,56 (41,00)	34,74±10,19(34,00)
İlköğretim	38 (24,7)	12,78±4,09 (13,00)	14,81±3,51 (15,00)	12,83±3,26 (13,00)	40,43±5,05 (42,00)	37,31±9,17 (38,00)
Lise ve altı	61 (39,6)	13,26±4,55 (13,00)	14,00±4,50(15,00)	13,11±4,05 (13,00)	40,37±6,25 (41,00)	41,83±9,29 (42,00)
Üniversite ve üzeri	47 (30,5)	13,78±4,62 (14,00)	14,36±3,94 (16,00)	12,40±4,04 (12,00)	40,55±5,44 (40,00)	42,25±6,45 (43,50)
<b>p*</b>		0,697	0,792	0,676	0,971	<b>0,02</b>
<b>Kadınların çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	38 (24,7)	15,65±4,46 (15,00)	14,85±4,01 (16,00)	13,05±3,66 (13,00)	40,89±5,66 (41,50)	38,86±9,22 (39,00)
Çalışmıyor	116 (74,3)	12,40±4,16 (13,00)	12,97±4,08 (14,00)	12,26±4,13 (12,50)	40,31±5,60 (41,00)	34,86±10,77(34,00)
<b>p**</b>		<b>0,000</b>	<b>0,012</b>	0,309	0,795	<b>0,020</b>
<b>Gelir düzeyi</b>						
Gelir giderden az	10 (6,5)	11,12±3,64 (12,50)	11,77±5,09 (13,00)	10,33±3,35 (12,00)	38,44±3,94 (38,00)	32,12±15,79(26,00)
Gelir gidere denk	136 (88,3)	13,13±4,37 (13,00)	14,38±4,00 (15,00)	12,88±3,73 (13,00)	40,39±5,62 (41,00)	38,00±9,13 (38,00)
Gelir giderden fazla	8 (5,2)	16,33±5,19 (15,00)	17,37±2,77 (17,50)	15,25±3,80 (16,00)	43,75±6,08 (44,00)	41,00±11,66(43,00)
<b>p*</b>		<b>0,053</b>	<b>0,016</b>	0,117	0,190	<b>0,038</b>
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Var	130 (84,4)	13,30±4,48 (13,00)	14,41±4,09 (15,00)	12,90±3,88 (13,00)	40,62±5,34 (41,00)	42,08±8,86 (42,00)
Yok	24 (15,6)	12,75±4,38 (13,00)	14,25±4,22 (13,50)	12,58±3,28 (12,00)	39,58±6,92 (39,50)	37,09±9,73 (38,00)
<b>p**</b>		0,738	0,758	0,428	0,221	<b>0,035</b>
<b>Sigara kullanma</b>						
Evet	9 (5,8)	12,55±4,71 (12,00)	11,33±5,12 (12,00)	10,88±3,88 (12,00)	34,77±5,35 (36,00)	36,77±6,09 (37,00)
Hayır	145 (94,2)	13,25±4,45 (13,00)	14,57±3,97 (16,00)	12,97±3,76 (13,00)	40,81±5,44 (41,00)	37,94±9,94 (38,00)
<b>p**</b>		0,685	<b>0,040</b>	0,128	<b>0,003</b>	0,666
<b>Gebelik sayısı</b>						
1	71 (46,1)	13,71±4,56 (14,00)	14,22±4,23 (15,00)	12,83±3,84 (13,00)	40,77±5,73 (41,00)	35,09±9,09 (36,00)
2	83 (53,9)	12,86±4,33 (13,00)	14,59±4,25 (16,00)	13,06±4,10 (13,00)	40,52±6,09 (41,50)	38,13±9,36 (38,00)
<b>p**</b>		0,348	0,584	0,661	0,995	0,089
<b>Gebelik trimestri</b>						
1, Trimestr		13,85±5,15 (13,00)	15,57±3,67 (16,50)	14,28±3,89 (13,50)	43,71±8,04 (43,50)	35,00±7,10 (35,00)
2, Trimestr		15,06±4,60 (15,00)	12,48±5,05 (13,00)	11,11±3,47 (12,00)	38,67±5,45 (39,00)	37,02±10,89(38,00)
3, Trimestr		12,29±4,03 (12,00)	15,06±3,38 (16,00)	13,42±3,68 (14,00)	40,78±5,02 (42,00)	38,67±9,51 (39,00)
<b>p*</b>		<b>0,002</b>	<b>0,017</b>	<b>0,001</b>	<b>0,035</b>	0,277
<b>İsteyerek gebe kalma</b>						
Evet	129 (83,8)	13,17±4,52 (13,00)	14,29±4,20 (16,00)	12,71±3,74 (13,00)	40,17±5,48 (41,00)	42,29±8,69 (43,50)
Hayır	25 (16,2)	13,45±4,13 (14,50)	14,87±3,51 (15,00)	13,62±3,99 (14,00)	41,95±6,11 (41,00)	37,05±9,74 (38,00)
<b>p**</b>		0,519	0,861	0,116	0,242	<b>0,006</b>

<b>Gebelikte eş desteği görme</b> Evet Hayır p**	116 (75,3) 38 (24,7)	14,32±4,69 (15,00) 12,86±4,33 (13,00) 0,059	14,52±4,18 (16,00) 13,94±3,82 (14,00) 0,184	13,10±3,46 (13,00) 12,77±3,89 (13,00) 0,496	40,16±5,63 (41,00) 41,37±5,48 (41,00) 0,282	42,24±10,79(42,00) 36,48±9,00 (37,50) <b>0,003</b>
<b>Doğum tercihi</b> Normal doğum Sezaryen doğum p**	122 (79,2) 32 (20,8)	13,14±4,61 (13,00) 13,48±3,80 (14,00) 0,578	14,45±4,30 (15,50) 14,12±3,21 (14,00) 0,347	12,97±4,01 (13,00) 12,38±2,74 (12,00) 0,422	40,57±5,75 (41,00) 40,00±5,05 (40,00) 0,915	36,66±8,98 (37,50) 42,64±11,23 (43,00) <b>0,002</b>
<b>Doğum ile ilgili düşünceler</b> Karmaşık Olumlu Olumsuz p*	76 (49,4) 75 (48,7) 3 (1,9)	12,70±3,87 (13,00) 13,64±4,85 (13,00) 15,33±7,76 (13,00) 0,569	14,66±3,42 (15,00) 14,09±4,74 (15,00) 14,66±2,30 (16,00) 0,985	13,33±3,24 (13,00) 12,32±4,24 (12,00) 14,33±3,51 (14,00) 0,225	40,70±5,66 (41,00) 40,05±5,42 (40,00) 44,33±9,07 (43,00) 0,516	38,46±9,51 (38,00) 37,21±9,66 (38,00) 39,66±19,55 (38,00) 0,699

RETO: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

\*Kruskal-Wallis test

\*\*Mann Whitney U testi

<b>Tablo 3: Gebelerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre PATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması</b>						
	n (%)	PATÖ Genel anksiyete ve özel korku alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Mükemmeliyetçilik ve korku alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu Ort ±SS (Median)	PATÖ Akut anksiyete ve travma alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Toplam puan Ort ±SS (Median)
<b>Kadınların Yaş Grubu</b> 18-22 23-27 28-32 33-37 38-42 p*	29 (18,8) 61 (39,6) 36 (23,4) 22 (14,3) 6 (3,8)	24,58±6,85 (24,00) 25,62±8,18 (24,00) 24,55±6,10 (24,00) 26,68±5,53 (25,50) 21,60±3,91 (22,00) 0,546	8,96±2,89 (8,00) 9,72±3,36 (10,00) 9,44±2,59 (9,00) 11,00±2,92 (11,00) 7,60±2,88 (7,00) 0,081	14,56±4,67 (14,00) 13,60±4,97 (13,00) 13,38±4,88 (13,00) 15,04±4,49 (16,00) 12,80±5,54 (10,00) 0,371	18,20±4,79 (17,00) 17,29±6,05 (16,00) 17,30±6,26 (16,00) 19,68±5,04 (19,00) 19,00±6,59 (17,00) 0,336	66,62±16,82 (61,00) 66,24±19,44 (64,00) 64,69±17,54 (63,00) 72,40±15,31 (70,00) 61,00±13,50(59,00) 0,414
<b>Kadınların Eğitim Durumu</b> Okur yazar İlköğretim Lise ve altı Üniversite ve üzeri p*	8 (5,2) 38 (24,7) 61 (39,6) 47 (30,5)	25,75±4,46 (25,00) 26,29±7,51 (26,00) 25,34±7,65 (24,00) 24,04±6,06 (23,00) 0,451	8,87±3,09 (8,00) 9,81±3,31 (10,00) 9,83±3,21 (10,00) 9,34±2,73 (9,00) 0,752	15,00±3,54 (14,50) 14,45±5,14 (14,00) 13,95±4,72 (13,00) 13,44±4,99 (13,00) 0,550	18,87±3,44 (17,50) 18,59±6,16 (18,00) 17,95±5,84 (17,00) 17,02±5,66 (16,00) 0,489	68,50±12,36 (64,00) 69,16±19,78 (67,00) 67,08±17,90(66,00) 63,85±16,83 (62,00) 0,560
<b>Kadınların Çalışma durumu</b> Çalışıyor Çalışmıyor p**	38 (24,7) 116 (74,3)	24,42±6,41 (23,50) 25,45±7,21 (25,00) 0,375	9,50±2,97 (9,00) 9,66±3,12 (9,00) 0,760	14,18±5,85 (13,50) 13,90±4,47 (14,00) 0,756	17,86±7,02 (17,50) 17,86±5,30 (17,00) 0,619	65,97±19,78 (62,50) 66,89±17,16 (66,00) 0,554
<b>Gelir düzeyi</b> Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla p*	10 (6,5) 136 (88,3) 8 (5,2)	27,88±7,30 (25,00) 25,15±6,95 (24,00) 22,87±7,75 (22,00) 0,117	10,00±3,12 (9,00) 9,61±3,14 (9,00) 9,50±1,77 (9,50) 0,827	18,55±5,17 (19,00) 13,77±4,74 (13,00) 12,12±3,35 (13,50) <b>0,008</b>	22,44±6,93 (22,00) 17,67±5,64 (17,00) 16,00±4,27 (17,00) <b>0,037</b>	78,88±20,56 (72,00) 66,22±17,58 (64,00) 60,50±13,57 (61,00) <b>0,053</b>
<b>Sosyal güvence durumu</b> Var Yok p**	130 (84,4) 24 (15,6)	24,69±7,01 (24,00) 27,87±6,58 (27,50) <b>0,025</b>	9,65±2,97 (9,00) 9,45±3,64 (9,00) 0,783	13,62±4,64 (13,00) 15,83±5,51 (16,50) <b>0,048</b>	17,51±5,62 (17,00) 19,75±6,18 (19,50) 0,100	65,50±17,23 (62,00) 72,91±19,72 (74,50) 0,074
<b>Sigara kullanma</b> Evet Hayır p**	9 (5,8) 145 (94,2)	27,66±10,30 (25,00) 25,04±6,78 (24,00) 0,425	9,33±3,77 (8,00) 9,64±3,04 (9,00) 0,577	16,22±7,39 (14,00) 13,83±4,63 (14,00) 0,456	20,44±7,19 (19,00) 17,70±5,64 (17,00) 0,289	73,66±26,58 (70,00) 66,22±17,12 (64,00) 0,608

<b>Gebelik sayısı</b> 1 2 p**	71 (46,1) 83 (53,9)	24,22±6,38 (24,00) 25,31±7,52 (24,00) 0,462	9,35±2,85 (9,00) 9,27±3,05 (9,00) 0,772	14,05±5,00 (14,00) 13,59±5,11 (13,00) 0,587	17,42±5,58 (16,00) 17,45±5,91 (16,50) 0,956	65,05±17,39 (62,00) 65,63±18,67 (62,50) 0,906
<b>Gebelik trimestri</b> 1, Trimestr 2, Trimestr 3, Trimestr p**		27,42±8,02 (25,50) 23,83±5,93 (24,00) 25,47±7,26 (24,00) 0,280	9,64±3,34 (10,00) 8,83±2,75 (8,00) 9,97±3,14 (10,00) 0,133	15,28±5,86 (14,00) 13,60±5,10 (14,00) 13,94±4,57 (13,50) 0,602	20,42±6,91 (19,00) 16,95±5,23 (16,00) 17,90±5,74 (17,00) 0,214	72,78±21,95 (69,00) 63,23±15,91 (64,00) 67,31±17,80 (64,00) 0,253
<b>İsteyerek gebe kalma</b> Evet Hayır p**	129 (83,8) 25 (16,2)	24,68±6,96 (24,00) 27,91±6,85 (29,00) 0,010	9,34±2,97 (9,00) 11,16±3,23 (10,50) 0,007	13,63±4,88 (13,00) 15,79±4,22 (16,00) 0,010	17,37±5,79 (16,00) 20,54±4,80 (20,50) 0,002	65,03±17,80 (62,00) 75,41±15,23 (77,50) 0,001
<b>Gebelikte eş desteği görme</b> Evet Hayır p**	116 (75,3) 38 (24,7)	24,02±5,92 (23,00) 25,56±7,32 (24,50) 0,388	9,32±2,94 (9,00) 9,72±3,12 (9,50) 0,622	13,75±4,77 (14,00) 14,04±4,87 (14,00) 0,973	17,37±6,05 (17,00) 18,02±5,67 (17,00) 0,808	64,48±17,09 (62,00) 67,36±18,01 (66,00) 0,602
<b>Doğum tercihi</b> Normal doğum Sezaryen doğum p**	122 (79,2) 32 (20,8)	25,04±6,88 (24,50) 25,80±7,63 (22,00) 0,741	9,32±2,99 (9,00) 10,80±3,15 (10,00) 0,019	14,22±4,69 (14,00) 13,00±4,23 (12,00) 0,313	17,95±5,77 (17,00) 17,51±5,74 (18,00) 0,915	66,54±17,83 (64,00) 67,12±17,87 (66,00) 0,688
<b>Doğum ile ilgili düşünceler</b> Karmaşık Olumlu Olumsuz p*	76 (49,4) 75 (48,7) 3 (1,9)	28,45±7,05 (28,00) 22,13±5,48 (22,00) 20,33±2,51 (20,00) 0,000	10,56±3,30 (11,00) 8,77±2,57 (8,00) 7,66±2,08 (7,00) 0,001	14,80±4,87 (14,00) 13,14±4,76 (13,00) 14,00±2,64 (15,00) 0,130	19,33±5,96 (19,00) 16,37±5,29 (16,00) 18,66±1,52 (19,00) 0,004	73,14±18,08 (71,00) 60,42±15,41 (60,009) 60,66±7,50 (61,00) 0,000

PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği,  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlıdır.

\*Kruskal-Wallis test

\*\*Mann Whitney U testi

Değişkenler	PBE		PATÖ Genel anksiyete ve özel korku alt boyutu		PATÖ Mükemmeliyetçilik ve korku alt boyutu		PATÖ Sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu		PATÖ Akut anksiyete ve travma alt boyutu		PATÖ Toplam puan	
	r	P*	r	P*	r	P*	r	P*	r	P*	r	P*
<b>RETÖ Yönetebilirlik alt boyutu</b>	0,001	0,989	-0,076	0,348	-0,103	0,201	-0,046	0,571	-0,020	0,807	-0,063	0,440
<b>RETÖ Derinlemesine düşünme alt boyutu</b>	-0,032	0,697	0,020	0,805	0,084	0,301	0,003	0,971	-0,004	0,960	0,015	0,854
<b>RETÖ Denge alt boyutu</b>	0,015	0,857	0,144	0,074	0,129	0,111	0,134	0,096	0,150	0,064	0,159	0,590
<b>RETÖ Toplam puan</b>	0,037	0,647	0,050	0,535	0,100	0,216	0,090	0,269	0,065	0,425	0,077	0,344

RETÖ: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri, PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

\*Pearson korelasyon analizi

Yine çalışan ve gelir düzeyi yüksek kadınların yönetebilirlik alt boyut puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Güçlü bir yönetebilirlik duygusuna sahip olmak, uygun başa çıkma stratejilerinin seçimi aracılığıyla, bireylerin stresi daha iyi yönetmelerini sağlamakta ve motivasyon düzeyini artırmaktadır.<sup>24</sup> Çalışan kadınların iş hayatında daha fazla problem ile karşılaştığı ve bu nedenle başa çıkma stratejilerini daha çok kullandığı için yönetebilirlik düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalaması  $38,02 \pm 9,89$  bulunmuştur. Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalaması Elkin'in çalışmasında (2015)  $57,3 \pm 12,3$ , Özkan ve ark. çalışmasında (2020)  $43,84 \pm 9,71$ , Sade ve Özkan'ın çalışmasında (2020) ise  $55,56 \pm 12,81$  olarak bulunmuştur.<sup>10,25,26</sup> Bu çalışmada katılımcıların daha çok çalışmayan ve sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlar olduğu için prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğu

düşünülmektedir. Üniversite mezunu, çalışan, isteyerek gebe kalan, eşinden destek gören ve sezaryen ile doğum yapmak isteyen kadınların daha yüksek prenatal bağlanma düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Elkin'in çalışmasında da (2015) PBE puan ortalamasının, çalışan gebelerin çalışmayanlara göre, geliri giderinden fazla olan gebelerin de diğer gelir durumundaki gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>10</sup> Yılmaz ve Beji'de çalışmasında İlköğrenim mezunu ve çalışmayan gebelerin PBE puanının düşük olduğunu belirlemiştir.<sup>13</sup> Başka bir çalışmada da gebelerin eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>25</sup> Karabulutlu ve ark., (2020) çalışması da gebelerin algıladığı sosyal destek ile prenatal bağlanma düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir.<sup>27</sup> Özellikle eşten görülen sosyal destek tutarlılık duygusunu da olumlu etkilemektedir.<sup>28</sup> Literatür ve çalışmamızdan elde edilen veriler kadınların prenatal bağlanma düzeyi ile eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi ve sosyal destek görme durumu arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Doğum öncesi dönemde kurulan güçlü ve sağlıklı bir bağlanma, doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanma sürecine olumlu katkı sağlamaktadır.<sup>29</sup> Çalışmadan elde edilen bulgular sağlıklı bir anne bebek bağlanması ve dolayısıyla anne ve çocuk sağlığı düzeyinin yükseltilmesi için kadınların eğitim düzeyinin artırılmasının ve doğum öncesi dönemde sosyal destek verilmesinin önemine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Gebelerin tutarlılık ile prenatal bağlanma düzeyi arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Golmakani ve ark. (2020) prenatal bağlanma düzeyi genel puanı ile tutarlılık duygusu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir.<sup>30</sup> Yine gebelerin tutarlılık düzeyi ile perinatal anksiyete düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. İsvç'te gebelik döneminde anne ve baba adayları ile yapılan bir çalışmada düşük tutarlılık duygusuna sahip kişilerde depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>31</sup> Japonya'da yapılan bir çalışma da yüksek tutarlılık duygusuna sahip kadınların daha az doğum korkusu yaşadığını göstermektedir.<sup>24</sup> Yüksek tutarlılık duygusunun gebelerin yaklaşan doğumlarının stresiyle başa çıkmasına yardımcı olması aynı zamanda bebekleriyle antenatal dönemde daha sağlıklı bir biçimde bağlanmaları beklenen bir durumdur. Ancak çalışmamıza katılan kadınların düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip olduğu, bu nedenle araştırma bulgularının literatür ile uyumluluk göstermediği düşünülmektedir. Çalışmanın örneklem sayısının küçük olmasının buna etkisi olabilir ve bu durum çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

## SONUÇ

Gebelik süreci kadının yanı sıra yeni doğacak olan bebeğin ve tüm ailenin de yaşamı üzerinde uzun vadeli etkileri olan bir süreçtir. Çalışma gebelerde sosyoekonomik düzey ve eğitim durumu ile tutarlılık ve prenatal bağlanma arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bir diğer önemli bir bulgu ise eşlerinden destek gören kadınların prenatal bağlanma düzeyinin daha iyi olduğudur. Uzun vadede anne ve bebek sağlığını iyileştirmek adına kadınların iyi bir eğitim almaları için önlerindeki engellerin kaldırılmasına, sosyoekonomik düzeyi kötü olan gebelerin belirlenerek gerekli girişimlerin yapılmasına ve baba adaylarına gebelik döneminde eş desteğinin önemine yönelik eğitimlerin verilerek konu ile ilgili farkındalıklarının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. İleride yapılacak çalışmalara daha fazla örnekleme gebelerde tutarlılık duygusunun, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete arasında ilişkinin araştırılması önerilmektedir.

## TEŞEKKÜRLER

Araştırmamıza katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Sjostrom H, Langius-Eklof A, Hjertberg R. Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83(12):1112-1118.
2. Hildingsson I. Sense of coherence in pregnant and new mothers - A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sex Reprod Healthc* 2017;11:91-96.
3. Karaca E. Salutogenic Approach for Designing Restorative Environments. *The Journal of Academic Social Science* 2018;6(67):116-131.
4. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international* 1996;11(1):11-18.
5. Ferguson S, Davis D, Browne J, Taylor J. Sense of Coherence and Childbearing: A Scoping Review of the Literature. *International Journal of Childbirth* 2014;4(3):134-150.
6. Ferguson S, Browne J, Taylor J, Davis D. Sense of coherence and womens birthing outcomes: A longitudinal survey. *Midwifery* 2016;34:158-165.
7. Ferguson S, Davis D, Browne J, Taylor J. Sense of coherence and childbearing choices: A cross sectional survey. *Midwifery* 2015;31(11):1081-1086.



8. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry* 1982;52(4):664.
9. Muller ME. The development and testing of the Müller Prenatal Attachment Inventory, University of California, San Francisco; 1989.
10. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2015;24(6):230-237.
11. Koç Özkan T, Şimşek Küçükkeleş D, Aydın Özkan S. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7(1):49-54.
12. Mäntymaa M, Puura K, Luoma I, Latva R, Salmelin RK, Tamminen T. Shared pleasure in early mother–infant interaction: Predicting lower levels of emotional and behavioral problems in the child and protecting against the influence of parental psychopathology. *Infant Mental Health Journal* 2015;36(2):223-237.
13. Yılmaz S, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010;20(3):99-108.
14. Dennis C-L, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2017;210(5):315-323.
15. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, Coo S, Doherty D, Page AC. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health* 2014;17(5):443-454.
16. Duman M, Ozan Y. Sociodemographic and obstetric characteristics as predictors of anxiety during pregnancy. *Annals of Medical Research* 2020;27(6).
17. Yılmaz S, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(2):103-109.
18. Bachem R, Maercker A. Development and Psychometric Evaluation of a Revised Sense of Coherence Scale. *European Journal of Psychological Assessment* 2016;34(3):206-215.
19. Tekin HH, Kırılıoğlu M. Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği'nin (R-Dtö) Değerlendirilmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2019;14(2):591-604.
20. Yazıcı E, Mutu Pek T, Uslu Yuvaç H, Köse E, Cevrioglu S, Yazıcı AB, Çilli AS, Erol A, Aydın N. Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2018;29(4):609-617.
21. Antonovsky A. Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being. 1979:12-37.
22. Wu ZH, Wu R, Brownell E, Oncken C, Grady J. Stress and Drug Use from Prepregnancy, During Pregnancy, to Postpartum. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 2021;8(2):454-462.
23. Gündoğdu H. Eleştirel düşünme ve eleştirel düşünme öğretimine dair bazı yanılgılar. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2009;7(1):57-74.
24. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Antenatal fear of childbirth and sense of coherence among healthy pregnant women in Japan: a cross-sectional study. *Arch Womens Ment Health* 2014;17(5):403-409.
25. Özkan TK, Küçükkeleş DŞ, Özkan SA. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7(1):49-54.
26. Sade G, Özkan H. Gebelerin yaşam doyumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi* 2020;30(4).
27. Karabulutlu Ö, Beydağ KD, Lazoğlu M. Prenatal Attachment Levels and Affecting Factors of Pregnant Women Living in İstanbul and Kars. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 2020;10(1):24-31.
28. Przeźrzeliska MA, Knihinicka-Mercik Z, Grybos A, Ptaszkowski K, Bartnicki J, Zalewski J. Evaluation of factors affecting the sense of coherence in women during pregnancy: A prospective pilot study. *Adv Clin Exp Med* 2018;27(10):1425-1430.

29. Çınar N, Yalnizoglu Caka S, Topal S, Uslu Yuvaci H. Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *J Obstet Gynaecol* 2021;1-8.
30. Golmakani N, Gholami M, Shaghghi F, Safinejad H, Kamali Z, Mohebbi-Dehnavi Z. Relationship between fear of childbirth and the sense of cohesion with the attachment of pregnant mothers to the fetus. *J Educ Health Promot* 2020;9:261.
31. Finnbogadottir H, Persson EK. Lifestyle factors, self-reported health and sense of coherence among fathers/partners in relation to risk for depression and anxiety in early pregnancy. *Scand J Caring Sci* 2019;33(2):436-445.