



İSTANBUL
TOPKAPI
ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ
EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE ANNE
ADAYLARININ ALDIĞI DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME
TEKNİĞİ (EFT) DANIŞMANLIĞININ DOĞUM ÖNCESİ
DÖNEMDE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NESLİHAN ERTAŞ

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

HAZİRAN, 2023

**DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE ANNE
ADAYLARININ ALDIĞI DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME
TEKNİĞİ (EFT) DANIŞMANLIĞININ DOĞUM ÖNCESİ
DÖNEMDE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NESLİHAN ERTAŞ

21220501012

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi YUNUS YÜCEL

HAZİRAN, 2023

KABUL VE ONAY

21/06/2023

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 21220501012 numaralı öğrencisi **Neslihan ERTAŞ**'ın “**DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE ANNE ADAYLARININ ALDIĞI DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİNİN (EFT) DANIŞMANLIĞININ DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE ANNE- BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE ETKİSİ**” konulu Yüksek Lisans tezi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 07/06/2023 tarihli ve 2023/07 sayılı Yönetim Kurulu kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile 21/06/2023 tarihinde kabul edilmiştir.

	<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER				
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi	Yunus YÜCEL	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Gözde GÜNDOĞDU MEYDANERI	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
2. Üye	Doç. Dr.	Handan ÖZCAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	
YEDEK ÜYE				
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Sait KAHRAMAN	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Feyza BEKİ	İstanbul Medipol Üniversitesi	

ONAY

Prof. Dr. Özlem KUNDAY

Enstitü Müdürü

(*) Oybirliği/Oyçokluğu hâli yazı ile yazılacaktır.

(**) Kabul / Ret veya Düzeltme kararı hâli yazı ile yazılacaktır.

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Doğum Öncesi Dönemde Anne Adaylarının Aldığı Duygusal Özgürleşme Tekniğı (EFT) Danışmanlığının Doğum Öncesi Dönemde Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun olarak tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmam içerisinde kullandıkları her yerde atıf yapıldığını belirtir ve onurumla doğrularım.

26/05/2023

Neslihan ERTAŞ

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın tamamlanmasında, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle tecrübelerini paylaşan kıymetli danışman hocam Sn. Dr. Öğr. Üyesi Yunus YÜCEL'e teşekkürü bir borç biliyorum. Çalışma konusunun belirlenmesinde ve çalışmanın hazırlanma sürecinin her aşamasında bilgilerini, tecrübelerini ve değerli zamanlarını esirgemeyerek bana her fırsatta yardımcı olan değerli hocam Dr. Saliha EROĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Diğer üniversite hocalarımdan da bana eğitim dönemi boyunca kazandırdıkları her şey için ve beni gelecekte söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için hepsine teker teker teşekkürlerimi sunuyorum.

Özel olarak çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana vizyon oluşturan, güven veren, cesaretlendiren, destek olan değerli eşim Dr. Muhammed Fatih ERTAŞ'a sabır ve anlayışlarından dolayı biricik oğlumuz Mustafa Nureddin ve biricik kızımız Muhlise Firdevs'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Neslihan ERTAŞ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem	1
1.2. Araştırmanın Konusu	3
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.5. Varsayımlar	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.7. Tanımlar	6
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	8
2.1. Gebelik	8
2.2. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler	8
2.2.1. Solunum sistemi değişiklikleri	8
2.2.2. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri	9
2.2.3. Gastrointestinal sistem değişiklikleri.....	9
2.2.4. Üriner sistem değişiklikleri.....	10
2.2.5. Kas iskelet sistemi değişiklikleri	10
2.2.6. Hematolojik sistem değişiklikleri	11
2.2.7. Ciltte görülen değişiklikler	11
2.2.8. Memelerde görülen değişiklikler	12

2.2.9. Genital sistem değişiklikleri	12
2.3. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler	12
2.3.1. Birinci trimester	14
2.3.2. İkinci trimester	15
2.3.3. Üçüncü trimester	15
2.4. Bağlanma Kavramı	15
2.5. Bağlanma Kuramı	16
2.6. Bağlanma Stilleri	17
2.6.1. Güvenli bağlanma	18
2.6.2. Kaygılı/Kararsız (iki yönlü) bağlanma	18
2.6.3. Kaygılı/Kaçınan bağlanma	18
2.6.4. Dağınık/Yönü belirsiz bağlanma	18
2.7. Prenatal Bağlanma	20
2.8. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	24
2.9. Enerji Psikolojisi (EP)	26
2.9.1. Duygusal özgürlük tekniği (EFT)	27
2.9.2. EFT'nin tarihi ve gelişimi	28
2.9.3. EFT'nin nörofizyolojisi ve etki mekanizması	29
2.9.4. EFT tekniği	30
2.9.5. EFT uygulama protokolleri	36
2.9.6. EFT'nin kullanım alanları	39
2.9.7. Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması ve duygusal özgürleşme tekniği (EFT)	41
3. YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Deseni	45
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	45
3.3. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	46
3.4. Araştırmanın Örneklem Yöntemi	46
3.5. Verilerin Toplanması	47
3.5.1. Veri toplama aracı	47
3.5.1.1. Kişisel bilgi formu	47
3.5.1.2. Doğum öncesi bağlanma envanteri ölçeği	47
3.6. Deney Öncesi Süreç	48
3.6.1. Müdahale yöntemi seçme süreci	48
3.6.2. Araştırma gruplarının oluşturulması	49

3.7. Deneysel İşlem Süreci	49
3.7.1. Deneysel işlemin yürütülme süreci	49
3.7.2. Deneysel işlem süreci oturumları	50
3.8. Verilerin Analizi	53
4. BULGULAR	54
4.1. Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	54
4.2. Doğum Öncesi Dönemde Anne Bebek Bağlanma Problemini Azaltmak İçin Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin (EFT) Ön-Test Son-Test Ölçümlerine Ait Gruplar Arası Değişime Dair Bulgular	57
4.2.1. Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) uygulanmadan önce bağlanma envanteri ölçeğinden elde edilen araştırma gruplarına ait ön-test puanlarının gruplar arası değişimine dair bulgular	57
4.2.2. Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) uygulandıktan sonra bağlanma envanteri ölçeğinden elde edilen araştırma gruplarına ait son-test puanlarının gruplar arası değişimine dair bulgular	59
4.3. Doğum Öncesi Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Problemini Azaltmak İçin Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin (EFT) Ön-Test Son-Test Ölçümlerine Ait Grup İçi Değişimine Dair Bulgular	61
4.3.1. Kontrol grubu bağlanma envanteri ölçeğinin grup içi değişimine dair bulgular	62
4.3.2. Deney grubu bağlanma envanteri ölçeğinin grup içi değişimine dair bulgular	64
4.4. Araştırma Gruplarının Genel Bilgileri İle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ön Test Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	65
4.4.1. Araştırma gruplarının gebeliğe dair bilgileri ile doğum öncesi bağlanma envanteri ön test puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular	66
4.4.2. Araştırma gruplarının gebeliği öğrendiği ilk andaki duygu durumu değişkenleri ile doğum öncesi bağlanma envanteri ön test puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular	69
4.4.3. Araştırma gruplarının önceki gebeliğin ölümle sonuçlanması değişkenleri ile doğum öncesi bağlanma envanteri ön test puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular	71
4.5. Araştırma Gruplarının Demografik Bilgileri İle Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Ön Test Sonuçları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	73
4.6. Deney Grubu Katılımcılarının Verilen EFT Danışmanlık Desteğinin Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Üzerinde Etkili Olup Olmadığına Dair Görüşleri	75
5. TARTIŞMA	78
5.1. Gebe Kadınların Doğum Öncesi Dönemde Bağlanma Problemini Azaltmak İçin Uygulanan Müdahale Programının Son-Test Ölçümlerine Dair Gruplar Arası Bulguların Değerlendirilmesi	78

5.2. Gebe Kadınların Doğum Öncesi Dönemde Bağlanma Problemini Azaltmak İçin Uygulanan Müdahale Programının Ön-Test Son-Test Grup İçi Değişimine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	79
5.2.1. Kontrol grubunda, doğum öncesi dönemde bağlanma problemi belirtilerini yordayan ölçeğin grup içi değişimine dair bulguların değerlendirilmesi	80
5.2.2. Deney grubunda, doğum öncesi dönemde bağlanma problemi belirtilerini yordayan ölçeğin grup içi değişimine dair bulguların değerlendirilmesi	81
5.3. Araştırma Gruplarının Gebeliğe Dair Bilgileri İle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ön Test Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	82
5.4. Araştırma Gruplarının Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki Duygu Durumu Değişkenleri İle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ön Test Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	83
5.5. Araştırma Gruplarının Önceki Gebeliğin Ölümle Sonuçlanması Değişkenleri İle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ön Test Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	83
5.6. Araştırma Gruplarının Demografik Bilgileri İle Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Ön Test Sonuçları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
6.1. Araştırmada Elde Edilen Sonuçlar	87
6.2. Öneriler.....	89
KAYNAKÇA	90
Ekler	101
ÖZGEÇMİŞ.....	107

KISALTMALAR

AKG: Aşamalı Kas Gevşeme

BDT: Bilişsel Davranış Terapi

DÖBE: Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri

EFT: Emotional Freedom Technique (Duygusal Özgürleşme Tekniği)

SUD: Subjective Units of Discomfort (Sübjektif Rahatsızlık Birimleri)

SUE: Subjective Rating Of Experience (Deneyimin Öznel Puanlaması)

TFT: Thought Field Therapy (Düşünce Alanı Terapisi)

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Prenatal Bağlanmanın Gelişimsel Modeli	23
Şekil 2.2: SUD Ölçeği	31
Şekil 2.3: SUE Ölçeği.....	32
Şekil 2.4: Enerji Tıklama Noktaları.....	35
Şekil 3. 1: Deneysel İşlem Süreci İş Akış Şeması	52

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1: Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	19
Tablo 3.1: Araştırma Deseni	45
Tablo 3.2: Güvenirlilik Analizi	48
Tablo 3.3: Geçerlilik Faktör Analizi	48
Tablo 4.1: Yaş Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler.....	54
Tablo 4.2: Eğitim Seviyesi Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler.....	55
Tablo 4.3: Gelir Seviyesi Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler	55
Tablo 4.4: Çalışma Durumları Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler	56
Tablo 4.5: Çocuk Sayısı Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler	56
Tablo 4.6: Bağlanma Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Ön-Test Puanlarına Ait Kolmogorav-Smirnov Ve Shapiro Wilk Analiz Tablosu.....	58
Tablo 4.7: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ölçeği Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları ..	58
Tablo 4.8: Bağlanma Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Son-Test Puanlarına Ait Kolmogorav-Smirnov Ve Shapiro Wilk Analiz Tablosu.....	59
Tablo 4.9: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ölçeği Son-Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları ..	60
Tablo 4.10: Deney ve Kontrol Grubuna Ait Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Ön-Test ve Son-Test Puanları	61
Tablo 4.11: Kontrol Grubu Bağlanma Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Ön-Test Ve Son-Test Puanlarına Ait Kolmogorav-Smirnov-Shapiro Wilk Analiz Tablosu	62
Tablo 4.12: Kontrol Grubu Bağlanma Envanteri Ölçeği Ön Test- Son Test Ortalama Puanlarının Wilcoxon Testi Sonuçları	63
Tablo 4.13: Deney Grubu Bağlanma Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Ön-Test Ve Son-Test Puanlarına Ait Kolmogorav-Smirnov-Shapiro Wilk Analiz Tablosu	64
Tablo 4.14: Deney Grubu Bağlanma Envanteri Ölçeği Ön Test- Son Test Ortalama Puanlarının t-Testi Sonuçları.....	64
Tablo 4.15: Araştırma Gruplarına Ait Bağlanma Envanteri Ölçeği Ön-Test Puanlarının Dağılımları.....	66

Tablo 4.16: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliğe Dair Bilgiler Değişkenine Göre Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi Sonuçları	67
Tablo 4.17: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliğe Dair Bilgiler Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	67
Tablo 4.18: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki Duygu Durumu Değişkenlerine Göre Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi Sonuçları	69
Tablo 4.19: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki Duygu Durumu Değişkenlerine Göre Test Sonuçları	70
Tablo 4.20: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Önceki Gebeliğin Ölümle Sonuçlanması Değişkenlerine Göre Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi (Homojenlik testi) Sonuçları	71
Tablo 4.21: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanlarının Önceki Gebeliğin Ölümle Sonuçlanması Değişkenlerine Göre Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları	72
Tablo 4.22: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Demografik Bilgiler Değişkenlerine Göre Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi Sonuçları	73
Tablo 4.23: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanlarının Demografik Bilgiler Değişkenlerine Göre Testi Sonuçları	74
Tablo 4.24: Deney Grubu Katılımcılarının Verilen EFT Danışmanlık Desteğinin Bağlanma Envanteri Üzerinde Etkili Olup Olmadığına Dair Görüşlerinin Dağılımı	76

ÖZET

DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE ANNE ADAYLARININ ALDIĞI DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİ (EFT) DANIŞMANLIĞININ DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma, doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlara yönelik olarak hazırlanan müdahale programının etkililiğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan müdahale programının etkililiğini belirlemek amacıyla, deney ve kontrol gruplu, ön-test ve son-test ölçümlü deneysel desen kullanılmıştır. Prenatal (doğum öncesi) dönemde anne adaylarının aldığı EFT (Duygusal Özgürleşme Tekniği) danışmanlığının anne-bebek bağlanması üzerine etkisi olup olmadığını tespit etmek amaçlanmaktadır. Araştırma Anadolu ve Avrupa yakasında yer alan ve EFT müdahale etkinliğini kullanan iki kliniğe başvuru yapan ve bağlanma problemi yaşayan 32 gebe kadın ile gerçekleştirilmiştir. Gebelerin bağlanma problemi düzeylerini ölçmek için “Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri” ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre, deney grubuna uygulanan müdahale programı sonrasında katılımcıların bağlanma düzeyleri artış göstermiştir. Deney ve kontrol grubu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale programı uygulanmayan kontrol grubu ön test puanları ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Müdahale programı uygulanan deney grubu ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p>0,05$). Gebeliği planlı ve mutlu bir birlikteliği olan, gebeliklerini öğrendiklerinde kendilerini mutlu, heyecanlı ve şaşkın hisseden, daha önce dış gebelik yaşayan gebe kadınların doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur. Katılımcıların demografik özellikleri ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde EFT tekniği kullanılarak problemlerin azaltılmasına yönelik olarak gerçekleştirilen çalışmalar oldukça azdır. Yapılan bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular diğer araştırmacılara yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *EFT, Prenatal Bağlanma, Anne-Bebek Bağlanması*

ABSTRACT

THE EFFECT OF EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) COUNSELING RECEIVED BY PRENATAL MOTHERS ON MOTHER- BABY ATTACHMENT IN THE PRENATAL PERIOD

This study was carried out to determine the effectiveness of the intervention program prepared for pregnant women diagnosed with mother-baby attachment problem in the prenatal period. In order to determine the effectiveness of the prepared intervention program, a quasi-experimental design with experimental and control groups, pre-test and post-test measurement was used. It is aimed to determine whether EFT (Emotional Freedom Technique) counseling received by expectant mothers during the prenatal (prenatal) period has an effect on mother-infant attachment. The study was carried out with 32 pregnant women who applied to two clinics on the Anatolian and European sides using the EFT intervention effectiveness and were diagnosed with attachment problems. "Prenatal Attachment Inventory" scale was used. According to the research results, the notes containing the information following the experimental group applied intervention program. A statistically significant correlation was found between the experimental and control group post-test scores ($p < 0.05$). No statistically significant correlation was found between the pre-test scores and post-test scores of the control group that did not receive an intervention program ($p > 0.05$). A statistically significant correlation was found between the pre-test and post-test scores of the experimental group in which the intervention program was applied ($p > 0.05$). Prenatal mother-baby attachment levels of pregnant women who had a planned pregnancy and a happy union, who felt happy, excited and confused when they learned about their pregnancy, and who had an ectopic pregnancy before, were found to be high. No relationship was found between the demographic characteristics of the participants and their prenatal mother-infant attachment levels. There are very few studies in the literature to reduce problems using the EFT technique. The findings obtained as a result of this study will be a guide for other researchers.

Keywords: *EFT, Prenatal Attachment, Mother-Infant Attachment*

1. GİRİŞ

1.1. Problem

Psikolojik, sosyal ve zihinsel açıdan bireyleri yaşam boyu etkileyen, özellikle yaşamlarının ilk 24 ayında anne veya öz bakımlarını gerçekleştiren kişiler arasında kurdukları bağa bağlanma, bunu savunan kurama ise bağlanma kuramı denir. Bowlby'e göre (1982) bağlanma iki kişi arasında kurulmaktadır. Erken dönemlerde bebekler biyolojik güvene ihtiyaç duyarlar. Bağlanma kuramı ihtiyaç duyulan bu güven duygusu nedeni ile anne-bebek bağlanması, bebeğin ihtiyaçlarına annenin cevap verebilmesi, bebeğe davranış ve tepkilerin bebek tarafından nasıl algılandığı üzerinde çalışmalar ve araştırmalar yapan bir kuramdır. Bu kurama göre anne-bebek arasında gerçekleşen bağlanma bebeğin zihinsel, psikolojik ve sosyal yaşamını etkilemekte ve şekillendirmektedir (Bowlby, 1982; Fonagy, 2001).

İnsanlık tarihinin ilk gününden beri insanoğlu yeryüzünde sürekli olarak üremeye devam etmiştir. Neslinin devamını sağlama isteği her birey ve toplumda var olan bir duygudur. İnsanların biyolojisi gereği üremede en etkili rol kadına düşmektedir. Özer (2017), kadınların çocuk sahibi oluşunu onlara toplum içerisinde bir rol ve statü kazandırmasının yanında kadınların hayatlarındaki ilk önceliklerinin de daima bir çocuk ve aile bütünlüğünü korumak olduğunu belirtmiştir. Kadının gebeliğe sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak hazır oluşu prenatal (doğum öncesi) dönemde anne-bebek bağlanması üzerinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Gebeliğin öğrenildiği andan itibaren kadın kendisini koruyarak anneliğe hazırlar. Güleşen ve Yıldız'a (2013) göre; kötü alışkanlıklardan uzak durma, düzenli ve sağlıklı beslenme, ilaç kullanımına dikkat etme, bebeğine kıyafetler alma vb. gibi davranış ve hazırlıklar bunlardan bazılarıdır. Anne-bebek arasında kurulan bağlanmanın en önemli dönemi doğum öncesi dönemdir. Doğum öncesinde kurulan bu bağ doğumdan sonra gelişerek devam eder ve doğum öncesi dönemde bağlanmanın gerçekleşmesi fetüsün uterus dışı ortama uyumunu da kolaylaştırır. Gebelik süreci boyunca kadınlarda meydana gelen hormonal ve fizyolojik değişiklikler kadını bir bakıma annelik rolüne hazırlar. Altun ve Kaplan'a (2020)

göre, karnın büyümesi, fetüs hareketlerinin hissedilmesi meme dokusunda meydana gelen değişiklikler vb. anne-bebek bağlanmasını etkileyen ve ikisi arasında kurulan bağı geliştiren faktörlerdir. Gebelik süresince annenin bebeğini koruyucu tavırlar sergilemesi ve gerekli ihtiyaçlarını karşılama isteği doğum öncesinde bağlanmanın temelini oluşturan davranışlardır.

Prenatal dönemde anne ile bebek arasında kurulan bağ çocuğun gelecekteki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi için kritik bir öneme sahiptir (Sıddıqui ve Hagglöf, 2000). Bu dönemde anne ile bebek arasında kurulan bağ gebeliğe uyumu kolaylaştırdığı gibi doğum sonrası anne çocuk ilişkisinin belirleyicisi olabilmektedir. Prenatal dönemde kurulan bağ çocuğun ileri dönemdeki yaşantısında sosyallik, duygusal yatkınlık, benlik saygısı ve bağımsızlık da dahil olmak üzere çocukta kişiliğin birçok yönünü modellenmesine yardımcı olmaktadır (Ossa ve diğ., 2012). Lau'ya (2012) göre, yaşamın ilk yıllarında bebeğin annesi ile arasındaki bağlanmanın zayıf olması veya kurulamaması, bireyin ileriki yaşamını olumsuz etkilemektedir. İşler'e (2007) göre ise; bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesini sağlayan, yaşamını olumlu yönde etkileyen en önemli faktör annenin bebeğine sevgi ile bağlanmasından kaynaklanmaktadır.

Anne ile bebek arasında kurulacak olan bağın sağlam temeller üzerine kurulacak olması sadece bebeğin değil aynı zamanda annenin de ruhsal iyiliği için büyük öneme sahiptir. Doğum öncesi dönemde annenin fiziksel iyiliğinin yanında ruhsal iyiliği dikkate alınmalıdır. Elkin'e (2015) göre; anne-bebek bağlanmasının kalitesi annenin perinatal dönemdeki ruh sağlığı ile doğru orantılıdır. Anne-bebek arasındaki bağlanma düzeyinin düşük olması ve olumsuz anne davranışlarının doğum sonrası kaygı bozukluğuna (Gaffney, 1986) ve depresyona (Condon ve Corkindale, 1997; Lindgren, 2001) yol açtığı bilinmektedir. Hamilelikle birlikte kadında çeşitli hormon artışları gebe kadınların psikolojik değişiklikler yaşamasına sebep olmaktadır. Hamileliğin getirdiği kaygı, stres, endişe ve korku gibi duygu durumları kadının ani psikolojik değişimler yaşamasına neden olur. Hamilelik öncesinde psikolojik rahatsızlıkları olan kadınların hamilelik döneminde psikolojik rahatsızlıkları yaşama oranı ve riski daha yüksektir (Poddar vd., 2015; Bunevicius vd., 2009). Gebe kadınlarda yaşanabilecek bu gibi psikolojik rahatsızlıkları ortadan kaldırmak için çeşitli tedavi ve teknikler uygulanmaktadır. Uran ve Çalık (2020) uygulanan tedavi ve teknikler arasında nefes terapisi, bilişsel davranışçı yaklaşım,

doğuma hazırlık eğitimleri, psikoterapi, hipnoz ve duygusal özgürleşme tekniği (EFT) gibi teknikleri başlıca örnekler arasında göstermişlerdir.

Prenatal dönemde bağlanma ve bağlanmayı etkileyen faktörler üzerinde çeşitli araştırmalar mevcuttur (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Elkin, 2015; Koç Özkan ve Diğ., 2020; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Ossa ve diğ., 2012; Sıddıqui ve Hagglöf, 2000). Prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler arasında psikolojik unsurlarında yer aldığı görülmektedir. Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'e göre (2019); depresyon, kaygı bozukluğu, stres gibi duygu durumları prenatal dönemde yaşanan ve doğum sonrası dönemde de artarak devam eden hem anneyi hem de bebeği olumsuz etkilemektedir. Psikolojik değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı ve çeşitli psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıktığı prenatal dönemde anne-bebek bağlanma durumu olumsuz etkilenmektedir. Bu rahatsızlıkların ortadan kaldırılması için çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (Uran ve Çalık, 2020). Anne-bebek bağlanmasının hem bebek hem de anne için önemi göz önüne alındığında gebe kadınların yaşadıkları bağlanma problemi göz ardı edilemeyecek derece önem arz etmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların, kaygı, depresyon, stres gibi durumların azaltılmasında çeşitli yöntemler kullanılsa da literatürde duygusal özgürleşme tekniği ile prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını azaltmaya yönelik uygulanan bir çalışma bulunmamaktadır. Gerek literatür çalışmalarının azlığı gerekse prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasının öneminin gerektiğince önemsenmemesi bu çalışmanın yapılmasını gerekli kılmıştır.

1.2. Araştırmanın Konusu

Kadınların hayatlarında milat olarak adlandırabileceğimiz gebelik süreci kadınlarda hem psikolojik hem de fiziksel değişimlerinde yaşandığı bir dönemdir. Özellikle anne ve bebek arasında kurulan bağın temellerinin atıldığı prenatal (doğum öncesi) dönem göz önüne alındığında bu dönemde gerçekleşecek anne-bebek bağlanması bebeğin ileriki yaşamı üzerinde de çeşitli etkiler barındırdığı yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın konusu anne adaylarının doğum öncesi dönemde aldıkları EFT (Duygusal Özgürleşme Tekniği) danışmanlığının doğum öncesi dönemde anne-bebek arasında kurulan bağ üzerindeki etkisidir. Doğum öncesinde gerçekleşen anne-bebek bağlanmasının hem annenin hem de bebeğin yaşamına etkisi göz önüne alındığında ve EFT'nin son 10 yıllık bir zaman

diliminde hızlı yanıt alınan bir teknik olarak yaygınlaşması düşünüldüğünde problemin çözümü için araştırılması gerekliliğini arttırmıştır.

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapılan çalışmalar bağlanmanın prenatal dönemde başladığını ortaya koymaktadır. Gebelikte meydana gelen fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler hem gebeyi hem de fetüsü etkilemektedir. Bu değişimler özellikle gebe kadınların psikolojik değişimleri üzerinde etkili olabilmekte ve anne-bebek bağlanması üzerinde büyük rol oynamaktadır (Tuğ, 2020). Söz konusu bu çalışmada kadınların hayatlarında önemli bir dönüm noktası olan prenatal dönemde anne adaylarının aldığı EFT (Duygusal Özgürleşme Tekniği) danışmanlığının anne-bebek bağlanması üzerine etkisi olup olmadığını tespit etmek amaçlanmaktadır.

Prenatal dönemde bağlanma annenin gebeliğe olumlu cevap vermesi ile başlar, rahim büyüdükçe, fetal hareketler hissedildikçe de artarak devam eder. Prenatal dönemde bağlanmayı fizyolojik değişiklikler kadar psikolojik değişikliklerde etkilemektedir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021). Geleneksel doğum sonrasındaki bağlanmadan farklı olarak prenatal bağlanmada anne olumlu duygular ile bebeğine yaklaşır. Anne karnında annenin duygularından fetüs büyük oranda etkilenmektedir. Prenatal dönemde anne-bebek arasında oluşacak güvenli bağlanma bebeğin doğumdan sonraki yaşamını da büyük oranda etkilediğinden prenatal dönemde annelerin EFT danışmanlığından faydalanmalarının önemi yadsınamayacak derecede önemlidir. Hızlı ve kolay bir şekilde sonuca ulaşıldığı öne sürülen EFT'nin prenatal dönemde gerçekleştirilecek bağlanma problemlerini ortadan kaldırması üzerindeki etkisi ortaya konularak ve söz konusu problemin çözülmesi için alternatif bir yöntem olarak ele alınıp alınmayacağı konusunda kanıt oluşturularak bilimsel yazına katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

Bu tez çalışmasında aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır;

1. Doğum öncesi bağlanma problemini etkileyen faktörler nelerdir?
2. Doğum öncesi bağlanma probleminin etkisinin azaltılmasında EFT tekniğinin etkisi var mıdır?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Doğum öncesi dönemde anne adaylarının aldığı Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) danışmanlığının doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması üzerine etkisinin araştırılması üzerine yapılan bu çalışmanın hipotezleri ise aşağıdaki gibidir:

H1: Deney grubunun anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından yüksektir.

H2: Kontrol grubunun anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark yoktur.

H3: Deney grubunun anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları, kontrol grubunun anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmada yukarıda ifade edilen hipotezler dışında aşağıda maddeler halinde verilen sorulara da cevap aranacaktır.

1. Doğum öncesi anne-bebek bağlanma durumu ile demografik özellikler (yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı vb.) arasında anlamlı bir fark var mıdır?

2. Doğum öncesi anne-bebek bağlanma durumu ile gebeliğin planlı olup\olmaması arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3. Doğum öncesi anne-bebek bağlanma durumu ile cinsiyet beklentisi arasında anlamlı bir fark var mıdır?

4. Doğum öncesi anne-bebek bağlanma durumu ile mutlu bir birlikteliğe sahip olup\olmama arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5. Doğum öncesi anne-bebek bağlanma durumu ile gebelik sürecindeki şikâyetler arasında anlamlı bir fark var mıdır?

6. Doğum öncesi anne-bebek bağlanma durumu ile önceki gebeliğin ölümle sonuçlanması (kimyasal gebelik, ölü doğum, kürtaj, dış gebelik, düşük) arasında anlamlı bir fark var mıdır?

7. Doğum öncesi anne-bebek bağlanma durumu ile gebeliği öğrendiği ilk andaki duygu durumu (mutluluk, öfke, şaşkın, üzgün, heyecanlı vb.) arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.5. Varsayımlar

1. Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma problemi yaşayan 32 gebe kadının araştırmada kullanılan bağlanma envanteri ölçeği sorularını dikkatlice okuyarak ve içtenlikle cevap vermişlerdir.
2. Araştırmanın örneklemini evreni temsil etmektedir.
3. Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler güvenli ve geçerlidir.
4. Uygulanan deneysel işlem süreci sonunda anne-bebek bağlanma düzeylerinde artış beklenmektedir.
5. Araştırmanın değişken türleri ve yapılacak olan analizler için kullanılacak istatistiksel teknikler amacına uygun bir şekilde kullanılmıştır.
6. Araştırma, deneysel araştırmalarda dikkat edilmesi gereken bilimsel yöntemler çerçevesinde yürütülmüştür.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışma 2 Kasım-22 Aralık 2022 tarihler arasında İstanbul ilinde gerçekleştirilmiştir.
- Çalışma anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlar ile yapılmıştır.
- Biri Anadolu, diğeri Avrupa yakasında olmak üzere toplamda iki kliniğe başvuru yapan 32 gebe kadın ile gerçekleştirilmiştir.
- Muller (1993) tarafından geliştirilmiş “Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri” ölçeğinde yer alan sorulara verilen yanıtlarla sınırlı tutulmuştur.

1.7. Tanımlar

Prenatal Dönem Ve Prenatal Bağlanma: Doğum öncesi dönem olarak da adlandırılan prenatal dönem; döllenme ile başlayıp doğuma kadar geçen süreç olarak tanımlanmaktadır (Gök, 2016). Anne ile bebek arasında ilk bağ prenatal dönemde kurulmaya başlar. Özellikle gebeliğin 10. haftası itibarıyla kurulan bağlanma bebeğin

hareketleri ile birlikte artar. Prenatal dönemde kurulan bağ anne ve bebeğin doğum sonrası dönemde anne-bebek arasındaki ilişkiyi de büyük oranda etkiler (Koç Özkan ve diğ., 2020).

Prenatal dönemde kadınlar fizyolojik değişiklikler yaşadığı gibi psikolojik ve duygusal değişimler de yaşayabilirler. Kadınlar gebeliklerini öğrendikleri anda veya gebe kalmadan önce kötü alışkanlıklardan uzak durma, ilaç kullanımına dikkat etme, beslenme alışkanlıklarını gözden geçirme gibi bazı koruyucu tedbirler almaya başlarlar. Tüm bu tedbirler prenatal dönemde anne ve fetüs arasında oluşan ilk bağı işaret etmektedir. Hamilelik sürecinde ve doğum sonrasında ebeveynlik davranışları da bağlanma açısından önem taşımaktadır (Doan ve Zimmerman, 2008).

Anne- Bebek Bağlanması: Bir bireyin dünyaya geldiği andan iki yaşına kadar geçen süreçte birincil bakım veren (genelde anne) kişiye karşı kurdukları ilk duygusal bağ olarak tanımlanır. Anne- bebek arasındaki bağ gebeliğin planlaması ile başlar, gebeliğin oluşumu ile birlikte gelişir ve doğum sonrası dönemde artarak devam eder. Prenatal dönemde anne-bebek arasındaki bağın başlaması anne ve bebek arasındaki etkileşimin daha sağlıklı bir bağlanma sürecinin başlamasına öncülük eder (Lang, 2018).

Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT): Kolay uygulanabilir enerji psikoterapilerinden biri olan duygusal özgürleşme tekniği, bireyin olumsuz duygularına odaklanarak meridyen sistemi üzerinde yapılan uyarımlar (vuruşlar) ile bireyin zihin, beden ve duygu alanlarında rahatlama sağlayan bir yöntemdir (Irmak Vural ve Aslan, 2018). Gary Craig tarafından keşfedilen bu yöntem Çin tıp geleneğinin kavram ve ilkelerini kullanır. Psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara sebep olan olumsuz duygu, düşünce ve olaylar enerji akışını sekteye uğrattığından ilk olarak enerji akışına engel olan negatif duyguların ortadan kaldırılması hedeflenir. Duygusal özgürleşme tekniği ile negatif duygular ortadan kalktığında kişi kendini daha iyi hissetmeye başlar (Altuntaş ve Düzgüner, 2020).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Gebelik

Türk Dil Kurumu'na göre gebelik: “Gebe olma hali, hamilelik, döllenme ile doğum arasında geçen zaman” anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu Sözlükleri). Gebelik obstetrik olarak 40, embriyolojik olarak ise 38 haftalık bir süreci içeren, son menstrasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 40 haftalık süreç olarak tanımlanır. Obstetrik olarak son adet tarihinin ilk günü, embriyolojik olarak fertilizasyondan sonra başlayan bir süreçtir ve gerçek gebelik süreci fertilizasyon gününden itibaren 267 gündür. Gebeliğin ilk üç ayına birinci trimester, ikinci üç ayına ikinci trimester ve son üç ayına üçüncü trimester dönem denilmektedir. Gebelik boyunca gelişen ve büyüyen fetüse kadının vücudu uyum sağlar, gereksinimlerini karşılar ve doğuma hazırlar (Çoban, 2007; Nalbant, 2008; Akhtar ve Talib, 2011).

Yumurta ve sperm hücrelerinin birleşmesi sonucu döllenme meydana gelir ve döllenme süreci tüpte olur. Bu gebeliğin başlangıcıdır. Döllenmiş yumurta hormonlarında etkisi ile endometriumu yerleşir ve döllenmiş bu yumurta hücresinden (zigot) bebek oluşur ve plasenta gelişir (Türk Perinatoloji Derneği, 2006). Gebelik, bebeğin anne karnına düşmesi ve büyümesi ile başlayan, doğumuna kadar devam eden süreci ifade eder (Uzun vd., 2017).

2.2. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler

2.2.1. Solunum sistemi değişiklikleri

Gebeliğe bağlı olarak östrojen ve kan hacminde artış meydana gelir ve buna bağlı olarak burun ve solunum yolu mukozası ödemli ve hiperemik bir hal alır. Bu değişiklik ise hamilelik sırasında tıkanıklık ve rinit olarak algılanır. Gözlemlenen bu değişiklikler doğumdan sonra yaklaşık 48 saat içinde düzelir. Üst solunum yolları daha ödemli ve kırılgan olduğundan dolayı da hamile hasta burun kanamalarına ve manipülasyonla kanamalara daha yatkındır (Hill ve Pickinpaugh, 2008). Havanın

akciğer içine ve dışına hareketi anlamına gelen ventilasyon sayısı gebelikte artış gösterir. Diafram yükselir ve subkostal açı genişler. Fonksiyonel rezidüel kapasite ve hacim azalır, alveoler ventilasyon, dakika hacmi ve istirahatte oksijen tüketimi artış gösterir. Genel olarak solunum fonksiyonlarında büyük bir değişiklik gözlemlenmez (Nalbant, 2008).

2.2.2. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Gebelikte görülen hemodinamik değişiklikler fetüs için gerekli kan akımını sağlayan fizyolojik değişiklikler arasındadır. Gebelikte kardiyovasküler değişiklikler gebeliğin ilk 5 ve 8. haftalarında başlar ve ikinci trimester dönem olarak adlandırılan gebeliğin 13 ve 27. haftalarında artarak devam eder. Kardiyovasküler değişiklikler ise son trimesterden doğuma kadar durağan bir şekilde seyir gösterir. Kalp gebelikte yeniden şekillenir ve dört odanın tümü ve sol atriyum genişler (Hill ve Pickinpaugh, 2008; Akpınar, 2009). Doğum esnasında meydana gelebilecek kan kaybı ile fetüsün ve uteroplasental birimin ihtiyaçlarını sağlayabilmek amacıyla gebelikte kan hacmi artar. Kan hacmindeki bu artış 34. haftaya kadar devam eder ve kan hacmi artışı 1500g seviyelerine ulaşır. Üçüncü trimester dönemde kalp yukarı itilir. Dinlenme ile birlikte birinci kalp sesi sertleşir, kalbin kasılmasıyla birlikte sistolik üfürüm duyulabilir. %30-40 arasında kardiyak debi artar ve kan basıncında minimal bir azalma meydana gelir (Nalbant, 2008).

2.2.3. Gastrointestinal sistem değişiklikleri

Gebelik ilerledikçe rahim büyür ve bu büyümeye bağlı olarak mide ve bağırsaklar yukarıya doğru itilir. Sosyal ve ailevi yaşantıyı olumsuz yönde etkileyen mide bulantısı ve kusma ilk üç aylık dönemde hamile kadınların neredeyse %50'sini etkiler. Gebeliğin 5. haftasında başlayan bu şikâyetler 9. haftada en üst seviyeye çıkar ve 4. ayın sonuna doğru azalır veya tamamen ortadan kaybolur. Gebe kadınların yaklaşık %9'unda bu semptomlar 20. haftaya kadar devam eder (Hill ve Pickinpaugh, 2008; Köken vd., 2009).

Hamile kadınların gastrointestinal sistemdeki diğer değişikliklerine baktığımızda ise ilk trimester dönemde başlayan ve gebelik boyunca devam eden iştah artışı gözlemlenebilmektedir. Progesteronun düz kas gevşetici etkisi sebebiyle alt özofagus sfinkter basıncı azalır ve bu azalmaya bağlı olarak reflü ve mide ağrısı

şikâyetleri artış gösterir. Gebelikte büyüyen uterusun (rahim) organların yerini değiştirmesi, bası yapması ve gebelik hormonlarının etkisi ile konstipasyon ve bu konstipasyona bağlı hemoroit oluşumuna sebebiyet verebilir. Tükürük salınımı artış göstermesi ve tükürüğün daha asidik bir form kazanması diş çürümelerine yol açabilmektedir. Gebelik süreci boyunca diş etleri yumuşak, kanamaya meyilli, ödemli ve hiperemik yapıya sahip olabilir. Bu durumlar diş kaybına yol açabileceğinden gebelikte ağız ve diş sağlığına daha fazla önem gösterilmesi gerekmektedir (Abak, 2022; Aşçı, 2013).

2.2.4. Üriner sistem değişiklikleri

Gebelik sırasında genişleyen uterusun etkisiyle böbrekler yer değiştirir ve boyutları yaklaşık olarak 1 cm artar. Ortalama böbreklerde %30 oranında hacim artışı olur. Sağ taraftaki ürinerler daha bariz bir şekilde genişleme gösterir. Glomerüler filtrasyon hızı %50, renal plazma akımı %25-50 oranında artar ve kanda atık (nitrojen) azalır. Hidro nefroza ve hidro üreter oluşum gösterebilir. Mesanenin hormon ve bası etkisiyle tonusu azalır ve staz gelişimine neden olur. Bu durum ise enfeksiyon oluşumuna uygun bir ortam oluşturur (Hill ve Pickinpaugh, 2008; İncirkuş, 2021; Nalbant, 2008). Gebeliğin erken dönemlerinde mesanenin kapasitesi artar, üçüncü trimester dönemde ise mesane kapasitesi azalır doğumdan sonra ise eski haline geri döner. Büyüyen rahmin yaptığı baskı sonucunda idrara çıkma sıklığı artış gösterir ve mesanenin toplam kapasitesi 1500 ml'ye kadar artar. Büyüyen uterusun (rahim) etkisiyle öne ve yukarı doğru yer değiştirir (Helli vd., 2011).

2.2.5. Kas iskelet sistemi değişiklikleri

Hormonal, mekanik, dolaşımsal ve psikososyal gibi çeşitli nedenlerle gebe kadınlarda kas iskelet sistemi ağrıları görülebilir. Kas iskelet sistemi ağrıları gebe kadınların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Gebelikte görülen bel ağrısının bilinen en temel sebebi lomber lordozda meydana gelen artıştır. Gebelikte genel adıyla lumbopelvik ağrı olan bel ve pelvik bölge ağrıları sık görülen bir durumdur. Gebelikte oluşan bel ağrısının gebe kadınlarda yaygınlık oranı %50'nin üzerinde olduğu, beşinci ve yedinci aydan itibaren başladığı ve çok az bir kısmında bu şikâyetlerin beşinci ve yedinci aylar öncesinde başladığı belirtilmiştir. Bel ağrılarının dışında gebelikte sık görülen diğer ağrılar kalça, ayak ve dizlerde meydana gelen ağrılardır. Gebelikte ayak ağrılarının görülme sıklığı %17-42

arasında değişiklik gösterebilmektedir. Eklem ağrılarınin sebepleri başında preferik eklemler olarak adlandırılan el bileği, diz, ayak bileği, dirsek, omuz, el ve ayak parmakları eklemlerindeki laksitesinin artması gelmektedir. Gebelikte artan kilo, karnın ventral yönde asimetrik bir şekilde büyümesi ve buna bağlı vücudun ağırlık merkezinin değişmesi kas iskelet sisteminde görülen ağrıların sebepleri arasındadır (Dal vd., 2018; Şenyuva vd., 2018).

2.2.6. Hematolojik sistem değişiklikleri

Normal bir hamilelik hematokriti yaklaşık %32 ila %34'tür ve bu hamile olmayan kadınlarda daha düşüktür. Demir depolarınınin fetüse transferi bu fizyolojik anemiye daha fazla katkıda bulunur. Gebelikte beyaz küre sayısını 14.000/mm³'e kadar artıran adrenokortikoid aracılı bir lökositoz vardır. Kan hacmi %40-50 oranında artar. Ortalama kırmızı hücre hacminde de artış gözlenir. Gebelikte günlük demir ihtiyacı 6-7 mg'dır ve demir bağlama kapasitesi artarken serum demiri azalış gösterir. Gebelikte beyaz küre artar, doğumda beyaz küre hacmi 25-40 bine ulaşır ve lohusalıkta normale döner. Artan prokoagülanlar, azalan fibrinoliz ve artmış venöz staz gebe kadınlarda venöz tromboembolik olayların gebe olmayan kadınlara oranla neden 5 kat arttığını açıklamaktadır (Hill ve Pickinpaugh, 2008; Nalbant, 2008).

2.2.7. Ciltte görülen değişiklikler

Ciltte meydana gelen hastalıklar ve değişiklikler gebe olan ve gebe olmayan kadınlarda eşit sıklıkla izlense de özellikle gebelikte meydana gelen hormonal değişiklikler deride belirgin etkiler oluşturabilmektedir. Gebelikte hormonal değişikliklerin etkisi ile gözlemlenen gebeliğe özgü semptomatik olan dermatozlar vardır ve bunları üç kategoride değerlendirmek mümkündür:

- Gebeliğe spesifik hastalıklar (Gebelik dermatozları)
- Hormonal cilt değişiklikleri
- Daha önceden var olan deri hastalıkları.

Gebelik öncesinde var olan cilt hastalıkları gebelik esnasında bazı değişiklikler gösterebilmektedir. Gebelik esnasında yaşanan cilt hastalıkları gebeliğin sonlanması ile birlikte gerilerken bazı cilt hastalıkları ise tedavi gerektirebilmektedir. Nevüs, pamar eritem, spider anjioma, kloazma, telenjiektazi, hiperpigmentasyon vb. cilt

değişiklikleri gebelikte görülebilmektedir. Gebeliğe bağlı olarak gelişen bu cilt değişiklikleri genellikle deride koyulaşmaya sebep olmaktadır (Nalbant, 2008; Bitirgen vd., 2016).

2.2.8. Memelerde görülen değişiklikler

Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, plasental prolaktin ve benzeri hormonların salgılanması sonucu meme bezlerinde büyüme gerçekleşir. Erken dönemde duktal filizlenme (süt kanallarında genişleme) belirgin hale gelir ve üçüncü aydan itibaren lobulo-alveoler çoğalma artışı gösterir. Gebeliğin ilerlemesi ile birlikte süt bezlerinin sayısında artış olur. Bazı alveollerin içinde ilk trimester döneminde kolostrum benzeri materyaller bulunurken ikinci trimester döneminde kolostrum yapımı başlar (Uraş, 2017: 133). Gebeliğin ilerleyen dönemlerine göre memede görülen değişimin aşamalarına baktığımızda ilk olarak erken gebelikte dolgunluk ve hassasiyet oluşur. Gebeliğin sekizinci haftasından itibaren meme içindeki kanalları veya süt bezlerini (lobüller) kaplayan hücrelerde aşırı büyüme gerçekleşir ve cilt altı venleri daha belirgin hale gelir. Meme başı erektile olur, renk koyulaşır ve büyür. İkinci trimester dönemiyle birlikte kolostrum oluşur (Nalbant, 2008).

2.2.9. Genital sistem değişiklikleri

Rahim (uterus) gebelik öncesi 50-70 gr iken, termde 800-1200 gr ağırlığına kadar çıkar. Rahmin şekli gebeliğin 6. haftasına kadar doğal şeklini korurken 6-12. haftalar arasında yuvarlak bir şekil alır ve 12. haftadan sonra pelvisin dışına çıkarak hafif sağ yönelir. İlk trimester döneminden sonra ise düzensiz ve ağrısız kas kasılmaları gerçekleşir. Rahim ağzı (serviks) yumuşar ve morumsu bir renk alır. Servikal kanal kalın bir mukus tıkaçı ile kapanır. Vajen mukozasındaki kalınlaşma gebelik süreci boyunca devam eder ve artan damarlanma sebebi ile vajen morumsu bir yapı kazanır. Corpus luteum gebeliğin ilk 8 haftasında progesteron üretir. Daha sonra bu görevi plasenta üstlenir (Nalbant, 2008; Buyru, 2001).

2.3. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler

Gebelikte yaşanan psikolojik sorunlar ruh sağlığı ve gebelik üzerinde çeşitli etkiler bırakabilmektedir. Bu etkilerin anlaşılması hem anne hem de bebek sağlığı açısından hayati bir önem taşımaktadır. Bir kadının hayatındaki altın dönem olarak adlandırılacak bu dönemde genellikle fark edilmeyen fiziksel ve zihinsel

zorluklarla karşılaşmaktadır. Gebelik döneminde yaşanan bu zorluklar doğmamış bebek üzerinde olumsuz etkiler yarattığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Gebelikte yaşanan anksiyete ve strese anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, kaygı, depresyon, duygusal gerilim erken doğuma, gebeliğin düşük ile sonuçlanmasına, anne rahmindeki bebeğin gelişim geriliğine neden olabilmektedir. Hem doğumdan önce hem de doğumdan sonra kadının anneliğe adapte olmaya çalışması stresin asıl kaynakları arasındadır. Diğer yandan çevrenin kadından iyi anne olma yönündeki beklentisi de stresi arttıran faktörler arasındadır (Poddar vd., 2015; Dağlar vd., 2015; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019; Bunevicius vd., 2009).

Hamilelikte fiziksel problemler üzerinde daha fazla durulurken yaşanan psikolojik zorluklar pek fazla dikkate alınmamaktadır. Kadınların neredeyse %20'si gebelik ve doğum sonrasında kaygı bozuklukları yaşamakta, özellikle ruhsal sorun geçmişi olan kadınlar yüksek risk altında bulunmaktadır. Gebe kadınların karınlarının büyümesi, hamilelik sürecinin getirdiği rahatsızlıklar, işlerin aksaması, sosyal aktivitelerinin kısıtlanması gibi fizyolojik süreçler psikolojik süreçleri tetiklemektedir (Poddar vd., 2015).

Gebelik kadına neşe, mutluluk, olgunluk, kendini gerçekleştirme, doyum gibi olumlu duygular yüklerken kaygılı bekleyiş, endişe, stres, yüklenme gibi olumsuz duygularda yaratabilmektedir. Kadının içinde bulunduğu ruhsal durum gebeliğin gidişini etkilediği gibi gebeliğin kendisi de kadının ruhsal ve duygusal yaşantısını etkiler. Hamilelikte gebe kadının ve eşinin bilgilendirilmesi kaygı ve korkunun azalmasında, özgüveninin artmasında faydalı olacaktır (Özkan, t.y.).

Gebelik döneminde yaşanan psikolojik değişiklikler fazla olduğundan kaygı ve stres oluşturabilecek etkenlerle karşılaşma riski de fazladır. Gebelikte psikososyal sağlığın bozulmasında etkili olan faktörleri ise aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Daha önce yaşanan depresyon öyküsü
- Aile içi sorunlar
- Düşük ekonomik düzey
- İş durumu
- Eşi ile arasındaki ilişki

- Kötü evlilik
- Yüksek ebeveynlik stresi
- Aile içi şiddet
- Gebelikte alkol, sigara ve madde kullanımı
- Sosyal izolasyon
- Sosyal ve duygusal destek yetersizliği
- Düşük öz saygı vb. (Boybay Koyuncu ve Dereli Yılmaz, 2015; Bunevicius vd., 2009).

Özkan'a göre (t.y.) ise gebelikte görülen psikolojik bozuklukları duygu durumu, kültürel tutum, anneliğe hazırlanma, önceki ruhsal bozukluklar, ev ve anne ile olan ilişkiler, kadınlığa karşı tutum, önceki çocuğun varlığı veya yokluğu, yaşam koşulları, kürtaj deneyimleri, gebelikte tıbbi olarak yüksek risklerin olması veya olmaması durumu gibi faktörler etkilemektedir. Diğer yandan hamilelik sırasında ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklar yetersiz beslenme, intihar, yetersiz öz bakım, alkol ve madde kullanımı, erken doğum gibi risk faktörlerinin yaşanmasına sebep olmaktadır.

Gebelikte yaşanan psikolojik değişiklikler trimester dönemlere göre ele alınarak değerlendirilmiştir.

2.3.1. Birinci trimester

Gebelikte yaşanan psikolojik sorunlar birinci trimester dönemden üçüncü trimester döneme kadar devam etmektedir. Gebeliğe psikolojik uyum gebeliğin seyrine göre değişmekle birlikte ilk üç ayda yaşanan kusma, mide bulantısı, baş ağrısı, baş dönmesi, iştahsızlık gibi fizyolojik değişiklikler psikolojik değişimlerin belirleyicisi olabilmektedir. İlk trimester dönemde yaşanan psikolojik sorunlar diğer trimester dönemlerine göre daha yoğun yaşanmaktadır (Bunevicius vd., 2009; Poddar vd., 2015). Bu dönemde gebe kadının duygularında belirsizlik vardır ve zıt duyguları (ambivalans) bir arada yaşar. Gebelik durumunu kabul etme ya da kararsızlık söz konusudur. Bu durum ise psikolojik değişimin zeminini oluşturur (Dağlar vd., 2015; Özkan, t.y.).

2.3.2. İkinci trimester

İkinci üç ayda gebe kadınlar kendilerini ilk üç aydaki döneme göre fiziksel ve zihinsel anlamda daha rahat hissetmektedir. Bulantı, kusma, iştah düzensizlikleri gibi fiziksel sorunlar azaldığından gebe kadın kendisini daha rahat hisseder ve bu rahatsızlıklar kısmen devam etse de gebeliğin bir süreci olduğunu kabullendiği bir dönemdir. İlk trimester döneminde yaşanan zıt duygular ortadan kalkmış bunun yerini aşırı alınganlık, hassaslık ve kırılganlık gibi duygu durumları almıştır. Gebeliğin yolunda gitmesi kadını psikolojik anlamda rahatlatır ve güven duygusunu artırır. Diğer yandan genel olarak bu dönemde kadınları %14,1'inin psikiyatrik bozukluklar yaşadığı belirtilmiştir (Dağlar vd., 2015; Özkan, t.y; Poddar vd., 2015).

2.3.3. Üçüncü trimester

Fetüs annenin bütün sistemlerini etkilemiştir. Doğumun yaklaşmasıyla birlikte doğumun nasıl olacağı, sağlıklı bir doğumun gerçekleşip gerçekleşmeyeceği, bebeğin sağlık durumu hakkında endişeler başlar. Günlük yaşam aktiviteleri zorlaşır, bu süreçten sıkılmaya başlar ve bir an doğumun gerçekleşeceği zamanın gelmesini ister. Anne bebeği ile arasında daha kuvvetli bir bağ oluşturur ve fetüsün hareketlerini daha kuvvetli hisseder. Zıt duyguları (ambivalans) yaşama hali bu dönemde tekrar ön plana çıkmaya başlar. Bu dönemde hamile kadın fizyolojik değişikliklere adapte olurken duygusal değişikliklerde artış, sinirlilik, gerginlik, depresyon düzeylerinde artış yaşanır. Uyku bozuklukları, kâbus görme gibi yeni stres türleri ortaya çıkar. Bu dönemde eşin ve aile üyelerinin desteği önemli bir rol oynar (Dağlar vd., 2015; Özkan, t.y; Poddar vd., 2015).

2.4. Bağlanma Kavramı

Birey yaşamını devam ettirebilmek için çevresi ile sürekli olarak etkileşim halinde olmak zorundadır. İnsanların kendileri için önemli gördükleri kişiler ile aralarında güçlü ve duygusal bağ kurma eğilimine “bağlanma” denilmektedir (Evcili vd., 2014; Altun ve Kaplan, 2020). Bir kişiye karşı yakınlık arama ve bu davranışı sürdürme anlamına da gelen bağlanma ilk olarak anne veya bakımı gerçekleştiren kişiye karşı oluşmaya başlar. İlerleyen aşamalarda ise bu bağa başka kişilerde eklenir (Çelebi ve Çayır, 2021). Yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik arz eden bağlanma bireyin diğer insanlarla kurduğu ilişkidir. Bir bebek yeni doğduğu

zaman gerçekleşen güvenli veya güvensiz bağlanma bir kez belirlendikten sonra yaşamın ileriki dönemlerinde süreklilik göstererek devam eder (Keskin ve Çam, 2007). Bağlanma kavramı ilk kez İngiliz Psikanaliz John Bowlby tarafından ortaya atılmıştır (Uslu Çavuşoğlu ve Pulat, 2022).

2.5. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı John Bowlby ve Mary Ainsworth'un çalışmaları ile geliştirilmiştir (Şolt Kırca ve Savaşer, 2017). En yaygın kullanılan gelişim psikolojisi teorisi olan bağlanma kuramı: İlk iki yıl içinde bağlanma figürü veya birincil bakım gerçekleştiren kişilere karşı kurulan ilişkinin yaşamın ilerleyen dönemlerinde kurulacak yakın ilişkinin temelini oluşturacağı ve zihinsel, psikolojik, sosyal ve ilişkisel açıdan ömür boyu etkilediği düşüncesine dayanan psikanalitik teoridir. Doğduğu andan itibaren bebek kendisini tehlikede hissettiğinde bakım veren kişiye yakın olmak ister. Kendisine bakım veren kişiyi güven üssü olarak görür ve bu üsten uzaklaşarak çevresini keşfetmeye başlar. Kendisine bakım veren kişi veya annesi arasında kurulan bağın günden güne artmasıyla oluşan bağlanma yapılanmasının bebeğin gelecek yaşantısı boyunca devam ettiği ve bakım veren kişinin hem bebeğin hem de diğer insanlar üzerinde olumlu şemalar oluşturabilmesi için önemli bir figür oluşturduğunu savunur. Bebeğin annesi veya ilk bakıcısı arasında kurduğu ilişki ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek birçok psikolojik ve ilişkisel problemler ile yakından ilişkilidir (Bowlby, 2012; Uslu Çavuşoğlu ve Pulat, 2022; Woolgar, 2019). Bowlby tarafından ortaya atılan bağlanma kuramı anne veya ilk bakım veren kişiler ile çocuklar arasındaki ilişkiye dikkat çekmek amacıyla ortaya atılmış ve kalıcı duygusal bağ olarak adlandırılmıştır. Doğuştan gelen bağlanma güdüsü çevresi ile ilişki kurabilmesini sağlar ve kurulan bu bağ bebeğin uzun süre hayatta kalmasına destek olur (Bowlby, 1982; Uslu Çavuşoğlu ve Pulat, 2022).

Çocuk psikiyatristi olan Bowlby'nin bağlanmaya yönelik araştırmaları anne yoksunluğuna olan ilgisinden gelmektedir. "Kırk dört çocuk hırsız: Kişilikleri ve hayatları" adlı çalışmasında çocukların erken yaşlarda annelerinden ayrılmaları ile suçlu olma durumları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bu sonuç üzerine daha detaylı bir çalışma yapan Bowlby çocuk bakım evlerindeki ve tanıdık bakıcılarından uzun bir süre veya tamamen ayrılmış çocukları gözlemlemiş ve iki yönlü tepkileri dikkatini çekmiştir. Birincisi ayrılıklara verilen tepkinin büyük

bir benzerlik göstermesi, ikincisi ise ayrılıklar kısa süreli olsa dahi uzun süre devam edebilen etkiler oluşturmaktadır (Yıldız, 2012).

Londra’da İngiliz Psikoanaliz Topluluğu’nda Bowlby “Çocuğun Annesine Bağının Doğası” (1958), “Ayrılma Kaygısı” (1959), ve “Bebeklik ve Erken Çocuklukta Keder ve Matem” (1960) adlı makalelerini sunmuş ve anne-bebek bağlanmasına tanımlayıcı bir bakış açısı kazandırmıştır. Etoloji, öğrenme, psikanaliz ve deneysel psikoloji kuramlarından faydalananarak çocuk gelişimine temel olan psikoloji ve psikiyatri alanlarını etkileyecek olan kuramın gelişmesine katkıda bulunmuştur. Bowlby’e göre bir bebek 2-3 yaşına gelene kadar bağlanma sürecini tamamlar ve bu süreç dört aşamada gerçekleşir. İlk aşama 0-3 aylık dönemi kapsar ve bebek çevresini fark edemez, belirli bir bağlanma figürü oluşturamaz. İkinci aşama 3-6 aylık döneme denk gelir. İkinci aşamada çocuk seçici olarak bir veya birkaç kişiye bağlanır. Bir diğer aşama olan üçüncü aşama ise güvenli üst denilen dönemi ifade eder. Son aşama ise amaca göre düzeltilmiş ortaklık olarak tanımlanır. Bu aşama çocuğun anne veya bakımını gerçekleştiren kişiye ulaşılabilirliği ile ilgili düşünceleri ve doyumunu erteleyebilme yeteneğine göre düzenlenir. Dil becerisi geliştikçe birincil bakıcısıyla iletişimi güçlenir, ayrılıklarda daha az stres yaşar. Dil becerisinin gelişmesinin ardından hareket becerisi de gelişen çocuk güvenli üst olarak gördüğü kişilerden uzaklaşarak çevresindeki diğer insanlarla iletişim kurmaya başlar. Çocuğun çevresinde yer alan akranlarıyla olan ilişkisinin önemi de artış gösterir (Karataş, 2017; Demirdağ, 2017).

2.6. Bağlanma Stilleri

Ainsworth ve diğerleri (1978) bağlanma kuramının gelişmesine katkıda bulunmuşlar güvenli ve güvensiz bağlanma stilleri arasındaki farklılıkları ortaya koymaya çalışmışlardır. Bu amaçla laboratuvar ortamında çalışmalar yürüterek bebeklerin bakımını üstlenen kişiler ile bebekler arasında oluşan üç farklı bağlanma stiline varlığını tespit etmişlerdir. İleriki yıllarda yapılan çalışmalar sonucunda ise Main ve Solomon (1990) bu üç stile ek olarak dağınık/yönü belirsiz bağlanma stilini ortaya çıkarmışlardır (Shaver ve Hazan, 1994; Yıldız, 2012).

2.6.1. Güvenli bağlanma

Güvenli bağlanmada bebekler anne veya bakımını gerçekleştiren kişiyi güvenli üs olarak kabul eder ve buna göre bebeklerin davranışları, rahatlık arama, yakınlığı koruma ve dış dünyayı keşfetmek için güvenli gördüğü üssü kullanır. Güvenli bağlanma stilinde bu bağlanma stiline sahip bebek annesi odayı terk ettiğinde huzursuz olur fakat anne odaya döndüğünde huzursuzluk ortadan kalkar, bebek sakinleşir ve anne yanında olduğu sürece etrafını keşfetmeyi sürdürür (Shaver ve Hazan, 1994).

2.6.2. Kaygılı/Kararsız (iki yönlü) bağlanma

Anne veya öz bakımını gerçekleştiren kişi bebeğin istek ve davranışlarına karşı tutarsız tepkiler vermiş, etkinliklerini kesintiye uğratmış, bazen ulaşamaz olmuş ve tepkisiz kalmıştır. Kaygılı kararsız bağlanan bebekler kızgın ve kaygılı olur ve anne veya öz bakımını gerçekleştiren kişilerden ayrılmak istemezler ve bu kaygı etrafını keşfetme eyleminin önüne geçer. Bu bağlanma stili en az gözlemlenen bağlanma stilidir ve Amerikan örneklerinin %15'ini içerir (Shaver ve Hazan, 1994).

2.6.3. Kaygılı/Kaçınan bağlanma

Kaygılı/kaçınan bağlanma stilinde bebekler anneleri veya öz bakımlarını gerçekleştiren kişiler ile ten teması kurmaktan tutarlı olarak kaçınırlar ve anneleri veya bakıcılarına karşı güvensizdirler. Bu sebeple bebek ayrılığa karşı tepkisizdir ve yanında bulundukları zaman yakın durmazlar, dikkatlerini oyuncaklarına odaklarlar. Amerikan bebeklerinin ise yaklaşık %25'i bu bağlanma stilini sergiler (Shaver ve Hazan, 1994).

2.6.4. Dağınık/Yönü belirsiz bağlanma

Kaçınmacı ve kararsız davranışların karışımı sonucunda ortaya çıkan bir bağlanma stilidir. Yapılan araştırmalar bebeğin bakıcısı depresyona girdiğinde, bebeği ihmal ettiğinde veya istismar ettiğinde ortaya çıktığını desteklemektedir. Bunun sonucunda bebekte korkma, hareketsiz kalma, stresle baş edememe, hareketlerinde yavaşlama gibi bağlanma stili ölçütlerini sergilerler (Shaver ve Hazan, 1994).

Tablo 2.1’de gösterildiği gibi Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby ve Bartholomew’in bağlanma kuramını temel alarak yetişkinlerde dörtlü bağlanma modellerini geliştirmişlerdir. Dörtlü bağlanma modeline göre kişinin kendine ve başkalarına yönelik zihinsel algılarının olumlu ve olumsuz olma durumları sonucunda bağlanma stillerinin farklılaştığı düşüncesi temeline dayanır (Berber Çelik, 2018; Baysal ve Özgenel, 2019; Kesebir vd., 2011).

Tablo 2.1: Yetişkin Bağlanma Stilleri

		Kendilik Modeli (Bağımlılık)	
		Olumlu (Düşük)	Olumsuz (Yüksek)
Başkaları Modeli (Kaçınma)	Olumlu (Düşük)	Güvenli Bağlanma *Yakınlık kurma konusunda rahat ve özerk	Saplantılı Bağlanma *İlişkilere takıntılı
	Olumsuz (Yüksek)	Kayıtsız Bağlanma *Yakınlığa karşı kayıtsız ve karşıt bağımlı	Korkulu Bağlanma *Yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan

Kaynak: (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 227).

Dörtlü bağlanma modeli güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma olarak alt kategorilere ayrılmaktadır. Güvenli bağlanma stil: Kişinin hem kendisi hem de başkaları hakkında olumlu algılara sahip olduğu stil türüdür. Kendileri ile ilgili gerçekçi kabullere sahiptirler ve kendilerini sevmeye değer bulurlar. Kendisinden başka kişileri güvenilir, gerçekçi, iyi niyetli ve destek veren kişiler olarak kabul ederler. Bu sebeple diğer bireyler ile kolay ve sağlıklı bir iletişim kurarlar. Küçük yaşlarda kurulan güvenli bağlanma kişilerin gelecekte yaşayabileceği duygusal sorunları kolay çözebileceği ve aile uyumunun yüksek olduğu anlamını taşımaktadır (Baysal ve Özgenel, 2019; Berber Çelik, 2018; Sümer ve Güngör, 1999). Aynı zamanda güvenli bağlanma stiline sahip bireyler düşük seviyede kaygı ve kaçınma özelliğine sahip olduklarından romantik ilişkilerinde de kaçınmacı davranış göstermezler. Romantik ilişkiye başlama, sürdürme ve bitirme noktasında diğer bağlanma stillerine göre daha rahattırlar. Partnerini ve kendisini sevilesi ve değerli olarak gördüğünden romantik ilişki sürecinde güven verme, güven duyma, kabul etme, olumlu duygu geliştirme, yanıt verme gibi davranışlar ön plana çıkar (Sümer ve Güngör 1999; Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bu bağlanma

stiline sahip olan bireyler yaşadıkları sıkıntıları kolay kabul ederler ve başkalarından yardım ve destek almak için kolaylıkla talepte bulunabilirler (Kesebir vd., 2011). Saplantılı bağlanma stilinde ise, kişi kendisini değersiz hisseder, kendisini sevmeye layık görmez. Kendilerinin olumsuz yönlerini görürlerken başkalarını olumlu yönleriyle değerlendirirler. Bu bağlanma stiline sahip olan bireyler başkalarının kendileri hakkındaki olumlu düşüncelerini fazlasıyla önemserler ve bu olumlu düşünceler sayesinde kendilerini iyi hissederler. Düşük özgüvene sahiptirler ve reddedilme korkusu yaşarlar. Çekingen bir yapıya sahiptirler fakat yakın bir ilişki kurmaya çalışırken fazla yapışık tarzda hareket ettiklerinden karşı tarafı kendilerinden uzaklaştırırlar. Bu sebeple kişiler arası ilişkileri iyi değildir. Bu bağlanma stiline sahip yetişkinlerin heyecan ve korkuları iç içe geçtiğinden yaşadıkları hayal kırıklıkları fazladır. Bu karmaşık duygu durumu Hazan ve Shaver' in kaygılı bağlanma stili ile benzerlik göstermektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Berber Çelik, 2018; Baysal ve Özgenel, 2019). Kayıtsız bağlanma stili saplantılı bağlanma stiline ters özelliklerini bünyesinde barındırır. Kayıtsız bağlanma stiline sahip olan bireyler kendi benliklerine karşı olumlu duygular barındırırken başkalarına karşı olumsuz duygular beslerler. Kendilerine karşı özsaygıları yüksektir ve kendilerini hayal kırıklıklarına karşı korumak amacıyla yakın ilişkilerden kaçınan bireylerdir. Bu bağlanma stiline sahip bireyler kendilerine oldukça fazla güvenirlirler fakat diğer bireylere karşı önyargılıdırlar. Bu gibi özelliklerinden dolayı yakın ilişki kurmazlar, ilişkileri yüzeyseldir. Bu sebepten dolayı genellikle yalnız kalırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Kaya Örk, 2021; (Kesebir vd., 2011). Güvenli bağlanma stiline tam tersi özellikleri taşıyan korkulu bağlanma stilinde kişiler kendisini sevmeye layık görmezler ve başkalarının güvenilmez olarak algırlar. Başkalarıyla yakın ilişki kurmaktan rahatsız olurlar fakat duygusal olarak yakın ilişki kurmakta isterler. Acı çekmekten korktukları için başkalarına güvenmek oldukça zordur. Bu korkularından dolayı reddedilmeye karşı kendilerini koruma altına alırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Sümer ve Güngör, 1999).

2.7. Prenatal Bağlanma

Prenatal kelime anlamıyla “doğum öncesi gelişim” olarak tanımlanmaktadır. Doğum öncesi gelişim döllenme ile başlar ve gebe kalınmasından doğumun başlangıcına kadar devam eder ve geçen bu süreye prenatal dönem denir (Kaya,

2017; Vikipedi). Anne-bebek arasında oluşan ilk bağın doğum öncesi dönemde başladığı ve gebelik, doğum ve doğum öncesi dönemde geliştiği ifade edilmesine rağmen tam olarak kanıtlanmamış bir görüştür. Bowlby tarafından ilk kez ortaya atılan anne-bebek bağlanması, bebek ve anne arasında sürekli ve sıcak yakın ilişkinin olması, bu durumdan her iki tarafın memnun olması, haz alması olarak ifade edilmiştir. Çocuğun veya bebeğin ruhsal sağlık gelişimi için anne sevgisinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (şolt Kırca ve Savaşer, 2017). Prenatal bağlanma bebeğin kalp atışlarının duyulması, ultrason ile görüntülenmesi, anne vücudundaki değişiklikler, bebeğin hareketlerinin hissedilmesi ile kuvvetlenmektedir. Gebeliğin öğrenilmesi ile annenin karnına dokunması, konuşması, hayaller kurması prenatal bağlanmanın temelini oluşurmaktadır (Altun ve Kaplan, 2020; Hbek Akarsu vd., 2017).

Gebelikten önce her kadında potansiyel olarak bulunduğu kabul edilen, anne-bebek arasındaki ilişkiyi kuran, birbirlerine yaklaştıran soyut bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik ve duygusal değişimlerinde yaşandığı prenatal dönemde anne ve fetüs arasındaki bağın kurulmaya başladığı bir dönemdir. Ebeveyn ile fetüs arasında kurulan duygusal bağ bu dönemde oluşur. Prenatal dönemde gebe ile fetüs arasındaki bağ 10. haftada başlar ve bebeğin hareketlerinin hissedilmesiyle kuvvetlenir. Prenatal dönemde anne-bebek arasında gerçekleşen güvenli bağlanma kişinin yaşamında süreklilik gösterdiği kabul edilir. Bu dönemde gebe ve bebek arasında oluşan bağ gebeliğe uyumu kolaylaştırmakla birlikte doğum sonrası dönemde anne-ocuk ilişkisinin belirleyicisi olmaktadır. Anne-bebek arasındaki bağlanma düzeyi yükseldikçe anne, bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması yönünde çaba sarf etmekte, beslenme, güvenlik, psikolojik yönlerden kendisini bebeğe karşı sorumlu hissetmekte ve bu sebeple prenatal dönemde anne farkında olmadan bebeğini koruma altına almaktadır. Prenatal dönemde gerçekleşen güçlü anne-bebek bağlanmasında gebe, gebelik sürecinden başlayarak sağlıklı uyku, egzersiz alışkanlıkları, alkol, sigara ve madde kullanımından kaçınma, sağlık kontrollerini aksatmama gibi bebeğin sağlığına yönelik olumlu davranışlar sergiler. Prenatal dönemde anne-bebek arasında güçlü bağın kurulmaması ise bebekte huzursuzluğa, uyku ve beslenme bozukluklarına, ağlama nöbetleri geçirmesine, ihmal ve istismara, büyüme geriliği gibi sorunların

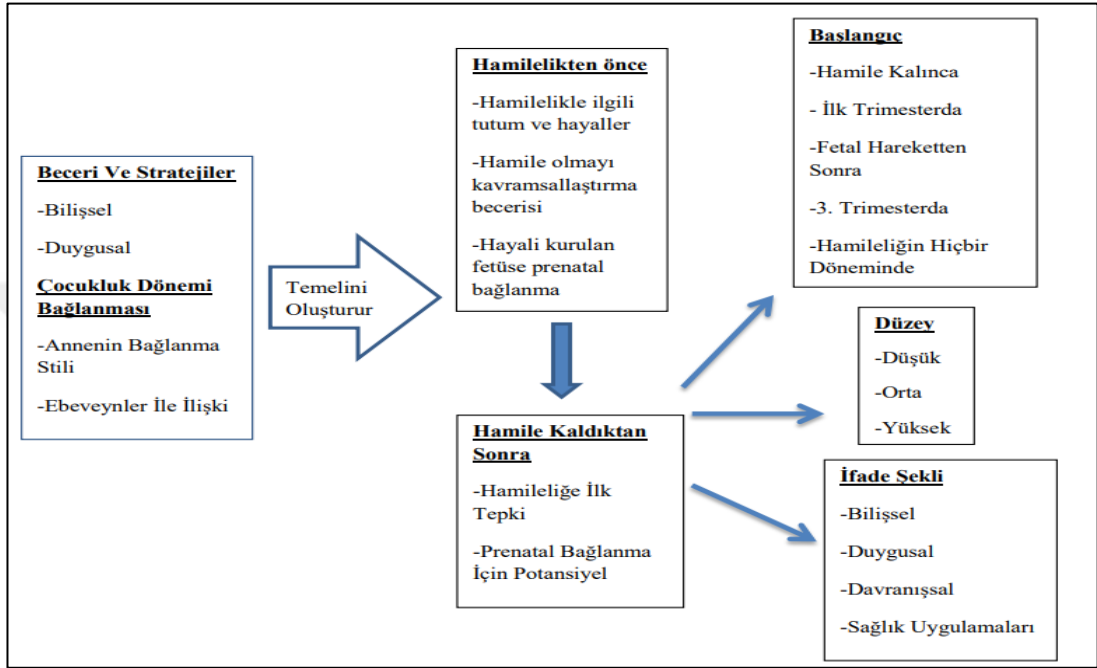
yaşanmasına neden olabilmektedir (Koç Özkan ve diğ., 2020; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Engin ve Kuzlu Ayyıldız, 2021).

Stirnimann adlı çocuk doktorunun raporunda doğum sonrası bebeklerde oluşan uyku düzeninin doğumdan önce anne rahminde anne tarafından belirlendiğini ortaya koymuştur. İki grup gebe kadın üzerinde yaptığı deneyde hamileyken geç yatan annelerin bebeklerinin geç uyudukları, hamileyken erken kalkan annelerin bebeklerinin ise erken uyandıkları sonucuna ulaşmıştır. Doğumdan sonra oluşan bağ aslında aylar öncesinde anne rahminde başlayan bir sürecin devamıdır. T. Berry Brazelton'un teorisine göre doğum sonrasında anne-bebek arasında kurulan bağ doğum öncesinde başlamaktadır. Bu teori ise New York City Üniversitesi biyologları tarafından doğrulanmıştır. Avusturyalı doğum uzmanı Emil Reinold tarafından yapılan bir deney anne duygularının fetüsün hareketlerini nasıl etkilediği üzerinedir. Yüzükoyun ultrason cihazının altında 25-30 dakika yatması istenilen hamile kadınlara bebeklerinin hareket etmediği söylendi ve bu bilgi annelerde korku ve paniğe yol açtı. Annelerinin korku ve stresini hisseden bebekler kımıldamaya ve kuvvetli bir şekilde tekme atmaya başladılar. Başka bir çalışmada ise annesi ile doğumdan önce bağ kuran bebekler anne sütünü emmek için göğse rahat alışırılar. Fakat yeni doğan bir bebeğin annesinin sütünü reddettiği ve emmediği gözlemlendi. Mamayı bitiren ve başka doğum yapmış annenin göğsünü emen bebeğin kendi annesini reddetmesi dikkat çekiciydi. Arkasındaki sebep araştırıldığında annenin çocuğu istemediği, aldırmayı düşündüğü, kocası istediği için doğum yapmayı kabul ettiği ortaya çıktı. Rahimde duygusal mahrumiyet çeken bebek doğumdan sonra annesini reddediyordu. Kısacası anne rahminde bağlanma kendiliğinden oluşan bir durum değildir. Bağlanmanın gerçekleşmesi için sevginin varlığı ve bu sevgiyi fetüsün hissetmesini sağlamak son derece önemlidir (Verny ve Kelly, 2022).

Anne-bebek bağlanması prenatal dönemde, doğumda ve doğum sonrası dönemde gelişen ve anne-bebek etkileşimi devam ettikçe desteklenen bir süreçtir. Yapılan çalışmalar anne-bebek arasında kurulan bağın çocuğun psikolojik, fiziksel ve sosyal gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bir çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminin temel taşı da anne-baba ile çocuk arasında kurulan bağdan kaynaklanmaktadır. İlk birkaç ayda gelişmeye başlayan bağlanma dokuzuncu ayın sonuna doğru daha da kuvvetlenerek gelişir. Bebeğin anne ve babası ile kurduğu sevgi ve güven dolu bir bağ ileriki yaşamında özsaygısının, problem çözme

yeteneğinin, arkadaş ilişkilerinin vb. gelişmesinde önemli katkıları olduğu bilinmektedir (Tuğ, 2020).

Doan ve Zimerman (2003) prenatal bağlanmayı duygusal, bilişsel ve durumsal faktörler ile aralarında oluşan etkileşimi içerdiğinden bahsetmişlerdir ve prenatal bağlanmanın gelişimsel modelini şekil 2.1’de gösterildiği gibi ortaya çıkarmışlardır.



Şekil 2.1: Prenatal Bağlanmanın Gelişimsel Modeli

Kaynak: Doan ve Zimerman, 2008.

Prenatal dönemde oluşan bağ ise üç kanalla gerçekleşir. Fizyolojik, davranışsal ve sempatik iletişimidir:

Fizyolojik iletişim: Hamileliğin fizyolojik olarak sürdürülmesinde tek etken rol anne olarak görülürken son zamanlarda yapılan araştırmalarda çocuğunda önemli bir etken olduğunu ortaya koymuştur. Mutsuz ve kabullenemeyen annelerin bebeklerinde oluşan fiziksel hasarların sebebinin hamilelik hormonu değil, ceninin kendisini kabul etmeyen ortamda hissetmesi ve fiziksel desteğini kesmesidir. Annenin gebeliği sırasında sürekli kaygılı olması, sigara ve alkol tüketmesi, ilaç kullanması, kötü beslenme fizyolojik iletişim kapsamındadır.

Davranışsal iletişim: Tekme hareketlerinin hissedilmesi doğmamış bebeğin ölçülebilen iletişim biçimidir. Gürültülü bir ses, kızgınlık, korku ve kaygı gibi

annenin hisleri de birer öfkeli tekmelemeyi başlatabilir. Davranışsal iletişim diğer iletişim kanallarına göre en kolay gözlemlenebilen yoldur. Pek çok çalışma tarafından ortaya konulduğu gibi rahatsız, korkmuş, huzursuz ve şaşkın bir çocuk tekmeler. Davranışsal iletişim yoluyla annenin bebeği ile iletişim kurduğu gözlemlenmiştir. Bebeğini rahatlatmak ve ona güven vermek için annenin karnını okşaması en güzel örneğidir.

Sempatik iletişim: Açıklaması en zor olan iletişim kanalıdır. İki iletişim kanalından da parçalar içeren bu kanal daha derin ve kapsamlıdır. Sevgi bu iletişim kanalına verilebilecek örnektir (Verny ve Kelly, 2022).

2.8. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Gebe ve fetüs arasında kurulan bağı açıklamak için kullanılan prenatal bağlanma teorisinin temeli Reva Rubin tarafından atılmıştır. Peppers ve Knapp prenatal bağlanmayı etkileyen dokuz davranıştan söz etmiştir (Teskereci vd., 2021):

1. Gebeliğin planlanması
2. İstenilen bir gebelik olması
3. Gebeliğin kabul edilmesi
4. Fetal hareketlerin hissedilmesi
5. Fetüsün ayrı bir birey olarak kabul edilmesi
6. Doğumun gerçekleşmesi
7. Bebeğin görülmesi
8. Bebeğe dokunulması
9. Bebeğe bakım verilmesidir.

Prenatal bağlanma teorisinin kurucusu olan Reva Rubin'e göre (1975) prenatal dönemde kadınların dört özel görevinden bahsetmiştir. Birincisi kendisi ve bebeği için güvenli bir geçiş arayışı, ikincisi bebeğin aile üyeleri ve çevresi tarafından kabul edilmesinin sağlanması, üçüncüsü fetüs ile içsel bir bağ kurulması, dördüncüsü ise kendini bebeğe adanmasıdır (Akt. Teskereci vd., 2021).

Anne-bebek bağlanmasında anneliğe uyum, annenin ilgi ve sevgisi, annelik rolünün oluşumu, tüm ihtiyaçlarının karşılanması açısından önem taşımaktadır. Prenatal bağlanmayı etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler şunlardır:

- Annenin yaşı
- Eğitim seviyesi
- Ekonomik durum
- Kültürel yapı
- Çalışma durumu
- Çocuk sayısı
- Yaşanılan çevre
- Sosyal destek
- Gebeliğin istenme durumu
- Eş ilişkisi ve desteği vb. (Altun ve Kaplan, 2020; Engin ve Kuzlu Akyıldız, 2021).

Yapılan çalışmalar plansız gebelik, anneliğe hazır olmayış, annenin kendisine karşı güvensiz oluşu ve bebeğe zarar vereceğini düşünmesi anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olmaktadır. Gebeliği planlayan annelerin gebeliği planlamayan annelere kıyasla anne-bebek bağlanmasının daha güçlü olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda annenin kendi annesi ile bebeklik döneminde kurmuş olduğu bağlanma düzeyi anne-bebek bağlanması üzerinde etkilidir. Prenatal dönemde kadının çevresinden gördüğü sosyal destek, eşinin desteği, daha önce yaşanan gebelik öyküsü, psikolojik durumu anne-bebek sağlığı açısından da önemli bir rol oynamaktadır. Prenatal dönemde babanın heyecanı, anne ve babanın kurdukları gerçekçi hayaller anne-bebek bağlanmasını etkilediği gibi riskli gebelik ve prematüre doğumlarda da anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olan faktörlerdir. Erken doğum, yeni doğanın hasta olması, kuvözde kalma süresi de anne ile olan temasın gecikmesine neden olduğundan anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olan diğer faktörler arasındadır. Doğumun gerçekleşeceği ortamın koşulları, doğumda yaşanacak ağrının korkusu, sağlık personellerinin davranış ve tutumları, doğum esnasında kendine ve bebeğe zarar gelecek korkusu anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen faktörlerdir. Annenin bebeğini emzirmesi, doğum sonrası ten teması, aynı odayı paylaşmaları, erken dönemde iletişime geçmesi anne-bebek bağlanma sürecini hızlandırmaktadır (Altun ve Kaplan, 2020; Nacar ve Gökkaya, 2019; Engin ve Kuzlu Akyıldız, 2021).

2.9. Enerji Psikolojisi (EP)

Değiştirmeyi istediğimiz, herhangi bir işleve sahip olmayan duygu, düşünce ve davranışları değiştirmek amacıyla beden enerjisi üzerine odaklanan bir tekniktir. Ruhsal anatomi, enerji sistemi, enerji bedeni üzerinden kalıplaşmış psikolojiyi değiştirerek rahatsızlıkların iyileştirilmesi üzerine odaklanır (Erkan, 2015). İnsanı fizyolojisi, zihni, duyguları, davranış ve çevresini kapsama alanına alan bütün enerji alanına enerji psikolojisi denir. Enerji psikolojisinin temel taşlarını meridyen terapileri oluşturur ve bireyin fiziksel, ruhsal, duygusal ve zihinsel durumunu etkileyen enerji alanlarının dengelenip düzenlenmesi ilkesine dayanır. ABD ve Avrupa’da psikolojik rahatsızlıkların giderilmesi amacıyla 1980 yılının başından itibaren Psikolog Roger tarafından uygulanmaya başlamıştır. Üzüntü, stres, öfke, hayal kırıklığına uğramak gibi duygusal tepkiler insan vücudunun enerji akışında ani tıkanmalara sebep olmaktadır. Psikolog Callahan'ın kullandığı yöntemle (Düşünce Alan Terapisi) duygusal tepkilerin oluşturduğu duyguya odaklanıldığında meridyen sisteminde yapılan uyarılarla vücuttaki enerji akımı tekrar sağlanır ve kişi duygusal ve biyolojik anlamda rahatlar. Kullanılan bu yöntem pek çok vakanın kısa süre içerisinde sağaltılabilmesini sağlamış ve birçok terapistin enerji psikolojisi yöntemlerini farklı şekillerde kullanarak farklı sağaltım tekniklerinin gelişmesine katkıda bulunmuştur (Sezgin, 2013; Bal, 2019).

Her insanda bulunan enerji bedenindeki enerji akımı engellendiğinde enerji bedeninde blokaj/sorunlar ortaya çıkar. Vücudun herhangi bir yerinde bulunan blokaj/sorun sadece bulunduğu noktayı değil bütün enerji akışlarını etkilemektedir. Enerji blokajları akıl-beden-enerji bedenin dengesini bozar. Enerji akışındaki sorunların düzeltilmesiyle daha iyi, daha enerjik hissetmeye başlar ve duygu-düşünceleri değişir. Güçlü ve olumlu enerji akışı kişisel güç, iyi hissetme, mutluluk, sevecen davranma gibi olumlu duyguların yaşanmasını desteklerken, enerji akışı kesintiye uğradığında ise hüznün, öfke, panik, stres gibi olumsuz duygular ön plana çıkar. Enerji bedeninde bulunan enerji noktalarına dokunulduğunda enerji blokajları ortadan kalkar ve kişi kendisini daha iyi hissetmeye başlar (Hartmann, 2016 (b)).

Takip eden 30 yıl içerisinde geliştirilen Çabuk Serbest Bırakma (Be Set Free Fast-BSFF), Bireyselleştirilmiş Enerji Psikoterapisi (Individualized Energy Psychotherapy-IEP), Duygusal Özgürlük Tekniği (Emotional Freedom Technique-

EFT), Tapas Akupres Tekniği (Tapas, Acupressure Technique-TAT), Heart-Assisted Therapy (HAT), Geliştirilmiş Bütünleştirici Terapi (Advanced Integrative Therapy - AIT), Neuro Emotional Technique (NET) enerji yöntemleri arasındadır (Sezgin, 2013).

2.9.1. Duygusal özgürlük tekniği (EFT)

Bireylerin enerji bedeninde bulunan duygusal tıkanıklıkların açılmasında kullanılan çok hızlı ve etkili bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Sağlık, başarı ve iş hayatındaki engelleri ortadan kaldırıp insanın gücünü ve esin kaynağını arttırarak tekrar enerjik hale gelmesini sağlamak amacıyla kullanılan bir tekniktir (Hartmann, 2016 (b); Özcan, 2004). 21. yüzyılda sosyal, toplumsal, ekonomik vb. pek çok alanda gerçekleşen gelişmeler içerisinde insanın kendini ve hayatı anlama çabaları ve arayışları yeni ve farklı bilgi ve tekniklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. 1990'lı yıllarda Gary Craig tarafından geliştirilen duygusal özgürleşme tekniği (EFT) enerji terapileri içerisinde en çok bilinen ve kullanılan yöntemdir. Bu yöntem Çin tıp geleneğinin kavram ve yöntemlerini kullanarak insan vücudunda bulunan ve insanı yukarıdan aşağıya doğru sarmalayan meridyenler içerisindeki “chi” denilen enerjinin tıkanması yolundaki engelleri kaldıran bir yöntemdir. Bedene canlılık veren yaşam enerjisi bu meridyenler sayesinde akmaktadır. Eğer enerji akışında herhangi bir engel ve aksama olmazsa kişi kendisini güçlü, çevresine karşı duyarlı, sevecen hisseder. Fakat enerji akışı kesintiye uğradığında kişide korku, panik ve stres gibi fiziksel bedende rahatsızlıklara sebep olan olumsuz duygular ön plana çıkar (Altuntaş ve Düzgüner, 2020; Hartmann, 2016 (b)).

Duygusal özgürleşme tekniğinin temel ilkesi diğer enerji psikoterapileri ile benzerlik gösterir. Bireyi rahatsız eden duygu ve anının, kişiyi sınırlayan her düşüncenin bedendeki meridyenler içerisinde bulunan enerji akışını bozduğu ve tıkanıklıklar yarattığı ilkesine dayanır. Kişinin bedenindeki enerji akışını engelleyen duygusal tepkilere odaklanarak meridyen sistemi üzerinde bulunan ve dokunma yoluyla yapılan uyarımlar sayesinde enerji akışı düzenlenerek kişinin rahatlaması sağlanır (Vural ve Aslan, 2018).

Sağ tarafta 12, sol tarafta 12 olmak üzere toplamda insan vücudunda 24 adet meridyen (enerji sistem ağı) bulunmaktadır. Bu meridyenler sayesinde bedenimizdeki enerji vücudumuzun iki tarafında simetrik olarak yayılır ve tüm

sistem tarafından kullanılır. Fiziksel bedende meydana gelen problem ve tıkanıkları gidermek amacıyla Akupresur, Akupunktur, Şia Tsu gibi teknikler kullanılarak vücudumuzdaki bu meridyen sistemi uyarılır. Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) ile bu meridyenlerin tenimize yakın geçtiği noktalar uyarılarak duygusal bedende oluşan korku, stres, duygusal tıkanıklıklar, öfke, şüphe ve suçluluk duyguları çözülmekte ve beden fiziksel ve ruhsal anlamda rahatlamaktadır. Vücudumuzu saran meridyenler ile organlar arasında bir ilişki vardır ve EFT uygulamasında tetiklenen vuruş noktaları ile rahatsızlıklar giderilebilmektedir. Örneğin mesane ile ilgili problemlerde kaş, mide ile ilgili rahatsızlıklarda gözaltı, böbrekte köprücük kemiği, dalakta kol altı gibi vuruş noktaları tespit edilerek uygulanmaktadır (Özcan, 2004).

2.9.2. EFT'nin tarihi ve gelişimi

Kırk yıllık klinik psikoloji deneyimine sahip olan Dr. Roger Callahan insanları korku, endişe ve fobilerinden kurtarmaya adanmıştır. Su fobisi olan hastasının tedavisi üzerinde yaklaşık bir buçuk yıl çalışmış fakat herhangi bir sonuç alamamıştır. 1980 yılında yaptığı bir seans sırasında su fobisi olan aynı hastasından gözünün alt kısmına (meridyen noktası) dokunmasını istemiş ve su korkusunun hemen kaybolduğunu fark etmiştir. Fark ettiği ve vücuttaki enerji bedeninden kaynaklanan olumsuz duyguları meridyen noktalarına dokunarak yok etmesi yöntemine Düşünce Alanı Terapisi (TFT) adını vermiştir. Doktor Callahan'ın öğrencisi olan Gary Craig ise 1993 yılında tüm meridyen noktalarına dokunma yöntemi adını verdiği Duygusal Özgürleşme Tekniğini (EFT) geliştirmiştir (Hartmann, 2016 (b): 253; Ortner, 2017; Uran ve Çalık, 2020). Stanford'lu Gary Craig bu yöntemi basitleştirerek her bir sorun için tek bir ortak kullanım şekli belirlemiş ve her insanın kullanabileceği şekilde geliştirmiştir. Silvia Hartmann tarafından pratik bir hale getirilerek pek çok değişik uygulama yöntemleri eklenerek çeşitlendirmiştir (Özkan, 2019).

Dünya genelinde kullanımı gittikçe artan EFT farklı psikoloji yaklaşımlarıyla ortak noktaları barındırır. Logoterapide kişinin acıyla başa çıkabilmesi esas noktadır. Yaşamında acı bir kayıp ya da durum yaşadığında bir anlam yükler. EFT sırasında da "Sence tüm bu yaşadıklarının anlamı ne?" sorusu sorularak hayatındaki olumsuzluklara yeni bir bakış açısı kazandırılır (Altuntaş ve Düzgüner, 2020). Carl Rogers tarafından EFT'de geliştirilen hasta merkezli yaklaşımdan hareketle kişisel koçluk yöntemi kullanılmış ve bireyin kendisine yardım etmesi sağlanmıştır.

Freud'un klinik "anlatarak iyileşme" yönteminden yararlanarak "Papatya Zincirlemesi, Saçmala ve Dokun, Hikâye Anlat" gibi EFT uygulama basamaklarından esinlenilerek oluşturulmuştur. Bu yöntemde travmatik izleri ve duygusal yoğunlukları dokunarak azaltılmak amaçlanmıştır. Fitz Perls'in geliştirdiği Gestalt terapisinde ise hastalara duygularını keşfetmeleri için zaman verilir ve terapisti gerçekleştiren kişinin hastayı yargılamaması beklenir (Vural, 2017).

2.9.3. EFT'nin nörofizyolojisi ve etki mekanizması

EFT, enerji sistemindeki bozulmaların duygusal ve bedensel rahatsızlıkların neden olduğunu savunur. Üzücü veya sıkıntı verici olaylar bedendeki mevcut ağrıyı tetiklemez. Bu olaylar vücuttaki enerji akımını bozar ve bu bozulmalar bazı semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Bilişsel ve enerjik düzeyler üzerine çalışan EFT, rahatsızlıkları üzerinde bilinçli ve farkında olmasını sağlayarak seçilen akupunktur noktalarına aynı anda dokunarak enerjik salınımın ve bilişsel geçişin meydana gelmesini sağlar (Vural, 2017; Vural ve Arslan, 2018).

Bilimsel şekillendirme ve maruz bırakma terapileri üzerine yapılan bilimsel çalışmalar sonucunda elde edilen bulgular üzerine kurulan enerji psikolojisi akupunktur uyarımını da dâhil etmiştir. Enerji psikoloji tedavisi öncesi ve sonrası hastaların EGG şablonları karşılaştırılmış ve anksiyete ile ilişkilendirildiği tespit edilmiştir. Uyarıcılar ile anksiyete arasındaki bağlantı rahatlama durumu ile engellenir, nörokortekse doğru kan akımı hızlanır, davranış değişimi ve bilgi işlenmesi için gerekli olan yeni sinir yolları açılır. Enerji psikolojisi tedavilerinde psikolojik değişim hızlı bir şekilde gerçekleşir. Beynin elektromanyetik alanında meydana gelen değişimlerle gözlemlenebilmektedir (Vural, 2017; Vural ve Arslan, 2018).

EFT uygulamasıyla ilgili etki mekanizmasını destekleyen sonuçlar Feinstein ve Church (2010) çalışmasıyla tespit edilmiştir:

- Gevşeme ile ilişkili EEG sonuçlarında, teta frekanslarında artışın gözlemlenmesi
- EGM sonuçlarına göre Trapez kasının gevşetildiğinin ortaya konulması,

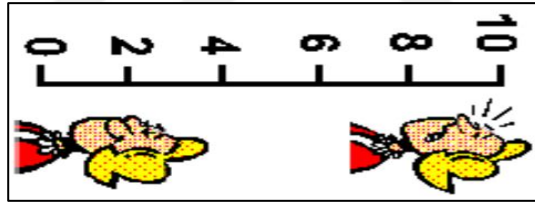
- Travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili EEG sonuçlarında beyin dalgası frekanslarında bir azalma olması
- Beyindeki fMRI incelemelerine bakıldığında amigdala ve diğer korku işleme merkezlerinin düzenlenmesi
- Hipotalamus-pitüiter-adrenal eksen yoluyla stres tepkisinin regülasyonu sağlanarak, serotonin, γ -aminobütirik asit ve beta endorfinlerin salınımının artması
- EFT'nin epigenetik ve gen ifadesine (gene expression) olumlu etkilerinin kanıtlanması
- Kortizol düzeylerinin düşmesi (Akt. Vural, 2017).

2.9.4. EFT tekniği

EFT Çin tıbbına dayanan ve yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişi bulunan çok eski bir tekniktir. Bununla birlikte beden mühendisi olarak nitelendirebileceğimiz eski insanlar bedende bulunan enerji merkezlerini keşfedip harita şekline getirmişlerdir. İnsan bedeninde düşük güçte enerji akışını fark eden bu insanlar EFT'yi uygulayan ilk kişiler olmakla birlikte günümüze kadar pek çok uzman tarafından geliştirilerek ulaşmayı başarmışlardır (Uran ve Çalık, 2020; Altuntaş ve Düzgüner, 2020). Elektrik ağı gibi insan vücudunu sarmalayan enerji meridyenleri ve bu meridyenlerin içerisinde “chi” denilen enerji bulunmaktadır (Hartmann, 2016). Rancour’a göre (2017) bu enerji insan vücudunda düzenli bir şekilde akış gösterir. Eğer bu akış sekteye uğrarsa stres, kaygı, endişe gibi olumsuz duygular ön plana çıkar ve fiziksel olarak bedende rahatsızlıklara sebep olur. EFT bu olumsuz duyguları ortadan kaldırarak enerji akışının düzene girmesini amaçlar. Enerji geçiş noktalarına hafif dokunarak uygulanan bu metotta olumsuz duyguları oluşturan ilk olaya inmek amaçlanır (Mountrase ve Mountrase, 2001; Craig, 2004). Parmak uçları ile yaklaşık olarak 7-9 defa enerji noktalarına vurularak ve kurulum cümlesi sesli bir şekilde söylenerek gerçekleştirilen bu yöntem kolay, hızlı, etkili ve kalıcı, yumuşak, özel, güvenli, kendi kendine uygulanabilir olma özelliklerini barındırır. Aynı zamanda her türlü sorun için uygulanabilirliği bulunan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin herhangi bir yan etkisi de bulunmamaktadır. Uygulandığında %85 oranında olumlu sonuçlar vermesine rağmen insanlara tuhaf gelmesi, ön yargı ile yaklaşılması, sistemin nasıl

çalıştığının bilimsel olarak açıklanmaması EFT'nin dezavantajlarını oluşturmaktadır (Gödeş, t.y).

İnsanların problem olarak tanımladığı her şey EFT'nin çalışma alanını oluşturmaktadır. Örneğin, stres şeker hastalığının oluşmasına sebep olmuşsa bu noktada EFT şeker hastalığı üzerinde değil stres üzerinde yoğunlaşarak şeker hastalığının etki derecesini azaltılmaya çalışır. EFT uygulamasında önemli olan soyut olan kavram değil somut olan kavram üzerinde odaklanmaktır. Birey mutsuzsa mutsuzluk gibi soyut kavram üzerinden sorun giderilmeye çalışılmaz. Mutsuzluğa sebep olan somut kavramlar üzerinde odaklanmak gerekir. Bu sebeple EFT uygulamalarında problemi soyuttan somuta ayırmak gerekir (Bal, 2019). Problem tanımlandıktan sonra ise 0 ile 10 arasında derecelendirilerek sorunun yoğunluğu belirlenir. “İçinde bulunulan zor durumun sübjektif birimi” olarak tanımlanan SUD seviyesi sorunun yoğunluğunu belirlemede kullanılan bir ölçektir. SUD seviyesini belirlemek ise sürecin anahtarı konumundadır. “0” hiç sorun yok anlamına gelirken, “10” ise en yüksek düzeyi ifade eder ve şekil 2.2’de SUD ölçeği gösterilmiştir (Craig, 2004; Mountrase ve Mountrase, 2001).



Şekil 2.2: SUD Ölçeği

Kaynak: Craig, 2004.

Duygusal özgürleşme tekniğinde (EFT) 12 temel meridyende bulunan 12 noktanın hepsi kullanılır ve temel reçete uygulanır. Gary Craig'ın geliştirdiği temel reçete ile fobiler, kaygılar, korkular, endişeler, post travmatik stres bozukluğundan kaynaklanan rahatsızlıklar ortadan kaldırılarak iyileştirilmesi hedeflenen bütün sorunları kapsamaktadır (Craig, 2004).

Temel reçete aşağıdaki sıralamayı takip ederek uygulanmaktadır:

1. SUD (Subjective Units of Discomfort) ölçeği üzerinden öznel rahatsızlık düzeyi saptanır. Skala üzerinde bulunan 0 ile 10 puan arasında hissedilen sıkıntının puanlaması danışan tarafından yapılır.

2. Kurulum (Kurulum cümlesi oluşturulur).
3. Meridyen noktalarına sırayla tıklanır.
4. Dokuz Gamu prosedürü
5. Tekrardan meridyen noktalarına sırayla tıklanır.
6. SUD (Subjective Units of Discomfort) ölçeği üzerinden öznel rahatsızlık düzeyi tekrardan kontrol edilir (Vural ve Arslan, 2018).

Enerji terapilerine başlamadan önce 1950 yılında Joseph Wolpe tarafından geliştirilen öznel rahatsızlık birimi (SUD) kullanılarak rahatsızlığın derecesi danışman tarafından 0 ile 10 arasında puanlanır. Her EFT turunda puanlama tekrar yapılır. Böylece uygulama sonunda değişimi yansıtan bir gösterge elde edilmiş olunur (Vural, 2017; Church, 2012). Silvia Hartmann 2011 yılında enerji EFT'sini modern enerji çalışmaları ilkelerini kullanarak SUE ölçeğini de içine alacak şekilde genişletmiştir. Klasik EFT -10 ile 0 arasındaki kısmı ifade eder ve negatif kurulum cümleleri ile çalışır. Klasik EFT'de amaç hiç negatif duygu hissetmemek anlamına gelen sıfır (0) noktasına ulaşmaktır. Pozitif EFT ise 0 ile +10 arasını temsil eder ve pozitif kurulum cümleleri ile çalışır. Hedef mümkün olan en kısa sürede +10 noktasına ulaşmaktır. SUE Ölçeği şekil 2.3'te gösterilmiştir (Hartmann, 2016 (a)).



Şekil 2.3: SUE Ölçeği

Kaynak: https://goe.ac/energy_chart_sue_scale_and_pyramid_model.htm ; Harttman, 2016 (a).

Duygusal özgürleşme tekniği sırasıyla şu şekilde uygulanmaktadır (Hartmann, 2016 (b): 40):

1. Adım: Kişiyi rahatsız eden sorunun adı netleştirilir.

2. Adım: SUE Ölçeği (deneyimin öznel puanlaması) üzerinden durum puanlaması yapılır. SUE ölçeğinde -10'dan +10'a kadar bir puan verilir. -10 en büyük acı, hayal kırıklığı, üzüntü, stres vb. ifade ederken, +10 ise üst düzey neşe, mutluluk, sevinç gibi duygu durumlarını temsil eder.

3. Adım: Kalp iyileşme pozisyonuna geçilerek üç kez derin nefes alınır. Akupunktur noktalarına parmak uçlarıyla 15 vuruş yapılır. Kurulum cümlesi tekniğe başlamadan önce sesli olarak söylenir. Böylece sinir sistemi uyarılarak bedenin bir bütün halinde hareket etmesi sağlanır. EFT'ye başlamadan önce sorunu bilmek önemlidir.

4. Adım: Başın üst noktasından başlanılarak karate vuruş noktasına kadar vuruşlar yapılır. Bir sonraki noktaya başlamadan önce derin bir nefes alınıp verilir ve her vuruş esnasında kurulum cümlesi yüksek sesle söylenir.

5. Adım: Tekrardan kalp iyileştirme pozisyonuna dönülür ve üç kez derin nefes alınıp verilir.

6. Adım: Son olarak SUE ölçeğine tekrardan bakılır ve puanlama yapılır. +10'a ne kadar yakınsa o kadar iyileştiği anlamını taşır. Diğer turlarda ise kalan enerji blokajları için yeni bir kurulum yapılabilir.

Diğer akupunktur yöntemlerinden farklı olarak duygusal özgürleşme tekniğinde iğne kullanılmaz. Asıl amaç parmak uçları ile meridyen geçiş noktaları uyarılarak enerji akışının düzeltilmesidir. Bu sırada kişiyi rahatsız eden olumsuz duygu, olay veya durumlar üzerinde kişinin yoğunlaşması gerekmektedir. EFT yönteminde önemli olan niyet ve uygulama esnasında kurulum cümlesinin sesli olarak söylenmesidir. Maruz bırakma, bilişsel kayma ve akupresür olmak üzere EFT'nin üç temel bileşeni vardır. Toplamda EFT uygulamasında 14 tane meridyen geçiş noktalarına vuruş yapılır (Şekil 2.3). Bu noktalar şunlardır (Craig, 2004; Hartmann, 2016 (b); Mountrase ve Mountrase, 2001: 66):

Başlangıç (0 Noktası): Kalp şifa duruşudur. EFT'nin başlangıç ve bitiş noktasıdır.

Baş üstü (1): Çok sayıda enerji meridyeni bu noktada birleştiklerinden yönetici meridyen olarak da adlandırılır. Küçük daireler çizilerek vuruş yapılabilir.

Üçüncü göz noktası (2): Ruh noktası olarak adlandırılır. Alnın ortasındaki bölgedir.

Kaş noktası (3): Mesane meridyeni olarak bilinir ve toplanma noktası olarak adlandırılır. Kaş başlangıcıdır. Üzüntülü durumlarda yoğunlaşılabilir.

Göz kenarı (4): Göz kenar girintisidir. İnce bağırsak, safra kesesi ve üçlü ısıtıcı meridyenlerinin kesişim noktasıdır ve öfke nefret duygularının çalışıldığı alandır.

Gözaltı (5): Gözyaşı kanalı olarak bilinen bu nokta aynı zamanda mide meridyeninin başlangıç noktasıdır. Kaygı bozukluklarında önemli bir vuruş noktasıdır.

Burun altı (6): Dudağın üst kısmı ya da burun altındaki bölgedir. Yönetici meridyenlerin ana noktalarından biri olup değersizlik ve unutma duyguları üzerinde çalışılırken kullanılan noktadır.

Ağız altı (7): Ön ana meridyen olarak adlandırılan bu nokta çene ile alt dudak arasında bulunan orta kısımdır. Suçluluk, utanç ve özgüven eksikliği duygularında kullanılabilen bir noktadır.

Köprücük kemiği altı (8): Böbrek meridyeni olarak adlandırılan köprücük kemiği altında bulunan noktadır. Rahatlık ve huzur noktası olsa da kaygı, yas, stres, kayıp gibi duygu durumlarında önemli bir noktadır.

Başparmağı (9): Akciğer meridyeninin başlangıç ve bitiş noktasıdır. Geçmişe dayalı travmalarda etkindir.

İşaret parmağı (10): Suçluluk ve kabullenememe duygusunda önemli rol oynar ve kalın bağırsak meridyeninin başlangıç ve bitiş noktasıdır.

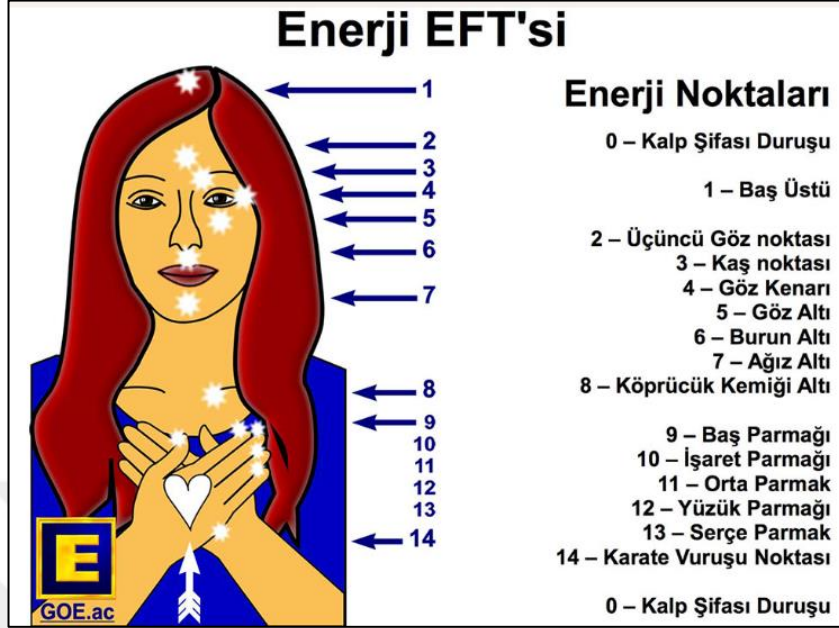
Orta parmak (11): Kalbin koruyucusudur. Cinsiyet meridyeni ile bağlantılıdır. Sevilmememe, vicdan ve merhamet duygularında etkindir.

Yüzük parmağı (12): Evlilik, aşk ile ilişkilendirilen bu noktaya ateş kanalı da denir. Yalnızlık, tükenmişlik, ayrılık duygularında önemlidir.

Serçe parmak (13): Saf kalp olarak nitelendirilen bu nokta ince bağırsak meridyeninin başlangıç ve bitiş yeridir. Kızgınlık durumlarında etkindir.

Karate vuruş noktası (14): Yönetici meridyenin temel noktası olan bu yer bilek ile serçe parmak arasında kalan elin dış orta noktasını temsil eder (Hartmann, 2016)

(b); Menevşe, 2022; Güven Santur, 2022; Bal, 2019; Mountrase ve Mountrase, 2001).



Şekil 2.4: Enerji Tıklama Noktaları

Kaynak: <https://enerjiakademisi.com/enerji-eftsinin-temelleri-egitimi/>.

EFT uygularken dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır ve bu noktaları aşağıdaki gibidir:

1. Hayatınızda gerçekleşen değişimleri gözlemek.
2. EFT uygulaması esnasında duygular boşalır, zihin temizlenir ve farkındalık artar. Problemlerin farklı yönleri de fark edilir. Bu değişiklikler listeye eklenir.
3. Uygulama esnasında listenizde bulunan bazı maddeler size uzak gelebilir. Bu maddeleri çıkarıp yerine yenileri eklenebilir.
4. Problem üzerine odaklanılırken birden fazla yön ortaya çıktı ve bunların hepsi EFT uygulamasında ele alınmadı. Bu problemler için ayrı bir EFT çalışması yapmak gerekmektedir.
5. EFT uygulaması sırasında zihin açılır ve duygular boşalır. Zihinde çeşitli anılar, hayaller ve görüntüler gelmeye başlar. “Regresyon” olarak adlandırılan bu durum duyguların anıları çağırması olarak bilinir ve uygulama esnasında bu oldukça normaldir. Bu durum not edilerek hissettirilen duygular gözden geçirilir. Bu gibi anıların

hissettirdiği duygu birikimi “film tekniği” ya da “hikâyeni anlat tekniği” ile boşaltılabilir (Uran ve Çalık, 2020)

2.9.5. EFT uygulama protokolleri

EFT turu her zaman aynıdır. Fakat başarılı, kolay ve mükemmel bir EFT uygulaması için farklı türdeki sorunlar için farklı EFT uygulama protokolleri mevcuttur. Öykü protokolü, beden protokolü, dikkate dayalı protokol, serbest akış protokolü, başkasının yerine EFT protokolü ve sevecen dokunuş protokolü olmak üzere toplamda altı temel EFT protokolü vardır (Hartmann, 2016 (b)).

2.9.5.1. EFT öykü protokolü

Geçmiş olan bir sorunun üstesinden gelmek için ilk ve en kolay yol EFT Öykü Protokolüdür. Kişiden yaşanan sorunun öyküsünü anlatması istenir. Öykü anlatılırken stres belirtisinin fark edildiği an anlatıma ara verilir ve son söylenen sözcükler ile tıklamaya başlanır. Bu protokolde önemli olan stresin başladığı anın fark edilmesidir. Örneğin yaşadığı bir trafik kazasını anlatan kişi “Milyonlarca kez yaptığım gibi otoyolda evime doğru aracımı sürüyordum, hava kararmıştı ve şiddetli yağmur yağıyordu.” şeklinde öyküsünü anlatmaya başlar ve kişinin strese girdiği fark edildiği an anlatım durur ve son sözcükler “hava kararmıştı ve şiddetli yağmur yağıyordu” kullanılarak EFT’nin ilk kurulumu gerçekleşir ve tıklamaya başlanılır. Kişiden öyküyü baştan tekrar anlatması istenir ve stresin azalıp azalmadığı kontrol edilir. Son cümleler söylenirken stres azalmışsa öyküyü anlatmaya devam etmesi istenir ve bir sonraki stres belirtisinde tekrar anlatıma ara verilir ve son sözler kurulum cümlesi olarak sesli bir şekilde tekrarlanır ve tıklamaya başlanılır. Öykü bitene kadar bu süreç devam eder. Öykü protokolünde stres adım adım yok edilir ve o ana kadar biriken enerji serbest kalır. Öykü protokolü son derece yararlı ve evrensel olmasının yanı sıra oldukça güvenli bir yöntemdir. Kötü anılardan kaynaklanan stresin yok olmasını ve enerji blokajlarının açılmasını sağlar. Öykü protokolü uygulanırken dikkat edilmesi gerek en önemli nokta ise sorunun kökenine inmek için acele etmemektir

2.9.5.2. EFT beden protokolü

Güçlü ve eskilere dayanan duyguların neden kaynaklandığı bilinmezken kişinin hayatında da net bir öyküsü bulunmaz ve bu öykü hatırlanmaz. Bu duyguların neden

sürekli ortaya çıktığı kelimelerle anlatılamaz. Bu durumlarda kullanılacak en uygun EFT protokolü EFT Beden Protokolüdür. Eskiden insanlar güçlü ve denetim altına alamadıkları duygu durumları karşısında delirdiklerini düşünürlerken günümüzde bu duyguların enerji içindeki blokajlarla bedende fiziksel kaynağı bulunmayan hislere yol açan enerji hareketi olduğu bilinir. Bu protokolde fiziksel duyumlardan yola çıkılarak kurulum cümlesi oluşturulur. Kişinin “çok kızgınım” demesi yerine bedende oluşan hislere odaklanarak kişiye “Bu öfkeyi bedeninin neresinde ve ne şekilde hissediyorsun yerini gösterebilir misin?” şeklinde soru sorularak verilen cevap içerisinde kurulum cümlesi oluşturularak tıklamaya başlanılır. Uygulama yapılırken boşa kalan el duygunun hissedildiği yere konularak enerji akışının hızlanması sağlanır. Uygulamadan sonra enerji blokajlarının yok olduğundan emin olmak gerekir. EFT Beden Protokolü konuşamayan kişi ve küçük çocuklarda da etkili bir yöntemdir. Diğer yandan konunun dile getirilmediği, sorunun kaynağının kimsenin bilmesinin istenmediği ya da anıların yeniden canlanmadığı durumlarda gizli tedavi olarak kullanılır ve sorunları yok edebilecek çeşitli kapılar açar. Psikosomatik ağrı, acı ve hastalıkların acı veren belirtileri için de EFT Beden Protokolü iyi bir seçenektir.

2.9.5.3. Dikkate dayalı EFT protokolü

Dikkate Dayalı EFT Protokolü diğer protokollerden oldukça farklı ve ilginç bir yöntemdir. Bu protokolde kurulum cümlesi bulunmaz. Kurulum cümlesi yerine kişi eşya ya da farklı bir uyarana odaklanır. Odaklanması gereken sözlü kurulum cümlesi değil sorunu anımsatacak bir nesnedir. Doğru kurulum cümlesi bulma çabası gerektirmeden daha hızlı, kolay ve etkili bir şekilde Dikkate Dayalı EFT Protokolü uygulanabilir. Dikkate Dayalı EFT Protokolünü uygulamaya geçmeden önce çikolata bağımlılığı olan birinin çikolataya odaklanması, iş hayatında veya sosyal yaşamında bilgisayar kullanmak zorunda olan ve bilgisayarla ilgili kötü anıları olan birisinin bilgisayara odaklanması, 45 yıllık eşini kaybeden bir kadının acı ve hüznünü hafifletmek için eşinin fotoğrafına odaklanması, örümcek fobisi olan birisinin örümcek yazısı olan bir kâğıda odaklanarak Dikkate Dayalı EFT uygulanması ve tıklamalar sonucunda tüm korku, panik ve üzüntünün azaldığı veya tamamen yok olduğu sonucuna ulaştırır. Bu protokolde önemli olan kişinin kendisini rahat hissedeceği bir ortamda uygulamaya başlamasıdır. Nesneye yaklaşmak için kişi kendisini zorlamamalı, ihtiyaç duyduğu kadarıyla EFT turu yapmalıdır. Burada amaç

korkuyu yenmeye çalışmak değil odaklanılan nesneye stressiz ve serbest bir şekilde yol olarak enerji bedenindeki stresi boşaltmaktır.

Psikoloji çalışması olmayan enerji çalışmaları farklı bir yöntemdir. Enerji sisteminde oluşan blokajları ortadan kaldırarak enerjinin enerji bedenindeki akışı düzenlenir. Sonuç olarak daha az stres, daha az korku ve olumlu duygular ortaya çıkar.

2.9.5.4. EFT serbest akış protokolü

Enerji akışını hızlandırmak için daha gelişmiş bir uygulama olan EFT Serbest Akış Protokolünde tek kurulum cümlesi kullanılmaz. Her tıklama noktasında kurulum cümlesi değişir. Belirgin olmayan ve yeterince anlaşılmayan sorunları araştırmak için kullanılan bir yöntemdir. Bedeni, ruhu ve zihni kapsayan ilginç bir deneyimdir. Kalp iyileştirme pozisyonunda ilk kurulum cümlesi farklıyken diğer tıklama noktalarına geçildikçe kurulum cümlesi değişir ve olumsuz duygular yerini olumlu duygulara bırakır. EFT Serbest Akış Protokolünde amaç enerji blokajlarını ortadan kaldırarak bütün tıklama noktalarından yararlanıp enerji akışının güçlenerek serbest kalmasını sağlamaktır.

2.9.5.5. Başkasının yerine EFT protokolü

Başkasının Yerine EFT Protokolü “vekil tıklama” olarak da adlandırılır. Başkası için onun adına tıklama yapmaktır. Başkası denilen çocuk, patron, eş, dost, akraba, geçmişteki veya gelecekteki görünümünüz vb. olabilir. Çok basit olan bu protokolün çift etkisi vardır. Birincisi başkası veya bir şey adına endişeleri olan ve uygulama yapan kişi de stresten arınır ve enerji akışı düzene girer. İkinci etkisi ise uygulamanın hedefi de değişime uğrar. Çocukları, eşi, torunları veya bir arkadaşı hakkında endişeleri bulunan birisinin uygulayabileceği bir yöntemdir. Bu protokolün en ilginç olanı geçmiş ya da geleceğinizle ilgili de yapılabiliyor olmasıdır. Çok fazla kullanım alanı mevcuttur ve oldukça faydalı ve önemli bir uygulamadır.

2.9.5.6. Sevecen EFT dokunuşu protokolü

EFT uygulaması enerji bedenindeki noktalara dokunularak gerçekleştirilen bir yöntemdir. Sevecen EFT Dokunuşu Protokolünde eller kullanılmadan uygulama gerçekleşmektedir. Kurulum cümlesi bulunmayan sevecen dokunuş protokolünde

amaç “sevgi” üzerine odaklanmaktır. Sevgi, enerjinin en güçlü ve iyileştirici halidir. Fiziksel olarak ellerin bedene bağlı olmadığı ve kendi hallerinde hareket ettiği düşünülür. Fiziksel eller hareketsiz ve gevşek tutularak enerji ellerinin kalp iyileştirme pozisyonundan başlayarak tüm enerji noktalarına tıkladığı varsayılarak uygulama gerçekleştirilir. Her gece uyumadan önce bu uygulama tekrarlanabilir (Hartmann, 2016 (b): 69-79).

2.9.6. EFT’nin kullanım alanları

EFT; gebe, yaşlı, genç, çocuk hemen hemen her yaştaki bireye uygulanabilen bir yöntemdir. Çocuklarda sıklıkla rastlanılan sınav kaygısı, fobiler, kâbuslar, uyku sorunları, yatak ıslatma, korku, öğrenme güçlüğü, benlik saygısı, spor kaygısı, okul sorunları, stres ile ilgili bütün sorunlarda EFT uygulamaları etkili bir yöntem olarak kullanılmıştır. Yetişkinlerin psikolojik sorunlarının tedavisinde de sıklıkla kullanılan EFT çalışmaları mevcuttur. Literatür çalışmaları incelendiğinde; bağımlılık, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, kilo kaybı, depresyon, korkular, fobiler, baş ağrısı, kronik rahatsızlıklar, akademik performans, sedef hastalığı, fibromiyalji gibi çeşitli konularda EFT uygulaması yapılan çalışmalar vardır (Altuntaş ve Düzgüner, 2020; Vural ve Arslan, 2018). Olumsuz duygular, ruhsal gelişim, duygusal travmalar, madde bağımlılığı, ilişki sorunları, bedensel sorunlar vb. alanlarda da kullanılan bir tekniktir (Gödeş, t.y). Hartmann’ın yazdığı kitapta inanç, şans, bağışlama, beden imgesi, yaratıcılık, ölüm korkusu, güvensizlik, cinsellik gibi konularda da EFT’nin uygulanabilirliğini ele almıştır (Hartmann, 2016 (b)).

Arjantin ve Şili’de DR. Andrade tarafından yürütülen çalışma EFT üzerine yapılan ilk araştırma olup anksiyete bozukluğu tanısı olan beş bin danışan üzerinde gerçekleştirilmiştir. Beş bin danışanın yarısına tesadüfi olarak EFT, diğer yarısına ise Bilişsel Davranış Terapi (BDT) uygulanarak tedavileri gerçekleştirilmiştir. Bir, iki, altı ve on iki ay sonra yapılan tedavi sonucunda EGG örüntüleri izlenmiş, EFT uygulanan grubun BDT uygulanan gruba göre daha kısa sürede normalleştikleri gözlemlenmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda ve rahatsızlıklarda da EFT yönteminin etkili sonuçları ortaya konmuştur (Sezgin, 2013).

Dünya genelinde EFT üzerine yürütülen çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaların oldukça fazla ve çeşitli konularda yürütüldüğü görülmektedir. Rowe (2005) tarafından yapılan bir çalışmada EFT tekniğinin depresyon, fobiler, anksiyete,

hostilite ve kişilerarası duyarlık üzerinde olumlu sonuçlar verdiği ve etkisinin altı ay süreyle devam ettiği sonucuna varılmıştır. Salas ve arkadaşlarının (2010) spesifik fobiler üzerine yaptıkları çalışmada ise EFT'nin iyileştirici etkisi saptanmıştır. Hodge (2011) EFT tekniğinin sedef hastalığına etkileri üzerine bir pilot çalışma gerçekleştirmiştir. Bougea ve arkadaşları 2013 yılında EFT tekniğinin gerilim tipi baş ağrısı hastalıkları üzerindeki etkisini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplu çalışma modeli kullanılarak bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonucunda EFT tekniğinin baş ağrısının giderilmesi üzerindeki olumlu sonuç verdiği gözlemlenmiştir. Aynı zamanda stres semptomlarının sıklığını ve şiddetini de azalttığı sonucuna varılmıştır. Church ve arkadaşları (2012) üniversite öğrencilerinde depresyon için duygusal özgürlük tekniklerini kullanmışlardır. Çalışmalarında orta ve şiddetli depresyon belirtisi olan kişiler çalışmaya dâhil edilmiş ve EFT uygulamalarının depresyon tedavilerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mccallion (2012) ise disleksi (özel öğrenme bozukluğu) için EFT'nin uygulanabilirliği üzerine bir çalışma yürütmüştür. Chatwin (2016) gerçekleştirdiği çalışmada yetişkinlerde görülen kaygı bozukluğunu (Anksiyete) azaltmak için EFT uygulamış, bireylerin kaygı bozukluğunda bir azalma olduğu hatta bu rahatsızlığı tedavi ettiği sonucuna ulaşmıştır. Kalla ve arkadaşları (2017) kronik rahatsızlık semptomları, Boath ve arkadaşları (2012) akademik performans, Church ve Brooks (2014) bağımlılık, Swingle (2010) nöbet bozuklukları gibi konularda EFT uygulamaları üzerine çeşitli çalışmalar da bulunmuşlardır.

Türkiye'de EFT uygulamaları üzerine yapılan çalışmalar yeterli düzeyde olmayıp oldukça az konu başlıkları altında sınırlanmıştır. Sezgin ve Özcan'ın (2004) Türkiye'de gerçekleştirdikleri bir çalışmada üniversite sınavına hazırlanan lise öğrencilerinin sınav kaygılarını azaltmak için Duygusal Özgürleştirme Tekniği (EFT) ve Aşamalı Kas Gevşeme (AKG) tekniği uygulanmıştır. Her iki teknik sınav kaygısını azaltmada etkili olurken EFT uygulamalarının sınav kaygısını daha fazla azalttığı saptanmıştır. Dinçer ve İnangil'in (2021) gerçekleştirdikleri çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 hastalarıyla çalışan hemşirelerde stres, kaygı ve tükenmişlik sendromunu azaltmak için EFT uygulamaları gerçekleştirilmiş ve bu uygulamalar sonucunda hemşirelerin yaşadığı, stres, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cici ve Özkan (2021) lomber disk herni ameliyatı olacak hastaların kaygı düzeylerini azaltmak için ameliyat öncesi

EFT uygulanmış ve kaygı düzeyini azaltmada müzikten daha fazla etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bal'ın 2019 yılında gerçekleştirdiği çalışmada ise yeme bozukluğu üzerinde EFT'nin etkileri değerlendirilmiş ve katılımcıların yeme bozukluğunun önemli derecede azalttığı saptanmıştır. 2017 yılında Hoşrik'in yaptığı "Çocuk Evlerindeki Ergenlerde Gevşeme Tekniği ve EFT'nin Tanrı İmgesi, Affetme Eğilimi, Öfke ve Kaygı Kontrolü Üzerindeki Rolü" adlı doktora tezi, Esmez'inin (2009) "Duygusal Özgürleşme Tekniğini (Emotional Freedom Tecnique-EFT) Öğrenen Kişilerin Tekniği Algılayışları" adlı yüksek lisans tezi, Altuntaş ve Düzgüner'in 2020 yılında "Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) ile Destek Alan Kadınlarda Bireysel, Sosyal ve Manevi Değişim Üzerine Nitel Bir Araştırma" adlı çalışması, Menevşe'nin (2022) "Laparoskopik Kolesistektomi Öncesi Hastalara Uygulanan Duygusal Özgürleşme Tekniği'nin Cerrahi Korku Ve Kaygıya Etkisi" adlı yüksek lisans tezi EFT üzerine yapılan çalışmalar arasındadır.

2.9.7. Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması ve duygusal özgürleşme tekniği (EFT)

Kadınların yaşadıkları gebelik süreci boyunca doğum korkusunda ve strese artış gözlemlenebilir. Çünkü doğum ve annelik sadece teknik olarak hazırlanılan bir durum değildir. Anne adaylarının kendi psikolojik ve duygusal serüvenlerini dikkatle süzgeçten geçirmeleri gerekmekte ve ihtiyaç duyulursa profesyonel yardım alınmalıdır (Çoker, 2021). Alınan her profesyonel destek doğum için avantaj ve annelik için büyük bir yatırım sağlamaktadır. Yapılan birçok araştırma bu dönem korkularının geçmişe ait olumsuz tecrübe, olumsuz hipnotik cümleler ve korku dolu doğum hikâyelerine dayandığını göstermektedir. Bu korku, gebelik boyunca içsel sorgulama yaşayan anne adayını daha duygusal bir hale bürümektedir. Bu nedenle psikolojik çalışmalara önem verilmelidir ki sağlıklı bireyler yetişmesi için annenin kendi içsel yolculuklarını sağlam bir şekilde tamamlamaları gerekmektedir. "Tokofobi" olarak adlandırılan doğum korkusunun şiddetli boyutlara ulaşması kadınlarda ciddi problemlerin ortaya çıkmasına sebebiyet verebilir. Tokofobi kadınlarda değerlendirilmez ise; anne sütünde azalma, aile ilişkilerinde bozulma hatta dünyaya gelen çocuklarda uzun vadede duygusal, bilişsel ve davranışsal bozukluklar meydana gelebilir. Anne adayının en mutlu olması gereken bu süreç birçok sebep ile gerek toplumsal gerek bireysel kaynaklı stres, korku ve endişe barındırmaktadır. Bu nedenle doğru zamanda gebenin duyguları uygun şekilde tespit

edilerek destek alması sağlanmalıdır. Toplumlar geçmişten çok fazla doğum ile ilgili negatif duygu taşımaktadır. Daha önce kötü anılarla dolu doğum hikâyesi bulunan ve tekrar doğum yapmaktan korkan kadınlar için EFT uygulayarak olumsuz duygular özgür bırakılıp yerine olumlu duyguların konması sağlanmaktadır. Önemli olan doğum öncesinde duygusal problemleri çözmek ve gebeyi doğuma hazır hale getirerek doğum sırasında yaşanabilecek rahatsızlıklardan uzaklaştırmaktır. Bu şekilde bilinci negatif düşüncelerden arındırıp, duygular özgürleştirilerek keyifli bir doğumla sonuçlanan rahat bir gebelik geçirilebilmektedir.

EFT uygulaması ile enerji tıkanıklıkları ortadan kalkar, enerji akışı düzenlenir ve geçmişe dair travma ve korkular temizlenir. Doğum eylemi sırasında (travay) kasılma ağrısından ve doğum süresini kısaltması bakımından güvenli ve etkili bir yöntem olan EFT kullanılabilir. Gebelik sürecince yaşanan psikolojik ve fizyolojik problemler, doğum sürecini ve bebeği olumsuz etkilemektedir. Oluşan olumsuz durum ve stresi ortadan kaldırmak ve güzel bir doğum hikâyesi yaşamak için EFT tekniğinden destek alınabilmektedir. EFT uygulamasıyla birlikte gebeler doğumlarını duygu ve düşüncelerine sınır koymadan özgürce yaşayabilmekte, gebelik döneminde oluşan yoğun stres ve gerginliğin azaldığı görülmektedir (Vural ve Arslan, 2018). Vural 2017 yılında yaptığı doktora tezinde EFT ve Nefes Farkındalığı tekniklerini kullanarak doğum korkusunu azaltmayı amaçlamıştır. Çalışma sonucunda gebelere uygulanan EFT'nin Nefes Farkındalığı tekniğine oranla daha iyi sonuç verdiği ve daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güven Santur'un (2022) gerçekleştirdiği yüksek lisans tezinde ise erken gebelik döneminde yaşanan bulantı kusma şiddeti ve anksiyete (Kaygı bozukluğu) üzerinde EFT'nin etkisi değerlendirilmiştir. Netice olarak bu çalışmalar göstermektedir ki; erken gebelik döneminde uygulanan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin (EFT) bulantı kusma şiddetini ve anksiyete düzeyini azaltmaktadır. Burada da gebelik dönemi duygularına geniş çerçevede bakmanın önemi ortaya çıkmaktadır. Gebe ve ailesi "Psikolojik olarak ihtiyacı olan nedir?" sorusunun cevabını net bir şekilde vermeleri gerekmektedir. Bu cevabı veremedikleri takdirde profesyonel yardım ihtiyacı doğmaktadır.

Anne ve bebek arasında bağ gebelik dönemiyle birlikte başlar ve doğum sonrası süreçte devam eder. Doğum öncesi ve sonrasında kurulan bağ bebeğin fiziksel ve psikolojik gelişimini etkileyen en önemli faktördür (Höbek Akarsu ve diğ., 2017). Gebeliğin planlı olması, gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı,

duygusal olgunluk, psikolojik stresle baş edebilme, yaş, eğitim, sosyo-ekonomik düzey, geçmiş gebelik deneyimleri gibi faktörler prenatal (doğum öncesi) dönemde anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olan unsurlardır (Kaynak, 2022). Burada bağlanma sürecini etkileyen olumlu etkiler kısaca farklı bir yönden ele alınmıştır (Pehlevan Akça, 2019) :

- Kolay doğum
- Herhangi bir komplikasyon olmaması
- İyi beslenme
- Sağlık personelinin desteği
- Bebeğin hayal ettiğine yakın olması
- İstenilen cinsiyet
- Doğuma hazırlık
- Planlanmış gebelik

Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler üzerine yapılan bir çalışmada erken doğum yapan, bebeğini hiç emzirmeyen, doğum sonu bebeğini hiç kucağına alamayan annelerin maternal bağlanma düzeyinin düşük, doğum sonrası bebeği evde bir süre kalan ve bebek ağırlığı ≥ 2501 gr olan annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Başdaş ve diğ., 2022). Diğer bir açıdan da bebeğin duygusal ve sosyal gelişiminin ana temelini oluşturan süreci sağlıklı geçirebilmesi için anne-bebek bağlanmasına önem verilmelidir. Tuğ (2020) tarafından yapılan bir araştırmada doğum tipinin doğum sonrası depresyon ile anne-bebek bağlanması üzerindeki etkisi değerlendirilmiş ve doğum tipinin doğum sonrası depresyon riskini arttırdığı ve buna bağlı olarak anne-bebek bağlanmasını etkilediği sonucuna varılmıştır. Badem ve Zeyneloğlu'nun (2021) prenatal dönemde gebelerin bebeklerine bağlanma düzeyleri ve bağlanmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada anne yaşı, eğitim seviyesi, gebelik sayısı, planlı gebelik, sigara-alkol kullanımı gibi etkenler prenatal bağlanma üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise doğum sayısının anne-bebek bağlanması üzerindeki etkisi araştırılmış ve doğum sayısının anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir (Şolt Kırca ve Savaşer, 2017).

Gebelik döneminde başlayıp gebelik ilerledikçe artarak devam eden ve doğum sonrasında bebekle ilk temas ile zirveye ulaşan duruma anne-bebek bağlanması

denir. Bu durum bebeğin fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı birey olarak büyümesi için en temel öğedir. Prenatal dönemde kurulan ve doğum sonrası dönemde de devam eden anne-bebek bağlanması kadını annelik rolüne hazırladığı gibi anne-bebek arasında kurulan ilişkinin kalitesini de etkilemektedir. Mesela, anne bebeğin hiç aralıksız 24 saat birlikteliği ileri zamanlarda anne-çocuk yapışıklığını doğurarak ilişkilerinde tükenmişliği doğurabilmektedir. (Teber, 2018). Anne-bebek arasındaki bağlanmanın zayıf olması kaygı bozukluğu ve depresyona sebep olurken, kuvvetli bağlanma olan annelerin duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak annelik rolüne daha hazır olduğu görülmüştür (Nacar ve Gökkaya, 2019). Yüksek düzeyde anne-bebek bağlanması çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir. Kurulan bu bağ çocuğun ileriki yaşamında problem çözme yeteneğinin, benlik saygısının, arkadaş ilişkilerinin, değişikliklere adapte olma sürecinin vb. geliştirilmesinde büyük rol oynar (Tuğ, 2020). Prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasının bebeğin ileriki yaşam biçimine etkisi göz önüne alındığında bu dönemde bağlanma problemi yaşayan gebelerin bu problemi aşması gerektiği açıktır. Prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler göz önüne alındığında ve Duygusal Özgürleşme Tekniğinin çeşitli alanlarda kullanıldığı, etkili ve hızlı sonuçlar verdiği çeşitli araştırmalarla ortaya koyulduğundan doğum öncesi dönemde EFT'nin anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebelerde etkili olacağı düşünülmektedir. Çünkü insan bedeninde bir enerji sistemi bulunmaktadır. Bu enerji sisteminde tıkanıklık oluşursa bedende fiziksel ve duygusal sıkıntılar ortaya çıkar. Bu noktada tam olarak EFT tekniği devreye girmekte ve etkili olabilmektedir. Aynı zamanda doğum öncesi düzenli gerçekleştirilen EFT tekniği; 9 ay gebeliği geride bırakan ve hormonal değişikliklerin en yoğun yaşandığı lohusalık dönemi (doğumdan sonraki 6 hafta) annenin rolüne adapte olması ve bu zorlu dönemi duygusal bağlamda güzel atlatmasına da destek sağlaması beklenmektedir. Bu tekniklerle birlikte gündeme gelen anneyi zorlayan birçok konu, olumsuz olaylarla biriken ve unutulamayan negatif duygular akıtılarak anne- bebek ilişkisi pozitiflenebilmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Araştırmada deney ve kontrol gruplu, ön-test ve son-test ölçümlü karma deneysel desen (2X2) kullanılmış ve tablo 3.1’de gösterilmiştir. Karma yöntem deseninde nitel ve nicel veriler toplanarak iki desenin birlikte kullanıldığı bir yöntemdir. Çalışmada araştırmacının nitel ve nicel yöntem, yaklaşım ve kavramları bir araya getirilmesidir (Creswell, 2003; Alkan ve diğ., 2019). İki desenin kullanıldığı karma deneysel desende amaç, nitel ve nicel desenlerin avantajları kullanılarak araştırma sorularına detaylı ve kapsamlı bir şekilde cevaplandırılmasını sağlamaktır. Bu desende araştırma sorusu çoklu veri elde etme yoluyla daha detaylı ve anlaşılır şekilde cevaplandırılmaktadır (Johnson ve Onwuegbuzie, 2004; Alkan ve diğ., 2019).

Tablo 3.1: Araştırma Deseni

Gruplar	Seçim	Ön-test	İşlem	Son-test
Deney	R	Ölçüm 1.1	X1	Ölçüm 2.1
Kontrol	R	Ölçüm 1.2	-	Ölçüm 2.2

R: Seçkisiz atama

X1: Deneysel işlem (EFT danışmanlığı alır).

Araştırmanın bağımlı değişkeni anne-bebek bağlanma düzeyi, bağımsız değişkeni ise duygusal özgürleşme tekniği (EFT)’dir. Araştırmanın kontrol değişkeni olarak katılımcıların deneysel süreç boyunca hayatlarında önemli bir karar almama (iş değişikliği, boşanma vb.) ve ek bir terapi/tedavi sürecine (bdt, yoga vb.) katılmama olarak belirlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini; İstanbul ilinde ikamet eden, gebe olan ve anne-bebek bağlanma problemi yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi; bu

evrende yer alan, EFT uygulaması veren kliniklere (tesadüfi yöntemle seçilen) başvuru yapan gebe kadınlardan seçilmiştir. Araştırmanın çalışma grupları (deney ve kontrol grubu) ise “Basit Tesadüfi Örneklem Yöntemi” kullanılarak; örneklem giren, anne-bebek bağlanma problemi yaşayan, çalışmaya gönüllü olarak katılan, toplam 32 gebe kadından oluşturulmuştur.

Araştırma; İstanbul il sınırları içerisinde biri Anadolu diğeri Avrupa yakasında yer alan, kadın doğum uzmanına sahip, EFT tekniğini uygulayan iki klinikte, 2 Kasım-22 Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmanı çalışma gruplarına katılımcılar belirlenen kriterler çerçevesinde dâhil edilmiştir. Bu kriterler; öncelikle İstanbul il sınırları içerisinde ikametgâh ediyor olma, gebeliğin 10. haftasında olma (Koç Özkan ve diğ., 2020; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Engin ve Kuzlu Ayyıldız, 2021) ve uzman hekim tarafından anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlar olmalıdır.

3.4. Araştırmanın Örneklem Yöntemi

Araştırmanın örneklemine seçme sürecinde ilk olarak Anadolu ve Avrupa yakalarında kadın doğum uzmanı olup EFT tekniğini uygulayan 6 klinik saptanmıştır. Her iki yakadan 1’er tane asil, 1’er tane yedek olmak üzere rasgele dört klinik seçilmiş ve gerekli görüşmeler yapıp, izinler alınmıştır. Bir aylık süre zarfında kliniğe başvuran gebelerden çalışma grubu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılar arasından “Basit Tesadüfi Örneklem Yöntemi” kullanılarak seçilmiş ve yine bu yöntem kullanılarak çalışma grubunda yer alan katılımcılar deney ve kontrol grubuna dâhil edilmişlerdir. Büyüköztürk (2003) alt grupların her birinin büyüklüğünün 15 ve daha fazla olması durumunda parametrik bir istatistiğin kullanılmasının, anlamlılık düzeyinde önemli bir sapmaya yol açmadığını belirtmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın tasarımı da deney grubunda 16, kontrol grubunda 16 gebe yer alacak şekilde düzenleme yapılmıştır. Her iki klinikte de belirlenen sayılara ulaşıldığında çalışma sonlandırılmıştır. Deney grubunda olan katılımcılar, 2 seans deneysel sürece tabi tutulmuştur. Kontrol grubuna herhangi bir deneysel sürece tabi tutulmamıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri toplama aracı

3.5.1.1. Kişisel bilgi formu

Çalışmada katılımcıların genel bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu (EK-1) kullanılmıştır. 24 adet kapalı uçlu soru bulunan kişisel bilgi formunda katılımcıların demografik özellikler ile gebeliğe dair sorular yer almaktadır.

3.5.1.2. Doğum öncesi bağlanma envanteri ölçeği

Çalışmada temel alınan ölçek ise Muller (1993) tarafından geliştirilmiş toplamda 21 sorudan oluşan Doğum Öncesi Bağlanma Envanteridir (EK-2). Ölçekten 21-84 arası puan alınabilmektedir. Ölçekte “Neredeyse hiçbir zaman” 1 puan, “Bazen” 2 puan, “Çoğunlukla” 3 puan, “Neredeyse her zaman” 4 puan olacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçekte puanın artması doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Duyan, Kapusuz ve Kaput (2013) tarafından yapılmış ve araştırmacılardan ölçeğin kullanılması için gerekli izinler alınmıştır. 4’lü likert tipinde 21 madde ve tek faktörden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeği olan Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha testi değeri 0.789 ($\alpha = .78$) olarak belirlenmiştir.

Bilimsel çalışmalarda güvenirlik ve geçerlilik analizleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Güvenirliliğin hesaplanmasında kullanılan bir değer olup bu çalışmada Cronbach’s Alpha katsayı 0.960 olarak bulunmuştur. Cronbach’s Alpha değerinin 0,070’ten büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Büyüköztürk, 2011). Yapılan bu çalışma doğrultusunda yapılan güvenirlik analizi sonuçları tablo 3.2’de gösterilmiştir. Geçerlilik katsayısının analizinde ise KMO Değeri kullanılmış ve örneklem yeterliği değeri %95 düzeyinde 0.751 olarak bulunmuştur. Barlett’s küresellik testinin sonucu $X^2(210) = 650,127$; $p < 0,05$ olarak bulunmuş ve sonuç anlamlı düzeyde çıkmıştır. Barlett’s testi sonucu maddeler arasındaki korelasyonun AFA için yeterli olduğunu göstermektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Alınacak ve İslamoğlu 2014; Durmuş ve diğ., 2011). Yapılan bu çalışma doğrultusunda yapılan geçerlilik faktör analizi sonuçları tablo 3.3’te gösterilmiştir.

Tablo 3.2: Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik Analizi		
Cronbach's Alpha Katsayısı	Cronbach's Alpha Standartlaştırılmış Ögelere Dayalı	N Değeri
0,960	0,959	21

Tablo 3.3: Geçerlilik Faktör Analizi

KMO ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,751
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	650,127
	Df	210
	Sig.	,000

3.6. Deney Öncesi Süreç

3.6.1. Müdahale yöntemi seçme süreci

Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma problemi üzerine yapılan çalışmalar araştırılmıştır. Yapılan bilimsel çalışmaların daha çok bağlanma üzerine odaklandığı gözlemlenmiş, doğum öncesi dönemde bağlanmayı etkileyen faktörler (Başdaş ve diğ., 2022), doğum tipi ve anne-bebek bağlanması (Tuğ, 2022), doğum sayısı ve anne-bebek bağlanması (Şolt Kırca ve Savaşer, 2017), sosyoekonomik faktörler (Metin ve Pasinlioğlu'nun 2016; Damato, 2004; ; Elkin, 2015) ve demografik özellikler (Ossa ve diğ., 2012; Badem ve Zeyneloğlu 2021) ile bağlanma üzerine yapılan çalışmalar olduğu gözlemlenmiştir. Fakat doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma problemlerinin azaltılması kapsamında herhangi bir çalışma olmadığı görülmüştür.

Yapılan araştırmalar bağlanmanın doğum öncesi dönemde başladığını göstermiş ve gebelik döneminde olumsuz duygu ve düşüncelerin hem anneyi hem de bebeği etkilediği, annenin ruh sağlığının ise gebeliğin kalitesi ile yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir. İngiltere’de yaptıkları çalışmada annedeki yetersiz doğum

öncesi bağlanmanın anksiyete, depresyon, duygu durum bozuklukları, bebeğe tahammülsüzlük, bebek istismarı için belirleyici olabileceği sonucuna varılmıştır (Pollock ve Percy'nin 1999; akt. Uslu Çavuşoğlu ve Pulat, 2022: 132). Duygusal özgürleşme tekniğinin kullanıldığı alanlar değerlendirildiğinde ise oldukça geniş bir alanda tedavi amaçlı kullanıldığı görülmüştür. Anksiyete, travma, bağımlılık, stres bozukluğu, depresyon, aşırma, korku, baş ağrısı, kronik rahatsızlıklar vb. durumlarda kullanıldığı ve hızlı bir şekilde olumlu dönüş alındığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazın değerlendirildiğinde doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma probleminin duygusal özgürleşme tekniği kullanılarak olumlu sonuçlar vereceği öngörülmüştür.

3.6.2. Araştırma gruplarının oluşturulması

İstanbul ili Anadolu ve Avrupa yakasında yer alan, iki kliniğe başvuru yapan, gebe kadınlardan bağlanma problemi yaşayan toplamda 32 kadın seçilmiştir. Katılımcılar araştırmaya gönüllü olarak dâhil olmuşlar ve 16'sı kontrol, 16'si deney grubu olacak şekilde "Basit Tesadüfi Örneklem Yöntemi" kullanılarak gruplar oluşturulmuştur. Deney grubuna 2 seanslık duygusal özgürleşme tekniği uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir müdahale yöntemi uygulanmamıştır.

3.7. Deneysel İşlem Süreci

3.7.1. Deneysel işleme dâhil edilme kriterleri

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri şöyledir;

- İstanbul il sınırlarında yaşıyor olmak.
- Doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşıyor olmak.
- Gebeliğin 10. Haftasında olmak.
- Deneysel işlem süreci boyunca önemli kararlar almıyor olmak. (boşanma, iş değişikliği gibi)
- Deneysel işlem süreci boyunca ek terapi yöntemlerinden yararlanmamak. (BDT, yoga gibi)

3.7.1. Deneysel işlemin yürütülme süreci

Deneysel işlem öncesi katılımcılara çalışma hakkında detaylı bilgi sözel olarak verilmiş ve sordukları tüm sorular cevaplandırılmıştır.

- Yazılı onamları alınmıştır.
- Katılımcılara doğum öncesi bağlanma envanteri soruları sorularak ön test yapılmıştır.
- Seanslar hakkında sözel olarak bilgi verilmiş ve ilk seans tarihi planlanmıştır.
- Deneysel işlem, EFT sertifikası olan kadın doğum doktoru, alanında ehil uzmanlar tarafından uygulanmıştır.
- Birer hafta ara ile 2 seans şeklinde uygulanmıştır.
- Duyguları özgürleştirme tekniği olan yöntemde duyguların boşalması esnasında ağlama, hıçkırma gibi durumların yaşanması sebebi ile katılımcının rahat edebileceği bir ortam sağlanmıştır.
- Anamnez alma yoluyla tespit edilen konu üzerinde yüzleşme, kabullenme ve özgürleşme aşamaları çalışılmıştır.
- Katılımcının duygularını ifade etmesi, boşaltım sağlanması, rahatlaması gibi durumlardan dolayı seans süresi 1-1,5 saat aralığında seyretmiştir.
- Uygulanan her iki EFT seansı sonrasında katılımcılara son test yapılmıştır.
- Çalışma sonlandırıldıktan sonra kontrol grubundaki katılımcılardan isteyenlere EFT seansları uygulanmıştır.

3.7.2. Deneysel işlem süreci oturumları

Literatürde yapılan çalışmalar (Mccallion, 2012; Vural, 2017; Sezgin, 2013; Chatwin, 2016; Rowe, 2005) ve uzmanlarla yapılan görüşmeler neticesinde doğum öncesi dönemde bağlanma probleminin giderilmesinde EFT seans sayısı 2 seans olarak tespit edilmiştir. Deney grubunda yer alan katılımcılarla yapılan ön görüşmede çalışma hakkında bilgi verilip onamları alındıktan sonra doğum öncesi bağlanma envanteri soruları sorularak ön test yapılmıştır. Ön test sonrasında EFT sertifikası olan, alanında ehil kadın doğum doktoru uzmanlar tarafından EFT seansları uygulanmıştır. Seanslar 1-1.5 saat aralığında sürmüş ve birer hafta aralıklarla 2 seans olarak uygulanmıştır. İkinci seans sonrasında ise son testler uygulanmıştır. Ön test ve son test arasındaki süre iki haftadır. Kontrol grubuna ise EFT seansı verilmeden doğum öncesi bağlanma envanteri soruları ön test ve son test olacak şekilde iki hafta zaman aralığı ile tekrardan uygulanmıştır. Çalışma sonlandırıldıktan sonra kontrol grubuna da EFT seansı uygulanmıştır.

Doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebelere uygulanan EFT seansları oturumları:

1. Seans:

İçerik:

- 0-15 dk aralığında EFT hakkında detaylı bilgi verildi.
- 15-35 dk aralığında danışanın bağlanma ile ilgili stresi anamnez alma yoluyla tespit edildi
- 35-45 dk aralığında prosedür gereği bedendeki belli noktalara vuruşlar yapılarak kişinin duygularının yüzeye çıkması sağlandı.
- 45-75 dk aralığında “duygun ne?” “bu duyguna karşılık ihtiyacın ne?” sorularıyla danışanın duygularını ifade etmesine izin verildi. Bu bağlamda danışanın duygusal boşalımı sağlandı ve ilgili duyguyla alakalı telkinler verildi.
- 75-90 dk aralığında danışanın kendisini toparlamasına zaman ayrıldı. İkinci seansta nasıl çalışılacağı anlatıldı ve seans sonlandırıldı.

Amaç: Anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebeye bu problemle ilişkili duygusunu fark ettirmek ve kabullendirmek.

Kazanımlar:

- Danışan tekniği tanır.
- Danışan bağlanma ile ilişkili duygusunu tanır, fark eder ve kabullenir.
- Rahatlamış hisseder.

2.Seans:

İçerik:

- 0-10 dk aralığında ilk seans değerlendirilir, teknik kısaca hatırlatılır.
- 10-20 dk aralığında vuruşlar yapılarak danışan gevşetilerek şimdi ve buradaya odaklanması sağlanır.
- 20-30 dk aralığında stres oluşturan durum gündeme getirilerek boşaltım sağlanır.
- Konu ile ilgili bir travması (travmatik bir gebelik veya doğum sahnesine tanık olma) ya da irrasyonel düşüncesi (çocuk bakmak zordur, doğum acı vericidir,

bebek olduktan sonra tüm hayatın değişir, yeterince annelik yapamazsam) var ise bu kapsamda yüzleşme, kabullenme ve özgürleşme aşamaları ile çalışılır.

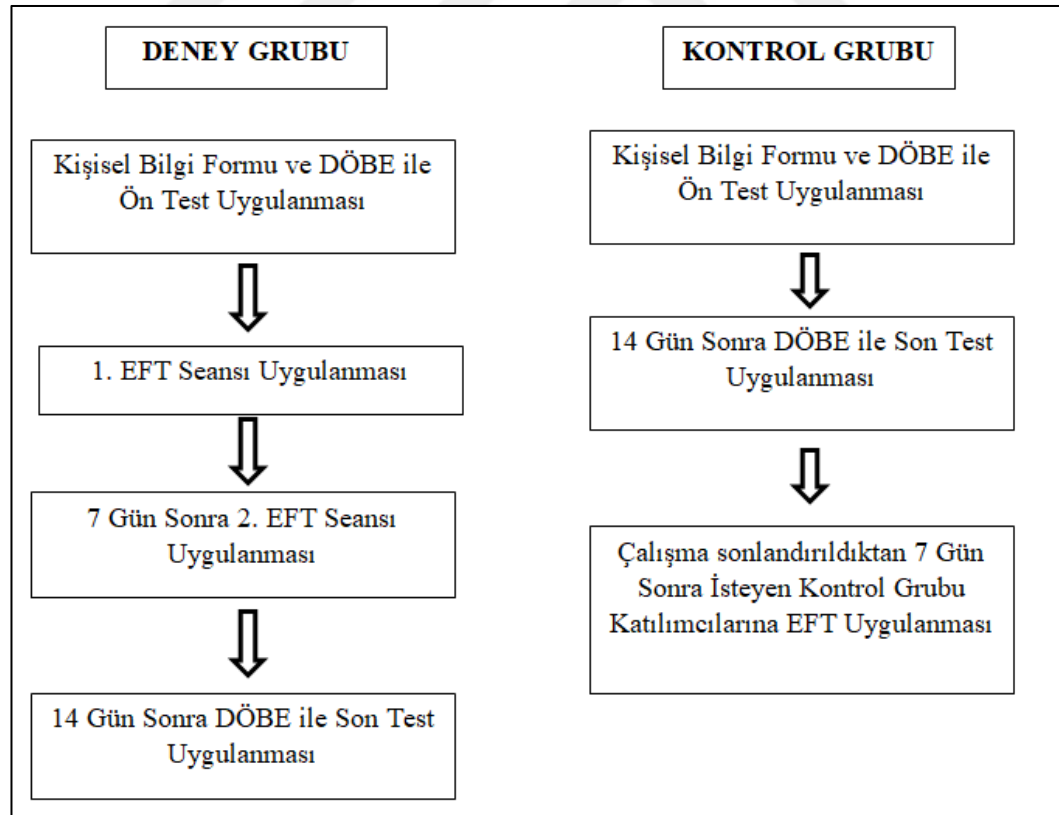
- Danışanın negatif duygu ve düşünce kalıpları pozitifte dönüştürülerek rahatlatılır.
- İmajinasyon tekniği ile bebeğiyle bağ kurması sağlanır ve seans sonlandırılır.

Amaç: Anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebeyi rahatlatmak, negatif duygularından özgürleştirmek ve doğmamış bebeğiyle bağ kurdurmak.

Kazanımlar:

- Danışan rahatlar.
- Olumsuz duyguları olumluya dönüştür.
- Danışan bebeğiyle bağ kurmayı öğrenir.

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Topkapı Üniversitesi Akademik Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulu tarafından gerekli izinler alınmıştır (EK-3).



Şekil 3. 1: Deneysel İşlem Süreci İş Akış Şeması

3.8. Verilerin Analizi

Veriler betimsel istatistik analizi (ortalama, yüzde, çarpıklık ve basıklık katsayısı) yöntemiyle test edilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için belirli kriterler bulunmaktadır. İlk kriter verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmasıdır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında olması verilerin normal dağılmadığını göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Bazı kaynaklarda ise bu değer -1,5 ile +1,5 arasında olması yeterlidir (Tabachnick ve Fidell, 2013). İkinci kriter ise 50 ve altındaki katılımcılar ile gerçekleştirilen çalışmalarda Shapiro Wilks P değeri, 50 ve üzeri katılımcılar ile gerçekleştirilen çalışmalarda Kolmogorav-Smirnov P değerlerinin incelenmesi ile normallik testi gerçekleştirilir. Bu değer $P < 0,05$ olması verilerin normal dağılmadıklarını ifade ederken $P > 0,05$ büyük olması ise normal dağıldıklarını göstermektedir (Büyüköztürk, 2011). Araştırma sorularının test edilmesi için parametrik/parametrik olmayan testlerden hangisinin kullanılacağını belirlemek amacıyla Levene's homojenlik testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre Bağımsız Örnek T-Testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis H testi, Wilcoxon Testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. IBM SPSS Statistics 26.0 paket programına araştırma sonucunda elde edilen veriler aktarılarak gerekli analizler gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Araştırma grubuna ait demografik özelliklere ait betimsel istatistikler aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 4.1: Yaş Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler

Yaş Dağılımı		
Yaş Aralığı	Sayı (N)	Yüzde (%)
19-25 yaş	0	0
26-35 yaş	30	%94
36-45 yaş	2	%6
Toplam	32 kişi	%100

Araştırma grubuna ait yaş dağılımları tablo 4.1’de gösterilmiştir. Tablo 4.1 incelendiğinde katılımcıların %94’ü 26-35 yaş grubu arasında yer alırken %6’sı 36-45 yaş grubu içerisinde yer aldığı görülmektedir. Küçük veya ileri yaşlarda gebe kalma durumu bazı sağlık sorunlarını da beraberinde getirebileceğinden gebelik yaşı gebe kadınlarda çeşitli endişelerin oluşmasına sebep olmaktadır. 20 yaş altı ve 35 yaş üstü gebe kalan kadınların erken doğum, düşük, dış gebelik, anne ve bebek ölümleri gibi risklere maruz kalma oranları daha yüksektir (Demir ve diğ., 2000; Gardner ve diğ., 2001; Gama ve diğ., 2001; Cunningham, 1989; Jolly ve diğ., 2000; Lindqvist ve diğ., 2000). Küçük veya ileri yaşlarda gebe kalan kadınlarda bu risklerin yüksek olması ve annenin bu risk faktörlerinden duyduğu endişeler anne-bebek bağlanma düzeyini de olumsuz yönde etkilemektedir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021).

Tablo 4.2: Eğitim Seviyesi Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler

Eğitim Seviyesi Dağılımı		
Eğitim Seviyesi	Sayı (N)	Yüzde (%)
İlkokul	2	%6
Lise	0	%0
Üniversite	30	%94
Toplam	16	%100

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim seviyesi dağılımları tablo 4.2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %94’ünün üniversite, %6’sının ise ilkokul mezunu oldukları görülmektedir. Gebe kadınların eğitim seviyelerinin artması gebeliğe dair bilgi birikimlerinin artmasına böylece stres, depresyon, doğum korkusu, kaygı bozukluğu gibi durumlarla daha kolay baş edebilmesini sağlamaktadır (Erbil ve diğ., 2009: 71; Akbaş ve diğ., 2008) . Eğitim seviyesi yüksek gebe kadınlarda bu gibi olumsuz endişelerin azalması aynı zamanda doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyinin artmasını sağlayacaktır (Koç Özkan ve diğ., 2020; Çınar ve diğ., 2017; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2018; Alan Dikmen ve Çankaya, 2018).

Tablo 4.3: Gelir Seviyesi Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler

Gelir Dağılımı		
Gelir Düzeyi	Sayı (N)	Yüzde (%)
Düşük	0	%0
Orta	26	%81
Yüksek	6	%19
Toplam	32	%100

Tablo 4.3’ bakıldığında araştırma grubunda yer alan katılımcıların %81’i orta, %19’u ise yüksek gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi yüksek olan annelerin doğacak çocuklarını daha iyi imkanlarda yetiştirecek olması anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olabilmektedir (Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018)

Tablo 4.4: Çalışma Durumları Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler

Çalışma Durumu		
Çalışma Durumu	Sayı (N)	Yüzde (%)
Çalışıyor	13	%41
Çalışmıyor	19	%59
Toplam	32	%100

Araştırmaya katılan katılımcıların çalışma durumları değerlendirilmiş ve tablo 4.4'te gösterilmiştir. Katılımcıların %41'i çalıştıklarını, %59'u ise çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Kadının gebelik sırasında herhangi bir işte çalışıyor olması stres, kaygı bozukluğu, benlik saygısı gibi durumlar üzerinde etkilidir. Herhangi bir işte çalışmayan gebe kadınlarda bu durumların yaşanma riski daha yüksek olup (Gözüyeşil ve diğ., 2008; Akbaş ve diğ., 2008) bu durum doğum öncesi dönemde anne bebek bağlanması üzerinde etkili olabilmektedir.

Tablo 4.5: Çocuk Sayısı Değişkenine Ait İstatistiksel Değerler

Çocuk Sayısı Değişkeni		
Çocuk Sayısı	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yok	5	%16
Bir tane	17	%53
İki tane	3	%9
Üç ve üzeri	7	%22
Toplam	32	%100

Son olarak katılımcılara sahip oldukları çocuk sayısı sorulmuş ve Tablo 4.5'te dağılımları gösterilmiştir. Tablo 4.5'e göre araştırmaya katılan gebe kadınların %53'ünün "bir tane" , %7'sinin "üç ve üzeri", %9'unun ise "iki tane" çocuğa sahip oldukları görülmektedir. Katılımcıların %16'sının ise hiç çocuğu bulunmamaktadır. Gebe kadınların sahip oldukları çocuk sayısı ise doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hiç çocuğu olmayan veya bir tane

çocuğu olan gebe kadınların prenatal bağlanma düzeyleri yüksek iken çocuk sayısı arttıkça bağlanma düzeyi azalmaktadır (Mutlu ve diğ., 2015; Walker ve diğ., 1996).

4.2. Doğum Öncesi Dönemde Anne Bebek Bağlanma Problemini Azaltmak İçin Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin (EFT) Ön-Test Son-Test Ölçümlerine Ait Gruplar Arası Değişime Dair Bulgular

Araştırma toplamda 32 gebe ve anne-bebek bağlanma problemi yaşayan kadınlar üzerinden yürütülmüştür. Biri Anadolu, diğeri Avrupa yakasında olan ve EFT danışmanlığı verilen iki kliniğe başvuru yapan kadınlar arasından seçilerek ve kura yöntemi ile deney ve kontrol grubu oluşturularak araştırma başlatılmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebe kadınlara hiçbir müdahale programı uygulanmadan ön ve son testler uygulanmış, deney grubuna ise EFT uygulanmadan önce ön test, 2 seanslık EFT uygulandıktan sonra ise son test yapılmıştır. İlk olarak deney ve kontrol grubuna ait ön test puanları daha sonra ise son test puanlarının gruplar arası değişimi ele alınarak değerlendirilecektir. Böylece araştırmanın üçüncü hipotezi test edilmiş olacaktır. Araştırmanın üçüncü hipotezi aşağıda verilmiştir:

H3: Deney grubunun anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları, kontrol grubunun anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Deneyisel işlem uygulanmadan öncesi ve sonrasında araştırma grubundan elde edilen puanların gruplar arası değişimlerini test etmek amacı ile puanların normal dağılım gösterip göstermedikleri test edilmiştir. Normallik testlerine dair genel bilgiler bölüm 3.7’de verilmiştir. Bu çalışmada katılımcı sayısının 50’den az olmasından dolayı Shapiro Wilk testi kullanılmıştır.

4.2.1. Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) uygulanmadan önce bağlanma envanteri ölçeğinden elde edilen araştırma gruplarına ait ön-test puanlarının gruplar arası değişimine dair bulgular

Duygusal özgürleşme tekniği uygulanmadan önce doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeylerini ölçmek amacıyla bağlanma envanteri ölçeği kullanılarak gerekli sorular katılımcılara yöneltilmiştir. Buradaki asıl amaç deney grubuna duygusal özgürleşme tekniği uygulanmadan önce gruplar arasında bağlanma düzeyinde farklılık olup olmadığının test edilmesidir. Gruplar arasında bağlanma

envanteri ölçeği ön-test puanlarının farklılık göstermemesi tüm grupların birbirine benzer olduğunu göstermektedir. İlk olarak deney ve kontrol grubu bağlanma envanteri ölçeğinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiştir. İkinci olarak gruplar arasındaki anlamlılık düzeyleri test edilerek sonuçlar tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 4.6: Bağlanma Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Ön-Test Puanlarına Ait Kolmogorav-Smirnov Ve Shapiro Wilk Analiz Tablosu

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Df	Anlamlılık	İstatistik	Df	Anlamlılık
BEÖ-Öntest	,157	32	,044	,935	32	,055*

BEÖ: Bağlanma Envanteri Ölçeği; Df: N Sayısı; *P>0,05

Katılımcı sayısı 50 ve altında olduğundan shapiro-wilk test sonuçları değerlendirilmiş ve verilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. P değerinin 0,05'ten büyük olması ise verilerin normal bir dağılım gösterdiği anlamına gelmektedir. Buna göre verilerin normal dağılım gösterdiği durumlarda parametrik yöntemlerden iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında kullanılan Bağımsız Örneklem T testi uygulanmıştır.

Tablo 4.7: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ölçeği Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Gruplar	N	X	S.S	sd	t	P Değeri
Ön Test	Kontrol Grubu	16	45	7,15	26	-,502	,620*
	Deney Grubu	16	46	10,17			
	Toplam	32					

Not: N: örneklem; X :aritmetik ortalama; S.S: s.sapma; sd: serbeslik derecesi; t: t değeri; *p>0,05

Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcılara ilk olarak doğum öncesi dönemde bağlanma envanterinde yer alan sorular sorulmuş ve sorulardan aldıkları puanlar ön-test olacak şekilde uygulanmış ve araştırma grupları arasındaki ilişki düzeyleri değerlendirilmiştir. Bağımsız Örneklem T testi sonuçları tablo 4.7'de

gösterilmiştir. Tablo 4.7 değerlendirildiğinde deney ve kontrol grubu ön test sonuçları ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile iki gruba uygulanan ön test sonucunda aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmektedir ($t_{\text{öntest}} = -,502$; $P_{\text{öntest}} > 0,05$). Doğum öncesi bağlanma envanteri ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olması deney ve kontrol grubunun sorulan sorulara benzer cevaplar verdiklerini göstermektedir. Bu durum; deney ve kontrol grubunun araştırmaya başlamadan önce benzer özellikler taşıdığını, tüm katılımcıların bağlanma puanları açısından farklılaşmadığını göstermektedir.

4.2.2. Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) uygulandıktan sonra bağlanma envanteri ölçeğinden elde edilen araştırma gruplarına ait son-test puanlarının gruplar arası değişimine dair bulgular

Deney grubuna duygusal özgürleşme tekniği uygulandıktan sonra her iki gruba da doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeylerini ölçmek amacıyla bağlanma envanteri ölçeği kullanılarak gerekli sorular tekrar katılımcılara yöneltilmiştir. Burada deney grubuna duygusal özgürleşme tekniği uygulandıktan sonra gruplar arasında bağlanma düzeyinde farklılık olup olmadığının test edilmesi amaçlanmıştır. Deney ve kontrol grubu bağlanma envanteri ölçeğinden elde edilen son-test puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş ve gruplar arasındaki anlamlılık düzeyleri tablo 4.8 ve 4.9’da gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Bağlanma Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Son-Test Puanlarına Ait Kolmogorav-Smirnov Ve Shapiro Wilk Analiz Tablosu

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Df	Anlamlılık	İstatistik	Df	Anlamlılık
BEÖ-Son test	,138	32	,124	,936	32	,058*

BEÖ: Bağlanma Envanteri Ölçeği; Df: N Sayısı; *P>0,05

Shapiro-wilk test sonuçları değerlendirilmiş ve p değerinin 0,05’ten büyük olduğu görülmüştür. P değerinin 0,05’ten büyük olması verilerin normal bir dağılım gösterdiği sonucunu gösterir. Buna göre parametrik yöntemlerden iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında kullanılan Bağımsız Örneklem T testi uygulanmıştır.

Tablo 4.9: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ölçeği Son-Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Gruplar	N	X	S.S	sd	t	P Değeri
Son Test	Kontrol Grubu	16	47	9,75	30	-7,495	,000*
	Deney Grubu	16	70	7,83			
	Toplam	32					

N: örneklem; X :aritmetik ortalama; S.S: s.sapma; sd: serbeslik derecesi; t: t değeri; *p<0,05

Kontrol grubuna hiçbir müdahale tekniği uygulanmamıştır. Deney grubuna 2 seanslık duygusal özgürleşme tekniği uygulandıktan sonra doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeylerini ölçmek amacıyla bağlanma envanteri ölçeği soruları araştırma gruplarına tekrar sorularak sonuçlar analiz edilmiştir. Doğum öncesi bağlanma envanteri puanlarının, yapılan son test sonuçlarına göre farklılık gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında yine Bağımsız Örneklem T testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuca göre deney ve kontrol grubunun son test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($t_{\text{son test}} = -7,495$; $P_{\text{son test}} < 0,05$). Araştırma gruplarının ortalama değerlerine bakıldığında anlamlı farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir.

Elde edilen bu sonuçlara göre araştırmanın üçüncü hipotezi (Deney grubunun anne-bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları, kontrol grubunun anne-bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir) doğrulanmıştır. Deney grubunda yer alan gebe katılımcılara verilen EFT seanslarının doğum öncesi anne-bebek bağlanması üzerinde olumlu yönde katkı sağladığı yapılan deneysel işlem sonucunda kanıtlanmıştır.

4.3. Doğum Öncesi Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Problemini Azaltmak İçin Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin (EFT) Ön-Test Son-Test Ölçümlerine Ait Grup İçi Değişimine Dair Bulgular

Deney ve kontrol grubu duygusal özgürleşme tekniği uygulaması öncesi ve sonrasına ait ölçümlerde grup içi değişime ilişkin elde edilen bulgular bu başlık altında ele alınarak değerlendirilecektir. Bu kapsamda araştırma gruplarının bağlanma envanteri ölçeği ön-test ve son-testlerinden elde edilen puanlar tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10: Deney ve Kontrol Grubuna Ait Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Ön-Test ve Son-Test Puanları

Bağlanma Envanteri Ölçeği Puanları					
Kontrol Grubu	Ön Test	Son Test	Deney Grubu	Ön Test	Son Test
K1	62	61	D1	55	70
K2	51	50	D2	63	84
K3	59	64	D3	63	74
K4	38	42	D4	44	66
K5	45	42	D5	31	57
K6	41	64	D6	58	70
K7	47	45	D7	48	65
K8	46	45	D8	33	67
K9	40	38	D9	53	64
K10	42	40	D10	55	59
K11	46	47	D11	40	69
K12	43	59	D12	38	80
K13	43	37	D13	37	79
K14	42	39	D14	43	78
K15	40	45	D15	43	79
K16	35	35	D16	41	67

Tablo 4.10 (Devamı): Deney ve Kontrol Grubuna Ait Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Ön-Test ve Son-Test Puanları

x	45	47	x	47	71
s.s.	7,15	9,75	s.s	10,17	7,83

x: ortalama; s.s: standart sapma

Duygusal özgürleşme tekniği uygulanmayan kontrol grubunun ön-test ve son test puanları değerlendirildiğinde; kontrol grubu katılımcılarının ön test ve son test puanlarının birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Deneysel işleme tabi tutulmayan kontrol grubunun son test puanlarında olumlu yönde bir artış olmadığı görülmektedir. Bazı katılımcıların ön-test puanlarının son-test puanlarına göre çok az arttığı gözlemlense de bu artışın sebebi olarak; ön test ile son test arasındaki bekleme sürecinde kontrol grubundaki bazı katılımcıların hamilelik sürecine kısmen de olsa alışmış olabilecekleri, bazı kaygı ve endişelerinde azalma ve buna bağlı olarak bebeğine bağlanmada biraz da olsa pozitif yönde iyileşme olduğu söylenebilir.

Deney grubunun duygusal özgürleşme tekniği uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonraki puan durumları karşılaştırılmıştır. Duygusal özgürleşme tekniği uygulandıktan sonra deney grubuna uygulanan son test puanlarının ön test puanlarına göre yüksek olduğu görülmektedir. Puanın artması doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Deney grubu son test sonuçları değerlendirildiğinde doğum öncesi anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebelerin EFT seansı sonrasında doğum öncesi bağlanma envanteri puanlarında artış olduğu gözlemlenmiştir ve bağlanma problemlerinde büyük bir azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.10).

4.3.1. Kontrol grubu bağlanma envanteri ölçeğinin grup içi değişimine dair bulgular

Hiçbir deneysel işleme tabi olmayan kontrol grubuna ön ve son testler uygulanarak elde edilen veriler bu kısımda değerlendirilecektir. Bu bağlamda kontrol grubu ön test ve son test puanlarının normal dağılım gösterip göstermedikleri test edilerek ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda tablo 4.11 ve 4.12’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: Kontrol Grubu Bağlanma Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Ön-Test Ve Son-Test Puanlarına Ait Kolmogorav-Smirnov-Shapiro Wilk Analiz Tablosu

Kolmogorov-Smirnov				Shapiro-Wilk		
Kontrol Grubu	İstatistik	Df	Anlamlılık	İstatistik	Df	Anlamlılık
BEÖ-Ön test	,202	16	,079	,880	16	,039*
BEÖ-Son test	,209	16	,061	,876	16	,033*

BEÖ: Bağlanma Envanteri Ölçeği; Df: N Sayısı; *P<0,05

Shapiro-wilk testi sonucuna göre kontrol grubu ön test ve son test sonucundan elde edilen verilerin normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre non-parametrik yöntemlerden bağımlı grupların karşılaştırılmasında kullanılan Wilcoxon Testi kullanılmıştır.

Tablo 4.12: Kontrol Grubu Bağlanma Envanteri Ölçeği Ön Test- Son Test Ortalama Puanlarının Wilcoxon Testi Sonuçları

Kontrol Grubu					
		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z Değeri
Ön ve Son Test	Negatif Sıra	4	4,50	18,00	-,577
	Pozitif Sıra	5	5,40	27,00	
	Eşit	7			

*P>0,05

Doğum öncesi bağlanma envanteri soruları EFT seansı almayan kontrol grubuna ön test ve son test şeklinde uygulanmış ve kendi içerisinde karşılaştırılmıştır. Tablo 4.12 incelendiğinde yapılan analiz sonucunda kontrol grubu ön test ve son testler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($Z_{kontrol} = -,577$, $P_{kontrol} = 0,564 > 0,05$). EFT seansı almayan kontrol grubunun ön ve son testlerinde alınan puanlarda anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Bu sonuca göre araştırmanın ikinci hipotezi (Kontrol grubunun anne-bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark yoktur) doğrulanmıştır.

4.3.2. Deney grubu bağlanma envanteri ölçeğinin grup içi değişimine dair bulgular

Duygusal özgürleşme tekniği uygulanmadan önce deney grubuna ön test, duygusal özgürleşme tekniği uygulandıktan sonra son test yapılmış ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Deney grubu ön test ve son test puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk testi ile test edilmiş ve anlamlılık düzeyleri aşağıda tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13: Deney Grubu Bağlanma Envanteri Ölçeğinden Elde Edilen Ön-Test Ve Son-Test Puanlarına Ait Kolmogorav-Smirnov-Shapiro Wilk Analiz Tablosu

Kolmogorov-Smirnov				Shapiro-Wilk		
Deney Grubu	İstatistik	Df	Anlamlılık	İstatistik	Df	Anlamlılık
BEÖ-Ön test	,162	16	,200	,946	16	,426*
BEÖ-Son test	,150	16	,200	,959	16	,635*

BEÖ: Bağlanma Envanteri Ölçeği; Df: N Sayısı; *P>0,05

Shapiro-wilk testi değerlendirildiğinde deney grubu ön test ve son test sonucunda elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiğinden parametrik yöntemlerden bağımlı grupların karşılaştırılmasında kullanılan t-Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14: Deney Grubu Bağlanma Envanteri Ölçeği Ön Test- Son Test Ortalama Puanlarının t-Testi Sonuçları

Gruplar		N	X	S.S	sd	t	P Değeri
Deney Grubu	Ön test	16	46	10,17	15	-8,149	,000*
	Son test	16	70	7,83			
Toplam		32					

N: örneklem; X :aritmetik ortalama; S.S: s.sapma; sd: serbeslik derecesi; t: t değeri; *p<0,05

Doğum öncesi bağlanma envanteri ölçek soruları deney grubuna 2 seanslık EFT uygulaması yapılmadan önce ön test, yapıldıktan sonra ise son test olacak şekilde uygulanarak değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubu ön

test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($t_{deney}=-8,149$; $P_{deney}<0,05$). Aritmetik ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı farkın deney grubu son test puanları lehine olduğu görülmektedir. Doğum öncesi bağlanma problemi yaşayan gebe kadınların aldıkları EFT seansları doğum öncesi anne-bebek bağlanmasında oldukça etkili ve olumlu sonuçlar verdiği yapılan analiz sonucunda da ortaya konulmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmanın birinci hipotezi (Deney grubunun anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları yüksektir) doğrulanmıştır.

Doğum öncesi dönemde bağlanma problemi pek çok faktör tarafından etkilenmektedir. Doğumdan önce ve sonra anne-bebek arasındaki bağlanmanın zayıf olması hem anne hem de bebek açısından psikolojik ve fiziksel sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Özellikle bağlanmanın temellerinin atıldığı doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlara uygulanacak Duygusal Özgürleşme Tekniği bu problemi büyük ölçüde ortadan kaldıracak ve doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyini arttıracaktır.

4.4. Araştırma Gruplarının Genel Bilgileri İle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ön Test Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Bağlanma problemi yaşayan 32 gebe kadına doğum öncesi bağlanma envanteri ölçeğinde yer alan sorular sorularak anne-bebek bağlanma düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma grupları gebelik öncesi bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlardan oluştuğu için ön test şeklinde sorulan sorulardan elde edilen doğum öncesi bağlanma envanteri ölçeği puanları da düşüktür. Bu bölümde araştırma gruplarının doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri ölçeğinden aldıkları puanların gebeliğe dair bilgiler, gebeliği öğrendiği ilk andaki duygu durumu ve önceki gebeliğin ölümle sonuçlanması değişkenlerine göre aralarında farklılık olup olmadığı ve bu değişkenlerin doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyleri üzerindeki etkisi değerlendirilecektir. Araştırma gruplarının ön test puan dağılımları tablo 4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 15: Araştırma Gruplarına Ait Bağlanma Envanteri Ölçeği Ön-Test Puanlarının Dağılımları

Bağlanma Envanteri Ölçeği Puanları			
Araştırma Grupları	Ön Test	Araştırma Grupları	Ön Test
K1	62	D1	55
K2	51	D2	63
K3	59	D3	63
K4	38	D4	44
K5	45	D5	31
K6	41	D6	58
K7	47	D7	48
K8	46	D8	33
K9	40	D9	53
K10	42	D10	55
K11	46	D11	40
K12	43	D12	38
K13	43	D13	37
K14	42	D14	43
K15	40	D15	43
K16	35	D16	41
x	45	x	47
s.s.	7,15	s.s	10,17

x: ortalama; s.s: standart sapma

4.4.1. Araştırma gruplarının gebeliğe dair bilgileri ile doğum öncesi bağlanma envanteri ön test puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular

Bu başlık altında araştırmanın 2, 3, 4 ve 5. soruların cevapları aranacaktır. Araştırma gruplarının doğum öncesi bağlanma envanteri ölçeğinden aldıkları puanlarının gebeliğin planlı olma durumu, cinsiyet beklentisi, mutlu bir evlilik ve

gebelik dönemindeki şikâyetler değişkenleri ile aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla hangi analiz yönteminin kullanılacağına karar verilmesi için homojenlik testi olan Levene's testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4.16: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliğe Dair Bilgiler Değişkenine Göre Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi Sonuçları

Gebeliğe Dair Bilgiler	Levene's Test	
	F	P
Planlı gebelik	2,56	,120*
Cinsiyet beklentisi	,950	,338*
Mutlu bir birliktelik	3,068	,090*
Gebelik sürecindeki şikâyetler	,693	,412*

*p>0,05

Tablo 4.16 incelendiğinde bağımsız değişkenlerin doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyi varyanslarının homojen olup olmadıkları Levene's testi ile test edilmiş ve yapılan analiz sonucunda varyanslarının homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır (P>0,05). Varyansların homojen olması durumunda Bağımsız Örneklem t-Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.17: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliğe Dair Bilgiler Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Cevaplar	N	X	s.s	sd	t	p
Planlı bir gebelik miydi?	Evet	19	48,52	8,78	30	2,306	,028*
	Hayır	13	41,76	7,06			
Cinsiyet beklentiniz var mıydı?	Evet	17	45,23	10,00	30	-,373	,712
	Hayır	15	46,40	7,20			
Mutlu bir birlikteliğiniz var mı?	Evet	30	46,70	8,16	30	2,505	,018*
	Hayır	2	32,00	1,41			

Tablo 4.17 (Devamı): Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliğe Dair Bilgiler Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Gebelik sürecinizde şikâyetleriniz var mıydı?	Evet	21	45,33	8,11			
	Hayır	11	46,63	10,06	30	-,397	,694

N: örneklem; X :aritmetik ortalama; S.S: standart sapma; sd: serbeslik derecesi; t: t değeri; *p<0,05

Yapılan test sonucunda cinsiyet beklentisi ve gebelik sürecindeki şikâyetler ile doğum öncesi bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$). Gebe kadınların bebeğine dair cinsiyet beklentisi ve gebelikte meydana gelen şikâyetlerin doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde herhangi bir etkiye sahip değildir.

Gebeliğin planlı olması ve mutlu bir birlikteliğin olması değişkeni ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($P<0,05$). Gebeliği planlı olan gebelerin ortalama puanları planlı olmayan gebelere kıyasla daha yüksektir. Buna göre gebeliğin planlı olması doğum öncesi anne-bebek bağlanması üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahiptir ve bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Gebeliğin önceden planlanması, anne adayının psikolojik ve fizyolojik olarak kendisini gebeliğe hazırlaması, gebeliğe dair hazırlıkların yapılması doğum öncesi anne-bebek bağlanması üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu ve doğum öncesi anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Diğer yandan mutlu bir birlikteliğe sahip olma değişkeni ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,18$). Mutlu bir birlikteliğe sahip olan kadınların olmayan kadınlara göre ortalama puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile mutlu bir birlikteliğe sahip olan kadınların doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyleri daha yüksektir. Gebe kadınların mutlu birlikteliğe sahip olma durumu doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyi üzerinde etkili olmaktadır.

4.4.2. Araştırma gruplarının gebeliği öğrendiği ilk andaki duygu durumu değişkenleri ile doğum öncesi bağlanma envanteri ön test puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular

Bu başlık altında araştırmanın 7. sorusuna cevap aranacaktır (Doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri ile gebeliği öğrendiği ilk andaki duygu durumu (mutluluk, öfke, şaşkın, üzgün, heyecanlı vb.) arasında anlamlı bir fark var mıdır?). Araştırma grubunda yer alan gebe kadınların gebeliklerini öğrendikleri ilk anda hissettikleri duygu durumu değişkenlerinin doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılacak analizin belirlenmesi için homojenlik testi (Levene's) uygulanmış ve sonuçlar tablo 4.18'de gösterilmiştir.

Tablo 4.18: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki Duygu Durumu Değişkenlerine Göre Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi Sonuçları

Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki Duygu Durumu	Levene's Test	
	F	P
Heyecanlı	2,579	,119
Mutlu	1,177	,287
Üzgün	,299	,589
Şaşkın	2,389	,133
Öfkeli	,677	,417
Hiçbir şey	5,580	,025*

*p<0,05

Gebeliğin öğrenildiği ilk andaki duygu durumu değişkenlerinin doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyi varyanslarının homojenlik gösterip göstermediği Levene's testi ile test edilmiş sonuçlar tablo 4.19'da gösterilmiştir. Sadece hiçbir şey hissetmeyen gebe kadının duygu durumu değişkenlerinin bağlanma düzeyi varyanslarının homojen olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Homojen dağılım gösteren değişkenler için Bağımsız Örneklem t-Testi, homojen dağılım göstermeyen değişkenler için ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 4.19: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanlarının Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki Duygu Durumu Değişkenlerine Göre Test Sonuçları

	Cevaplar	N	X	s.s	sd	t	P
Heyecanlı	Evet	10	54,70	7,77	30	5,413	,000*
	Hayır	22	41,72	5,52			
Mutlu	Evet	20	48,80	7,90	30	2,803	,009*
	Hayır	12	40,75	7,79			
Üzgün	Evet	7	42,71	9,19	30	-1,058	,298
	Hayır	25	46,64	8,53			
Şaşkın	Evet	30	44,93	8,29	30	-2,277	,030*
	Hayır	2	58,50	,707			
Öfkeli	Evet	1	42,00	-----	30	-,436	,666
	Hayır	31	45,90	8,80			
	Cevaplar	N	S.O	S.T	Z	U	P
Hiçbir şey	Evet	11	14,50	159,50	-,874	93,500	,382
	Hayır	21	17,55	368,50			

N: örneklem; X :aritmetik ortalama; S.S: standart sapma; sd: serbeslik derecesi; t: t değeri; U: mann-whitney u testi; *p<0,05

Tablo 4.19 incelendiğinde; yapılan test sonucunda üzgün, hiçbir şey ve öfkeli duygu durumu değişkenleri ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$). Gebe kadınların gebeliği öğrendikleri ilk duygulardan olan üzgün, öfkeli ve hiçbir şey hissetmeyen katılımcıların doğum öncesi anne-bebek bağlanma puanlarının hissedenlere oranla daha düşük olduğu fakat istatistiksel olarak bağlanma düzeyleri üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Heyecanlı, mutlu, şaşkın duygu durumları ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($P<0,05$). Gebeliği öğrendiği ilk anda mutlu, heyecanlı ve şaşkın hisseden gebe kadınların hissetmeyen gebe kadınlara göre ortalama puanlarının daha

yüksek olduğu görülmektedir. Bağlanma envanteri ortalama puanlarının artması ise bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Gebeliğin öğrenildiği ilk andaki olumlu duygu durumu anne-bebek bağlanması üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Diğer yandan olumsuz duygu durumu yaşayan katılımcıların yaşamayan katılımcılara göre ortalamaları daha düşüktür. Fakat yapılan test sonucuna göre bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Gebeliği öğrendiği ilk andaki öfkeli duygu durumu değişkeninin standart sapma değerinin hesaplanamaması öfkeli hisseden kişi sayısının bir kişi olmasından kaynaklanmaktadır.

4.4.3. Araştırma gruplarının önceki gebeliğin ölümle sonuçlanması değişkenleri ile doğum öncesi bağlanma envanteri ön test puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular

Bu başlıkta araştırmanın 6. sorusuna cevap aranacaktır (Doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri ile önceki gebeliğin ölümle sonuçlanması (kimyasal gebelik, ölü doğum, kürtaj, dış gebelik, düşük) arasında anlamlı bir fark var mıdır?). Değişkenler ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için kullanılacak test yönteminin belirlenmesi amacıyla homojenlik testi (Levene's) uygulanarak sonuçlar aşağıdaki tablo 4.20'de gösterilmiştir.

Tablo 4.20: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Önceki Gebeliğin Ölümle Sonuçlanması Değişkenlerine Göre Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi (Homojenlik testi) Sonuçları

Önceki Gebeliğin Ölümle Sonuçlanması Durumu	Levene's Test	
	F	P
Düşük	,101	,753*
Kürtaj	3,257	,081*
Kimyasal Gebelik	2,146	,153*
Dış Gebelik	,573	,455*

*p>0,05

Önceki gebeliğin ölümle sonuçlanması değişkenleri ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını test etmek

amacıyla hangi testin kullanılacağını belirlemek için varyansların homojen dağılımları Levene's testi ile test edilmiş ve varyansların homojen bir şekilde dağılım gösterdikleri sonucuna varılmış sonuçlar Tablo 4.22'de gösterilmiştir ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre Bağımsız Örneklem t-Testi kullanılarak anlamlı farklılık test edilmiştir ve tablo 4.21'de gösterilmiştir.

Tablo 4.21: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanlarının Önceki Gebeliğin Ölümle Sonuçlanması Değişkenlerine Göre Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Cevaplar	N	X	s.s	sd	t	p
Düşük	Evet	7	50,28	9,01	30	1,589	,123
	Hayır	25	44,52	8,34			
Kürtaj	Evet	3	40,66	15,04	30	-1,073	,292
	Hayır	29	46,31	8,02			
Kimyasal Gebelik	Evet	2	54,00	1,41	30	1,403	,171
	Hayır	30	45,23	8,70			
Dış Gebelik	Evet	1	63,00	-----	30	2,124	,042*
	Hayır	31	45,22	8,23			

N: örneklem; X :aritmetik ortalama; s.s: standart sapma; sd: serbeslik derecesi; t: t değeri; * $p<0,05$

Tablo 4.23 değerlendirildiğinde Bağımsız Örneklem T testi sonuçlarına göre düşük, kürtaj ve kimyasal gebelik değişkenleri ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Daha önce düşük yapan gebe kadınların yapmayan gebe kadınlara göre bağlanma envanteri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Daha önce gebeliğin düşük ile sonuçlanması gebe kadınların doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeylerini arttırdığı görülmektedir. Yine daha önce kimyasal gebelik yaşayan gebe kadınların yaşamayan gebe kadınlara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Daha önce kürtaj yaptırmayan gebe kadınların da yaptıran gebe kadınlara göre puan ortalamaları yüksektir. Fakat yapılan test sonuçlarına göre ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Dış gebelik değişkeni ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,042<0,05$). Daha önce dış gebelik yaşayan kadınların yaşamayanlara göre ortalama puanlarının yüksek olduğu, yaşanan dış gebeliğin anne-bebek bağlanma düzeyini etkilediği görülmektedir. Dış gebelik değişkeninde standart sapma değerinin test sonucunda çıkmamasının sebebi dış gebelik yaşayan kişi sayısının bir kişi olmasından kaynaklanmaktadır.

4.5. Araştırma Gruplarının Demografik Bilgileri İle Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Ön Test Sonuçları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Bu aşamada ise katılımcıların demografik özelliklerinin doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri puanları arasında farklılık olup olmadığı değerlendirilecek ve araştırmanın 1. sorusuna (Doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark var mıdır?) cevap aranacaktır. Demografik değişkenler ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma puanları arasında farklılık olup olmadığını test etmek için kullanılacak test yönteminin belirlenmesi amacıyla varyansların homojen dağılımları Levene's Testi ile test edilmiş sonuçlar tablo 4.22'de gösterilmiştir.

Tablo 4.22: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Puanlarının Demografik Bilgiler Değişkenlerine Göre Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi Sonuçları

Demografik Bilgiler	Levene's Test	
	F	P
Yaş	1,171	,288*
Eğitim	4,789	,037*
Gelir	2,374	,134*
Çocuk Sayısı	,101	,753*
Çalışma Durumu	,985	,329*

* $p<0,05$; $p>0,05$

Yapılan Levene's Testi sonucunda eğitim değişkeni dışındaki diğer değişkenlerin doğum öncesi anne-bebek bağlanma düzeyi varyanslarının homojen dağılım gösterdiği, eğitim değişkeninin bağlanma düzeyi varyanslarının ise homojen bir dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre homojenliğin sağlandığı durumlarda parametrik yöntemlerden Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız Örneklem T testi, homojenliğin sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik yöntemlerden Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 4.23: Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanlarının Demografik Bilgiler Değişkenlerine Göre Test Sonuçları

	Cevaplar	N	X	s.s	F	P	
Yaş	19-25	0	-	-	,782	,383*	
	26-35	30	46,13	8,84			
	36-45	2	40,50	3,53			
	Toplam	32					
Gelir	Düşük	0	-	-	,661	,423*	
	Orta	26	46,38	7,89			
	Yüksek	6	43,16	12,10			
	Toplam	32					
Çocuk Sayısı	Hiç yok	5	46,20	7,25	,069	,976*	
	Bir tane	17	45,58	8,73			
	İki tane	3	44,00	12,12			
	Üç ve daha fazla	7	46,71	9,97			
	Toplam	32					
	Cevaplar	N	X	s.s	sd	t	P
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	13	45,38	9,97	30	-,210	,835*
	Çalışmıyorum	19	46,05	7,96			
	Toplam	32					

Tablo 4.23 (Devamı): Araştırma Gruplarının Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanlarının Demografik Bilgiler Değişkenlerine Göre Test Sonuçları

	Cevaplar	N	S.O	sd	X ²	P
	İlkokul	2	17,25			
Eğitim Seviyesi	Lise	0	-	1	,014	,907*
	Üniversite	30	16,45			
	Toplam	32				

N: örneklem sayısı; X :aritmetik ortalama; S.S: standart sapma; sd: serbeslik derecesi; s.o: sıra ortalama; t: t değeri; x²: Kruskall Wallis H değeri; F: anova değeri *p>0,05

Yapılan testler sonucunda demografik değişkenler ile doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05). Yaş değişkeninin ortalama puanına bakıldığında 25-35 yaş grubunda bağlanma envanteri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,383>0,05). Gelir düzeyi değişkeni ele alındığında ise orta düzeyde gelire sahip olan katılımcıların yüksek gelir düzeyine sahip olan gruba göre daha yüksektir. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,423>0,05). Diğer değişkenlerde ise bağlanma envanteri ortalama puanlarının birbirlerine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Tablo 4.23'e göre araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerinin bağlanma düzeyi puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir

4.6. Deney Grubu Katılımcılarının Verilen EFT Danışmanlık Desteğinin Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Üzerinde Etkili Olup Olmadığına Dair Görüşleri

Deney grubuna 2 seanslık EFT danışmanlık desteği verildikten sonra doğum öncesi bağlanma envanteri soruları son kez uygulanmıştır. Ardından bu grupta yer alan gebe kadınlara alınan EFT desteğinin doğum öncesi bağlanma envanteri üzerinde etkili olup olmadığı birkaç soru sorularak değerlendirilmiştir. İlgili cevaplar tablo 4.24'te gösterilmiştir.

Tablo 4.24: Deney Grubu Katılımcılarının Verilen EFT Danışmanlık Desteğinin Bağlanma Envanteri Üzerinde Etkili Olup Olmadığına Dair Görüşlerinin Dağılımı

EFT seansları öncesinde belirttiğiniz gebelik şikâyetlerinizde bir değişiklik yaşadınız mı?		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
Arttı	0	0
Hayır	3	%19
Azaldı	13	%81
Toplam	16	%100

EFT seansları sonrası gebe olduğunuzu öğrendiğiniz zamandaki ilk duygunuz değişti mi?		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	7	%44
Hayır	4	%25
Cevap Yok	5	%31
Toplam	16	%100

Gebelikte aldığınız EFT seansları kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı oldu mu?		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	16	%100
Hayır	0	%0
Toplam	16	%100

Gebelikte aldığınız EFT seanslarının bebeğinizle bağlanma sürecinizi olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	16	%100
Hayır	0	%0
Toplam	16	%100

Deney grubunda yer alan katılımcılara ilk olarak “EFT seansları öncesinde belirttiğiniz gebelik şikâyetlerinizde bir değişiklik yaşadınız mı?” sorusu sorulmuş ve katılımcıların %81’i şikâyetlerinde azalma olduğunu belirtmiştir. İkinci olarak “EFT seansları sonrası gebe olduğunuzu öğrendiğiniz zamandaki ilk duygunuz değişti mi?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya katılımcıların cevabı %44 ile evet olmuştur. %25’i gebeliği öğrendiklerindeki ilk duygularının değişmediğini belirtirken, %31’i ise bu soruya cevap vermemiştir. “Gebelikte aldığınız EFT seansları kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı oldu mu?” sorusuna deney grubundaki katılımcıların %100’ü evet cevabını vermişlerdir. Son olarak “Gebelikte aldığınız EFT seanslarının bebeğinizle bağlanma sürecinizi olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?” sorusu sorulmuş ve katılımcıların hepsi EFT seanslarının bağlanma sürecine olumlu katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların EFT danışmanlık desteğine dair görüşleri değerlendirildiğinde genel olarak olumlu yönde katkısı olduğunu belirtmişlerdir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlara yönelik olarak uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin deneysel uygulama sonrasında elde edilen nicel bulgular alan yazın eşliğinde değerlendirilecektir. Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında doğum öncesi dönemde bağlanma problemini azaltmak için duygusal özgürleşme tekniğini kullanan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple araştırmadan elde edilen bulgular çeşitli problemlerin azaltılmasında duygusal özgürleşme tekniğini kullanan çalışmalar ve anne-bebek bağlanması üzerine yapılan diğer çalışmalar kullanılarak desteklenecektir.

5.1. Gebe Kadınların Doğum Öncesi Dönemde Bağlanma Problemini Azaltmak İçin Uygulanan Müdahale Programının Son-Test Ölçümlerine Dair Gruplar Arası Bulguların Değerlendirilmesi

Deneysel işlem sonrasında deney ve kontrol gruplarına yapılan ölçümlerden elde edilen bulgular ve araştırmanın üçüncü hipotezi olan “Deney grubunun anne-bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları, kontrol grubunun anne-bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir” değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular üçüncü hipotezin doğruluğunu desteklemiştir. Deney ve kontrol grubu deneysel sürece tabi tutulmadan önce bağlanma problemi yaşayan katılımcıların bağlanma envanteri ölçeğinden aldıkları ön test sonuçları analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun ön test puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre deneysel işlem öncesi her iki grubun bağlanma problemi belirtileri benzerlik göstermektedir.

Kontrol grubuna hiçbir müdahale yöntemi uygulanmayıp deney grubuna müdahale programı uygulandıktan sonra son testler yapılmış ve sonuçlar analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre deney grubu son test sonuçlarının kontrol grubu son test sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın deney grubu lehine olduğu ve müdahale yönteminden sonra

deney grubunun bağlanma düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir. Elde edilen bu sonuca göre araştırmanın üçüncü hipotezi doğrulanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının müdahale öncesi benzerliği yapılan analizle ortaya konmuş ve deney grubuna uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin, olumlu sonuçlar verdiği yapılan analiz sonucunda gösterilmiştir. Deney grubuna yönelik olarak uygulanan bu teknikte prenatal dönemde anne-bebek bağlanma problemlerinin azaltmada önemli bir etkiye sahiptir.

Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde; Güven Santur'un 2022 yılında gerçekleştirdiği "Erken Gebelik Döneminde Uygulanan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin Bulantı Kusma Şiddeti Ve Anksiyeteye Etkisi" adlı çalışmada kontrol ve deney grubu kullanılarak ön ve son test puanları arasındaki anlamlılık düzeyleri değerlendirilmiştir. Duygusal özgürleşme tekniği öncesinde bulantı kusma şiddetinde deney ve kontrol grubu ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmazken, duygusal özgürleşme tekniği sonrasında deney grubu bulantı kusma şiddetinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ghamsari ve Lavasani'nin 2015 yılında gerçekleştirdikleri bir çalışmada duygusal özgürleşme tekniğinin hamilelerin algılanan stres ve dayanıklılık üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Kontrol ve deney olmak üzere iki gruplu çalışmada deney grubuna 8 seanslık duygusal özgürleşme tekniği uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir müdahale yöntemi uygulanmamıştır. Elde edilen sonuca göre deney grubunun algılanan stres puanları önemli ölçüde düşerken, dayanıklılık puanları önemli ölçüde artış göstermiştir. Kullanılan bu teknik gebe kadınların stres ve dayanıklılık artışı ile ilgili sorunların azaltılmasında önemli sonuçlar vermiştir. Baker ve Siegel'in (2010) fobiler üzerine gerçekleştirdikleri çalışmada 45 dakikalık duygusal özgürlük tekniği ile küçük hayvanlara yönelik korkuların azaldığı görülmüştür.

5.2. Gebe Kadınların Doğum Öncesi Dönemde Bağlanma Problemini Azaltmak İçin Uygulanan Müdahale Programının Ön-Test Son-Test Grup İçi Değişimine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Deney ve kontrol gruplarının deneysel işlem öncesi ve sonrası yapılan ölçümlerde elde edilen bulgular bu başlık altında değerlendirilecektir.

5.2.1. Kontrol grubunda, doğum öncesi dönemde bağlanma problemi belirtilerini yordayan ölçeğin grup içi değişimine dair bulguların değerlendirilmesi

Hiçbir müdahale yöntemi uygulanmayan kontrol grubuna ön ve son testler uygulanmış ve elde edilen veriler analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre kontrol grubu son test puanlarının ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Böylece araştırmanın ikinci hipotezi “Kontrol grubunun anne-bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark yoktur” doğrulanmıştır. Duygusal özgürleşme tekniği uygulanmayan kontrol grubunun ön ve son testler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmaması müdahale tekniğinin etkililiğini göstermektedir.

Vural’ın 2017 yılında gerçekleştirdiği doktora tezinde doğum korkusunu azaltmada duygusal özgürleşme tekniği ve nefes farkındalığı teknikleri uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre doğum korkusunu azaltmada uygulanan duygusal özgürleşme tekniği nefes farkındalığı tekniğine göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Baker ve Hoffman’ın (2015) meme kanseri hastalar üzerine yaptıkları araştırmada hastaların ruh hali bozukluğunda, depresyon, kaygı ve yorgunlukta duygusal özgürleşme tekniğinin olumlu sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir. Eraydın ve arkadaşlarının 2023 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadıkları kaygı ve stres üzerinde duygusal özgürleşme tekniğinin etkileri incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucuna göre deney grubuna uygulanan dört seanslık duygusal özgürleşme tekniği hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma ve durumluk kaygı ölçeğinde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benor ve arkadaşlarının 2009 yılında üniversite öğrencilerinin sınav kaygısının tedavi edilmesinde EFT, WHEE ve BDT yöntemlerini kullanmışlar, EFT ve WHEE’nin BDT’ye oranla daha hızlı etki ettiği gözlemlenmiştir. Katılımcılar duygusal özgürlük tekniğini hayatlarının diğer stresli alanlarında da kullandıklarını ve fayda gördüklerini belirtmişlerdir.

5.2.2. Deney grubunda, doğum öncesi dönemde bağlanma problemi belirtilerini yordayan ölçeğin grup içi değişimine dair bulguların değerlendirilmesi

Deney grubuna müdahale yöntemi uygulanmadan önce ve sonrasında elde edilen veriler analiz edilerek değerlendirilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın birinci hipotezi olan “Deney grubunun anne bebek bağlanma düzeyine ilişkin ölçülen son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları yüksektir.” test edilmiş ve yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular birinci hipotezi desteklediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre deney grubu son test puanlarının ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Uygulanan müdahale yöntemi deney grubu katılımcılarının bağlanma düzeyini arttırdığı görülmüştür.

Deney grubuna uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin deney grubu ön test sonuçlarının son test sonuçlarına göre artış sağlamasında etkili olduğu görülmüştür. Buna göre uygulanan müdahale tekniği prenatal dönemde anne-bebek bağlanma problemini azaltmada olumlu katkı sağlamaktadır.

Bekmezci ve arkadaşlarının (2022) gerçekleştirdikleri çalışmada ebelik okuyan öğrencilerin doğum korkusu, travmatik doğum algısı ve travma sonrası stres bozukluğu üzerinde duygusal özgürleşme tekniğinin etkisi değerlendirilmiş ve olumlu sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir. Karataş Okyay’ın 2021 yılında gerçekleştirdiği “Prenatal kayıp yaşamış gebelere uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin psikolojik gelişim, iyi olma durumu ve kortizol düzeyine etkisi” adlı çalışmada duygusal özgürleşme tekniği ve müziğin prenatal kayıp yaşamış gebelerde kaygı düzeyini azalttığı, psikolojik gelişimi sağladığı, tükürük kortizol düzeyini azalttığı ve iyilik halini geliştirdiği saptanmıştır. Kwak ve arkadaşları (2020) Hwabyung hastalarında öfke belirtilerini azaltmak için duygusal özgürlük tekniğini kullanmış, öfke ve kaygı oranlarında azalma olduğu tespit edilmiştir.

5.3. Araştırma Gruplarının Gebeliğe Dair Bilgileri İle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ön Test Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya dâhil olan katılımcılar doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlardan oluşmaktadır. Bu sebeple bağlanma problemi üzerinde etkili olabileceği düşünülen faktörler ile aralarındaki anlamlılık düzeyleri değerlendirilmiştir. Böylece araştırmanın ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci sorularına cevap aranmış ve sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalar ile desteklenmiştir. Katılımcıların bağlanma envanteri ölçeğinden aldıkları ön test puanları ile aralarındaki anlamlılık düzeylerine bakıldığında cinsiyet beklentisi ve gebelik döneminde yaşanan şikâyetler ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, gebeliğin planlı olması ve katılımcıların mutlu bir birlikteliğe sahip olma durumları ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer bir ifade ile katılımcıların cinsiyet beklentileri ile gebelik sürecinde yaşadıkları şikâyetler doğum öncesinde anne bebek bağlanması üzerinde etkili değilken, gebeliğin planlı olması ve mutlu bir birliktelik doğum öncesinde anne bebek bağlanması üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2010) yaptıkları bir araştırmaya göre gebeliği planlı olan kadınların olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bahçecik ve Kavaklı'nın (1993) gerçekleştirdikleri çalışmada da hamileliği planlı olan gebelerin diğer gebe kadınlara göre anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çoban'ın (2003) gerçekleştirdiği çalışmada da maternal bağlanma üzerinde gebeliğin planlı olmasının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başdaş ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları bir araştırmada doğan bebeğin cinsiyeti ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada da bebeğin cinsiyeti ile anne-bebek bağlanması arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tuğ, 2020). Yapılan başka bir araştırma gebe kadınların evliliklerinden aldıkları doyum arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (Ulu ve Bayraktar, 2018). Bu sonuçlar yaptığımız çalışma ile paralellik göstermektedir.

5.4. Araştırma Gruplarının Gebeliği Öğrendiği İlk Andaki Duygu Durumu Değişkenleri İle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ön Test Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Katılımcıların gebeliklerini öğrendikleri ilk anda yaşadıkları duygu durumları ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki düzeyleri değerlendirilmiştir. Böylece araştırmanın yedinci sorusu olan “Doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri ile gebeliği öğrendiği ilk andaki duygu durumu (mutluluk, öfke, şaşkın, üzgün, heyecanlı vb.) arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmış ve sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalar ile desteklenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre kendisini mutlu, heyecanlı ve şaşkın hissedenlerin bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Öfkeli, üzgün ve hiçbir şey hissetmeyenlerde ise bağlanma düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada doğum sonrasında "Bebeğime sahip olduğum için kendimi çok mutlu hissediyorum" duygusunu yaşayan annelerin daha pozitif eş ve aile içi ilişkilere sahip olduğu görülmüştür (Evcili ve diğ., 2014). Badem ve Zeyneloğlu'nun (2021) gerçekleştirdikleri çalışmada hamile olduğunu öğrendiklerinde mutluluk yaşayan kadınların üzüntü yaşayan kadınlara göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, mutlu hisseden gebelerin bebeklerine daha çok bağlandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

5.5. Araştırma Gruplarının Önceki Gebeliğin Ölümle Sonuçlanması Değişkenleri İle Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ön Test Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan gebe kadınların daha önce yaşadıkları önceki gebeliğin ölümle sonuçlanması durumlarının doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Böylece araştırmanın altıncı sorusu olan “Doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri ile önceki gebeliğin ölümle sonuçlanması (kimyasal gebelik, ölü doğum, kürtaj, dış gebelik, düşük) arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmış ve sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalar ile desteklenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre düşük, kürtaj, kimyasal gebelik ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Dış gebelik yaşayan kadınların doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özkan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada da düşük ve kürtaj

öyküsü olan gebe kadınların prenatal bağlanma arasında anlamlı yönde bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda gebe kadınların kürtaj öyküsü ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Aksoy ve diğ., 2016; Vedova ve diğ., 2008). Bakır ve arkadaşlarının 2014 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada kürtaj öyküsü olmayan kadınların prenatal bağlanma puanlarının yüksek olduğu bulunurken, Höbek Akarsu ve Oksay'ın (2017) yaptıkları çalışmada ise kürtaj öyküsü olan kadınların prenatal bağlanma puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

5.6. Araştırma Gruplarının Demografik Bilgileri İle Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Ön Test Sonuçları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya dâhil olan gebe kadınların demografik özellikleri ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması arasındaki ilişki düzeyleri değerlendirilmiştir. Böylece araştırmanın birinci sorusu olan “Doğum öncesi anne-bebek bağlanma envanteri ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmış ve sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalar ile desteklenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir düzeyi vb. özellikler ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile demografik özellikler bağlanma düzeyi üzerinde bir etkiye sahip değildir. Literatürde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Ossa ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada annelerin yaşları ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaptığımız bu çalışmada anne yaşı arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyinin azaldığı görülmektedir. Badem ve Zeyneloğlu'nun (2021) yaptığı çalışmada da anne yaşı arttıkça prenatal bağlanma puanlarının azaldığı görülmektedir. Elkin'in (2015) gerçekleştirdiği “Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler” adlı çalışmasında anne yaşının anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.

Literatürde annenin eğitim seviyesinin anne-bebek bağlanması üzerinde etkiye sahip olduğunu ve olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Badem ve Zeyneloğlu'nun (2021), Koç Özkan ve arkadaşlarının (2020), Çınar ve arkadaşlarının (2017), Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün (2018), Alan Dikmen ve Çankaya'nın (2018) gerçekleştirdikleri çalışmalarda gebe kadınların eğitim seviyesi ile anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuş, eğitim seviyesi kadının bebeğine bağlanma düzeyini etkilemiştir. Bu çalışmada elde edilen

sonuca göre ise annenin eğitim seviyesi ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir fark bulunamamıştır. Aksoy ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları araştırmada annenin eğitim seviyesi ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aynı şekilde Elkin (2015), Vedova (2008), Ossa (2012), Abasi ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmalarda da çalışmamızda olduğu gibi annenin eğitim seviyesi ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulunamamıştır. Şolt Kırca ve Savaşer'in (2017) yaptıkları araştırmada da primipar ve multipar annelerin eğitim seviyeleri ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların gelir seviyesi ve sahip oldukları çocuk sayısı ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması arasındaki ilişki düzeyi değerlendirilmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Başdaş ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada da annenin gelir durumu ve doğum sayısı ile anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir fark olmadığı görülmüştür. Aynı şekilde Kaynak'ın (2022) gerçekleştirdiği doktora tezi çalışmasında da annenin gelir durumu, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ile anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Metin ve Pasinlioğlu'nun (2016) yaptıkları araştırmada gelir düzeyinin prenatal bağlanmayı etkilemediği görülmüştür. Bilgin ve Ecevit Alpar'ın (2018) yaptığı çalışmada bu çalışmanın aksine gelir durumunun anne-bebek bağlanmasını etkilediği, gelir seviyesi yüksek olan annelerin bağlanma düzeylerinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mutlu ve arkadaşlarının (2015) gerçekleştirdikleri araştırmada da annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak fark olduğu bulunmuş, çocuk sayısı arttıkça bağlanma düzeyi azalmıştır. Walker ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları çalışmada da gebelik sayısı azaldıkça gebe kadınların bebeklerine bağlanma düzeylerinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Damato'nun (2004) gerçekleştirdiği çalışmada da gelir seviyesi ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların herhangi bir işte çalışma durumu ile doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı yönde bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tuğ'un (2020) gerçekleştirdiği çalışmada çalışma durumu ile anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu

Çalışmaların aksine bazı çalışmalarda ise çalışma durumu ile anne-bebek bağlanması arasında anlamlı yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Alan Dikmen ve ankaya, 2018; Elkin, 2015).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlara yönelik olarak hazırlanan müdahale programının uygulanması ile birlikte ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ileride yapılacak benzer çalışmalara katkı sağlamak amacıyla önerilerde bulunulmuştur.

6.1. Araştırmada Elde Edilen Sonuçlar

1. Doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebe kadınların %94'ü 26-35 yaş arasındadır.
2. Doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebe kadınların %94'ü üniversite mezunudur.
3. Doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebe kadınların %81'i orta gelir düzeyine sahiptir.
4. Doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebe kadınların %59'u herhangi bir işte çalışmamaktadır.
5. Doğum öncesi dönemde bağlanma problemi yaşayan gebe kadınların %53'ü bir tane çocuğa sahiptir.
6. Deney grubunda bulunan katılımcıların doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma düzeylerini ölçen puanları, uygulanan müdahale programı sonucunda artış göstermiştir.
7. Kontrol grubunda bulunan katılımcıların doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma düzeylerini ölçen puanları değişiklik göstermemiştir.
8. Araştırmanın birinci hipotezi doğrulanmış, deney grubunda yer alan katılımcılara uygulanan müdahale programı katılımcıların doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma düzeyini arttırmıştır.
9. Araştırmanın ikinci hipotezi doğrulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır.

10. Araştırmanın üçüncü hipotezi doğrulanmıştır. Uygulanan müdahale programı sonucunda deney grubu katılımcıların doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma son test puanları, kontrol grubu son test puanlarından yüksektir.
11. Araştırmanın birinci sorusuna cevap bulunmuş, katılımcıların demografik özellikleri ile bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
12. Araştırmanın ikinci sorusuna cevap bulunmuş, gebeliği planlı olan kadınların olmayan gebe kadınlara kıyasla bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur.
13. Araştırmanın üçüncü sorusuna cevap bulunmuş, gebe kadınların cinsiyet beklentileri ile bağlanma düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
14. Araştırmanın dördüncü sorusuna cevap bulunmuş, mutlu evliliğe sahip olan gebe kadınların olmayanlara kıyasla bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur.
15. Araştırmanın beşinci sorusuna cevap bulunmuş, gebelik sürecindeki şikâyetler ile bağlanma düzeyi arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
16. Araştırmanın altıncı sorusuna cevap bulunmuş, düşük, kürtaj, kimyasal gebelik ile bağlanma düzeyi arasında anlamlı fark bulunmazken, dış gebelik ile bağlanma düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur.
17. Araştırmanın yedinci sorusuna cevap bulunmuş, heyecanlı, mutlu, şaşkın hissedenlerin hissetmeyenlere kıyasla bağlanma düzeyleri yüksektir.
18. Duygusal özgürleşme tekniği uygulaması sonrasında deney grubunda yer alan katılımcıların %81'inde gebelikte meydana gelen şikâyetlerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
19. Duygusal özgürleşme tekniği uygulaması sonrasında deney grubunda yer alan katılımcıların %44'ünde gebe olduklarını öğrendiklerindeki ilk duygu durumu değişmiştir.
20. Deney grubunda yer alan katılımcıların hepsi EFT seanslarının kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olduklarını belirtmişlerdir.
21. Deney grubunda yer alan katılımcıların hepsi EFT seanslarının bebekleriyle aralarındaki bağlanma sürecini olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Yapılan analizler sonucunda doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlara uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin anne-bebek bağlanma problemini azalttığı, bağlanma düzeyini arttırdığı gözlemlenmiştir.

6.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Yapılan araştırmalar duygusal özgürleşme tekniğinin pek çok sorunun çözümünde etkili sonuçlar verdiğini göstermiştir. Bu doğrultuda bağlanma problemi yaşayan gebe kadınlara uygulanan duygusal özgürleşme tekniği olumlu sonuçlar vermiştir. Bu sebeple duygusal özgürleşme tekniğinin farkındalığının arttırılması,
- Duygusal özgürleşme tekniğinin uygulama prosedürünün kolay olması, farklı alanlarda uygulanabilmesi ve herhangi bir yan etkiye sahip olmaması nedeniyle çeşitli klinik alanlarda yaygınlaştırılması,
- Psikolojik danışmanlık veren kliniklerin duygusal özgürleşme tekniğinin uygulandığını öğrenmeleri, çeşitli problemlerin tanısında uygulanması ve yaygınlaştırılması,
- Farklı ve daha büyük örneklem grupları ile araştırmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abak, C. (2022). *Terminasyon endikasyonu verilmiş gebelerde perinatal yas düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi* (Tez No. 743213) [Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., ve Nasırı Takamı, G. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9, 68-75.
- Akbaş, E., Vırıt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3), 85-91.
- Akhtar, A., ve Talib, W. (2011). Pregnancy. *The Professional Medical Journal*, 18(1), 5-10.
- Akpınar, O. (2009). Gebelik ve kapak hastalıkları. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9, 25.
- Aksoy, E. Y., Yılmaz Dereli, S., ve Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences*, 1 (3), 163-169.
- Alan Dikmen, H., ve Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 118-12.
- Alkan, V., Şimşek, S., ve Armağan Erbil, B. (2019). Karma yöntem: Öyküleyici alanyazın incelemesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 559-582.
- Altun, E., ve Kaplan, S. (2020). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54-66.
- Altuntaş, S., ve Düzgüner, S. (2020). Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) ile destek alan kadınlarda bireysel, sosyal ve manevi değişim üzerine nitel bir araştırma. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 61(2), 453-492.
- Aşçı, Ö. (2013). *Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi* (Tez No. 347631) [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Badem, A., ve Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *KAEÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Bahçecik N., ve Kavaklı A. (1993). Çocuk istismarı ve ihmalini hazırlayan nedenler. *Hemşirelik Bülteni*, 7 (28), 33-38.

- Baker, A. ve Siegel, L. (2010). Emotional freedom techniques (EFT) reduces intense fears: A partial replication and extension of Wells, Polglase, Andrews.
- Baker, B. S., ve Hoffman, C. J. (2015). Emotional freedom techniques (EFT) to reduce the side effects associated with tamoxifen and aromatase inhibitor use in women with breast cancer: A service evaluation. *European Journal of Integrative Medicine*, 7, 136-142.
- 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.
- Bal, F. (2019). Duygusal özgürleştirme tekniği (EFT)'nin yeme bozukluğu üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 5(30), 749-760.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of four category model. *Journal Personality and Social Psychology*, 61, 226-241.
- Başdaş, Ö., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., ve Öztürk, M. A. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 130-136.
- Baysal, A., ve Özgenel, M. (2019). Ortaokul öğrencilerinin bağlanma stilleri ve öz-düzenleme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(2), 142-152.
- Bekmezci, E., Duran, B., ve Karakoç, H. (2022, Eylül, 22-25). Duygusal özgürleşme tekniği'nin ebelik öğrencilerinde doğum korkusu, travmatik doğum algısı ve travma sonrası stres bozukluğu üzerine etkisi. 7. *Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı*, İstanbul, Türkiye.
- Benor, D.J., Ledger, K., Toussaint, L., Hett, G., ve Zaccaro, D. (2009). Pilot study of emotional freedom techniques, wholistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique, and cognitive behavioral therapy for treatment of test anxiety in university students. *Explore (NY)*, 5 (6), 338-340.
- Berber Çelik, Ç. (2018). Bağlanma stilleri, psikolojik iyi oluş ve sosyal güvende hissetme: aralarındaki ilişki ne?. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(25), 27-40.
- Bilgin, Z. ve Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Bitirgen, E., Köşüş, A., Namlı Kalem, M., Duran, M., ve Köşüş, N. (2016). Gebelikte cilt hastalıkları. (Derleme). *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 13(2), 79-83.

- Boath, E., Stewart, A., ve Carryer, A. (2012). A narrative systematic review of the effectiveness of emotional freedom techniques (eft). *Stafford: Staffordshire University*, 64-72.
- Bougea, A. M., Spandideas, N., Alexopoulos, E. C., Thomaides, T., Chrousos G. P., ve Darviri, C. (2013). Effect of the emotional freedom technique on perceived stress, quality of life, and cortisol salivary levels in tension-type headache sufferers: a randomized controlled trial. *Explore (NY)*, 9(2): 91-9. 10.1016/j.explore.2012.12.005.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma*. (T. V. Soylu, Çev.). Pinhan Yayıncılık (Orijinal eserin basım tarihi 2012).
- Boşbay Koyuncu, S., ve Dereli Yılmaz, S. (2015). Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (2), 53-66.
- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., ve Pop V. J. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88(5), 599-605.
- Buyru, F. (2001). Uterusta gebelik için oluşan değişimler, hormonal uyarılara yanıt. *Perinatoloji Dergisi*, 9(4), 224-226.
- Büyüköztürk, Ş. (2003). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (3. baskı). Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. ve Kılıç, E. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Carrington, ve Baker (2003). *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 2(2), 13-30.
- Chatwin, H., Stapleton, P., Porter, B., Devine, S., ve Sheldon, T., (2016). The effectiveness of cognitive behavioral therapy and emotional freedom techniques in reducing depression and anxiety among adults: a pilot study. *Integrative Medicine*, 15 (2), 27-34.
- Church, D. (2012). The EFT mini-manual (emotional freedom techniques). *Published by Energy Psychology Press*. www.energypsychologypress.com
- Church, D., De Asis, M. A., ve Brooks, A. J. (2012). Brief group intervention using eft (emotional freedom techniques) for depression in college students: a randomized controlled trial. *Depression Research and Treatment*, 1-7.

- Church, D., ve Brooks, A. J. (2014). CAM and energy psychology techniques remediate ptsd symptoms in veterans and spouses. *The Journal of Science and Healing*, 10 (1), 24- 33.
- Cici, R., ve Özkan. M. (2021). Effects on anxiety and vital signs of the emotional freedom technique and music before surgery for lumbar disc hernia. *Altern Ther Health Med*, 7 (6), 4-18.
- Condon, J. T., ve Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol*, 70, 359-72.
- Craig, G. (2004). EFT duygusal özgürlük teknikleri el kitabı. Erişim adresi: https://www.academia.edu/4405602/EFT_Manual_Turkish_eftiletanis_com.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2.baskı). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cunningham, F., Gary, M. D., Paul, C., ve Norman, F. G. (1989). *Congenital malformations and inherited disorders*. (Ed. Lin Paterson). Williams Obstetrics. Connecticut, Appleton&Lange.
- Çelebi, E. Z., ve Çayır, G. (2021). Ebeveyn-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 23-47.
- Çınar, N., ve Yalnızoğlu Caka, S. (2017). The relation of health-related practices of pregnant women, fatigue and prenatal attachment. *Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan*, 27 (11), 693-698.
- Çoban, A. (2003). *Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi* (Tez No. 124258) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çoban, A. (2007). *Gebeliğin son döneminde ayak ve ayak bileğinde görülen fizyolojik ödemin azaltılmasında ayak masajının etkisi* (Tez No. 224796) [Doktora tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çoker, H. (2021). *Doğal doğum*. İnkılap Yayınevi.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., ve Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *KASHED*, 2(1), 27-40.
- Dal, N., Aya, Y., Şenyuva, İ., Sevimli, S., Çatalgöl, Ş., ve Kaydok, E. (2018). Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları; lokalizasyon, şiddet ve karakter değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 169-174.
- Damato, E. G. (2004). Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 33, 436–345.
- Demir, S. C., Kadayıfçı, O., Özgünen, T., ve Evrücke, C. (2000). Pregnancy outcomes in young Turkish women. *J. Pediatr Adolesc Gynecol*, 13(4), 177-181.

- Demirdağ, M. F. (2017). Bağlanma teorisi'nin kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 76-90.
- Dereli Yılmaz, S. ve Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma ve depresyon düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99- 108.
- Dincer, B., ve Inangil, D. (2021). The effect of emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the covid-19 pandemic: a randomized controlled trial. *Explore (NY)*, 10.1016/j.explore.2020.11.012.
- Doan, M. C. K. H. ve Zimerman, A. (2008). Prenatal attachment: a developmental model. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 20 (1/2), 20–28.
- Doan, M. K. H., ve Zimerman, A. (2008). Prenatal attachment: A developmental model. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 20(1/2), 20–28.
- Duyan, V., Gül Kapısız, S., ve Yakut, H. İ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609-1614.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-236.
- Engin, N., ve Kuzlu Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
- Eraydın, C., Çorbacı, B., Dini, Ü., Uysal, H., ve Yıldırım, E. (2023). Investigation of the effect of emotional freedom technique on stress and anxiety in nursing students in the covid-19 pandemic. *Black Sea Journal of Health Science*, 6 (1), 40-46.
- Erbil, N., Oruç, H., ve Karabulut, A. (2009). Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *J Clin Obstet Gynecol*, 19(2), 67-74.
- Erkan, T. (2015). *Enerji psikolojisine giriş*. <http://tansuerkan.com.tr/enerji-psikolojisine-giris/>.
- Esmez, Z. (2009). *Duygusal özgürleşme tekniğini (emotional freedom tecniue-eft) öğrenen kişilerin tekniği algılayışları* (Tez No. 235911) [Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Evcili, F., Abak, G., Tali, B., ve Yurtsal, B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 23(4), 138-143.
- Feinstein, D., ve Church, D. (2010). Modulating gene expression through psychotherapy: The contribution of non-invasive somatic interventions. *Review of General Psychology*, 14, 95-283.

- Fonagy P. (2001). *Introduction to attachment theory*. (Ed. P. Fonagy). *Attachment theory and psychoanalysis*. Other Press.
- Gaffney, K. F. (1986). Maternal-fetal attachment in relation to selfconcept and anxiety. *Matern Child Nurs J*, 15, 91-101.
- Gama, S. G., Szwarcwald, C.L., Leal, M.D., M., ve Theme Filha, M. M. (2001). The pregnancy during adolescence as a risk factor for low birth weight, Brazil. *Rev Saude Publica*, 35(1), 74-80.
- Gardner, M., Jacques, D., Coleman, S., ve Stanziano, G. (2001). The impact of maternal age on pregnancy outcome in singleton pregnancies. *Obstet Gynecol*, 97(4), 71-72.
- George, D., ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference* (10.baskı). Pearson.
- Ghamsari, M. S., ve Lavasani, M. G. (2015). Effectiveness of emotion freedom technique on pregnant women's perceived stress and resilience. *Journal of Education and Sociology*, 6(2), 118-122.
- Gödeş, M. (t.y.). *EFT (Emotional Freedom Techniques) Duygusal özgürleşme tekniği*. Erişim: 19 Aralık 2022, <https://www.psikoterapist.com.tr/eft-emotional-freedom-techniques-duygusal-ozgurlesme-teknigi>.
- Gök, A. (2016). *Doğum öncesi (prenatal) dönem*. Erişim: 15 Şubat 2023, <https://www.aligok.com.tr/dogum-oncesi-prenatal-donem/>.
- 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.
- Güleşen, A., ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi (Derleme). *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (2).
- Güven Santur, S. (2022). *Erken gebelik döneminde uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin bulantı kusma şiddeti ve anksiyeteye etkisi* (Tez No. 742437) [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Hartmann S. (2016 b). *Enerji EFT* (Z. Ece ve İ. Şener,Ed.). Pegasus Yayınları.
- Hartmann, S. (2016 a). *Enerji EFT'sinin temelleri eğitim kitabı*. Guild Of Energists Ltd.
- Helli, A., Dolapçioğlu, K., ve Çekiç, Ç. (2011). Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*, 2, 121-123.
- Hill, C. C., ve Pickinpaugh, J. (2008). Physiologic changes in pregnancy. *Surg Clin of N Am*, 88, 391-401.

- Hodge, P. (2011). A pilot study of the effects of emotional freedom techniques in psoriasis. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 3(2), 13-24.
- Hoşrik, M. E. (2017). *Çocuk evlerindeki ergenlerde gevşeme tekniği ve eft'nin tanrı imgesi, affetme eğilimi, öfke ve kaygı kontrolü üzerindeki rolü* (Tez No. 482068) [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., ve Yüzer Aslaç, S. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Höbek 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.
- İncirkuş, H. (2021). Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi. (Tez No. 661024) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- İşler A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15, 1-6.
- Johnson, R. B., ve Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Jolly, M., Sebire, N., Harris, J., ve Robinson, S. (2000). The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Hum Reprod*, 15(11), 2433-2437.
- Kalla, M., Simmons, M., Robinson, A., ve Stapleton, P. (2017). Emotional freedom techniques (EFT) as a practice for supporting chronic disease healthcare: a practitioners' perspective. *Disability and Rehabilitation*, 1-9.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (24. baskı). Nobel Yayınevi.
- Karataş Okyay, E. (2021). *Prenatal kayıp yaşamış gebelere uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin psikolojik gelişim, iyi olma durumu ve kortizol düzeyine etkisi* (Tez No. 692436) [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma kuramı açısından kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 867-875.
- Kaya Örk, E. (2021). Bağlanma kuramı çerçevesinde aldatma ve boşanma. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 248- 263.
- Kaya, S. (2017). Prenatal, natal ve postnatal dönemde fizyoterapi ve rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics*, 3(3), 154-64.
- Kaynak, S. (2022). *Preterm bebekler ve anneleri arasındaki görüntülü görüşmenin bebeklerin fizyolojik parametrelerine ve anne-bebek bağlanmasına etkisi* (Tez

No. 722261) [Doktora tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S., ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. psikiyatride güncel yaklaşımlar, *Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 321-342.

Keskin, G., ve Çam, O. (2007). Bağlanma süreci: Ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23 (2), 145-158.

Kıran, H., Kıran, G., ve Güven, M. A. (2003). Maternal yaşın gebelik seyri ve fetal prognoz üzerine etkileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 12(2), 90-98.

Koç Özkan, T., Şimşek Küçükkelepçe, D., ve Aydın Özkan, S. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *CBU-SBED*, 7(1), 49-54.

Köken, G., Coşar, E., Kır Şahin, F., Arıöz, D. T., Yeşildağ, E., ve Yılmaz, M. (2009). Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(2), 92-93.

Kwak, H. Y., Choi, E.J., Kim, J.W., Suh, H.W., ve Chung, S. (2020). Effect of the Emotional Freedom Techniques on anger symptoms in Hwabyung patients: A comparison with the progressive muscle relaxation technique in a pilot randomized controlled trial. *Explore (NY)*, 16 (3), 170-177.

Lang, C. (2018). *Bağlanma, doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi*. (N. Üzel ve S. Özbacı Çev.). (s.1-67). Modern Tıp Kitabevi.

Lau, S. R., Beilby, J. M., Byrnes, M. L., ve Hennessey, N. W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *J Commun Disord*, 42(2), 98-110.

Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *ResNurs Health*, 24, 203-17.

Lindqvist, P., Dahlback, B., ve Marsal, K. (2000). Thrombotic risk during pregnancy: a population study. *J Obstet Gynaecol Res*, 26(1), 27-30.

McCallion, F. (2012). Emotional Freedom Techniques for Dyslexia: A Case Study. *Energy Psychology Journal*, 4(2), 29-30.

Menevşe, Ş. (2022). *Laparoskopik kolesistektomi öncesi hastalara uygulanan duygusal özgürleşme tekniği'nin cerrahi korku ve kaygıya etkisi* (Tez No. 742370) [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Metin, A., ve Pasinlioğlu, T. (2016). The Relationship between perceived social support and prenatal attachment in pregnant women. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health*, 49-66.

- Mountrase, P., ve Mountrase, J. (2001). *Duygusal özgürlük teknikleriyle gizli potansiyelinize dokunun.* (F. C. Akbaş, Çev.). Kariyer Yayıncılık.
- Muller M. E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 199-215.
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, İ. A., Çelikel, F., ve Sezer, R. G. (2015). Doğum öncesi doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 442-450.
- Nacar, E., ve Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 49-55.
- Nalbant, S. (2008). Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler. *Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi*, 39-40.
- Ortner, N. (2017). *Eft ile mucizevi iyileşme.* (H. Ü. Haktanır, Çev.) Koridor Yayıncılık.
- Ossa, X., Bustos, L., ve Fernandez, L. (2012). Prenatal Attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco. *Chile Midwifery*, 28, 689-696.
- Özcan, B. (2004). *Aşamalı kas gevşetme (progressive muscular relaxation) ve duygusal özgürleşme (emotional freedom technique-eft) tekniklerinin sınav kaygısı üzerindeki etkinliklerinin araştırılması* [Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi]. Erişim: <http://docs.neu.edu.tr/library/6321617718.pdf>.
- Özer, E. (2017). *Prenatal anne-bebek bağlanmasının prenatal depresyonla ilişkisi* (Tez No. 494491) [Yüksek lisans tezi, Eskişehir Orhangazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Özkan, N. (2019). *EFT tarihçesi.* <https://www.nimetozkan.com.tr/eft-tarihcesi/>.
- Özkan, S. (t.y). *Kadın hastalıkları ve doğum psikiyatrisi.* Humanite Psikiyatrisi Tıp Merkezi Yayınları.
- Pehlevan Akça, S. (2019). *Maternal bağlanmanın bebek sağlığı üzerine etkisi* (Tez No. 536524) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Poddar, R., Nayak, S. K., ve Jahan, M. (2015). Psychological problems during advance stage of pregnancy. *International Journal of Indian Psychology*, 2(2), 103-113.
- Rancour, P. (2017). The emotional freedom technique finally, a unifying theory for the practice of holistic nursing, or too good to be true? *Journal of Holistic Nursing*, 35, 382-388.
- Rowe, J. E. (2005). The effects of EFT on long-term psychobiological symptoms. *Counseling and Clinical Psychology*, 2, 104-111.

- Salas, M. M., Brooks, A. J., ve Rowe, J. E. (2011). The immediate effect of a brief energy psychology intervention (Emotional Freedom Techniques) on specific phobias: a pilot study. *Explore (NY)*, 7(3), 155-61. doi: 10.1016/j.explore.2011.02.005.
- Sezgin, N., ve Özcan, B. (2004). Comparison of the effectiveness of two techniques on reducing test anxiety: eft and progressive muscular relaxation. *The Sixth Annual Energy Psychology Conference*, Booklet, Toronto, Kanada.
- Sezgin, N. (2013). Tek oturumda uygulanan duygusal özgürlük tekniği (eft)'nin yaratılan stres durumu üzerindeki etkileri. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 53(1), 329-348.
- Shaver, P., ve Hazan, C. (1994). Bağlanma (yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve). (A. Dönmez, Çev.). *Psychological Inquiry*, 5(2), 1-49.
- Sıddıqui, A., ve Hagglöf, B. (2000). Does Maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59, 13-25.
- Sümer, N., ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 71-106.
- Swingle, P. (2010). Emotional freedom techniques (EFT) as an effective adjunctive treatment in the neurotherapeutic treatment of seizure disorders. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 2 (1), 29-38.
- Şenyuva, İ., Kösehasanoğulları, M., Yılmaz, N., Günay, E., ve Karahan, A. Y. (2018). 3. trimestirde gebelikle ilişkili bel ağrısının azaltılması, yaşam ve uyku kalitesini artırılmasında kinesio-terapi ve ev egzersizinin karşılaştırılması. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 120-125.
- Şolt Kırca, ve A., Savaşer, S. (2017). Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. *HSP*, 4(3), 236-243.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6.baskı). Pearson Press.
- Teber, M. (2018). *Annenin ruh haller*. Hayy Kitap.
- Teskereci, G., Ünal, A., Özbek, N., ve Koçak B. (2021). Prenatal bağlanmayı destekleyici bakım uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 13(4), 805-819.
- The Guild Of Energists. (2017). *Energy chart, sue scale & pyramid model*. https://goe.ac/energy_chart_sue_scale_and_pyramid_model.htm.
- Topaç Tunçel, N., ve Kahyaoğlu 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.

- Tuğ, E. (2020). *Doğum tipinin postpartum depresyon riski ile anne ve bebek bağlanması üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Tez No. 638377) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. *Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim: 1 Kasım 2022, <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Perinatoloji Derneği (2006). Gebenin el kitabı. *Perinatoloji Dergisi*, 14(2), 101-116.
- Ulu, P., ve Bayraktar, S. (2018). Gebe kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Yeni Symposium*, 56(2), 2-9.
- Uran, B., ve Çalık, N. (2020). *EFT ile iyileşsin iyileştirin*. (Editör Selen Yağcı). Pusula Yayınevi, Ankara.
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
- Uslu Çavuşoğlu, İ., ve Pulat, F. (2022). *Bebeğin sihirli 1000 günü*. Kanon Kitap.
- Uzun, B., Ünal, E., ve Kördeve, M. K. (2017). Gebelik sürecinde poliklinik takibinin gebelerin sağlık bilgi düzeyine katkısı: bir alan araştırması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (3), 32-45.
- Vedova, A. M. D., Dabrassi, F., ve Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (2), 86-98.
- Verny, T., ve Kelly, J. (2022). *Doğmamış çocuğun gizli yaşamı*. (Belkıs Elgin, Çev.). Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul.
- Vikipedi. *Prenatal*. Erişim: 20 Kasım 2022, https://tr.wikipedia.org/wiki/Do%C4%9Fum_%C3%B6n%C5%9Fim.
- Vural, P. I. (2017). *Doğum korkusunu azaltmada iki farklı teknik: duygusal özgürleşme ve nefes farkındalığı* (Tez No. 482895) [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Vural, P. I., ve Arslan, E. (2018). Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) kapsamı ve uygulama alanları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2 (3), 11-25.
- Walker, L. O., Cram, H., ve Thompson, E. (1996). Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 35(6), 352-355.
- Woolgar, M. (2019). Attachment theory. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, 1-10.
- Yıldız, M. (2012). Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 36(1), 1-30.

Ekler

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EFT'nin, anne adaylarının bebeği ile bağlanmasına etkisi konusu ile ilgili hazırlanmış olan anket sorularını, çalışmanın güvenilirliği açısından samimi ve doğru bir şekilde işaretlemeniz önem arz etmektedir. Katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Neslihan ERTAŞ

(İstanbul Topkapı Üniversitesi, Psikoloji Anabilimdalı, Yüksek Lisans Öğrencisi)

1. Yaşınız: () 19-25 () 26-35 () 36-45
2. Eğitim durumunuz: () İlköğretim () Lise () Üniversite
3. Ailenizin gelir seviyesi: () Düşük () Orta () Yüksek
4. Çalışma durumunuz: () Çalışıyorum () Çalışmıyorum
5. Çocuk sayısı: () 0 () 1 () 2 () 3 ve fazlası
6. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? () Evet () Hayır
7. Bebekle ilgili cinsiyet beklentiniz var mıydı? () Evet () Hayır
8. Mutlu bir birlikteliğe sahip misiniz? () Evet () Hayır
9. Gebelik sürecinizle ilgili şikayetleriniz var mıydı? Belirtiniz.
() Evet _____
() Hayır
10. Daha önce düşük yaptınız mı? () Evet () Hayır

11. Daha önce kürtaj oldunuz mu? () Evet () Hayır

12. Daha önce ölü doğum yaptınız mı? () Evet () Hayır

13. Daha önce kimyasal gebelik yaşıadınız mı? () Evet () Hayır

14. Daha önce dış gebeliğiniz oldu mu? () Evet () Hayır

Aşağıda bazı ifadeler yer almaktadır. Size uygun olanı işaretleyiniz.

15. Gebeliğimi duyduğum ilk an heyecanlı hissettim. () Evet () Hayır

16. Gebeliğimi duyduğum ilk an kendimi mutlu hissettim. () Evet () Hayır

17. Gebeliğimi duyduğum ilk an kendimi zgn hissettim. () Evet () Hayır

18. Gebeliğimi duyduğum ilk an kendimi şaşkın hissettim. () Evet () Hayır

19. Gebeliğimi duyduğum ilk an kendimi öfkeli hissettim. () Evet () Hayır

20. Gebeliğimi duyduğum ilk an duygusal hiçbir şey hissedemedim. () Evet () Hayır

2.KISIM

1. EFT seansları öncesinde belirttiğiniz gebelik şikayetlerinizde bir değişiklik yaşıadınız mı?

() Hayır

() Azaldı

() Arttı

2. EFT seansları sonrası gebe olduğunuzu öğrendiğiniz zamandaki ilk duygunuz değişti mi? Cevabınız evet ise duygu değişikliğinizi belirtiniz.

() Evet_____

() Hayır

3. Gebelikte aldığınız EFT seansları kendinizi daha hissetmenize yardımcı oldu mu?

() Evet

() Hayır

4. Gebelikte aldığınız EFT seanslarının bebeğinizle bağlanma sürecinizi olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

() Evet

() Hayır

Ek-2: Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Ölçeği

No		Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Çoğunlukla	Neredeyse her zaman
1	Bebeğin şu an neye benzediğini merak ediyorum	1	2	3	4
2	Bebeğe ismiyle seslendiğimi hayal ediyorum				
3	Bebeğin hareket ettiğini hissetmekten keyif alıyorum				
4	Bebeğimin çoktan bir kişiliğe sahip olduğunu düşünüyorum				
5	Başkalarının elini karnıma koyup bebeğin hareketlerini hissetmelerine izin veriyorum				
6	Yaptığım şeylerin bebekte farklılık yarattığını biliyorum				
7	Bebeğimle yapacağım şeyleri planlıyorum				
8	Bebeğin içimde neler yaptığını başkalarına anlatırım				
9	Bebeğin neresine dokunduğumu hayal ediyorum				
10	Bebeğin ne zaman uyuduğunu biliyorum				
11	Bebeğimi hareket ettirebilirim				
12	Bebek için bir şeyler				

	satın alır/yaparım
13	Bebeğimi seviyorum
14	Bebeğin karnımda ne yaptığı hayal ediyorum
15	Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım
16	Bebekle ilgili hayaller kuruyorum
17	Bebeğin neden hareket ettiğini bilirim
18	Karnımın üzerinden bebeği okşuyorum/onunla temas kuruyorum
19	Bebekle sırları paylaşıyorum
20	Bebeğin beni işittiğini bilirim
21	Bebek hakkında düşündüğümde çok heyecanlanırım

Ek-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup İstanbul Topkapı Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yunus Yücel danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Neslihan ERTAŞ tarafından gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın içeriği, önemi, gereği, şartları hakkında katılımcıya bilgi verilmiştir. Deney ve kontrol grubu kura yöntemi ile belirlenecektir. Deney grubundaki katılımcılara 2 seans EFT uygulanıp, anketler yapılacaktır. Kontrol grubunda çıkan katılımcılara EFT tekniği uygulanmayıp, anket uygulanacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülüğe bağlıdır. Ayrıca katılımcı istediği zaman araştırmayı terk etme hakkına sahiptir. Katılımcının araştırma sorularına cevap vermesi ortalama 10 dk. sürmektedir. Anketten elde edilecek veriler akademik amaçlar için kullanılacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma ile ilgili soru ve görüşleriniz için araştırmacı Neslihan ERTAŞ ile iletişime geçebilirsiniz:

Araştırma sonucu, sorulara vereceğiniz cevapların doğruluğuna bağlı olacaktır. Gerekli hassasiyeti gösterdiğiniz için teşekkür ederiz. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Evet () Hayır ()

Katılımcının İletişim Bilgileri:

Adınız Soyadınız:

Telefon numaranız:

İmzası:

Araştırmacının:

Adı Soyadı:

İmzası:

Ek-5: Etik Kurul Raporu



T.C.
İSTANBUL TOPKAPI ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜK

Sayı : E-31675095-100-2200013891
Konu : Etik Kurul Raporu (Neslihan
ERTAŞ)

20.10.2022

Sayın Araştırmacı Neslihan ERTAŞ

"Doğum Önces Dönemde Anne Adaylarının Aldığı Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) Danışmanlığının Doğum Öncesi Dönemde Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi" konulu çalışmanız 18.10.2022 tarih 2022/09 sayılı Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda görüşülmüş olup; Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin değerlendirmesi sonucunda söz konusu çalışmanın etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Aziz EKŞİ
Komisyon Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: A1767E9

Doğrulama Adresi: <https://ebys.topkapi.edu.tr/BelgeDogrulama>

Ayvansaray Caddesi, No:45, 34087, Balat - İstanbul
Tel: 4447696 Faks: +90 212 6214503
E-Posta: info@topkapi.edu.tr Elektronik Ağ: www.topkapi.edu.tr
Kep Adresi: istanbultopkapiuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi: Damla ÖZMEN
Yazı İşleri Birim Müdürü



ÖZGEÇMİŞ

Lise öğrenimini Kahramanmaraş İmam Hatip Lisesinde tamamladıktan sonra önlisans eğitimini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi MYO Büro Yönetimi, lisans eğitimini ise Anadolu Üniversitesi AÖF Sosyoloji bölümü üzerine tamamladı. Lisansüstü eğitime ise İstanbul Topkapı Üniversitesi, psikoloji bölümünde başladı. Halen lisansüstü eğitime devam etmektedir.

ALDIĞI SERTİFİKA - EĞİTİMLER

1. Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon
2. MEB Onaylı İSMEK Çocuk 4-6 Yaş Çocuk Gelişimi Sertifikası
3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Danışmanlığı
4. GoE MET Professional (EFT Master Sertifikası)
5. Biyoenerji Uzmanlık Sertifikası