

EZGİ KÜBRA TEKMEK

TÜRKİYE'DEKİ GÖÇMEN SURİYELİ VE TÜRK KADINLARDA PRENATAL
DÖNEM BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EZGİ KÜBRA TEKMEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ATILIM ÜNİVERSİTESİ 2022

HAZİRAN 2022

TÜRKİYE'DEKİ GÖÇMEN SURİYELİ VE TÜRK KADINLARDA PRENATAL
DÖNEM BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EZGİ KÜBRA TEKME

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HAZİRAN 2022

Bu tez Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Veli Cengiz Özalp
Enstitü Müdürü

Bu tezin **Atılım Üniversitesi Hemşirelik Alanında Yüksek Lisans** derecesinin tüm gerekliliklerini karşıladığı onaylanmıştır.

Doç. Dr. Handan Boztepe
Bölüm Başkanı

Ezgi Kübra Tekmen tarafından teslim edilen “Türkiye’deki Göçmen Suriyeli ve Türk Kadınlarda Prenatal Dönem Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı bu tezin kapsam ve kalite bakımından Yüksek Lisans derecesi için yeterli olduğu düşünülmektedir.

Dr. Öğr. Üyesi Cansu Akdağ Topal
Eş Danışman

Doç. Dr. Handan Boztepe
Danışman

Tez Jürisi Üyeleri:

Dr. Öğr. Üyesi Aslı Er Korucu
Ebelik Bölümü, Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Handan Boztepe
Hemşirelik Bölümü, Atılım Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Doğu
Hemşirelik Bölümü, Atılım Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Cansu Akdağ Topal
Hemşirelik Bölümü, Atılım Üniversitesi

Tarih: 10 Haziran 2022



İşbu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.

Ad, Soyad: Ezgi Kübra Tekmen

İmza:

ABSTRACT

COMPARISON OF PRENATAL ATTACHMENT IN SYRIAN AND TURKISH PREGNANT WOMEN

TEKMEN, Ezgi Kübra

MSc., Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Handan BOZTEPE

Co-Thesis Supervisor: Asst. Prof. Cansu AKDAĞ TOPAL

June 2022, 89 pages

Every parenting comes with some responsibilities. In order for the newborn to be happy, peaceful and successful, a secure attachment must be established between the parents and the newborn. This research aimed to compare the prenatal attachment levels of immigrant Syrian and Turkish women during pregnancy and to determine the factors affecting them. The descriptive and comparative study was carried out with a total of 397 pregnant women, 197 Syrian pregnant women and 200 Turkish pregnant women, who were determined by power analysis between 08 September and 31 December 2021 in Ankara Training and Research Hospital. Sociodemographic form and Prenatal Attachment Inventory were used as data collection tools. The mean prenatal attachment score of 397 pregnant women who participated in the study was found to be 55.22 ± 11.66 . There was a statistically significant difference between the prenatal attachment scores of the participants according to their nationality ($p < 0.05$). It was observed that prenatal attachment scores of Turkish (61.79 ± 8.55) participants were higher than Syrian (48.38 ± 10.39) participants ($p < 0.05$). The low level of prenatal attachment of Syrian pregnant women is thought to be an immigrant and the negative effects of immigration on pregnancy. Nurses should know the effects of migration on women and should be able to detect situations that indicate secure and insecure attachment early, and

should support the family in order to develop attachment by activating attachment in the prenatal period.

Keywords : Prenatal attachment, immigrants, transcultural nursing, pregnant women



ÖZ

TÜRKİYE’DEKİ GÖÇMEN SURİYELİ VE TÜRK KADINLARDA PRENATAL DÖNEM BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

TEKMEN, Ezgi Kübra

Yüksek Lisans, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Handan Boztepe

Ortak Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Cansu Akdağ Topal

Haziran 2022, 89 sayfa

Her ebeveynlik beraberinde birtakım sorumlulukları getirmektedir. Doğmuş olan bebeğin; mutlu, huzurlu, başarılı olabilmesi için ebeveynleri ile bebek arasında güvenli bir bağlanmanın kurulmuş olması gerekmektedir. Bu çalışmada; Suriyeli göçmenlerin ve Türk gebe kadınların gebelik döneminde prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak, bunları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanan çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 08 Eylül- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında güç analizi ile belirlenen 197 Suriyeli gebe kadın, 200 Türk gebe kadın olmak üzere toplamda 397 gebe ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, Sosyodemografik Form ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 397 gebenin prenatal bağlanma puan ortalaması $55,22 \pm 11,66$ olarak bulunmuştur. Türk katılımcıların prenatal bağlanma puanlarının ($61,79 \pm 8,55$) Suriyeli katılımcılara ($48,38 \pm 10,39$) göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin düşük olmasında göçmen olmanın ve göçün gebelik üzerindeki olumsuzluklarının etkili olduğu düşünülmektedir. Hemşireler göçün insan ve kadın üzerine etkilerini bilmeli; güvenli ve güvensiz bağlanmaya işaret eden durumları erkenden tespit

edebilmeli, prenatal dönemde bağlanmayı etkin hale getirerek, bağlanmanın geliştirilmesi için aileye destek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prenatal bağlanma, göçmen, transkültürel hemşirelik, gebe kadın



Bu alışma değerli eşim, hayat ortağım Baki TEKMEN'e, biricik kızım Masal'a, bu günlere gelmemi sağlayan kıymetli ebeynlerim Zeki TUNA ile Fatma TUNA' ya ve Ulu nderimiz Atatürk'e İthaf Edilmiştir.

TEŞEKKÜR

Başta tez sürecim boyunca her zaman bana destek olup yol gösteren DanışmanHocam Doç. Dr. Handan Boztepe'ye, ortak tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Cansu Akdağ Topal'a emeklerinden ve manevi desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım. Değerli jüri üyelerine de teşekkürü bir borç bilirim. Bu süreçte bana her daim destek olan Alara Aksungur, Sıla Kurtaal ve başta Melek hanım olmak üzere tüm jinekoloji ve kadın doğum ekibine manevi desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Son olarak, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iii
ÖZ	v
İTHAF	vii
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xii
SEMBOL/KISALTIMA LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 Bağlanma	5
2.1.2 Bağlanma Kuramı	6
2.2 Prenatal Bağlanma	6
2.2.1 Prenatal Bağlanmanın Anne-Bebek İçin Önemi ve Yararları	10
2.2.2 Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	12
2.3 Göç	13
2.3.1 Göçün Anne Bebek Sağlığına Etkisi	15
2.3.2 Türkiye’de Göçmen Kadınlara Verilen Sağlık Hizmetleri	17
2.4 Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Sorumlulukları	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi	21
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4 Araştırmanın Değişkenleri	22

3.4.1 Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri.....	22
3.5 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	23
3.5.1 Sosyo-demografik Özellikler Formu(Ek-A).....	23
3.5.2 Prenatal Bağlanma Envanteri(Ek-B).....	24
3.6 Araştırma İzni.....	24
3.7 Verilerin Toplanması.....	25
3.8 Veri Analizi.....	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
KAYNAKÇA	61
EKLER.....	76
EK-A: SOSYO-DEMOGRAFİK FORM.....	76
EK-B: PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ	80
EK-C: ÖLÇEK ÇALIŞMA İZİNİ.....	82
EK-D: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	83
EK-E: ATILIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL İZİNİ.....	85
EK-F: HASTANE ÇALIŞMA İZİNİ.....	87
EK-G: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞMA İZİNİ.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	89

TABLO LİSTESİ

Tablo 2. 1 Ülkemizde prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmalar	8
Tablo 2. 2 Prenatal bağlanmanın yararlarına ilişkin makaleler	11
Tablo 4. 1 Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımları	26
Tablo 4. 2 Katılımcıların gebeliğe ilişkin özellikleri	28
Tablo 4. 3. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı.....	32
Tablo 4. 4 Suriyeli ve Türk gebelerin prenatal bağlanma puanları karşılaştırılması .	36
Tablo 4. 5 Gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puanları karşılaştırılması....	36
Tablo 4. 6 Suriyeli ve Türk gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puanları karşılaştırılması.....	37
Tablo 4. 7 Katılımcıların demografik özelliklerine göre prenatal bağlanma puanlarının karşılaştırması	39
Tablo 4. 8 Gebelerin prenatal bağlanma puanlarının gebeliğe ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması.....	45

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4. 1 Suriyeli ve Türk gebelerin prenatal bağlanma envanteri puan grafiği	36
Şekil 4. 2. Gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puan grafiği	37
Şekil 4. 3 Suriyeli ve Türk gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puan grafiği	38



SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

- PBP : Prenatal Bağlanma Puanı,
PBE : Prenatal Bağlanma Envanteri.
Ort± SS : Ortalama ve Standart Sapma
D&C : Dilatasyon ve Küretaj



1. GİRİŞ

1.1 Problem Tanımı ve Önemi

Prenatal bağlanma, gebelik boyunca anne ve bebek arasında gelişen özel bir ilişkidir [1]. Prenatal bağlanma, gebelik döneminde, gebe ile fetüs arasındaki duygusal bağı ifade eden, mevcut ekolojik sistemde gelişen ve annenin zihninde canlanan, duygusal becerilerin kullanımını kapsayan bağlanma şeklidir [2]. Güvenli, besleyici ve pozitif bir bağlanma, sağlıklı gelişimin temelini oluşturur [3].

Prenatal bağlanmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında annenin anksiyete, stres düzeyi, psikolojik iyilik hali, annenin yaşı, evlilik türü, medeni durum ve planlanan gebelik olması, gebelik sayısı, çift uyumu, kadınların eğitim düzeyi, erkeklerin yaşı, çocuk sayısı ve parite yer almaktadır [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13]. Srivastava ve Bhatnagar (2019) prenatal bağlanma ile stres arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, yüksek düzeyde stresi olan kadınların bebeklerine bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğunu, daha düşük düzeyde özverili davranış, bebeğin bakımında daha az rol alma düşüncesine sahip olduklarını ve fetüsle daha az etkileşimli davranış sergilediklerini gösterdiklerini belirlemişlerdir [5]. Ekrami ve ark (2019) ise prenatal bağlanmayı etkileyen sosyo-demografik değişkenleri inceledikleri çalışmalarında, istenmeyen gebelik durumunun prenatal bağlanmalarını etkilediğini ortaya koyarak bu kadınların daha fazla desteğe ve danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir [8]. Fıskın (2021) gebelerde çift uyumu ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında; prenatal bağlanmayı, evlilik yaşı, planlı gebelik, gebelik sayısı, eğitim seviyesi ve eş yaşı olduğunu belirtmiştir [11].

Doğum öncesi dönemde güçlü bağlanma, annelerin annelik hakkında olumlu doğum sonrası düşüncelere sahip olmalarını ve çocukların daha iyi bilişsel gelişim, motor gelişim ve sosyal iletişim kurmalarını sağlar [14, 15, 16]. Zayıf prenatal bağlanma ise, fetüs hakkında rahatsızlık duyma, fetüsün istismarı, zayıf duygusal ve zihinsel

gelişim, okula gitmeyi reddetme, çocuklukta saldırgan ve düşmanca davranışlar, ergenlikte davranış bozukluklarına yönelik eğilimler, yetişkinlikte uyuşturucu bağımlılığı, anksiyete, depresyon, duygu durum bozuklukları ve çocuk istismarı gibi sorunlarla ilişkilidir [17, 18, 19]. Araştırmalar, zayıf bağlanan annelerin daha fazla alkol ve nikotin kullandığını, kaygı düzeylerinin ve fetüse zarar verme riskinin daha yüksek olduğunu, doğum sonrası kaygı ve depresyon düzeylerinin arttığını bildirmiştir [20, 21]. Prenatal dönemde yetersiz bağlanma bebeklerde beslenme bozuklukları, büyüme ve gelişimsel yetersizlikler, huzursuzluk, ağlama ve uyku bozukluklarına [20, 22] annelerde ise postpartum hüçün, postpartum depresyon, annelik rolüne adaptasyon problemleri gibi sorunlara neden olmaktadır [23, 24]. Olumlu bağlanan gebeler fetüsü bir birey olarak görürken yetersiz bağlanan gebeler ise bağlanan fetüsü bir problem olarak algılanmaktadırlar [25].

Doğum öncesi bağlanmanın anne ve bebek için yararları yadsınamaz bir gerçektir. Ne yazık ki dünyadaki savaş, askeri şiddet ve göç gibi durumlarda annenin yoğun stres yaşaması ve bebeğiyle olan etkileşiminin bozulmasının sonucu olarak yetersiz prenatal bağlanma görülebilmektedir [26]. Göç, ülkemizde dâhil olmak üzere son yıllarda dünyada en önemli sorunlardan biridir. 2021 yılı sonunda dünya genelinde çatışmalar, şiddet, zulüm korkusu ve insan hakları ihlalleri nedeniyle evlerini terk etmek zorunda kalan toplam insan sayısı 89,3 milyon insan olarak belirtilmiş olup, bu sayının %29'unu kadınlar ve %41'ini de çocuklar oluşturmaktadır [27]. Ülkemiz dünyada yaşanan göç sürecinden en fazla etkilenen ülke konumdadır [28].2022 yılı verilerine göre Suriye savaşı sonucu göç eden 6.8 milyon Suriyelinin 3.8 milyonunun Türkiye'ye göç ettiği bilinmektedir [27]. Göç sırasında kadınlar travmaya maruz kalmakta, barınma sorunu yaşamakta, eğitim problemleriyle karşılaşmakta ve ekonomik problemler yaşamaktadırlar [28]. Bu sorunlar da hem kadının hem bebeğinsağlığını olumsuz etkilemektedir [29]. Ayrıca göçmen kadınlarla yapılan çalışmalarda gebelik ve doğum komplikasyonları yaşadıkları, istismara ve şiddete maruz kaldıkları, psikolojik sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir [30, 31]. Tüm bu süreçlerde ise kadın sağlığını geliştiren ve koruyan hizmetlerden dil bilmemeleri sebebiyle yeterli yararlanamamakta ve üreme sağlığı hizmetlerine yeterli düzeyde erişememektedirler [32,33]. Yaşanan tüm bu sürecin Suriyeli gebe kadınlarda stres

ve travmatik deneyimlere neden olacağı ve bunun da prenatal bağlanmayı etkileyeceği düşünülmektedir [33].

Kadınların dünya genelinde göç sürecinden olumsuz etkilendikleri bu dönemde Ülkemizde göçmenlere verilen her türlü sağlık hizmetinin sunumunda onları hizmete erişimini kolaylaştırmaya yönelik girişimler yapılmıştır. Bu girişimler arasında; göçmenlere yönelik ayrı sağlık merkezlerinin kurulması, mevcut sağlık merkezleri içinde tercüman desteğinin sağlanması, çağrı merkezleri kurulması ve yabancı sağlık personeli çalıştırılması sayılabilir [34]. Ayrıca Ülkemizde kurulan Göçmen Sağlığı Merkezlerinde anne ve bebek sağlığına yönelik izlem ve tarama hizmetleri sunulmaktadır [35].

Verilen tüm hizmetlere karşın yaşanan bu sürecin incinebilir grupta yer alan kadınları ve çocukları etkilediği tartışmasız bir gerçektir. Bu etkilenimin arasında en önemli kavramlardan biri bağlanmadır. Bağlanma gelecek nesillerin topluma uyumu ve sağlıklı bir gelecek kavramı için son derece önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde Suriyeli göçmenlerin prenatal bağlanma düzeylerinin belirlendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysaki verilen hizmetin niteliğinin gereksinimler doğrultusunda düzenlenmesinde bu verilere ihtiyaç vardır. Bu nedenle bu çalışma ile Türkiye'deki göçmen Suriyeli ve Türk kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Türkiye'deki göçmen Suriyeli ve Türk kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması.

1.3 Araştırma Soruları

1. Suriyeli kadınların prenatal bağlanma düzeyleri nedir?
2. Türk kadınların prenatal bağlanma düzeyleri nedir?

3. Suriyeli ve Türk kadınların prenatal bağlanma düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Bağlanma

Kadınlar için ebeveynliğe geçişi de içeren birçok değişikliğe neden olan, bebek sahibi olmak onların yaşamlarında önemli bir olaydır. Son derece heyecan verici ve yeni bir deneyim olmasının yanı sıra aynı zamanda bu durum ağrı korku ve ambivalan duyguları da içeren oldukça stresli bir süreç olarak da düşünülebilir [36]. Bu süreçte en temel görevlerden biri, fetüsle duygusal bir bağ geliştirmektir [37]. “Bağ” kelimesi, bir görevi en iyi şekilde yerine getirebilmeyi, bir göreve olan bağlılığı simgelemektedir. Bağlanma 13. yy da ortaya çıkmıştır [38, 39, 40]. Fransız yazar Jean-Jacques Rousseau tarafından 18. yy da anne- bebek ilişkisi tanımlanmış ve bağlanmanın “anne sevgisi” odaklı olduğunu ifade edilmiştir [40]. Bowlby (1973) anne-bebek arasında bağın nasıl gerçekleştiğini, nasıl geliştiğini ve bebeklerin annelerinin yanlarından ayrıldıktan sonra ne tür stres kaynaklarına maruz kaldıklarını, gösterdikleri yoğun duygusal tepkilerin neler olduğunu araştırmıştır [39]. Bowlby (1978) yaptığı çalışmalar sonucunda elde ettiği bulgularda ailenin bağlanma davranışının öğrenilmesini ve şekillendirilmesini sağladığını saptamıştır. Ebeveynlik davranışının deneyimler ve hazıroşlukla ilişkili olduğunu ifade etmiş ve başlangıç içgüdüğü ve öğrenilmiş duyguların bu süreçte önemli rol oynadığını belirlemiştir. Kişinin ebeveynlik sürecindeki deneyimleri; çocukluk, ergenlik, evlilik öncesi ve evlilik sırasında edindiğı deneyimlerdir ve Bowlby çocuğun gelişiminin bireysel öğrenmeye bırakılamayacağını elde edilen bulgularla ortaya koymuştur [41]. Bağlanma kavramında doğuştan gelen ve bu süreç içerisinde bebeğin annesine duyduğu bağın ilerideki tüm yaşantısını etkileyecek bir ilişki olduğu açıklanmıştır. Bağlanma yaşamın ilk günlerinde ortaya çıkan, anne-bebek arasında yaşamın sonuna kadar devam edecek, bireyi duygusal ve sosyal yönden de etkileyen güçlü bir bağ türüdür [42]. Prenatal bağlanma, bebeğin ilerleyen yıllardaki gelişimsel ve psikolojik sürecini de etkileyebilmektedir [43]. Anne-bebek bağlanmasının yeterli düzeyde olmadığı durumlarda yalnız bebek için bir tehdit oluşturmakla birlikte annenin

postpartum dönemde depresyon ve daha ileri psikolojik sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir [44].

2.1.2 Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı John Bowlby tarafından tanımlanmış, Mary Ainsworth tarafından da yapılan çalışmalarla geliştirilmiştir. Bağlanma hassas ve duyguların hâkimiyetinde bir süreçtir [45]. Bağlanma davranışı içgüdüsel bir reflektir ve emme, gülme, tutma gibi davranışlarla ilk izlenimlerini vermektedir. İnsanlar anlamlandıramadıkları durumlarda (karanlık, tehlikeli, garip şeyler gibi) içgüdüsel olarak kendilerini güvende hissettirecek bireylere ihtiyaç duymaktadır. Bu içgüdüsel davranış bebeği anneye, anneyi de bebeğe yakınlıktır [38, 44]. Üç yaş ve altı çocuklarda, anneden uzak kalmanın fiziksel ve ruhsal hastalıklar için risk oluşturduğu belirlenmiştir [45]. Bağlanma daha çok fiziksel yakınlık göstererek güçlenirken; yeni doğanın çevreden gelebilecek zararlardan korunmasını, çevreye adaptasyonun kolaylaşmasını sağlamaktadır. Bu açıdan anne ya da bakım verici ile oluşan yakınlık bağlanmanın gerçekleşebilmesi açısından son derece önemlidir [46, 47].

2.2 Prenatal Bağlanma

Prenatal bağlanma gebeliğin ilk zamanından doğum sürecinin tamamlanmasına kadar olan dönemi kapsamaktadır. Muller (1993) prenatal bağlanmayı, anne ve bebek arasında gelişen benzersiz ve sevgi dolu bir ilişki olarak tanımlamıştır [48]. Doan ve Zimmerman (2003) ise prenatal bağlanmayı, ebeveynler ve fetüs arasındaki, gebelikte başlayan ve ekolojik bir sistem içinde gelişen başka bir insanı kavramsallaştırmaya yönelik bilişsel ve duygusal yeteneklerle ilgili olan yakın bir ilişkidir olarak tanımlamışlardır [49]. Prenatal dönem içerisinde bulunan gebe, öncelikle fetüsü kendisine ait bir parça olarak değil farklı bir birey olarak görmektedir. Bu dönemde fetüs anneye gerek beslenme gerekse güvenlik ve korunma gibi konulardabağımlıdır. Anne, fetüsü her ne kadar kendisinden ayrı bir yapı olarak görse de fetüsle aralarında özel bir bağ oluşur. Bu bağ annenin bebeğinin ihtiyaçlarına önem

vermesinde, bebeğine sevgi göstermesinde, bebeği ile birincil iletişime girmesinde etkili olmaktadır [50,51].

Birinci trimesterde prenatal bağlanma sürecine bakıldığında; gebelik süreci prenatal bağlanma seviyesinin ölçümünde önemli fizyo-psikolojik değişimlere sebep olmaktadır. Bu nedenle birinci trimester gebenin yeni şart ve durumlara adapte olmaya başladığı bir dönemdir. Birinci trimesterde gebe daha çok yaşadığı değişimler üzerine odaklanmaktadır [53, 58]. Buna bağlı olarak; gebe birinci trimesterde, birçok farklı duygusal ve duyuşsal süreçle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum; bazı depresif özelliklerin ortaya çıkmasına sebep olabilir [54, 55]. Bununla beraber ortaya çıkan bu belirtiler gebelik sürecinin ileriki aşamalarında devam etmeyerek ortadan kalkabilir. Birinci trimesterin bitmesine yakın gebe gebeliği içselleştirir. Psiko-fizyolojik sorunlarla mücadele etme, başarıya odaklı olarak zorlukları yenme konusunda inanç geliştirirler ve gebelikten kaynaklı mutlu olurlar [56, 57, 58].

İkinci trimesterde anne bebek arasında bağlanma kuvvetlenmeye başlar. Bu dönemde gebe kadın bebeğini kendisinin bir parçası ve farklı bir birey olarak düşünmektedir. Bu dönem içerisinde özellikle gebe kadında doğuma yönelik şüpheler artmakta ve kaygılanma başlamaktadır. Bu dönem içerisinde anne bebek bağlanmasını artıran önemli olay fetal hareketlerin hissedilir olmasıdır. Bu dönemde bebeğin anne karnında göstermiş olduğu bir takım fizyolojik özellikler ve fetal hareketler annenin bebek ile olan bağlanmasını daha da kuvvetlendiren önemli etmenlerdir [37, 59].

Üçüncü trimesterde prenatal bağlanmada anne adayının anne olmaya yönelik hazır oluş ve uyumu başlar. Gebe bebeğinin ismi, doğum yöntemi ve gerçekleşeceği yerler, bebeğinin yatak ve oda düzeni gibi birçok konuda karar vermeye başlar. Bu dönem içerisinde gebe kadın tavsiye edilen belli egzersizler yolu ile rahatlamaya ve sağlıklı olmaya özen gösterir, bu dönem içerisinde anne adayı ambivalan duygular yaşayabilir. Gebe kadın bu dönemde gerek eşinden gerekse eşinin ailesinden destek görmeyi istemekte bu desteği gördüğü takdirde ise destek veren kimselere karşı olumlu bakış açısı kazanarak bağlanma kurmaktadır [56, 58, 60].

Tablo 2. 1 Ülkemizde prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmalar

Yazar ve Yıl	Çalışmanın Adı	Yöntem	Sonuç
Badem ve Zeyneloğlu 2021	“Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” [56].	Araştırma 382 gebe üzerinde kesitsel tipte ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. 18 yaş üzeri ve en az 20. gebelik haftasında olan sağlıklı gebelerden seçilmiştir. Çalışma verileri sosyodemografik ve gebelik, doğurganlık özelliklerini içeren anket formu ve prenatal bağlanma envanteri kullanılarak elde edilmiştir.	Gebelerin prenatal dönemde bebeklerine bağlanma seviyelerinin 59.31 ± 11.06 olduğu. Yaş, eğitim, yaşayan çocuk sayısı, alkol ve tütün kullanımı vs. ile prenatal bağlanma seviyesini etkilediği belirlenmiştir.
Karabulutlu, Beydağ ve Lazoğlu 2020	“İstanbul’da ve Kars’ta Yaşayan Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” [61].	Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, 5173 gebe kadın üzerinde yapılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak kişisel bilgi formu ve prenatal bağlanma ölçeği kullanılmıştır.	Gebelerde algılanan sosyal destekle prenatal bağlanmanın doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Kars ilinde yaşayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması $60,57 \pm 9,20$; İstanbul’da yaşayan gebelerin prenatal bağlanma $59,16 \pm 10,82$ olarak bulunmuştur.
Küçükkaya ve ark. 2020.	“Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki” [62].	Tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Perinatal bağlanma envanteri, anket formu ve çiftler arası uyum ölçeği kullanılmıştır. Güç değerlendirmesi ile hesaplanarak 195 gebe üzerinden yapılmıştır ve 197 gebe ile çalışılmıştır.	Gebelerde çift uyumu ile prenatal bağlanma düzeylerinin arasında pozitif ilişki olduğu. Eğitimi düzeyi yüksek annelerde, planlı gebeliklerde, duygusal ve sosyal bakımdan destek alan ve eşiyile tanışarak evlenenlerde prenatal bağlanma daha fazla olduğu belirlenmiştir.
Potur ve ark. 2020.	“Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” [63].	Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte 303 gebe kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu ve prenatal bağlanma envanteri ile toplanmıştır.	Anne bebek arasında gerçekleşen bağlanmanın prenatal dönemde başladığı, primipar gebe kadınların multipar gebelere oranla bağlanma seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca prenatal dönemde gerçekleşen bağlanmanın anne ile bebek arasında daha sonra gerçekleşecek olan bağlanmayı da etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 2.1 (devamı)

Arguz Çıldır ve ark. 2019.	“Association of Prenatal Attachment and Early Childhood Emotional, Behavioral, And Developmental Characteristics: A Longitudinal Study” [64].	Çalışma 83 anne-çocuk ikilisi ile yapılmıştır. Araştırmada Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri kullanılmıştır.	Çalışmaya katılan iki grup annenin karşılaştırılmasında mevcut çalışmaya katılmayan annelerin yaşça daha büyük görünmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği, araştırmaya katılan ve katılmayan annelerin sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırıldığında değişkenlerde anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
Öztürk 2019	“Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi” [65].	Evreni bilinen örneklem yöntemiyle hesaplamalar yapılarak 267 gebe kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, prenatal bağlanma envanteri ve durumluluk kaygı ölçeği ile toplanmıştır.	Gebe kadınların prenatal dönemde yaşamış oldukları anksiyetenin anne ve fetüs arasındaki bağlanmaya herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.
Saadat 2017	“Doğal Yolla ve In Vitro Fertilizasyon İle Gebe Kalan Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi” [66].	Araştırma verileri sosyo-demografik form, gebelerin obstetrik ve IVF tedavi sürecine ilişkin bilgiler ve prenatal bağlanma envanteri ile toplanmıştır.	IVF ile gebe kalan kadınlarla normal yollarla gebe kalan kadınların arasında anlamlı bir fark olmadığı, ancak gebelik haftası arttıkça IVF ile gebe kalan kadınların bağlanma düzeyinin arttığı belirlenmiştir
Erdemoğlu 2016	“Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İle İlişkinin Saptanması” [57].	Kesitsel nitelikte bir çalışmadır. 265 gebe ile yapılmıştır. Gebe tanıma formu, PBE ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanılmıştır.	Primi gravida kadınlarda cinsiyetin kız olması prenatal bağlanmayı olumlu etkilerken, multi gravida kadınlarda cinsiyetin erkek olması prenatal bağlanmayı olumlu etkilemiştir.

2.2.1 Prenatal Bağlanmanın Anne-Bebek İçin nemi ve Yararları

Prenatal bağlanmanın hem anne hem bebek hem de anne-bebek ilişkisi için yararları bulunmaktadır. Gebelik sürecinin anne adayı için olumlu olarak yaşanması prenatal bağlanmanın da olumlu olarak oluşmasını sağlamaktadır. Fetüsün bu süreçte annesi için hislerinin kuvvetlenip, güvende olduğu hissini yaşaması bağlanmayı olumlu etkilemektedir [67]. Gebenin gebelik süresi boyunca yeni oluşacak birey için düşünmesi ve planlar yapması prenatal bağlanmanın oluşmasında pozitif etki sağlamaktadır [64]. Ayrıca annenin bebeğinin bakımını üstlenmek konusunda daha istekli olmasında etkili olmaktadır [61]. Annenin bebeğini sevmek ve ilgi göstermek gibi konularda olumlu bir etkinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır [59].

Annede oluşan prenatal bağlanmanın; baba-bebek bağlanmasında ve aile ilişkilerinin kuvvetlenmesinde de olumlu etkisi olduğu söylenebilir [61]. Prenatal bağlanmanın güçlü olduğu annelerde postpartum blue/depresyon/psikoz vakalarının olmadığı veya çok düşük düzeylerde gerçekleştiği bilinmektedir [59, 61]. Anne bakımından prenatal bağlanma düzeyinin iyi olması annenin faydalı ve iyi sağlık uygulamaları açısından motive olmasına ve bu uygulamalara yönelmesine katkı sağlamaktadır (emniyet kemeri takmak, tütün, alkol kullanmamak, sağlıklı beslenmek vs.) [67]. Gebelik döneminde sağlık davranışı ile bağlanma stili arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmektedir [68]. Bu nedenle prenatal dönemde anne bebek bağlanmasının sağlanması, doğum sonrası döneme uyumu, ebeveynlik rollerine alışmayı, sağlıklı bağlanmanın gerçekleşerek yeni doğacak bireyin ileriki yaşamlarında sağlıklı ilişkiler kurarak, kişilik gelişiminin olumlu etkilenmesini sağlamaktadır [69].

Tablo 2. 2 Prenatal bağlanmanın yararlarına ilişkin makaleler

Prenatal bağlanmanın anne için önemi ve yararları		Prenatal bağlanmanın bebek için önemi ve yararları	
Bulgu / Yarar	Kaynak	Bulgu / Yarar	Kaynak
Annenin bebeğinin kendisine bağlı olduğunu hissetmesi anne-bebek bağlanmasının kuvvetlenmesini sağlar.	Bekmezci ve ark. (2016) [67].	Bebeğin anneye olan güvenli bağlanması bebeklerin gelişimsel açıdan ilerlemesine katkı sağlamaktadır.	Toosi ve ark. (2012) [70].
Anne, bebeğinin gereksinimlerine sağlıklı bir şekilde karşılık verir böylece güven ve tatmin duygusu pekişir.	Kavlak ve Ark. (2007) [69].	Anne bebek bağlanmasının olumlu olması bebeklerin ileri zamanlarda karşı karşıya gelecekleri stres temelli birçok problemi çözmelerini sağlar.	Thompson ve ark. (2002) [71].
Annenin toplum tarafından desteklenen annelik duygusunun gelişmesine yardımcı olur ve anneler güven duygusunu yaşarlar.	Kavlak ve Ark. (2007) [69].	.Olumlu bağlanma gerçekleştiren bebekler fiziki çevreye uyum sağlama konusunda başarılıdırlar.	Toosi ve Ark. (2012) [70].
Bebekleri ile güvenli bağlanma kurabilen annelerin özgüven ve yeterlilik algıları gelişir.	Kavlak ve Ark. (2007) [69].	Güvenli bağlanma oluşturan bebeklerde gelecekte sosyo-psikolojik problemler oluşma olasılığı azalır.	Dodson ve Ark. (1995) [72].
Annede pozitif duygu durumlarının oluşması ve ruhsal bakımdan rahatlama sağlamasına yardımcı olmaktadır.	Kavlak ve Ark. (2007) [69].	Olumlu bağlanma bebeğin benlik algısının gelişmesini sağlar.	Schore ve Ark. (2002) [73].
		Olumlu bağlanma gösteren bebek güven duygusunun verdiği rahatlama ile çevresel uyarıcılara yönelecek ve uyarıcı çeşitliliği ile hayatı zenginleşecektir.	Ulutaş ve Ark. (2016). [74].

2.2.2 Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler bireysel özellikler veya sosyal destek olabileceği gibi, fetüse ait durumlar da olabilir. Fetal hareketlerin büyüklüğü ile prenatal bağlanma arasında güçlü bir şekilde ilişki bulunmaktadır [75, 76]. Malm ve ark (2016) son trimestirdeki gebelerin 24 saatlik bir süreçte bebek hareketlerini takip etmenin prenatal bağlanmaya etkisine bakmışlardır. Çalışma sonucunda 24 saatlik süre içinde fetal hareketleri daha fazla algılayan gebelerin prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir [77]. Tani ve ark. (2017), prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler arasında operatif doğum, doğumda oksitosin uygulaması ve doğum süresinin olduğu belirlemişlerdir [78] ve daha olumlu bir doğum deneyimi prenatal bağlanma ile ilişkilendirilmiştir [79].

Bağlanma sürecini olumlu yönde etkileyen faktörlerin başında planlı gebeliğe sahip olmak, fetal hareketlerin hissedilmesi, aile tarafından istendik bir gebeliğe sahip olmak, eş tarafından yeterli destek görmek gibi faktörler gelmektedir [7, 59, 80, 81, 82]. Prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen durumların başında ise alkol ve sigara kullanımı, istenmedik gebelik, eş ve aile desteğinin eksikliği, ekonomik imkânların kıtlığı gibi durumlar gelmektedir [56]. Gebelik sürecini eşi ile uyum içinde ve istemli olarak planlayan gebelerin, gebeliğini eşi ile planlamayan kadınlara göre bağlanma oranı daha yüksek olduğu belirlenmiştir [7, 80]. Ayrıca sigara ve alkol gibi zararlı maddeler kullanan gebelerin bu gibi maddeleri kullanmayan gebelere oranla bağlanma durumlarının daha zayıf olduğu bilinmektedir [83, 84]. Gebe olduğunu öğrendiği zaman sevinç yaşayan gebelere nazaran gebe olduğunu öğrendiği zaman üzüntü yaşayan gebelerde prenatal bağlanma seviyesinin daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Gebe kadınların evliliklerinin mutlu ilerlemesi ve evlilikten keyif almaları prenatal bağlanma üzerinde etkilidir. Bu kapsamda evlilikten alınan keyif ve mutluluk arttıkça bağlanma düzeyi de artmaktadır [56, 85]. Prenatal bağlanma duygusal iyilik hali ve evlilikte bağlanma stilleri gibi bireysel özelliklerden etkilenmektedir [86]. Gebenin gebeliğe olan pozitif algıları arttıkça prenatal dönemde bağlanma seviyesi artar, bu durum doğum sonrası anne bebek bağlanmasını dolayısıyla annenin bebeğine olan başta primer bakımı olmak üzere

birçok konuda ilgisini artırır ve bu durum bebekte güvenli bağlanmanın gelişmesine katkı sağlayarak çocuğun ileriki yıllarda benlik algısının artmasını sağlar [87,88]. Prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyen etmenlerin temelinde sosyo-ekonomik koşullarda yetersizlik, beşerî mücadeleler ve zorunlu yer değişimleri yatmaktadır. Bu kapsamda özellikle göç prenatal bağlanmayı etkileyen önemli durumlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır [89, 90, 91].

2.3 Göç

İnsan ve mekân arasında tarihi belli olmayan zamanlardan bu yana son derece özel bir ilişki mevcuttur. Bu ilişki düzenini bozan en önemli unsur ise göçtür. Toplumlar ve bu yapıyı oluşturan bireyler tarihin ilk zamanlarından beri farklı etmenler sonucunda buldukları yöreleri ve bölgeleri terk ederek başka yerlere göç etmişlerdir [92]. İnsan başta olmak üzere tüm canlıların gelişimlerinde yaşadıkları ortam ve mekânın sosyo-fiziki çevrelerinin önemi büyüktür [93]. Göç demografik açıdan insan ve insan topluluklarının bireysel veya kitlesel olarak iradi veya zorunlu bir sebeple bir yerden başka bir yere hareket etmesi olarak ifade edilebilir. Toplumsalaçından göç olumlu ve olumsuz birçok özelliği bünyesinde barındırmaktadır. Günümüz dünyasında göç hareketlerine bağlı olarak göç alan ülkelerde hızlı bir nüfus artışı gözlemlenmektedir [94].

Günümüzde göçlerin temel nedenleri arasında siyasi, sosyal ve ekonomik nedenler sayılabilir. Özellikle ekonomik temelli ve gelişime yönelik, daha rahat yaşama odaklı göçler günümüzde en fazla mekânsal harekete sebep olan göçlerdir. Göçler içerisinde siyasi ve toplumsal açıdan oluşan göçlerde önemlidir. Kitlesel şekilde gerçekleşen ve devletlerin ve hükümetlerin maddi olarak göçmenleri destekleyememesi sonucu birçok açıdan büyük problemler oluşmaktadır [95].

Göç, genel olarak bireyin kendi özgür iradesiyle ve kişisel çıkarlarını gözeterek göç etme kararını vermesi sonucu eyleme dökülen ve bu durumdaki kişileri kapsayan bir harekettir. Bu hareketin öznesi olan kimseler ise göçmen olarak bilinmektedir. Birleşmiş Milletler'in tanımına göre göçmen, yabancı bir ülkede bir yıldan fazla

zamandır ikamet eden kimsedir [96]. Göçmenler buldukları konum ve yaşadıkları şartlar bakımından yasal göçmenler veya yasa dışı göçmenler şeklinde ayrılmakta ve buldukları ülkeler bazında çeşitli statülere sahip olmaktadır [97].

Ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafya da günden güne artmakta olan insan hareketliliği ve göç sorunu günümüz toplumları ve dünyası için büyük bir problem haline gelmiştir. Bu kapsamda BM Göçmen Ajansı (UNHCR) verilerine göre 2018 yılı başı itibariyle dünya üzerinde yerinden edilen ve zorla değişime tabi tutulan insan sayısı 68,5 milyon dolaylarına gelmiş ve toplamda 24,5 milyon insan ise göçmen tanımı içine girmiştir. Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde ise göçmen problemi kendini her alanda hissettiren bir sorun olarak görülmektedir. Özellikle ülkemizin çevresinde meydana gelen siyasi ve askeri gelişmeler neticesinde güvenli ülke statüsünde bulunan Türkiye'ye yoğun bir insan hareketliliği gerçekleşmekte ve sığınmacı/göçmen sayısı hızla artmaktadır. Bu bakımdan özellikle Türkiye'nin doğu ve güney bölgelerinden ülkemize doğru olan göçmen sayısı yılda 25.000 dolaylarında olmaktadır. Bu doğrultuda göç idaresi verilerine göre ülkemizde 3.7 milyonun üzerinde göçmenin bulunduğu ortaya çıkmaktadır [98].

Dünyada göçmenlerin sağlık bakımından yeterli olanaklara sahip olmaları ve bu olanaklara istedikleri zaman ulaşma durumları ülkeden ülkeye göre farklılık göstermektedir. Göçmenler ve sağlık vericiler arasında birçok problemin ortaya çıkması ve sağlık çalışanlarının göçmenlerin özel ihtiyaçlarını anlama ve yerine getirme konusunda yetersiz kalmaları, göçmenlerin özel sağlık problemlerini anlatmak konusunda çekingen kalmaları, göçmenler ve sağlık çalışanları arasındaki dil problemleri ve neticesinde yaşanan anlaşmazlıklar sağlık hizmetlerinin düzenli ve istedik şekilde verilmesine engel nedenlerdendir. Bununla birlikte İçişleri Bakanlığı kaydı bulunan ve resmi olarak göçmen konumunda olanlar devlet tarafından yerleştirildikleri il içerisinde "yeşil kart" sistemine eklenmiş ve ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlandırılmıştır. Sağlık hizmeti talebi bulunan göçmenlerin bu gibi durumlarda sağlık imkânlarından yararlandırılması buldukları ilin emniyet müdürlüğüne başvurmaları suretiyle mümkün hale gelmektedir. Böylece Türkiye'de

bulunan göçmenler Türk vatandaşları gibi her türlü sağlık imkânlarından faydalanabilmektedirler [99, 100].

2.3.1 Göçün Anne Bebek Sağlığına Etkisi

Suriye içerisinde farklı etkenlerinde etkisiyle şiddet hareketleri yüksek yoğunlukta bir savaş meydana getirerek Suriyeli bireyleri ülkelerini terk etmeye zorlamıştır. Bu terk ediş ve göç hareketinin ilk muhatabı doğal olarak bir Avrupa devleti olan ve Suriye kara sınırında bulunan Türkiye olmuştur [28]. Bu göç hareketinin ortaya çıkmasından bugüne kadar Suriyeli göçmen ve sığınmacılar ulusal ve uluslararası çapta birçok haber ve araştırmaya konu olmuş ve küresel ölçekte bir probleme dönüşmüştür [28, 90]. Türkiye'ye 2019 yılında göç eden yabancı nüfus içinde ilk sırayı %14,5 ile Irak vatandaşları almıştır. Irak vatandaşlarını. %13,8 ile Türkmenistan, %8,2 ile Afganistan, %7,5 ile Suriye vatandaşları izlemiştir [101]. Dalgalar halinde ülkemize yönelen göç hareketleri göç konusunun farklı bir yöne evrilmesine ve birçok kavramın yeniden tanımlanma ihtiyacına sebep olmuştur. Suriye' de yaşanan genel savaş ve iç çekişmeler neticesinde Türkiye'ye yönelen göçler düzenli ve belli planlara bağlı olarak gerçekleşmemiş, bunlardan pek azı istendik şekilde kalabilmiştir. Ancak bu göçlerin büyük bir bölümü düzensiz ve denetimsiz yığınlar şeklinde somutlaşmış ve ülkemiz açısından başta sosyo-kültürel olmak üzere pek çok açıdan olumsuz bir sonuç halini almıştır [28]. Ülkeye göç eden Suriyelilerin genel olarak çocuk ve kadınlar bazında artış göstermesi Suriyeli göçmenlerin hem göç ettikleri bölgenin demografik yapısında hem de aileler arada çatışmalara ve kopmalara sebep olan problemlerde etkin rol aldığı su götürmez gerçektir. Bu tür bölgelerde ve şehirlerde genel olarak aile yapısında bozulma, Suriyeli kadınlarla evliliklerde ve boşanma sayılarında artış en dikkat çekici noktalar arasındadır [90, 102].

Kadınlar göç olaylarından en çok etkilenen kesim olmalarına rağmen göçe etki etme bakımından yeterli öneme sahip değillerdir. Çünkü göç olaylarının temelinde genellikle ekonomik birtakım nedenler yatmaktadır ve özellikle ev hanımı yani para kazanmayan kadınlar bu durumda yeterli söz hakkına da sahip olamamaktadırlar [29,

102, 103]. Günümüzde kadınlar göçler üzerinde doğrudan karar vermek ve göçe sebep olmak yerine ekonomik veya farklı sebeplerle göç eden erkeğin peşindengiderek göçe katılmaktadır. Kadınların erkekle beraber göçe dahil olmaması ve yerinde kalması halinde ise çeşitli zorluklarla ve sosyo-ekonomik sorunlarla yüz yüze geldiği yadsınamaz gerçektir [104].

Kadınların göç faaliyetlerine katılmaları genel olarak daha iyi yaşama arzusu ve maddi imkânsızlıktan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle kadınlar göç ettikleri yerlerde daha alt seviyede bulunan işlerde ve daha riskli yerlerde sigortasız çalışmakta ve haklarını da tam olarak alamamaktadırlar [105].

Göç eden kadınların bu tarz zorlu hayat koşulları altında bulunmaları kendilerini birey olarak kabul gören ve değer verilen kimselerden çok; basit ve değersiz kimseler olarak görmelerine sebep olabilir. Bu nedenle kadınlar için koruyucu göç kanunlarının varlığı kadınların göçe olan isteklerini artırma konusunda pozitif etki yaratabilir [102, 106]. Öte yandan çocuklar göç kararına istekleri dışında katılmak zorunda olan bir gruptur [107]. Bu durum sebebiyle göçe zorlanan çocuk doğrudan ailesinin yaşamış olduğu sıkıntılara maruz kalmaktadır. Göçmen çocuklar hem aile içerisinde hem de ev sahibi konumundaki toplumun çocuklarının yanında daha dezavantajlı durumdadır [91]. Göç faaliyetleri sırasında yenidoğan veya kronik hastalığa sahip çocuklar yeterli bakım alamamakta, malnütrisyon ve çevre şartları sebebi ile düşmüş olan bağışıklık sistemleri salgın hastalıklara karşı açık hale gelmektedir [108].

Çocukların eğitimleri ve normal yaşantıları olumsuz etkilenmekte, yaşadıkları dil problemleri sebebi ile göç ettikleri yerlerde daha düşük yaş grupları ile daha alt sınıflara yerleştirilmektedir [109]. Kadınlar gibi çocuklarda cinsel istismar açısından risk altında olurken; göç yaşayan çocuklarda duygusal ve davranışsal problemler yaşlılarına göre daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Bu problemlerin başında anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısında düşme, arkadaş ilişkilerinde bozulma gelmektedir [108, 110].

2.3.2 Türkiye’de Göçmen Kadınlara Verilen Sağlık Hizmetleri

Dünyanın çeşitli coğrafi ve sosyo-kültürel alanlarından göç yoluyla ülkemize gelen göçmenlere ülkemiz genel ve özel sağlık hizmetleri olmak üzere sağlık sunucular aracılığı ile acil sağlık hizmetleri ve bütüncül sağlık hizmetlerini de kapsayan sağlık hizmeti sunmaktadır. Geçici Koruma Yönetmeliği göçmenlere ve sığınmacılara ülkemiz tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin yasal dayanağı bakımından önem arz etmektedir [111]. Ülkemizde bulunan göçmenlerin sağlık giderleri genel olarak Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından karşılanmaktadır. Ülkemizde kayıt altında bulunmayan ve herhangi bir kimlik ve sigorta resmiyeti dahi olmayan göçmen ve sığınmacılar ülkemizde acil sağlık hizmetleri ve bulaşıcı hastalıklara karşı korunma ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bununla birlikte göçmen ve sığınmacı kadınların beden ve ruhen sağlıklı olabilmesi doktor ve hemşire gibi profesyonellerle etkili iletişim kurmasına bağlı olmaktadır. Bu nedenle Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında tercümanlık hizmetleri de ücretsiz olarak sunulacak hizmetler içerisine dâhil edilmiştir [112]. Kamp alanları dışında yaşamını sürdürmeye çalışan göçmenlere üniversite hastaneleri ve özel hastaneler de dâhil olmak üzere tedavi olmaları konusunda AFAD Başkanlığı tarafından gerekli sağlık hizmetleri sunulmakta ve masrafları da AFAD Başkanlığı bütçesinden karşılanmaktadır [113, 114].

Ayrıca ülkemizde göçmenlere 6 ilde 18 gönüllü sağlık tesisi tarafından da sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Göçmenlere sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri Muayene Bilgi Yönetim Sistemi” altında arşivlenmekte ve saklanmaktadır [115]. Bunun yanında göçmen ve sığınmacı kadınların doğan çocuklarının da sağlıklarına özellikle dikkat edilerek sıtma, çıban, çocuk felci, tüberküloz, kızamık, tifo ve brusella gibi bulaşıcı hastalıklara karşı da aşılanmaktadır [115, 116]. Göçmenlerin ülkemizde yaşadıkları yerde bulunan hastanelere de doğrudan başvurabilmeleri hakkı tanındığından tüm göçmen ve sığınmacılar bu hakları kullanmaktadır [117].

Ülkemizde göçmen ve aile sağlığı merkezlerinde göçmen ve sığınmacılara sunulan bazı sağlık hizmetleri şu şekildedir [118, 119];

- İlk derece muayene, danışmanlık hizmetleri ve tedavi
- Salgın hastalıklara karşı yapılan genel taramalar
- Doğum sağlığı bakımından sunulan aşılama hizmetleri
- Üreme sağlığına yönelik olan hizmetler
- Psikolojik problemlere yönelik sunulan sağlık hizmetleri vb.

Ülkemizde yaşayan Suriyeli göçmenlerin acil ve temel sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığınca; İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise AFAD tarafından giderilmektedir. Özellikle Göçmen Sağlığı Merkezlerinde tüm taramalar Suriyeli göçmenlere ücretsiz olarak sunulmaktadır [35].

2.4 Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Sorumlulukları

Gebeliğe ilişkin gebenin olumsuz tutumları ve olumsuz psikolojik durumu prenatal dönemde fetüse bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir [16, 120, 121]. Hemşirenin gebe ve ailesinin gebelik sürecine sağlıklı bir şekilde uyum göstermesine, riskli durumlar ile başa çıkabilmesine ve ruh sağlığının korunmasına yönelik olarak eğitimci, rol model, danışman ve kaynak kişi gibi birçok rolü vardır [122, 123]. Hemşireler bu rolleri yerine getirirken hemşirelik süreci yol gösterici olmaktadır. Gebelere her trimesterde en az bir kez psikososyal tarama yapılması Amerikan Pediatri Birliği tarafından önerildiği halde gebelik izlemlerinde genellikle gebeliğin biyolojik ve fizyolojik değişimlerine odaklanılmakta ve ruhsal yönü önemli bir sorun gözlenmedikçe göz ardı edilmektedir. Oysa fiziksel değerlendirmenin yanı sıra bağlanmayı da içeren psikososyal değerlendirmenin yapılması bütüncül yaklaşım açısından gereklidir [124].

Hemşire, kadının gebelik sırasındaki duygu ve endişelerini dile getirmesinin, olumlu baş etme stratejilerini kullanmanın, aile ilişkilerini düzenlemenin ve sosyal destek sistemlerinden etkin bir şekilde yararlanmanın önünü açacak en iyi konumda ekip üyesidir [67, 125]. American Obstetri ve Jinekoloji Birliği (ACOG) gebelere her trimesterde en az bir kez psikososyal taramadan geçmelerini önermekle birlikte, sağlık profesyonelleri genellikle gebeliğin biyolojik ve fizyolojik değişikliklerine

odaklanır ve önemli bir sorun gözlemlenmedikçe psikolojik yönünü ihmal eder. Ancak hem fiziksel hem de psikososyal değerlendirmelerin yapılması bütünleştirici bir yaklaşım açısından önemlidir [124]. Hemşirelik bakımı, çiftlerin olumlu bir gebelik ve doğum deneyimi yaşamalarına ve zamanla iyi, güçlü aile ilişkileri kurmalarına yardımcı olacaktır [125]. Ayrıca annelerin bebeklerine yönelik tutumlarını doğru değerlendirebilmeleri için hemşirelerin normal maternal-fetal etkileşim sürecini bilmesi önemlidir [126]. Hemşireler, anne adaylarının kaygılarını dinleyerek, kendileri ve bebekleri ile ilgili sorularına yanıt vererek ve annelik davranışlarını destekleyerek, anne adaylarının fetüs hakkındaki önyargılarını aşmalarına, kendilerini ve fetüsü olumlu algılamalarına yardımcı olur [127]. Gebelikte yetersiz bağlanma olasılığı olan gebelerin (özellikle risk altındakilerin) belirlenmesi ve anneliğe hazır hale getirilmesi için uygun hemşirelik girişimlerinin yapılması önemlidir. Böylece gelecekte olası çocuk ihmal ve istismarlarının önüne geçilmesi mümkün olacaktır [20, 126, 127, 128]. Anne ve fetüs arasında fiziksel ve duygusal bir bağ geliştirmek için işitsel, görsel ve uygulamalı eğitim programları planlanmalıdır [129]. Bu doğrultuda kadınlara gebelik sırasında fetüse dokunmaları, onunla konuşmaları ve cenin hareketlerini saymaları önerilebilir [127]. Müzik doğum öncesi bağlanmayı desteklediğinden, hamile kadınların dadıları dinlemesi/şarkı söylemesi yararlı olabilir [130, 131]. Maternal-fetal bağlanma için amaçlanan gebelik çok önemli olduğundan, annelerin bu konuda eğitilmesi ve etkin aile planlaması danışmanlığı verilmesi istenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından önemlidir [67, 127]. Hemşireler, ailelere gebeliğin önemini anlatmalı ve kadınların anneliği benimsemelerinin, fetüs hareketlerini hissetmelerinin ve fetüsü bir birey olarak kabul etmelerinin ne kadar önemli olduğu konusunda onları bilgilendirmelidir [126]. Depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik sorunların bağlanmayı etkilediği düşünüldüğünde gebe kalmayı planlayan kadınların depresif belirtiler ve diğer psikiyatrik sorunlar açısından incelenmesi ve gebelikten önce tedavi edilmeleri gerekir [127]. Aile ve arkadaşlardan alınan sosyal destek, anne-babalar için güvenli bağlanma kurmada büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, gebelerin sosyal destek sistemlerini değerlendirerek gebelikte karşılaştıkları güçlükleri aşmalarına yardımcı olmalıdır [125, 127, 129]. Hemşireler bilinçli doğum öncesi hemşirelik yaklaşımı ile sevginin oluşumunun başlamasında ve bağlanma sürecinde sürdürülmesinde kilit

kişilerdir [126]. Bağlanmayı çok faktörlü bir süreç olarak ele alarak, aile-bebek etkileşimini geliştirmesi ve kalitesini artırması için aileyi desteklemeli, teşvik etmelidirler [132].

Gebelik döneminde prenatal bağlanmanın sağlanamaması, doğum sonrası dönemde bağlanmanın kalitesini azaltırken; annede oluşacak postpartum depresyon gibi psikolojik sıkıntıların oluşma riskini artırmaktadır. Aynı zamanda bu durum bebekler açısından doğum sonu dönemde sağlıklı gelişim gösterme ve yetişkinlik döneminde insanlarla güvenli bağlar kurma, toplum için sağlıklı bireyler olma durumlarını olumsuz etkilemektedir [44, 127]. Bu bağlamda transkültürel hemşirelik uygulamalarına önem verilmeli, bakım ve danışmanlık alanında görev yapan hemşireler farklı kültürleri ve uygulamaları, sosyo-ekonomik olguları iyi analiz etmeli ve buna göre destek sunmalıdır. Hemşire, kültürler arası uygulama ve bilgileri hemşirelik bakım ve danışmanlık alanında etkili kullanmalıdır [133].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı, Türkiye'deki göçmen Suriyeli ve Türk kadınlarda prenatal dönem bağlanma düzeyinin karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın türü karşılaştırmalı ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı onaylı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınan izin doğrultusunda; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi ve Gebe Polikliniklerine başvuran 08 Eylül –31 Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi:20 yataklı olup 16 yatağı perinatoloji kliniği için ayrılmış, 4 yatağı ise doğumhane bölümü olarak ayrılmıştır. Doğumhane odaları birer kişilik özel oda şeklinde travay için ayrılmıştır. Servis odaları ise iki tane 4'er kişilik oda, dört tane de 2'şer kişilik gebe odasından oluşmaktadır. Servisin içerisinde bir doğum hane birde kadın doğum servisi için ayrılmış iki hemşire odası, bir asistan doktor odası, bir uzman doktor odası bulunmaktadır. Her hasta odasında tuvalet banyo bulunmakta refakatçileri için ayrılmış tek kişilik koltuklar mevcuttur. Bu klinikte 25 hemşire (doğum salonu + servis) bulunmaktadır.

Gebe Poliklinikleri: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ana binasında C Bloкта yer almaktadır. Gebe 1-2-3 olmak üzere 3 odadan oluşmaktadır. Her odada 1'er adet jinekolojik muayene masası ve 1'er adet muayene masası 1'er tane doktor masası ve 1'er tane küçük masa bulunmaktadır. Odaların genişlikleri ortalama 20 m² civarındadır. Aynı koridorda 3 adet Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinikleri, 1 adet NST odası, 1 adet Jinekolojik Onkoloji Polikliniği, Aile Planlaması Polikliniği

ve bir adet aktif olmayan jinekolojik onkoloji odası bulunmaktadır. Bu polikliniklerde toplam 7 hemşire her odada 1 adet uzman doktor, birer adet asistan doktor ve ihtiyaç durumuna göre yardımcı aile hekimleri bulunmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisi ve gebe polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem, araştırmanın yapıldığı tarih aralığında hastaneye başvuran 18 yaş ve üzeri araştırmaya katılmayı kabul eden vaka seçim kriterlerine uygun 397 gebeden oluşmuştur. Belirlenen 397 gebeden 200'ü Türk, 197'si ise Suriyelidir. Bu araştırmada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde post hoc güç analizi veri toplama aşamasından sonra hesaplanmıştır. Bağımsız örneklem t testi için yapılan güç analizlerine göre araştırma 397 veri yeterli güce sahip olmuştur. Yapılan post hoc analizleri sonrasında araştırmanın gücünün 0,99 olduğu görülmüştür.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni çalışmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleridir. Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durumu, akrabalık durumu, aile tipi, ekonomik durumu, eğitim seviyesi, eşin eğitim düzeyi, çalışıp- çalışmaması vb.), obstetrik özellikleri (gebelik haftası, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin istendik olup- olmaması, gebelikten memnuniyet durumu vb.) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.4.1 Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- En az 20. gebelik haftasında olan,
- İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan,
- Kronik rahatsızlığı olmayan,

- Gebelik sürecinde riskli bir tanı almamış olan (çoğul gebelik vb.), (fetus ve gebelik için),
- İstenmeyen gebeliğe sahip olmayan,
- Türk gebeler için Türkçe okuryazar olmak,
- Suriyeli gebeler için Türkçe konuşabiliyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.
- Suriyeli gebeler için en az üç yıldır Türkiye’de yaşıyor olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

Araştırmaya katılmayı istemeyen ya da araştırmanın bir noktasında araştırmaya katılmak istemeyen, 20. gebelik haftasından önce olan ve riskli gebeliğe sahip olan gebeler.

3.5 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelemesi yapılarak oluşturulmuş Sosyo-demografik Özellikler Formu (Ek-A) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-B) kullanılmıştır.

3.5.1 Sosyo-demografik Özellikler Formu(Ek-A)

Gebelikte prenatal bağlanmayı etkileyeceği düşünülen ve araştırmacı tarafından literatür tarayarak oluşturulan tanımlayıcı özellikler yer almaktadır [37,44,53,127]. Gebenin; gebelik haftası, yaşı, eğitim durumu, obstetrik öyküsü, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, tercih edilen cinsiyet, eşi ve evliliği ile ilgili sorular yer almakta olup toplamda 57 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler formu alanında üç uzman tarafından değerlendirilmiştir^{1,2,3}

¹Dr.Öğr. Üyesi Sevil Çınar Özbay

²Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Ay

³Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Doğu

3.5.2 Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-B)

Türkiye'deki Göçmen Suriyeli ve Türk kadınlarda prenatal dönem bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla "Prenatal Bağlanma Envanteri" (PBE) kullanılmıştır. Prenatal bağlanma envanteri gebelik süresi boyunca gebe kadınların hissettikleri düşünceleri, duyguları anlamlandırmak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma seviyelerini belirlemek amacıyla, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Yılmaz ve arkadaşları (2013) Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır [127]. Prenatal bağlanma envanterinde, her madde 1-4 arasında puan alabilen 4'lü likert tiptedir. 20 hafta ve üzeri gebeliği olanlar kadınlara uygulanmaktadır. Envanterden en az 21, en fazla 84 puan alabilmektedir. Envanterin kesim noktası bulunmamakta ve gebenin envanterden aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Yılmaz ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan envanterin güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir.

3.6 Araştırma İzni

Araştırmanın etik kurul izni Atılım Üniversitesi insan araştırmaları etik kurulundan alınmıştır (Tarih: 08/09/2021, izin:147390596) (Ek A). Ankara İl Sağlık Müdürlüğü onaylı çalışmanın yapılacağı hastane olan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ve çalışmanın yapılacağı klinik ve servisler içinde gerekli izinler alınmıştır (Tarih: 08/09/2021, izin: 90739940-799-E-90739940-799-1668). (Ek B-C-D). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin araştırmada kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik güvenilirliği çalışmasını yürüten araştırmacılardan yazılı izin alınmıştır (Ek E). Araştırma kapsamına alınan gebelere veri toplama formu uygulanmadan önce araştırmanın amacı ve gönüllü onam formunun doldurulmasına yönelik bilgi verilmiş ve uygulamanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (EkG).

3.7 Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından veri toplama formu ve ölçekler 08 Eylül- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile hastanın mahremiyeti dikkate alınarak uygulanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.8 Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı değerlendirmek için Kolmogorow Smirnov testi kullanılmıştır. Test sonucunda ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağladığı tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Veri sayısı düşük olan gruplarda niceliksel veriler karşılaştırılmış, iki grubun karşılaştırılması için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için düzeltilmiş ve Bonferroni testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi %95 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4. 1 Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımları

Özellikler	Suriyeli		Türk		X ²	p
	n	%	n	%		
Yaş						
Ort±ss	24,71±4,74		26,74±4,73		-4,280	0,001
Yaşayan Çocuk Sayısı						
Ort±ss	1,36±1,60		0,91±1,13		-2,004	0,007
Gebelik Haftası						
Ort±ss	31,32±6,10		31,89±5,50		-0,487	0,626
Eş Yaşı						
Ort±ss	30,23±6,76		31,21±5,10		-2,714	0,007
Düşük Sayısı						
Ort±ss	0,60±0,90		0,46±0,70		-1,645	0,100
D&C Sayısı						
Ort±ss	0,23±49		0,35±0,59		-2,028	0,043
Çocuk Yaş Farkı						
Ort±ss	1,09±1,30		1,51±1,70		-1,625	0,104
Eğitim Durumu						
İlkokul ve öncesi	113	57,40	30	15,00	77,275	0,001*
Ortaokul ve sonrası	84	42,60	170	85,00		
İş Durumu						
Çalışıyor	7	3,60	28	14,00	26,444	0,001*
Çalışmıyor	200	96,40	172	86,00		
Medeni Durumu						
Evli	197	100,00	199	99,50	0,987	0,320
Boşanmış	0	0,00	1	,5		
Resmi Nikâh						
Hayır	37	18,80	3	1,50	32,714	0,001*
Evet	160	81,20	197	98,50		
Akraba Evliliği						
Hayır	126	64	172	86,00	25,756	0,001*
Evet	71	36	28	14,00		
Evlilik Süresi						
0-5 yıl	115	58,40	117	58,50		
5-10 yıl	50	25,40	52	26,00	0,050	0,980*
10 ve üzeri	32	16,20	31	15,50		
Aile Tipi						
Çekirdek	86	43,70	170	85,00	76,076	0,001*
Geniş	111	56,30	30	15,00		

Tablo 4.1 (devamı)

Doğum Yeri						
Şehir Merkezi	126	64,00	122	61,00	0,371	0,604
İlçe, köy, kasaba	71	36,00	78	39,00		
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	53	26,90	41	20,50		
Gelir gidere eşit	138	70,10	127	63,50	19,756	0,001*
Gelir giderden fazla	6	3,00	32	16,00		
Sosyal Güvence						
Var	59	29,90	162	81,00	104,542	0,001*
Yok	138	70,10	38	19,00		
Eş Doğum Yeri						
Şehir Merkezi	104	52,80	115	57,50	0,889	0,346*
İlçe, köy, kasaba	93	47,20	85	42,50		
Eş Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	60	30,50	34	13,00	72,043	0,001*
Ortaokul	84	42,60	47	23,50		
Lise ve üstü	53	26,90	119	64,50		
Eş Çalışma Durumu						
Çalışıyor	175	88,80	192	96,00	7,280	0,008*
Çalışmıyor	22	11,20	8	4,00		
İkamet Yeri						
Şehir Merkezi	164	83,20	168	84,00	0,041	0,892*
İlçe, köy, kasaba	33	16,80	32	16,00		
Ev Tipi						
Apartman daresi	157	79,70	180	90,00	19,162	0,001*
Müstakil	5	2,50	11	5,50		
Gecekondu	35	17,80	9	4,50		
Çocuklar Arası Yaş Farkı						
İlk gebelik	95	48,20	101	50,50		
1-1,5 yıl	46	23,40	16	8,00		
1,5-2 yıl	16	8,10	9	4,50	57,379	0,001*
2-3 yıl	24	12,20	29	14,50		
3 yıl ve üzeri	16	8,10	45	22,50		
Toplam	197	100,0	200	100,0		

*p<0,05 X²: kıkare analizi

Tablo 4.1’de katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalamalarına bakıldığında Suriyeli kadınların yaş ortalamaları 24,71±4,74 iken Türk kadınların yaş ortalamaları, 26.74±4.73 olarak belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumları incelendiğinde; Suriyeli katılımcıların %57,4’ünün ilkokul ve altı, %42,6’sının ortaokul ve üstü olduğu; Türk katılımcıların %15,0’inin ilkokul ve altı, %85,0’inin ortaokul ve üstü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %70,1'unun gelir gidere eşit olduğu; Türk katılımcıların %63,5'inin gelir gidere eşit olduğu görülmektedir. Suriyeli katılımcıların %29,9'unun sosyal güvencesinin olduğu, Türk katılımcıların %81'inin sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir. Katılımcıların çocuklarının arasındaki yaş farkı incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %23,4'ünün 1-1,5 yıl, %8,1 'sının 1,5-2 yıl, %12,2'sinin 2-3 yıl, %8,1'inin 3 yıl ve üzeri olduğu; Türk katılımcıların %8'inin 1-1,5 yıl, %4,5'inin 1,5-2 yıl, % 14,5' inin 2-3 yıl, %22,5'sinin 3 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamaları, yaşayan çocuk sayısı, eşlerinin yaşı, D&C sayısı, eğitim durumları, iş durumları, resmi nikâhlı olmaları, akraba evliliği durumları, aile tipleri, gelir durumları, sosyal güvencesi olma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu ev tipi ve çocuklar arası yaş farkları arasında Suriyeli ve Türk kadınlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 4. 2 Katılımcıların gebeliğe ilişkin özellikleri

Özellikler	Suriyeli Gebeler		Türk Gebeler		X ²	p
	n	%	n	%		
Gebelik öncesi danışmanlık alma						
Hayır	192	97,50	183	91,50	6,739	0,014*
Evet	5	2,50	17	8,50		
Gebeliğe hazırlık tetkiki yaptırma						
Hayır	167	84,80	137	68,50	14,648	0,001*
Evet	30	15,20	63	31,50		
Kan uyuşmazlığı						
Hayır	178	90,40	186	93,00	0,911	0,368*
Evet	19	9,60	14	7,00		
Düzenli kontrole gelme						
Hayır	92	46,70	32	16,00	43,551	0,001*
Evet	105	53,30	168	84,00		
Beslenmesine dikkat etme						
Hayır	45	22,80	12	6,00	43,620	0,001*
Evet	34	17,30	87	43,50		
Kısmen evet	118	59,90	101	50,50		
Yardımcı üreme teknikleri ile hamile kalma						
Hayır	193	98,00	196	98,00	0,000	0,983*
Evet	4	2,00	4	2,00		
Gebelikte fiziksel şiddete maruz kalma						
Hayır	195	99,00	199	99,50	0,351	0,621*
Evet	2	1,00	1	0,50		

Tablo 4.2 (devamı)

Planlı gebelik						
Hayır	88	44,70	72	36,00	3,101	0,083*
Evet	109	55,30	128	64,00		
Evlendikten sonra doğum kontrol yöntemi kullanma						
Hayır	182	92,40	125	62,50	50,563	0,001*
Evet	15	7,60	75	37,50		
Gebeliği sonlandırma isteği						
Hayır	194	98,50	194	97,00	0,977	0,503*
Evet	3	1,50	6	3,00		
Cinsiyet tercihi						
Kız	23	11,70	46	23,00	8,902	0,011*
Erkek	48	24,40	41	20,50		
Fark etmez	126	64,00	113	56,50		
Gebelik öncesi sigara kullanımı						
Hayır	189	95,90	159	79,50	24,789	0,001*
Evet	8	4,10	41	20,50		
Gebelikte sigara kullanımı						
Hayır	194	98,50	184	92,00	9,137	0,004*
Evet	3	1,50	16	8,00		
Gebelikte alkol kullanımı						
Hayır	189	95,90	199	99,50	9,236	0,003*
Nadir	8	4,10	0	0,00		
Haftada birkaç gün	0	0,00	1	0,50		
Egzersiz yapma						
Hayır	149	75,60	109	54,50	19,482	0,001*
Haftada birkaç gün	48	24,40	91	45,50		
Psikolojik hastalık tanısı						
Hayır	195	99,00	191	95,50	4,474	0,062*
Evet	2	1,00	9	4,50		
Gebelikte bulantı						
Hayır	46	23,40	14	7,00		
Nadir	43	21,80	36	18,00	26,853	
Bazen	77	39,10	93	46,50		0,001*
Sık sık	31	15,70	57	28,50		
0-3 aydan sonra bulantı						
Hayır	173	87,80	112	56,00	48,608	0,001*
Evet	24	12,20	88	44,00		
Gebelikte bulantı tedavisi						
Hayır	179	90,90	158	79,00	10,887	0,001*
Evet	18	9,10	42	21,00		
Gebelikten memnuniyet						
Memnun değil	6	3,00	8	4,00	9,526	0,007*
Memnun	139	70,60	164	82,00		
Çok memnun	52	26,40	28	14,00		

Tablo 4.2 (devamı)

Gebelikten eş memnuniyeti						
Memnun değil	3	1,50	2	1,00	0,438	0,773*
Memnun	120	60,90	127	63,50		
Çok memnun	74	37,60	71	35,50		
Gebelikte eş destek						
Hayır	20	10,20	20	10,00	45,539	0,001*
Evet	77	39,10	141	70,50		
Kısmen evet	100	50,80	39	19,50		
Gebelikte aile desteği						
Hayır	133	67,50	29	14,50	115,469	0,001*
Evet	64	32,50	171	85,50		
Gebelikte arkadaş desteği						
Hayır	164	83,20	45	22,50	146,912	0,001*
Evet	33	16,80	155	77,50		
Gebeliği (folik asit vitamin vb.) destekleyici ilaç kullanımı						
Hayır	90	45,70	41	20,50	28,473	0,001*
Evet	107	54,30	159	79,50		
Evlilikten memnuniyet						
Memnun değil	14	7,10	4	2,00	27,251	0,001*
Memnun	157	79,70	128	64,00		
Çok memnun	26	13,20	68	34,00		
Anomalili bebek öyküsü						
Hayır	196	99,00	198	99,00	0,321	0,571*
Evet	1	0,50	2	1,00		
Gebelikte tarama testi						
Hayır	100	50,80	24	12,00	86,467	0,001*
2'li test	50	25,40	45	22,50		
3'lü/4'lü test	47	23,90	131	65,50		
Toplam	197	100,0	200	100,0		

*p<0,05- X²: kıkare analizi

Tablo 4.2'de katılımcıların gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Suriyeli katılımcıların %2,5'inin, Türk katılımcıların %8,5'inin gebelik öncesi danışmanlık aldığı görülmektedir. Suriyeli katılımcıların %15,2'sinin, Türk katılımcıların %31,5'inin gebeliğe hazırlık tetkiki yaptırdığı görülmektedir. Suriyeli katılımcıların %53,3'ünün, Türk katılımcıların %84,0'inin düzenli kontrole gittiği görülmektedir. Suriyeli katılımcıların %4,1'inin, Türk katılımcıların %20,5'inin gebelik öncesi sigara kullandığı görülmektedir. Katılımcıların egzersiz yapma durumları incelendiğinde, %75,6'inin hayır cevabını verdiği; Türk katılımcıların %54,5'inin hayır cevabını verdiği belirlenmiştir. Katılımcıların gebelikten memnuniyet durumları incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %3'ünün memnun

olmadığı, %70,6'sının memnun olduğu, %26,4'ünün çok memnun olduğu; Türk katılımcıların %4'ünün memnun olmadığı, %82,0'inin memnun olduğu, %14'ünün çok memnun olduğu görülmektedir. Katılımcıların gebelikte eş destek durumları incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %10,2'sinin hayır, %39,1'inin evet, %50,8'ünün kısmen evet; Türk katılımcıların %10,0'inin hayır, %70,5'inin evet, %19,5'inin kısmen evet cevabını verdiği saptanmıştır. Suriyeli katılımcıların %32,5'inin, Türk katılımcıların %85,5'inin gebelikte aile desteği gördüğü görülmektedir. Suriyeli katılımcıların %16,8'inin, Türk katılımcıların %77,5'inin gebelikte arkadaş desteği gördüğü görülmektedir. Suriyeli katılımcıların %54,3'ünün, Türk katılımcıların %79,5'inin gebelikte ilaç kullandığı görülmektedir.



Tablo 4. 3. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı (n=397)

Envanter Maddeleri	Suriyeli (n=197)								Türk (n=200)							
	Hiçbir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman		Hiçbir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	15	7,60	57	28,90	45	22,80	80	40,60	4	2,00	20	10,00	26	13,00	150	75,00
Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ediyorum.	80	40,60	79	40,10	26	13,20	12	6,10	41	20,50	61	30,50	44	22,00	54	27,00
Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	20	10,20	71	36,00	86	43,70	20	10,20	0	0,00	10	5,00	61	30,50	129	64,50
Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	66	33,50	86	43,70	29	14,70	15	7,60	32	16,00	70	35,00	54	27,00	44	22,00
Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	85	43,10	57	28,90	41	20,80	14	7,10	57	28,50	72	36,00	35	17,50	36	18,00
Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	36	18,30	80	40,60	59	29,90	22	11,20	19	9,50	61	30,50	61	30,50	59	29,50
Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	67	34,00	82	41,60	31	15,70	17	8,60	8	4,00	68	34,00	52	26,00	72	36,00
Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	74	37,60	71	36,00	43	21,80	8	4,10	46	23,00	71	35,50	32	16,00	51	25,50
Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	40	20,30	71	36,00	58	29,40	27	13,70	10	5,00	49	24,50	41	20,50	100	50,00

Tablo 4.3 (devamı)

Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.	50	25,40	88	44,70	35	17,80	21	10,70	27	13,50	59	29,50	51	25,50	63	31,50
Bebeğimi hareket ettirebilirim.	38	19,30	85	43,10	54	27,40	19	9,60	18	9,00	61	30,50	55	27,50	63	31,50
Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.	93	47,20	59	29,90	21	10,70	24	12,20	29	14,50	41	20,50	35	17,50	95	47,50
Bebeğimi sevdiğimi hissederim.	15	7,60	42	21,30	49	24,90	91	46,20	0	0,00	10	5,00	34	17,00	156	78,00
Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	35	17,80	75	38,10	60	30,50	27	13,70	4	2,00	50	25,00	58	29,00	87	43,50
Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	17	8,60	58	29,40	55	27,90	67	34,00	6	3,00	24	12,00	31	15,50	139	69,50
Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	75	38,10	87	44,20	28	14,20	7	3,60	51	25,50	94	47,00	29	14,50	25	12,50
Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	37	18,80	84	42,60	66	33,50	8	4,10	42	21,00	50	25,00	67	33,50	41	20,50
Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	18	9,10	65	33,00	57	28,90	57	28,90	0	0,00	24	12,00	22	11,00	153	76,50
Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	95	48,20	61	31,00	33	16,80	7	3,60	77	38,50	79	39,50	21	10,50	23	11,50
Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	54	27,40	67	34,00	52	26,40	24	12,20	13	6,50	40	20,00	59	29,50	88	44,00
Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	15	7,60	41	20,80	43	21,80	98	49,70	1	0,50	16	8,00	35	17,50	148	74,00

Tablo 4.3’de gebelerin prenatal bağlanma envanteri maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. “Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.” ifadesine Suriyeli katılımcıların %40,6’sının her zaman cevabı verdiği; buna karşın Türk katılımcıların %75’inin her zaman merak ederim cevabını verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ediyorum.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %40,6’sının; Türk katılımcıların, %20,5’inin hiçbir zaman cevabını verdiği tespit edilmiştir. “Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde Suriyeli katılımcıların %10,2’sinin; Türk katılımcıların ise %64,5’inin her zaman cevabını verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde Suriyeli katılımcıların %43,7’sinin; Türk katılımcıların %35,0’inin bazen cevabını verdiği belirlenmiştir. “Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %43,1’inin; Türk katılımcıların %28,5’inin hiçbir zaman cevabını verdiği saptanmıştır. “Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %40,6’sının; Türk katılımcıların %30,5’inin bazen cevabını verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %41,6’sının; Türk katılımcıların ise %34,0’ının bazen cevabını verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşırım.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %37,6’sının hiçbir zaman, Türk katılımcıların %23,0’ünün bazen cevabını verdiği saptanmıştır. “Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %13,7’sinin; Türk katılımcıların %50,0’sinin her zaman cevabını verdiği saptanmıştır. “Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %44,7’sinin; Türk katılımcıların %29,5’inin bazen cevabı verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimi hareket ettirebilirim.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli kadınların %43,1’inin; Türk katılımcıların %30,5’inin bazen cevabı verdiği saptanmıştır. “Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.” ifadesine verdikleri cevaplar

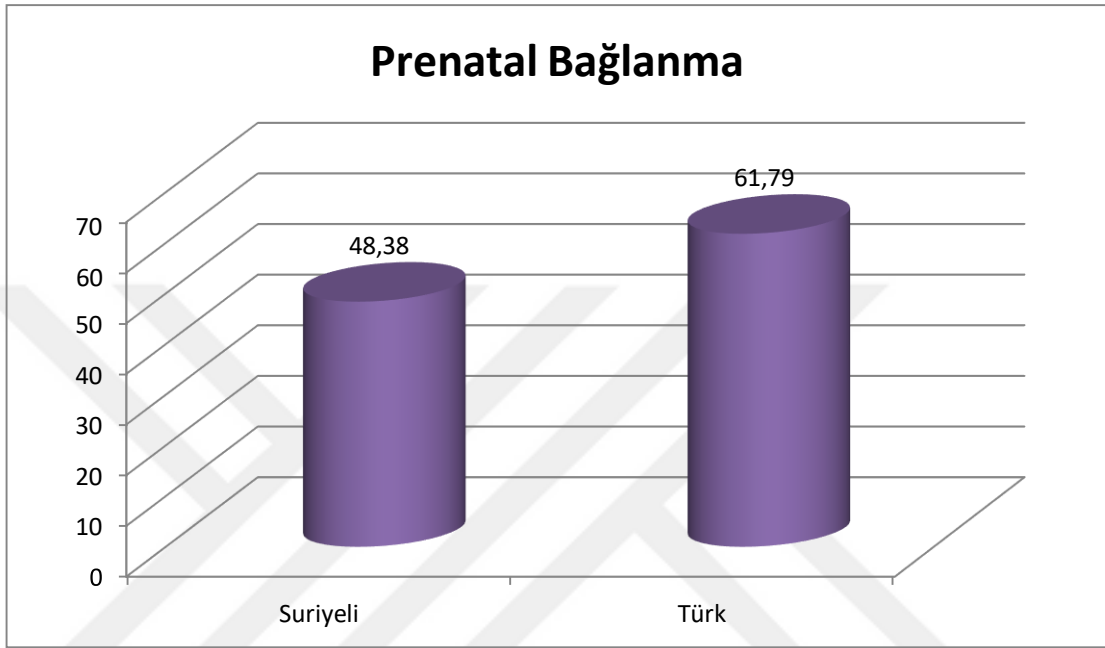
incelendiğinde, Suriyeli kadınların %12,2'si; Türk katılımcıların ise %47,5'i her zaman cevabı verdiği belirlenmiştir.

“Bebeğimi sevdiğimi hissederim.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %46,2'sinin; Türk katılımcıların %78,0'inin her zaman cevabı verdiği saptanmıştır. “Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %13,7'sinin; Türk katılımcıların %43,5'inin her zaman cevabı verdiği saptanmıştır. “Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %34'ünün; Türk katılımcıların %76,5'inin her zaman cevabı verdiği saptanmıştır. “Bebeğimle ilgili rüya görürüm.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %44,2'sinin bazen, Türk katılımcıların %47,0'inin her zaman cevabı verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %42,6'sının bazen cevabı verirken, Türk katılımcıların %25,0'inin her zaman cevabı verdiği saptanmıştır. “Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların, %28,9'unun; Türk katılımcıların ise %76,5'inin her zaman cevabı verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %48,2'sinin hiçbir zaman cevabı verirken, Türk katılımcıların %38,5'inin her zaman cevabı verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %12,2'sinin; Türk katılımcıların %44,0'inin her zaman cevabı verdiği belirlenmiştir. “Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.” ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %49,7'sinin; Türk katılımcıların ise %74,0'inin her zaman cevabı verdiği belirlenmiştir.

Tablo 4. 4 Suriyeli ve Türk gebelerin prenatal bağlanma puanları karşılaştırılması

	Grup	N	Ortalama	Std Sapma	t	p
Prenatal Bağlanma	Suriyeli	197	48,38	10,39	-14,049	0,001*
	Türk	200	61,79	8,55		

*p<0,05t: Bağımsız örneklem t testi



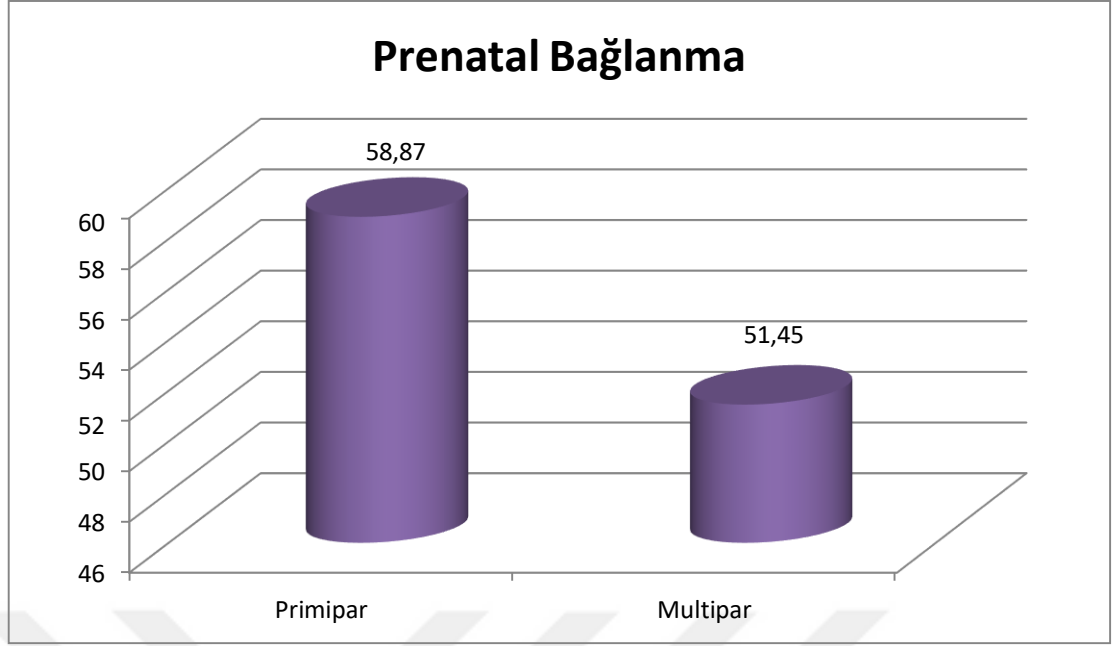
Şekil 4. 1 Suriyeli ve Türk gebelerin prenatal bağlanma envanteri puan grafiği

Tablo 4.4 ve Şekil 4.1’de Suriyeli ve Türk gebelerin prenatal bağlanma puanları karşılaştırılması yer almaktadır. Suriyeli ve Türk gebelerde prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Türk katılımcıların prenatal bağlanma puanlarının Suriyeli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 5 Gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puanları karşılaştırılması

	Grup	N	Ortalama	Std Sapma	t	P
Prenatal Bağlanma	Primipar	197	58,87	9,79	6,699*	0,001*
	Multipar	200	51,45	12,14		

*p<0,05 t: Bağımsız örneklem t testi



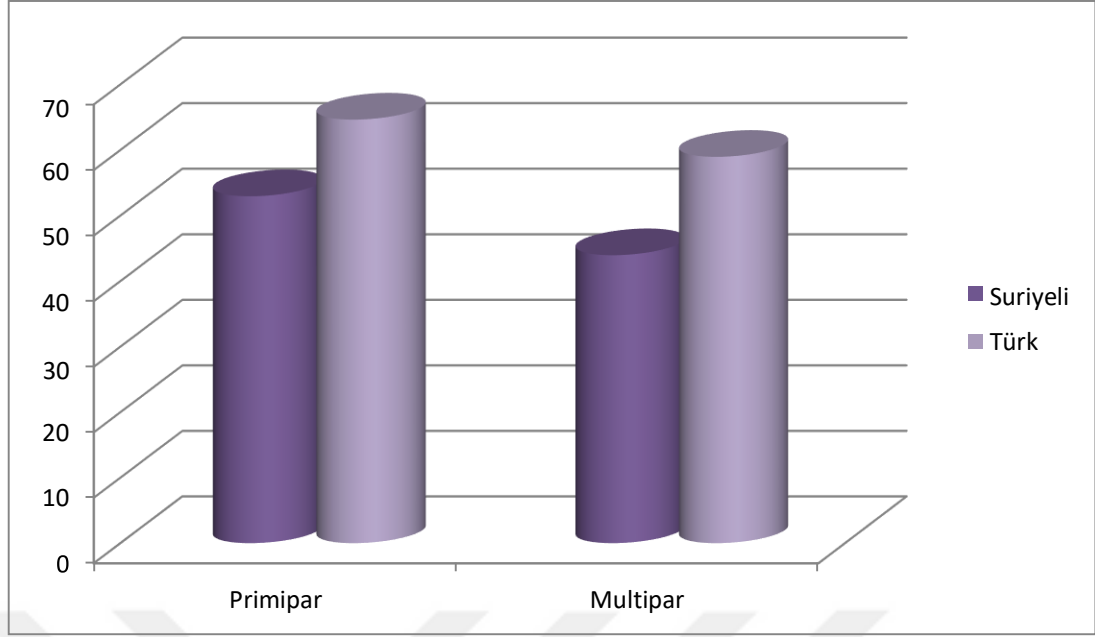
Şekil 4. 2. Gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puan grafiği

Tablo 4.5 ve Şekil 4.2’de gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puanları karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların gruplarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Primipar katılımcıların prenatal bağlanma puanlarının multipar katılımcılara göredaha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 6 Suriyeli ve Türk gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puanları karşılaştırılması

	Grup	N	Ortalama	Std Sapma	t	p
Primipar	Suriyeli	97	52,94	9,19	-10,436*	0,001*
	Türk	100	64,63	6,31		
Multipar	Suriyeli	100	43,95	9,59	-11,094*	0,001*
	Türk	100	58,95	9,53		

* $p < 0,05$ t: Bağımsız örneklem t testi



Şekil 4. 3 Suriyeli ve Türk gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puan grafiği

Tablo 4.6 ve Şekil 4.3’de Suriyeli ve Türk gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puanları karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Primipar Suriyeli ve Türk gebelerde prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Primipar Türk katılımcıların prenatal bağlanma puanlarının primipar Suriyeli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Multipar Suriyeli ve Türk gebelerde prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Multipar Türk katılımcıların prenatal bağlanma puanlarının multipar Suriyeli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 7 Katılımcıların demografik özelliklerine göre prenatal bağlanma puanlarının karşılaştırması

ÖZELLİKLER	Suriyeli Gebeler (n=197)			Türk Gebeler (n=200)			Tüm Gebeler (n=397)		
	Ort ±ss	İstatistiksel Analiz	p	Ort ±ss	İstatistiksel Analiz	p	Ort ±ss	İstatistiksel Analiz	p
Eğitim durumu									
İlköğretim ve öncesi	46,81±09,56			58,13±10,64			49,18±10,80		
Ortaöğretim ve sonrası	50,75±11,13	-2,543 ^t	0,011*	62,51±7,98	-2,049 ^t	0,04*	58,62±10,67	-7,911 ^t	0,001*
Resmi nikah									
Hayır	48,62 ±09,18			61,33±3,78			49,57±9,48		
Evet	48,46 ± 10,71	-0,341	0,73	61,86±8,60	-0,196	0,84	55,85±11,68	-3,352	0,001*
Akraba evliliği									
Hayır	48,69 ±10,43			62,35±8,67			56,58±11,61		
Evet	48,12 ±10,45	-0,221 ^t	0,82	58,82±7,08	-2,105 ^u	0,03*	51,15±10,74	-3,912 ^t	0,001*
Evlilik süresi									
0-5 yıl ¹	50,94 ±10,18			63,27±7,34			57,16±10,78		
5-10 yıl ²	45,34 ±09,00	15,580	0,001*	59,84±8,83	6,207	0,04*	52,73±11,48	14,351	0,001*
10yıl üzeri ³	44,59 ±11,09	PostHoc	1>2,3	59,90±11,16	PostHoc	1>2	52,12±13,46	PostHoc	1>2,3
Eş eğitim durumu									
İlkokul ve altı ¹	46,05 ±09,02			61,76±8,50			51,73±11,64		
Ortaokul ²	48,84 ±10,11	4,612	0,100	62,49±8,65	16,389	0,001*	53,74±11,62	46,780	0,001*
Lise ve üstü ³	50,69±11,89	PostHoc	3>1	59,01±7,58	PostHoc	4>3	55,31±10,54	PostHoc	4>1,2,3,
Aile tipi									
Çekirdek	50,65 ±10,61			62,21±8,56			58,33±11,11		
Geniş	48,81 ± 09,09	-2,266	0,023*	59,83±8,32	-1,518	0,13	49,58±10,38	-7,310	0,001*

Tablo 4.7 (devamı)

Doğum yeri									
Şehir Merkezi	49,30±10,39			62,60±8,14			55,84±11,46		
İlçe, Mahalle	47,05 ±10,39	-1,530	0,12	62,69±9,07	-1,530	0,19	54,19±11,85	-1,153	0,249
Gelir durumu									
Gelir giderden az	47,30 ±09,64			61,97±8,35			53,70±11,64		
Gelir gidere eşit	48,68 ±10,37	1,513 ^H	0,46	60,85±8,56	9,218 ^F	0,01*	54,51±11,31	25,045 ^F	0,001*
Gelir giderden fazla	54,66 ±16,66	PostHoc	-	65,68±7,84	PostHoc	3>2	63,94±10,28	PostHoc	3>1,2
Sosyal güvence									
Var	51,10 ±12,68			61,93±8,57			59,04±10,92		
Yok	47,37 ±09,11	-1,596	0,11	61,55±8,52	-,170	0,86	50,43±10,70	-7,384	0,001*
Eş doğum yeri									
Şehir Merkezi	49,81 ±10,50			62,40±8,37			56,44±11,33		
İlçe, Mahalle	47,01 ±10,17	-2,024	0,04*	61,12±8,76	-,631	0,52	53,75±11,84	-2,057	0,04*
Eş çalışma durumu									
Çalışıyor	48,66 ±10,61			62,02±8,54			55,65±11,67		
Çalışmıyor	47,09 ±08,76	-2,213	0,026*	58,00±8,07	-0,60	0,95	50,00±9,76	-2,759 ^t	0,006*
İkamet yeri									
Şehir merkezi	48,73 ±10,08			61,98±8,63			55,44±11,47		
İlçe, Mahalle	47,27 ±12,04	-1,331	0,18	61,18±8,17	-,514	0,60	54,12±11,41	-0,824	0,41

Tablo 4.7 (devamı)

Çocuklar arası yaş farkı									
0 yıl	52,85 ±08,78			64,83±8,49			59,02±9,73		
1-1,5 yıl	45,15 ±11,13			58,56±9,91			48,61±12,27		
1,5-2 yıl	49,37 ±12,51	46,456 ^H	0,001*	56,22±8,88	25,562 ^H	0,001*	51,84±11,63	47,783 ^F	0,001*
2-3 yıl	41,04 ±05,93	PostHoc	-	59,27±9,16	PostHoc	-	51,01±12,02	PostHoc	4>2,0
3 yıl ve üzeri	42,50 ±08,39			59,15±9,52			54,78±11,77		

*p<0,05 ^F:tek yönlü varyans analizi ^H:Kruskal Wallis H testi ^t: bağımsız örneklem t testi ^u:Mann Whitney u testi *p<0,05

(Boş olan değişkenlerde grup sayıları<10 olduğundan analiz edilmemiştir.)

Tablo 4.7’de katılımcıların demografik özelliklerine göre prenatal bağlanma puanlarının karşılaştırması yer almıştır. Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin eğitim durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; eğitim durumu ortaokul ve üstü olan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının eğitim durumu ilkokul ve altı olan Suriyeli gebelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitimi ortaokul ve üstü olan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının eğitim durumu ilkokul ve altı olan Türk gebelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin resmi nikâh durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Türk gebelerin resmi nikâh durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Suriyeli gebelerin akraba evliliği durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Türk gebelerin akraba evliliği durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Akraba evliliği olmayan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin evlilik sürelerine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; evlilik süresi 0-5 yıl olan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının evlilik süresi 5-10 yıl ve 10 yıl üzeri olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Evlilik süresi 0-5 yıl olan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının evlilik süresi 5-10 yıl olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Türk gebelerin akraba aile tiplerine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Suriyeli gebelerin aile

tiplerine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Aile tipi çekirdek olan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin doğum yerlerine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Suriyeli gebelerin gelir durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Türk gebelerin gelir durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; Gelir giderden fazla olan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının Gelir gidere eşit olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin sosyal güvence durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin eşlerinin doğum yerlerine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin eş eğitim durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; eş eğitim durumu lise olan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının eş eğitim durumu ilkokul ve altı olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eş eğitim durumu lise ve üstü olan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının eş eğitim durumu ortaokul olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin eş çalışma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin ikamet yerlerine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin çocuklar arası yaş farklarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Tablo 4. 8 Gebelerin prenatal bağlanma puanlarının gebeliğe ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	Suriyeli Gebeler (n=197)			Türk Gebeler (n=200)			Tüm Gebeler (n=397)		
	Ort ±ss	İstatistiksel Analiz	p	Ort ±ss	İstatistiksel Analiz	p	Ort ±ss	İstatistiksel Analiz	p
Gebelik öncesi danışmanlık alma									
Hayır	48,25 ±10,15	-1,320	0,19	61,30±8,66	-3,137 ^u	0,001*	54,62±11,48	-4,337 ^t	0,001*
Evet	57,80 ±16,76			67,82±3,69			65,54±9,09		
Gebeliğe hazırlık tetkiki									
Hayır	47,97 ±09,92	-1,187 ^t	0,23	60,64±8,63	-2,818 ^t	0,005*	53,68±11,28	-4,859 ^t	0,001*
Evet	51,40 ±12,66			64,50±7,77			60,27±11,36		
Eş ile kan uyumsuzluğu									
Hayır	46,36 ±10,52	-0,805 ^u	0,42	61,39±8,39	-2,642 ^u	0,007*	55,02±11,51	-0,950 ^t	0,342
Evet	49,68 ±09,55			68,00±8,44			57,45±12,83		
Düzenli kontrole gelme									
Hayır	47,03 ±10,59	-2,151 ^t	0,03*	57,68±7,64	-3,013 ^t	0,002*	49,78±10,94	-6,218 ^t	0,001*
Evet	49,77 ±10,14			62,65±8,49			57,69±11,09		
Beslenmeye dikkat etme									
Hayır	43,33 ±08,51	25,501 ^F PostHoc	0,001* 2>1,3	56,50±9,90	27,627 ^H PostHoc	0,001* 2>3,1	46,10±9,65	87,082 ^F PostHoc	0,001* 2>1,3
Evet	55,44 ±11,96			65,10±7,53			62,38±9,95		
Kısmen evet	48,45 ±09,48			59,70±8,68			53,64±10,69		
Planlı gebelik									
Hayır	46,13 ±10,04	-2,923	0,003	62,91±8,57	-1,309	0,19	53,68±12,57	-2,001	0,045
Evet	50,39 ±10,37			61,26±8,50			56,26±10,84		
AP kullanma									
Hayır	48,34 ±10,33	-0,783 ^u	0,43	61,68±9,08	-,086 ^t	0,93	53,83±11,86	-4,636 ^t	0,001*
Evet	50,33 ±11,69			61,89±7,63			59,96±9,42		

Tablo 4.8 (devamı)

Cinsiyet tercihi									
Kız	54,86 ±13,98			61,23±8,07			59,11±10,75		
Erkek	47,12 ±10,80	6,870 ^H	0,032*	62,39±9,15	0,005 ^F	0,9	54,15±12,60	12,444 ^F	0,002*
Fark etmez	47,84 ±09,12	PostHoc	1>2,3	61,92±8,56	PostHoc	-	54,50±11,30	PostHoc	1>2,3
Gebelik öncesi sigara kullanımı									
Hayır	48,60 ±10,51			62,12±8,81			54,78±11,86		
Evet	45,75 ±7,86	-,662	0,51	60,82±7,42	-1,352 ^t	0,17	58,36±9,32	-1,975 ^t	0,048*
Gebelikte bulantı									
Hayır	47,71 ±11,49			60,78±9,44			50,76±12,30		
Nadir	45,62 ±9,77	7,271 ^F	0,06	61,55±9,32	1,408 ^H	0,704	52,88±12,41	18,806 ^F	0,001*
Bazen	50,07 ±9,05	PostHoc	-	62,47±8,13	PostHoc	-	56,31±10,26	PostHoc	4>1,2
Sık sık	49,67 ±12,21			62,94±8,60			58,27±11,82		
0-3 aydan sonra bulantı									
Hayır	47,96 ±10,01			60,16±8,41			52,75±11,13		
Evet	52,29 ±12,59	-1,755 ^u	0,079	64,02±8,26	-3,172 ^t	0,001*	61,50±10,47	-6,889 ^t	0,001*
Gebelikte bulantı tedavisi									
Hayır	47,74 ±10,12			60,36±8,14			53,66±11,18		
Evet	55,88 ±10,72	-0,884 ^u	0,38	67,47±7,73	-0,889 ^t	0,06	64,00±10,16	-6,222 ^t	0,001*
Gebelikte eş desteği									
Hayır	44,20 ±9,01			62,80±9,83			53,50±13,24		
Evet	52,33 ±10,91	16,682 ^H	0,001*	62,73±7,66	8,832 ^H	0,012*	59,05±11,21	58,274 ^F	0,001*
Kısmen evet	46,39 ±9,39	PostHoc	2>1,3	58,23±10,04	PostHoc	1,2>3	55,22±11,62	PostHoc	2>1,3
Gebelikte aile desteği									
Hayır	45,93 ±08,93			58,41±9,88			48,17±10,26		
Evet	53,79 ±11,32	-4,690 ^t	0,001*	62,44±8,18	-1,729 ^u	0,08	60,09±9,90	-10,045 ^t	0,001*
Gebelikte arkadaş desteği									
Hayır	46,54 ±08,82			58,42±8,83			49,10±10,07		
Evet	58,15 ±12,35	-4,844 ^t	0,001*	62,85±8,22	-2,747 ^t	0,006	62,03±9,22	-11,213 ^t	0,001*

Tablo 4.8 (devamı)

Gebelikte ilaç kullanımı									
Hayır	47,36 ±10,89			59,29±7,37			51,09±11,35	-4,885 ^t	0,001*
Evet	49,43 ±09,95	-1,909 ^t	0,05	62,52±8,72	-2,105 ^t	0,035*	57,25±11,23		
Gebelikte tarama testi									
Hayır	44,57 ±10,78			60,66±8,66			47,68±12,18		
2'li test	51,10±8,53	44,542 ^F	0,001*	59,66±9,36	3,766 ^H	0,152	55,15±9,87	85,721 ^F	0,001*
3'lü/4'lü test	54,06 ±7,87	PostHoc	2,3>1	62,83±8,12	PostHoc	-	60,51±8,92	PostHoc	3>1,2

*p<0,05 ^F:tek yönlü varyans analizi ^H:Kruskal Wallis H testi ^t: bağımsız örneklem t testi ^u:Mann Whitney u testi *p<0,05

(Boş olan değişkenlerde grup sayıları<10 olduğundan analiz edilmemiştir.)

Tablo 4.8' de Gebelerin prenatal bağlanma puanlarının gebeliğe ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılmasına yer verilmiş olup; Türk gebelerin gebelik öncesi danışmanlık alma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebelik öncesi danışmanlık alma durumlarına bakıldığında, danışmanlık alan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının ($67,82\pm3,69$), Suriyeli gebe kadınların prenatal bağlanma puanlarına göredaha yüksek olduğu belirlenmiştir. Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin gebeliğe hazırlık tetkiki yaptırma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Türk gebelerin gebeliğe hazırlık tetkiki yaptırma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebeliğe hazırlık tetkiki yaptıran Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin eş ile kan uyuşmazlığı durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Türk gebelerin eş ile kan uyuşmazlığı durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Eş ile kan uyuşmazlığı olan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin düzenli kontrole gelme durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Düzenli kontrole gelen Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin beslenme dikkat etme durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; beslenmesine dikkat eden Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının kısmen dikkat eden ve dikkat etmeyen gebelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Türk gebelerin planlı gebelik durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Suriyeli gebelerin planlı gebelik durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebeliği planlı olan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli ve Türk gebelerin evlendikten sonra doğum kontrol yöntemi kullanma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Türk gebelerin cinsiyet tercihlerine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Suriyeli gebelerin cinsiyet tercihlerine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Evlendikten sonra doğum kontrol yöntemi kullanan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; cinsiyet tercihleri kız olan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının cinsiyet tercihi erkek ve fark etmez olan gebelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Türk gebelerin gebelik öncesi sigara kullanma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Suriyeli ve Türk gebelerin gebelikte bulantı durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Suriyeli gebelerin 0-3 aydan sonra bulantı durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Türk gebelerin 0-3 aydan sonra bulantı durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 0-3 aydan sonra bulantısı olan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tüm gebelerin, Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin gebelikte bulantı tedavisi görme durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebelikte bulantı tedavisi gören Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin gebelikte eş destek durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; gebelikte eşlerinden destek gören Suriyeli gebelerin gebelikte eşlerinden kısmen destek gören ve destek göremeyen katılımcılara göre prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Gebelikte eşlerinden destek gören ve destek göremeyen Türk gebelerin gebelikte eşlerinden kısmen destek gören katılımcılara göre prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Türk gebelerin gebelikte aile destek durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Suriyeli gebelerin gebelikte aile destek durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebelikte aile destek durumuna göre Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin gebelikte arkadaş destek durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebelikte arkadaşlarından destek göre tüm gebelerin, Türk gebelerin ve Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Suriyeli gebelerin gebelikte ilaç kullanma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Türk gebelerin gebelikte ilaç kullanma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebelikte ilaç kullanan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Türk gebelerin gebelikte tarama testi durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Suriyeli gebelerin gebelikte tarama testi durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; gebelikte tarama testi yaptırmayan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının 2'li test ve 3'lü/4'lü test yaptıran gebelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Gebelikte 3'lü/4'lü testin gebelerin prenatal bağlanma puanlarının gebelikte tarama testi yaptırmayan ve 2'li test yaptıran katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.



5. TARTIŞMA

Son 50 yıldır antenatal dönemde doğumdan önce ebeveynler ve bebekleri arasındaki ilişkinin önemi hakkında farkındalık giderek artmıştır [134]. Prenatal bağlanma gebelik sürecinin başından doğuma kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Bu dönemde yeterli düzeyde bağlanmanın sağlanması hem anne hem bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilir [135, 136]. Bu nedenle prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, prenatal bağlanmayı sağlayacak hemşirelik girişimlerinin yapılması ve bu girişimlerin sağlık sistemine entegre edilmesi son derece önemlidir.

Prenatal bağlanmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Annenin psikolojik iyilik hali ise içsel ve dışsal birçok faktörün bileşiminden oluşmaktadır. Kişinin bulunduğu ülkede göçmen olarak bulunması da bu faktörler arasında sayılabilir [137]. Özellikle savaş gibi durumlardan kaynaklı zorunlu göçler travmaya sebep olmakla birlikte anne adayları ve anneler üzerinde de benzer olumsuz etkiye sebep olmaktadır. Göçe maruz kalan kadınlar ülkesinden veya bölgesinden ayrılarak alışık olmadığı yeni bir yaşama adım atmakta ve göç ettiği bölgenin dili, sağlık uygulamaları vs. gibi durumlara uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu durum gebe kadınlar açısından da son derece stresli bir sürecin başlamasına sebep olmakta ve beraberinde getirdiği risklerle anne-bebek bağlanmasını da olumsuz şekilde etkileyebilmektedir [138]. Çalışmamızda gebe kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin tüm kadınlarda $55,23 \pm 11,62$ puan olduğu, Suriyeli kadınlarda $48,38 \pm 10,39$ ve Türk kadınlarda bu puanın $61,79 \pm 8,55$ olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.4].

Prenatal bağlanma ile ilgili farklı kültürler ve ülkelerde yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Smorti ve arkadaşları (2019) tarafından İtalya’da yapılan bir çalışmada gebelerin prenatal bağlanma düzeylerine bakılmış ve gebelerin prenatal bağlanma puanlarının $61,94$ olduğu belirtilmiştir [139]. Hjelmstedt ve ark. (2006) İsviçre’de gebe kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada prenatal bağlanma düzeylerine 26 ve 36. haftalarda bakılmıştır. 26. haftada gebelerin prenatal bağlanma puanlarının $54,1 \pm 9,5$ olduğu, 36. haftada $59,8 \pm 9,5$ olduğunu belirlenmiştir [140]. Meddouri ve

ark (2021) ise Tunus'ta yaptığı çalışmada gebelerin prenatal bağlanma düzeylerine bakmışlar ve çalışma sonucunda prenatal bağlanma düzeylerini $55,58 \pm 10,20$ olarak belirlemişlerdir [141]. Arafah ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini 58.56 ± 11.94 olarak belirlemişlerdir [142]. Benzer şekilde Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; Özcan ve arkadaşları (2019) gebe kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada prenatal bağlanma düzeylerini 61.6 ± 8.9 puan olarak saptamışlardır [143]. Karabulutlu ve arkadaşlarının (2020) gebe kadınlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada prenatal bağlanma puanları $59,89 \pm 10,03$ olarak belirlenmiştir [61]. Sonuç olarak literatür değerlendirildiğinde ulusal ve uluslararası çalışmalara benzer / farklı sonuç elde ettiğimiz ifade edilebilir.

Literatür incelendiğinde göçmen gebe kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin belirlendiği sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır. Yuan ve Freeman (2011) İngiltere'de yaşayan Çinli göçmen kadınların prenatal bağlanma düzeylerini inceledikleri çalışmalarında gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin oldukça düşük olduğunu belirlemişlerdir [144]. Yapılan çalışma sonuçları ile bizim çalışmamızın sonuçları karşılaştırıldığında, Türk gebe kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin literatürle benzer olduğu, fakat Suriyeli göçmen kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin literatüre göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum Suriyeli göçmen kadınlarda göç ve beraberinde gelen değişimlerin etkileriyle birlikte prenatal bağlanma düzeylerinin etkilendiğini göstermektedir. Sosyal, ekonomik, sağlık, çevresel ve daha pek çok sebep göçmen kadınlarda bağlanma olumsuz etkilenmiştir. Tarla ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmada göçmen kadınların genel olarak eğitimlerine devam edememeleri ve aile baskısı altında kalmaları nedeniyle psikolojik travma yaşamaları, geleceğe yönelik beklentilerinin düşük olduğubelirlenmiştir [145]. Parast ve arkadaşlarının (2020) göçmen kadınların ruh sağlığına etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada göçmen kadınların Türk kadınlara göre anksiyete, stres ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu bununla beraber yaşam kalitesi ve kendini gerçekleştirme seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir [146]. Bu durum Suriyeli ve Türk kadınların prenatal bağlanma düzeylerindeki farkı açıklamaktadır.

Gebelerin paritesine göre bağlanma durumlarına bakıldığında, tüm primipar katılımcıların prenatal bağlanma puanlarının, tüm multipar katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) [Tablo 4.5]. Suriyeli ve Türk gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puanlarına bakıldığında, Suriyeli ve Türk gebe primipar kadınların istatistiksel olarak prenatal bağlanma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Türk ve Suriyeli multipar gebelerin prenatal bağlanma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) [Tablo 4.6]. Siddiqui ve ark. (1999) yaptığı çalışmada, paritenin prenatal bağlanmaya etkisi olduğunu belirlemişlerdir [59]. Busonere ve ark. (2017) yaptığı çalışmada ise parite ve prenatal bağlanma arasında ilişki olmadığını saptamışlardır [147]. Malm ve ark. (2016) çalışmasına bakıldığında primipar kadınların prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir [77]. Potur ve arkadaşlarının (2020) primipar ve multipar gebeler üzerinde yapmış olduğu çalışmada prenatal bağlanma puanlarının $62,21 \pm 10,66$ bulunurken primipar gebelerin prenatal bağlanma puan ortancalarını 66,00 multipar gebelerin prenatal bağlanma puan ortancalarını 62,00 olarak belirlenmiş ve bizim çalışmamıza paralel olarak primipar gebelerin, multipar gebelere göre prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) [63]. Bu anne adaylarının ilk gebeliklerinde yaşadıkları mutluluk ve heyecanla açıklanabilir. Multipar gebe kadınlar ise bu durumu daha önce tecrübe ettiğinden yüksek düzeyde heyecan ve beklenti oluşmamakta böylece prenatal bağlanma seviyelerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanma seviyesinin de arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$) [Tablo 4.7]. Topaç Tunçel ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığını belirlemişlerdir [60]. Özkan ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesi azaldıkça prenatal bağlanma puanının da azaldığı tespit edilmiş ve istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) [148]. Benzer şekilde, Çınar ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma puanının da artmış olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) [149]. Eğitim düzeyi ve prenatal bağlanma

arasındaki bu ilişkinin sebebi bilinçli ve istendik şekilde gebe kalmak da dâhil olmak üzere bebeğin anne karnında meydana gelen gelişimlerinin anne tarafından bilinmesi, bebeğin fetüsten insana dönüşme evrelerinin farkında olunması, gebelik ve bebekle ilgili modern kaynaklara kolayca ulaşılmasını sağlaması bakımından eğitim ve prenatal bağlanma arasında pozitif yönlü bir orantının söz konusu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonucu katılımcılardan elde ettiğimiz sonuçlara bakıldığında; Suriyeli katılımcıların %2,5'inin, Türk katılımcıların ise %8,5'inin gebelik öncesi danışmanlık aldığı görülmektedir [Tablo 4.2]. Ayrıca gebelik öncesi danışmanlık alan Türk gebelerin prenatal bağlanma puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p < 0,05$) [Tablo 4.8]. Suriyeli katılımcıların %15,2'sinin, Türk katılımcıların %31,5'inin gebeliğe hazırlık tetkiki yaptırdığı görülmektedir [Tablo 4.2]. Suriyeli katılımcıların prenatal bağlanma puanları ile gebeliğe hazırlık tetkiki yaptırmaları arasında anlamlı bir fark görülmemekle birlikte ($p > 0,05$) [Tablo 4.8]. Türk gebelerin prenatal bağlanma puanları ile gebeliğe hazırlık tetkikleri yaptırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$) [Tablo 4.8]. Arora ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışma ile gebelik öncesi danışmanlığın özellikle eksik olan aşılardan tamamlanmasında ve oluşabilecek hastalıklar bakımından önlem alınması üzerine önemi çalışmamızı destekler niteliktedir [150].

Gebelikleri süresince düzenli kontrollere giden Suriyeli ve Türk gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) [Tablo 4.8]. Karaahmetoğlu ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada gebe kadınların düzenli olarak kontrole gitmelerinin prenatal bağlanma seviyesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir [151]. Turan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2008) katılımcıların %77,1'inin düzenli kontrole geldiği belirlenmiştir [152]. Erol ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada düzenli kontrollere giden gebelerin %79,2 olduğunu belirlemiştir [89]. Kılıç ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada bu oran %81,5 olarak belirlenmiştir [153]. Kurt ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu

çalışmada doğum öncesi düzenli kontrollere gelme oranı %89,9 olarak belirlenmiştir [154]. Bu çalışmalar, bizim çalışmamızı Türk katılımcılar açısından destekler niteliktedir. Suriyeli katılımcıların düzenli kontrollere gelme konusunda Türk katılımcılar kadar yüksek bir orana sahip olmamasının sebebi olarak hastaneye ulaşım, iletişim problemleri, eğitim seviyelerindeki düşüklük gibi durumlar gösterilebilir. Gebelikte herhangi bir problemin varlığının erken tespit edilmesi, sağlıklı bir doğum planı yapılabilmesi, doğum sonu dönemde kadının ve yenidoğanın olası sağlık problemlerinin erken teşhis edilmesi ve kadının sağlıklı olma halinin devamlılığının sağlanabilmesi açısından yeterli ve düzenli izlem sıklığının olması ve Suriyeli gebe kadınlara Türkiye’ de sunulan sağlık hizmetleri hakkında kapsamlı bilgilendirme yapılması çok önemlidir [155].

Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin beslenmelerine dikkat etme durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) [Tablo 4.8]. Suriyeli katılımcıların %17,3’ünün, Türk katılımcıların %43,5’inin beslenmesine dikkat ettiği görülmektedir [Tablo 4.2]. Dalgın ve arkadaşlarının (2018) gebelere yönelik yapmış olduğu çalışmada prenatal bağlanmanın dengeli ve düzenli beslenme ile doğru orantılı olarak arttığı ve pozitif yönde gelişme gösterdiği sonucuna varmıştır [156]. Dalky ve ark.’ın (2018) Ürdün’de yapmış olduğu emziren ve hamile Suriyeli göçmenlerin beslenme yetersizliklerinin değerlendirildiği çalışmada emzirenlerden daha çok hamilelerde bir sağlık problemi olduğu ve katılımcıların %49.2’sinin yetersiz beslendiği saptanmıştır [157]. Bu çalışma bizim elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir.

Prenatal bağlanmanın, başka bir insanı kavramsallaştırmaya yönelik bilişsel ve duygusal yeteneklerle ilişkili olduğu ve içinde geliştiği sosyo-kültürel bağlamdan etkilendiği ifade edilebilir [158]. Bu nedenle prenatal dönemde annenin eşten, aileden ve diğer kişilerden aldığı sosyal desteğin prenatal bağlanma üzerinde olumlu bir etkisi olduğu söylenebilir. Yarcheski ve ark. (2009) yapmış oldukları meta- analizde, prenatal bağlanmanın belirleyicilerini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda olarak gebelere sağlanan sosyal desteğin en güçlü psikososyal belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir [159]. Çalışmamızda da katılımcıların gebelikte eş destek durumları

incelendiğinde, Suriyeli katılımcıların %39,1'inin; Türk katılımcıların ise %70,5'ineşlerinden destek gördüğü belirlenmiştir [Tablo 4.2]. Suriyeli katılımcıların %32,5'inin, Türk katılımcıların %85,5'inin gebelikte aile desteği gördüğü belirlenmiştir [Tablo 4.2]. Suriyeli katılımcıların %16,8'inin, Türk katılımcıların %77,5'inin gebelikte arkadaş desteği gördüğü bilinmektedir [Tablo 4.2]. Bulgular doğrultusunda Türk gebelerin Suriyeli gebe kadınlardan daha yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip oldukları söylenebilir bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) [Tablo 4.8]. Katılımcıların algılanan sosyal desteği açısından bu fark önemlidir. Bizim çalışmamızda prenatal bağlanma ile Suriyeliler açısından sosyal destek (eş, aile, arkadaş) istatistiksel olarak anlamlı gelirken; ($p<0,001$) [Tablo 10] Türk katılımcılar açısından sadece eş desteği istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) [Tablo 4.8]. Bu durumun Suriyeli katılımcıların göç, iletişim problemi ve arkadaş edinememe gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Condon ve arkadaşlarının (1997) yapmış olduğu çalışmada sosyal destek sisteminin azalmasına paralel olarak anne bebek bağlanmasının olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir [160]. Bu çalışma bizim çalışmamıza paralel olarak Suriyeli gebelerin sosyal destek sistemlerinin Türk gebelere göre daha düşük olması ve prenatal bağlanma puanlarının ortalamalarındaki anlamlı farkı açıklar niteliktedir. Aksoy ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu prenatal bağlanmanın sosyal destek üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada gebenin eşinden, aile bireylerinden ve arkadaşlarından görmüş olduğu sosyal destek arttıkça gebelik kaynaklı durumlara uyum sürecinin daha kolay olduğu belirlenmiştir [161]. Yılmaz ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada annelik rolünün kabul sürecinin algılanan sosyal destek sistemi ile paralel olarak arttığı tespit edilmiştir [162]. Öztürk ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada sosyal destek arttıkça prenatal bağlanma puanlarının da arttığı belirlenmiştir [163]. Arifoğlu ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada ise Suriyeli katılımcıların algılanan sosyal desteklerinin yetersiz olduğu tespit edilmiş ve bu çalışmada Suriyeli göçmenlerin Türk arkadaş edinmekte zorluk çektiğini belirlemiştir. Bu durum bizim çalışmamız açısından ise Suriyeli göçmen kadınların da göç sebebi ile sosyal ortamlarının değişmesi buna bağlı olarak da sosyal destek sistemlerinin Türk gebelerden daha düşük olması durumunu açıklar niteliktedir [164].

Suriyeli gebelerin %55,3, Türk gebelerin ise %64,0 gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.2]. Türk gebelerin planlı gebelik durumuna göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0,05$) [Tablo 10]. Gebeliği planlı olan Suriyeli gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Suriyeli gebelerde prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0,05$) [Tablo 4.8]. Bu durumun sadece göç değil sosyo-kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir, nitekim Aksu ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmaya göre iç göçmen eden kadınların 78,9'unun gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır [165]. Bu çalışma bu konudaki görüşleri destekler niteliktedir. Küçükkaya ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada planlı gebeliğe sahip olan kadınların prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum bizim çalışmamızda Suriyeli katılımcıların prenatal bağlanma puanları ile planlı gebelik arasındaki paralelliği destekler niteliktedir [62]. Elkin ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada ise bizim çalışmamızdaki Türk katılımcıların sonuçlarını destekler nitelikte olup prenatal bağlanma ile gebeliğin planlı olması durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklı bulunamamıştır [136]. Sistematik ve planlı bir gebelik geçirmeyen Suriyeli göçmen kadınlar öncelik alanına bebeği koymadığından bağlanma seviyesi daha düşük olmakta veya istenen düzeye erişememektedir. Suriyeli gebe kadınların aile planlama yöntemlerini bilmemeleri veya bu yöntemleri az kullanmaları anne bebek prenatal bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenlerden dolayı prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin yaş ortalamaları $25,73 \pm 4,73$ olduğu bununla beraber Türk gebelerin yaş ortalamasının $26,74 \pm 4,73$ Suriyeli gebelerin ise $24,71 \pm 4,74$ olduğu saptanmıştır [Tablo 4.1]. Gebelik haftası ortalamaları Suriyeli ve Türk gebeler için sırasıyla $31,32 \pm 6,1$; $31,89 \pm 5,5$ olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.1]. Suriyeli katılımcıların %57,4'ünün ilkökul ve öncesi Türk katılımcıların ise %85'inin ortaokul ve sonrası eğitim durumuna sahip olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.1]. Suriyeli katılımcıların %96,4'ünün Türk katılımcıların ise %86'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.1]. Araştırmaya katılan 397 gebenin prenatal bağlanma puan ortalaması $55,22 \pm 11,66$ olarak belirlenmiş, Türk 200 gebenin prenatal bağlanma puanları $61,79 \pm 8,55$; Suriyeli 197 gebenin ise prenatal bağlanma puanlarının $48,38 \pm 10,39$ olduğu ortaya çıkmıştır [Tablo 4.4]. Suriyeli ve Türk gebelerin prenatal bağlanma puanları karşılaştırılmış, prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcılar primipar ve multipar olmaları bakımından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$) bu kapsamda primipar katılımcıların prenatal bağlanma puanının ($58,87 \pm 9,79$) multipar katılımcılara ($51,45 \pm 12,14$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.5].

Türk ve Suriyeli gebelerin primipar ve multipar durumlarına göre puan ortalamalarına bakıldığında Türk primipar gebelerin ($64,63 \pm 6,31$) Suriyeli primipar gebelere göre ($52,94 \pm 9,19$) prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$) [Tablo 4.6]. Türk multipar gebelerin prenatal bağlanma puanı ($58,95 \pm 9,53$) Suriyeli multipar ($43,95 \pm 9,59$) katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.6]. İki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Tüm gebelerin ve Türk gebelerin gebelik öncesi danışmanlık alma durumlarına göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$) [Tablo 4.8]. Gebeliği planlı olan tüm gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.8]. Gebelikte eşlerinden destek gören tüm gebelerin kısmen destek gören ve destek

görmeyen katılımcılara göre prenatal bağlanma daha yüksek olduğu görülmektedir [Tablo 4.8]. Gebelikte arkadaş desteği gören tüm gebelerin prenatal bağlanma puanları destek görmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [Tablo 4.8]. Suriyeli katılımcıların %36'sının Türk katılımcıların ise %14'ünün akraba evliliği yaptığı belirlenmiştir [Tablo 4.1]. Bu farkın sosyo-kültürel farklılıklardan meydana geldiği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar kapsamında önerilerimiz;

- Hemşireler göçmen gebe kadınlara yönelik danışmanlık hizmetleri verirken kadınların olumlu ve olumsuz bağlanmaya neden olabilecek durumlarını erken dönemde tespit edip, prenatal bağlanma düzeyleri değerlendirerek konuyla ilgili bilgilendirme yapmalıdır.
- Hemşireler olumlu ve olumsuz bağlanmaya sebep olabilecek durumları erken tespit ederek prenatal dönemde bağlanmayı etkin hale getirmeli ve bağlanmanın gelişimi yönünde sadece gebe kadına değil, ailesine de destek olmalıdır.
- Hemşirelerin bakım ve danışmanlık hizmetlerini verirken kültürel değer ve inançları da göz önünde bulundurmalıdır. Transkültürel bilgi ve donanım, kültürlere özgü ve kültürler arası kuramları klinik uygulamalarla bütünleştirilmelidir.

KAYNAKÇA

- [1] M. Silahli, M. Tekin, N. Ş. Vatandaş, ve G. Atay, (2021, Kasım). “The relationship between prenatal attachment and postnatal adaptation, maternal anxiety and breast milk sodium level”. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, c. 8, sf. 1-6 <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100085> [Eylül 8, 2021].
- [2] H. Doan ve A. Zimmerman, “Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view”. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, c. 18, sayı 2, sf. 109-129, Ocak 2003.
- [3] M. Celik, ve A. Ergin, “The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers.” *Japan Journal of Nursing Science*, c. 7, sayı 2, sf. 1-10, Şubat 2019.
- [4] M. Ilska, H. Przybyła-Basista, H. (2016, Eylül). “Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women”. *Health Psychology Report*, [Çevrimiçi], c. 5, sayı 4, sf.285–295. Kaynak: <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.68235> [Temmuz 14,2017].
- [5] A. Srivastava, P. Bhatnagar, (2019, Eylül), “Maternal foetal attachment and perceived stress during pregnancy”, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, [Çevrimiçi], c. 8, sayı 9, sf. 3750-3756. Kaynak: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20193810> [Ağustos 5, 2019].
- [6] M. Zolfaghari, A. Naseri, S. Khosravi, ve M. Fatemi, “Variance of maternal-fetal attachment in pregnant women based on personality traits.” *Thrita*, c. 8, sayı 1. sf. 1-5, Şubat 2019.
- [7] A. P. F. Camarneiro ve J. M. R. de Miranda Justo, (2016, Kasım). “Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples”. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, [Çevrimiçi] c. 35, sayı 3, sf. 212–222. Kaynak: <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1297889> [Mart 15, 2017].
- [8] F. Ekrami, M. Mirghafourvand, S. M. A. Charandabi ve J. Kheyradin, B. (2019, Ocak). “Maternal-fetal attachment and its sociodemographic determinants in women with unplanned pregnancy”. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, [Çevrimiçi], c.7, sayı 1, sf. 106–111. Kaynak: <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.17> [Mart 25, 2018].

- [9] R. K. Ertmann, C. W. Bang, M. Kriegbaum, M. S. Vaever, J. Kragstrup, V. Siersma, P. Wilson, M. Lutterodt, ve J. Smith-Nielsen, (2021, Ocak).” What factors are most important for the development of the maternal-fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice.” *BMC Psychology*, [Çevrimiçi], c. 9, sayı 1, sf. 2–9. Kaynak: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00499-x> [Ocak 4, 2021].
- [10] E. Durualp, N. Kaytez, ve B. Girgin, (2016, Haziran). “An analysis of the relation between marital satisfaction and maternal bonding”. *Anatolian Journal of Psychiatry*, [Çevrimiçi], c. 18, sayı 2, sf. 129–138. Kaynak: <https://doi.org/10.5455/apd.231562> [Ağustos 21, 2016].
- [11] G. Fiskin, G. (2021, Mayıs). Dyadic Adjustment and Prenatal Attachment in Couples during Pregnancy. *The American Journal of Family Therapy*, [Çevrimiçi], sayı 1, sf. 1-13. Kaynak: <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1981174> [Ekim 4, 2021].
- [12] B. Küçükkaya, H. Kahyaoğlu Süt, S. Öz, ve N. A. Sarikaya, (2018, Mayıs). The relationship between dyadic adjustment and prenatal attachment in pregnancy. *Acibadem University Journal of Health Sciences*, [Çevrimiçi], c. 11, sayı 1, sf. 102–110. Kaynak: <https://doi.org/10.31067/0.2020.246> [Eylül 14, 2018].
- [13] S. H. Lee, ve E. Y. Lee, “The Influence of anxiety and dyadic adjustment on maternal–fetal attachment in high-risk pregnant women”. *International Journal of Software Engineering and Its Applications*, c. 9, sayı 12, 361–372. Aralık 2015.
- [14] A. Güleşen, ve D. Yıldız, Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, c. 12, sayı 2, sf. 177–182. Mart 2013.
- [15] M. Malekpour, “Effect of attachment on early and later development.” *The British Journal of Developmental Disabilities*, c. 53, sayı 105, sf.81–95. Temmuz 2007.
- [16] C Pisoni, F. Garofoli, C. Tzialla, S. Orcesi, A. Spinillo, ve P. Politi, “Risk and protective factors in maternal–fetal attachment development.” *Early Human Development*, c. 90, sayı 2, sf. 45–46. Eylül 2014.
- [17] A. R. Brandon, S. Pitts, W. H. Denton, ve E. H. M. Stringer, “A history of the theory of prenatal attachment.” *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, c. 23, sayı 4, sf. 201–222. Haziran 2009.
- [18] E. Petri, L. Palagini, O. Bacci, C. Borri, V. Teristi, ve C. Corezzi, (2017, Haziran). Maternal-foetal attachment independently predicts the quality of maternal-infant bonding and post-partum psychopathology. *The journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*, [Çevrimiçi], c. 31, sayı 23, sf. 3153–

3159. Kaynak: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1365130> [Ağustos 21, 2017].
- [19] K. Salehi, ve S. Kohan, “Maternal-fetal attachment: What we know and what we need to know.” *International Journal of Pregnancy and Child Birth*, c. 2, sayı 5, sf. 146–148. Ağustos 2017.
- [20] R. H. Akarsu, B. Tuncay, ve S. Y. Alsac, Evidence-based practices in mother-infant attachment. *Gümüşhane Journal of Health Sciences*, c. 6, sayı 4, sf. 275–279. Aralık 2017.
- [21] A. Göbel, L. Stuhmann, S. Harder, M. Schulte-Markwort, ve S. Mudra, “The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review”. *Journal of Affective Disorders*, c. 239, sf. 313-327. Ekim, 2018.
- [22] J. Hopkins, L. Jennifer, M. Kristina Butler, L. Gibson, L. Hedrick, ve D. A. Boyle, (2017, Mart), “The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment.” *Journal of Reproductive and Infant Psycholog*, [Çevrimiçi], c. 36, sayı 4, sf. 381–392. Kaynak: <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385> [Mayıs 4, 2018].
- [23] N. Baltacı, M. Başer, (2019, Mayıs), “Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, [Çevrimiçi], c.13, sayı 3, sf.206-212. Kaynak: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1203430> [17.06.2020].
- [24] H. Karakoç, H. Özkan, “The Relationship with Prenatal Attachment of Psychosocial Health Status of Pregnant Women”. *International Journal of Health Sciences*, c. 5, sayı 1, sf.36-46, Mart 2017.
- [25] R. Rubin “Maternal Tasks in Pregnancy”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 1, sayı 5, sf.367-376, Eylül 1976.
- [26] A. D. Akol, S. Caluwaerts, ve A. D. Weeks, “Savaş bölgelerinde hamile kadınlar.” *BMJ*, c. 353, sayı 1, sf. 1-2. Nisan 2016.
- [27] United Nations Refugee Agency, 2021 Link: <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021> [16 Haziran 2021].
- [28] S. Ekici, G. Tuncel, “Göç ve insan”. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 5, sayı 1, sf.9-22. Nisan 2015.
- [29] U. George, M. S. Thomson, F. Chaze, ve S. Guruge, (2015, Temmuz). “Immigrant mental health, a public health issue: Looking back and moving forward.” *International journal of environmental research and public health*, [Çevrimiçi], c. 12, sayı 10, sf. 13624-13648. Kaynak: <https://doi.org/10.3390/ijerph121013624> [Ekim 27, 2015].

- [30] S. Krause, H. Williams, M. A. Onyango, S. Sami, W. Doedens, N. Giga, et al. "Reproductive health services for Syrian refugees in Zaatari camp and Irbid city, Hashemite Kingdom of Jordan: An evaluation of the minimum initial services package". *Conflict and Health*, c. 9, sayı 1, sf. 4, Şubat 2015.
- [31] R. M. K. Adanu, ve T. R. B. Johnson, "[International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics](#)", *Migration and Women's Health*, c. 106, sayı 2, sf. 179-182. Temmuz 2009.
- [32] S. Çakmak, (2010, Aralık) "Değişen hayatların görünmez sahipleri: Göçmen kadınlar". *Feminist Eleştiri Dergisi*, [Çevrimiçi] c. 2, sayı 2, sf.50-64. Kaynak: 18.03.2017. <http://cins.ankara.edu.tr/goc3.html> [Aralık 20, 2010].
- [33] Y. Yağmur, S. Aytekin, "Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, c. 11, sayı 1, sf.56-60, Ocak, 2018.
- [34] S. Turhan, S. Gürsoy, ve S. Karakullukçu, "Türkiye'de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları." *Turkish Journal of Public Health*, c. 19, sayı 3, sf. 286-294. Eylül 2021.
- [35] Z. Cenkeci, E. Nazik, (2017, Ekim), "Sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetleri". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, [Çevrimiçi]. c. 21, sayı 4, sf.293-299. Kaynak: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/611541> [Aralık 12, 2018].
- [36] C. Junge, T. von Soest, K. Weidner, A. Seidler, M. Eberhard-Gran, ve S. Garthus-Niegel, (2018, Aralık). "Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: a population-based, longitudinal study. *Birth*, [Çevrimiçi], c. 45, sayı 4, sf. 469-477. Kaynak: <https://doi.org/10.1111/birt.12349> [Nisan 6, 2018].
- [37] R. Rubin, "Maternal tasks in pregnancy". *Maternal-Child Nursing Journal*, sayı 4, sf.143-153, Eylül 1976.
- [38] J. Bowlby, *Sevgi Bağlarının Kurulması ve Bozulması*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları:85, (2016). 3. Baskı, sf.82-86.
- [39] J. Bowlby, *Sevgi Bağlarının Kurulması ve Bozulması*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları:85 (2016). 3. Baskı, sf.28-32.
- [40] P. Weiss, ve A. Harper, *Feminist Interpretations of Jean-Jacques Rousseau*, Pensilvanya: The Pennsylvania State University Press University Park. 2002, sf.43-64.
- [41] J. Bowlby, *Güvenli bir dayanak*. S. Güneri, İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. (2020).4. Baskı sf.5-52.

- [42] C. Lang, Bağlanma; Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. (Üzel, N. ve Özbalcı, S. Çev.).Ankara: Modern Tıp Kitabevi. 1. Baskı. (Orijinal eserin yayın tarihi 2009). (2018), sf. 1-80.
- [43] J. Bowlby “Attachment Behaviour”. Attachment and Loss Volume I: Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books; 1982. sf.177-264.
- [44] N. Engin, T. Ayyıldız, (Ağustos, 2021) “Anne-Bebek Bağlanmasının Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, [Çevrimiçi]. c. 5, sayı 3, sf.583-596. Kaynak: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amusbfd/issue/65164/947004> [30 Eylül 2021].
- [45] I. Bretherton, “The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth.” *Developmental psychology*, c. 28, sayı 5, sf.759-775, Eylül 1992.
- [46] J. L. Alhusen, M. J. Hayat, ve D. Gross, "A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes." *Archives of women's mental health*, c. 16, sayı 6, sf. 521-529, Aralık 2013.
- [47] G. Keskin, O. Çam, “Bağlanma Süreci: Ruh sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,c.23, sayı 2, sf.145- 158. Şubat 2007.
- [48] M. E. Muller, (1993, Nisan). “Development of the prenatal attachment inventory”. *Western journal of nursing research*, [Çevrimiçi], c.15, sayı 2, sf. 199-215. Kaynak: <https://doi.org/10.1177/019394599301500205> [Nisan 1, 1993].
- [49] H. Doan ve A. Zimmerman, “Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view”. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, c. 18, sayı 2, sf. 109-129, Ocak 2003.
- [50] J. Bowlby, *Güvenli Bir Dayanak*. S. Güneri, İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. (2020). 4. Baskı sf.80-87.
- [51] M. D. S. Ainsworth, M. C. Blehar, E. Waters, S. Wall, “Patterns of Attachment:A Psychological Study of the Strange Stitution.” New York: Routledge. 2015. sf.1-9.
- [52] G. Sade, H. Özkan, “Gebelerin yaşam doyumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki”. *Genel Tıp Dergisi*, c. 30, sayı 4, sf. 255-262, Aralık 2020.
- [53] S. Lou, M. Frumer, M. M. Schlütter, O. B. Petersen, I Vogel, ve C. P. Nielsen, (2017, Nisan) “ Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study.” *Health Expectations*, [Çevrimiçi], c. 20, sayı

6, sf. 1320-1329. Kaynak: <https://doi.org/10.1111/hex.12572> [Mayıs 18, 2017].

- [54] V. E. Whiffen, A. V. Kallos-Lilly, B. J. MacDonald, “Depression and attachment in couples”. *Cognitive therapy and research*, c. 25, sayı 5, sf.577-590. Ekim 2001.
- [55] O. Pettem, M. West, A. Mahoney, A. Keller, “Depression and attachment problems”. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*,c. 18, sayı 2, sf.78-81, Mart 1993.
- [56] A. Badem, S. Zeyneloğlu, (2021, Şubat), “Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi [Çevrimiçi], c. 1, sayı 1, sf. 37-47. Kaynak: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1906958>[Nisan 5, 2021].
- [57] C. Erdemoglu, ve Y. A. Derya, “The correlation of the gender of the fetus with prenatal attachment and perceived social support level.” *Medicine Science*, c. 7, sayı 3, sf. 499-502. Şubat 2018.
- [58] S. Arslan, G. Okçu, A. M. Coşkun, F. Temiz, (2018, Haziran), “Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler”. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, [Çevrimiçi], c. 6, sayı 1, sf.179-192. Kaynak: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/622383> [Eylül 24, 2018].
- [59] A. Siddiqui, B. Hagglof, M. Eisemann, “An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women”. *Journal of reproductive and infant psychology*, c. 17, sayı 4, sf.369-380, Ocak 1999.
- [60] N. Topaç Tunçel, H. Kahyaoğlu Süt, (2018, Mayıs), “Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi”. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, [Çevrimiçi], c.16, sayı 1, sf. 9-15. Kaynak: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/931888> [Haziran 11, 2018].
- [61] Ö. Karabulutlu, K. D. Beydağ, M. Lazoğlu, “İstanbul’da ve Kars’ ta Yaşayan Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, c. 10, sayı 1, sf.24-31, Nisan 2020.
- [62] B. Küçükaya, H. K. Süt, Ö. Z. Sevcin, N. A. Sarıkaya, (2018, Mayıs), “Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, [Çevrimiçi], c. 11, sayı 1, sf.102-110. Kaynak: <https://doi.org/10.31067/0.2020.246> [Eylül 14, 2018].

- [63] D. Potur, Y. Doğan Merih, N. Demirci, “Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”. *Journal of Academic Research in Nursing*, c. 6, sayı 1. sf.132-140, Nisan 2020.
- [64] D. Arguz Cildir, A. Ozbek, A. Topuzoglu, E. Orcin, C. E. Janbakhishov, “Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: a longitudinal study”. *Infant mental health journal*, c. 41, sayı 4, sf.517-529, Eylül 2020.
- [65] B. Öztürk, B. (2020, Nisan), “Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi”. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, [Çevrimiçi], c. 18, sayı 3, sf. 873-882. Kaynak: <https://doi.org/10.38136/jgon.717129> [Eylül 25,2021].
- [66] A. Saadat, “Doğal Yolla ve In Vitro Fertilizasyon ile Gebe Kalan Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi”. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2017.
- [67] H. Bekmezci, H. Özkan, “Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları”. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, sayı 8. sf.50-55, Kasım 2016.
- [68] E. Yıldırım, Y. Korkut, “Hamilelikte sağlık durumunun ve sağlık davranışının yordayıcıları olarak evlilik uyumu ve bağlanma”. *KlinikPsikiyatri*, sayı 18, sf.39-48, Aralık 2015.
- [69] O. Kavlak, “Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, c. 23, sayı 2, sf.183-194, Haziran 2007.
- [70] M. Toosi, M. Akbarzadeh, F. Shariff, N. Zare “Effect of training attachment behaviors on maternal-fetal attachment in primipara mothers visiting selected obstetric-clinics of Shiraz City -2010”. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*, c. 15, sayı 5, sf.15- 23. Haziran 2012.
- [71] R. A. Thompson, “Attachment theory and research”. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd ed., vol. 1. M Lewis Ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2002. sf.164-172.
- [72] F. Dodson, “Çocuk yaşken eğilir: Doğumdan altı yaşa kadar çocuk bakımı ve eğitimi”. İstanbul: Özgür Yayınları, 1995, sf.53-58.
- [73] A. N. Schore, “Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology”. *Psychoanalytic Inquiry*, c. 22, sayı 3, sf.433– 484, Mart 2002.
- [74] A. Ulutaş, A. B. Aksoy, Z. Çalışkan, “Anne-bebek etkileşimi”. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 5, sayı 1: sf. 38-44. Mayıs 2016.

- [75] E. Abasi, A. Keramat, N. S. Borghei, S. Goli, M. Farjamfar, (2020, Ekim) "Evaluating the effect of prenatal interventions on maternal-foetal attachment: A systematic review and meta-analysis". *Nursing Open*. [Çevrimiçi], c. 8, sayı 1, sf. 4-16. Kaynak: <https://doi.org/10.1002/nop2.648> [Kasım 9, 2020].
- [76] E. Saastad, P. Israel, T. Ahlborg, N. Gunnes, J.F. Frøen, (2011, Aralık) "Fetal movement counting- effects on maternal-fetal attachment: a multicenter randomized controlled trial." *Birth*. [Çevrimiçi]. c. 38, sayı 4 sf. 282-93. Kaynak: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00489.x> [Eylül 6, 2011].
- [77] M. C. Malm, H. Lindgren, "Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy- A population based survey." *Women and Birth*. c. 29, sayı 6, sf. 482-486. Aralık 2016.
- [78] F. Tani, V. Castagna, ve L. Ponti, "Mothers' social perceived support, anxiety and prenatal attachment to child: Which direct and indirect influences on delivery clinical indices?" *International Journal of Health Sciences and Research*, c. 7, sayı 4, sf. 346-352. Nisan 2017.
- [79] V. Fenaroli, S. Molgora, S. Dodaro, A. Svelato, L. Gesi, G. Molidoro, ve A. Ragusa, "The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women." *BMC Pregnancy And Childbirth*, c. 19, sayı 1, sf. 1-7. Kasım 2019.
- [80] A. M. Coşkun, G. Okcu, ve S. Arslan, "The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment." *Perinatal Journal*, c. 27, sayı 2, sf. 49-55. Ağustos 2019.
- [81] J. T. Condon, C. Corkindale, (1997, Aralık), "The correlates of antenatal attachment in pregnant women". *Br J Med Psychol* [Çevrimiçi], c. 70, sayı 4, sf.359-372. Kaynak: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x> [Temmuz 12, 2011].
- [82] M. Laxton-Kane, ve P. "Slade, The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care." *Journal of reproductive and infant psychology*, c.20, sayı 4, sf.253-266. Ağustos 2002.
- [83] T. Harpel, K. Barras, "The impact of ultrasound on prenatal attachment among disembodied and embodied knowers", *Journal of Family Issues*, c. 39, sayı 6, sf.1523–1544, Mayıs 2018.
- [84] P. Günay Ulu, S. Bayraktar, "Investigation of Variables Related to Prenatal Bonding Levels in Pregnant Women.", *Yeni Symposium*, c. 56, sayı 2, sf. 2-9, Nisan 2018.
- [85] A. Canlı, ve B. Demirtaş, (2021, Eylül). "Prenatal Attachment and the Relationship With Body Self-Perception." *Journal of Obstetric, Gynecologic*

- and Neonatal Nursing*, [Çevrimiçi], c. 51, sayı 1, sf. 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.09.003> [Ocak 1, 2022].
- [86] A. Göbel, C. Barkmann, P. Arck, K. Hecher, M. Schulte-Markwort, A. Diemert, S. Mudra, (2019, Aralık), “Couples’ prenatal bonding to the fetus and the association with one's own and partner's emotional well-being and adult romantic attachment style” *Midwifery*. [Çevrimiçi]. c. 79, sf. 102549 Kaynak: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102549>. [Ekim 1, 2019].
- [87] M. D. Ainsworth, *The development of infant-mother interaction among the Ganda. Determinants of Infant Behavior*. London: Methuen and Co Ltd, 1963, sf.67–112.
- [88] M. D. S. Ainsworth, M. C. Blehar, E. Waters and S. Wall, (1978, Aralık) “Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation”. Hillsdale, NJ: Erlbaum. [Çevrimiçi], sf.151-158, Kaynak: <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf> [Aralık 1, 2021]
- [89] N. Erol, R. O. Durusoy, I. Ergin, B. Döner, M. Çiceklioğlu, Ü. Kırca, “Gebeliği İsteme Durumuna Göre Doğum Öncesi Bakım Düzeyi: İzmir Konak Doğumevi’nde Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler”. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitap, Diyarbakır (2002), sf.171.
- [90] P. Kara, E. Nazik, (2018, Şubat), “ Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi”. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. [Çevrimiçi], c. 7, sayı 2, sf.58-69. Kaynak: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/505816> [Haziran 2, 2018].
- [91] Çevik, S. A. “Suriye’den Türkiye’ye Göç’ün Etkileri”. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, c.5, sayı 2, sf.80-83, Nisan 2016.
- [92] İ. Özer, *Kentleşme, kentlileşme ve kentsel değişme*. Bursa: Ekin Kitabevi. 2004, sf.32-60.
- [93] B. Güvenç, “Göç Olgusu ve Türk Toplumunu”, *II. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplum ve Göç*, Mersin: Sosyoloji Derneği Yayınları, Kasım 1996, sf.21.
- [94] Z. Çobanoğlu, *Konut Sağlığı*, Ankara: Somgür Yayınevi, (1996), sf.40-56.
- [95] Li, Manyu, Irene H. Frieze “Before The Big Decision: Psychological Theories on Premigration Motivation”, *Immigration Poliscies, Challenges and Impact* (Ed. E. Tartakovsky), New York: Nova Publishers, sf.3-27, Şubat 2013.
- [96] UNHCR Kaynak: <https://www.unhcr.org/en-us/news/latest/2016/3/56e95c676/refugees-migrants-frequently-asked-questions-faqs.html>, Erişim Tarihi: 22.06.2022, UNHCR (2016).

- [97] D. Taşkın, (2014, Şubat) “ Uluslararası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, [Çevrimiçi], c. 181, sayı 181, sf.175- 204, Kaynak: <https://dergipark.org.tr/en/pub/tsadergisi/issue/21491/230375> [Nisan 1, 2014].
- [98] United Nations Refugee Agency, 2021 Link: <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021> [16 Haziran 2021].
- [99] Sağlık Bakanlığı. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genelge 2002/33. 12.03.2002.
- [100] Ö. Karadağ, K. H. Altıntaş, “Mülteciler ve sağlık”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, c.9, sayı 1, sf. 55-62. Ocak 2010.
- [101] Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verileri, (T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü) Temmuz 2020 Sayı: 33709.
- [102] H. Aksu, Ü. Sevil, “Göç ve Kadın Sağlığı”. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, c. 2, sayı 3, sf.133-138, Mart 2010.
- [103] S. Çağlayan, “Göç Kuramları, Göç ve Göçmen İlişkileri”. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Güz, sayı 17; sf.67-91, Aralık 2006.
- [104] N. Özgüç, Kadınların Coğrafyası. İstanbul: Çantay Kitabevi, (1998), sf. 75- 134
- [105] F. G. Oktay, Kadın göçün yoksulluğa etkisi: Isparta örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari bilimler Fakültesi Dergisi*, c. 25, sayı 2, sf. 167-183. Nisan 2020.
- [106] F,G, Oktay, Göç eden kadınlar ve kadın yoksulluğu üzerine bir inceleme: ısparta ili örneği, Ankara: Astana yayınları 2021. sf: 35-47.
- [107] Polat, S, Evliyaoğlu, N. “Göçmen Çocuklar”. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci, c. 4, sayı 6, sf.52-55. Nisan 2008.
- [108] A. A. Gözübüyük, D. Ensar, H. Dağ, V. Arıca, (2015, Eylül), "Olağan Üstü Durumlarda Çocuk Sağlığı". *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, [Çevrimiçi], c. 6, sayı 3, sf.324-330. Kaynak: <https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2015.03.0544> [Ekim 25, 2015].
- [109] UNHCR. Turkey Age, Genderand Diversity Report (2015). Kaynak: <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=13064>. Erişim tarihi: 29.01.2018.
- [110] M. H. Alasagheirin, K. Mary, M. K. Clark, (2018, Nisan), “Skeletal Growth, Body Composition, and Metabolic Risk Among North Sudanese

- Immigrant Children”. Public Health Nurs, c. 35, sayı 2, sf.91–99. Kaynak: <https://doi.org/10.1111/phn.12386> [Şubat 9, 2018].
- [111] Keleşmehmet, H. “Dünyada ve Türkiye’de göçmen sağlığı.” *The Journal of Turkish Family Physician*, c. 9, sayı 4, sf. 119-126. Aralık 2018.
- [112] Geçici Koruma Yönetmeliği. (2014). 13/10/2014 tarihli, 2014/6883 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkarılan Yönetmelik. R.G. 22/10/2014, No:29153.
- [113] T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Göç Tarihi 2015 http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-tarihi_363_380. adresinden 13/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
- [114] T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması, Türkiye’de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı 2016. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/suriyeli_multeci.pdf adresinden 10/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
- [115] Y. Aydın, “Türkiye’deki Suriyeli Göçmenlere Verilen Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Sorun Ve Öneriler.” *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, sayı 18, sf. 227-248. Aralık 2021.
- [116] Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göçmen Sağlığı Daire Başkanlığı yetkililerinden alınan bilgi. Ankara: Nisan 2017.
- [117] T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar. Kaynak: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1376,saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi25032015pdf.pdf?0> [Kasım 11,2019].
- [118] T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). Suriyeli Sığınmacılar İçin Sıhhat Projesi. Kaynak: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,25460/suriyeli-siginmacilar-icin-sihhat-projesi.html> [Mart 15, 2020]
- [119] G. T. Ünver, ve Ü. Baykal, “Ana Vatan Ve Ana Dilden Uzakta Sağlık Hizmeti Sunumu.” *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 2, sayı 2, sf. 51-60. Ağustos 2020.
- [120] E. S. Gilbert, ve J. S. Harmon, High risk pregnancy and born hand book. *Taşkın L. trans eds. Ankara: Palme Yayıncılık*, 2002. sf: 328-357.
- [121] Z. Ölcer, ve U. Oskay, “Stress in high-risk pregnancies and coping methods.” *Journal of Education and Research in Nursing*, c. 12, sayı 2, sf. 85-93. Mart 2015.
- [122] A. Çoban, “Kadın Sağlığı” Riskli Gebelikler, 2. Basım c. 3, A. Şirin, O. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016, sf. 324-330.

- [123] L. Taşkın, *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 2018, sf. 269-322.
- [124] S. J. Kilpatrick, “Guidelines for perinatal care.” Newyork: American Acedemy of Pediatrics, 2017, sf.6-9.
- [125] A. Metin, T. Pasinlioğlu, “Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki” *Uluslararası Hakemli kadın hastalıkları ve anne çocuk sağlığı dergisi*. sayı 5, sf. 49-66, Mart 2016.
- [126] A. Şolt Kırca ve S. Savaşer, “Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi,” *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, c. 4, sayı 3, sf. 236-243. Ekim 2017.
- [127] S. Yılmaz, “Prenatal-fetal attachment”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, c. 10, sayı 3, sf.28-33, Eylül 2013.
- [128] E. Y. Özorhan, S. E. Apay, M. Düzyurt, “ Gebelikte prenatal bağım düzeyinin karşılaştırılması”, *Uluslararası Hakemli Jinekoloji ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, c.1 sf. 1-15 Ağustos 2015.
- [129] Z. Bilgin, ve Ş. E. Alpar, (2017, Ekim), “Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri” *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, [Çevrimiçi], c. 5, sayı 1, sf.6-15, Kaynak: <https://doi.org/10.17681/hsp.296664> [Ocak 14, 2018].
- [130] M. Carolan, M. Barry , M. Gamble, K. Turner, ve O. Mascarenas, “İrlanda, Limerick’ te bir ninni programına katılan hamile kadınların deneyimleri: nitel bir çalışma, *Ebelik*, c. 28, sayı 3, sf. 321-328. Haziran 2012.
- [131] B. Arabin, ve “ Perinatal dönemde müziğin etkisi üzerine girişimsel çalışma ihtiyacı: kadınların tercihleri üzerine bir pilot çalışmanın sonuçları ve literatürün gözden geçirilmesi”, *Maternal-Fetal ve Neonatal Tıp Dergisi*, c. 26, sayı 4, sf. 357-362, Mart 2013.
- [132] O. Kavlak, “Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, c. 23, sayı 2, sf.183-194. Haziran 2007.
- [133] E. Öztürk, D. Öztaş, “Transkültürel hemşirelik”. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, c. 1, sayı 1, sf.293-300, Nisan 2012.
- [134] N. Borg Cunen, J. Jomeen, R. Borg Xuereb, A. Poat, (2017, Ağustos) “A narrative review of interventions addressing the parental-fetal relationship.” *Women and Birth*. [Çevrimiçi], c. 30, sayı 4, sf. 141-151. Kaynak: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.11.005> [Kasım 21, 2016].

- [135] H. Sjostrom, A. Langius-Eklof, R. Hjertberg, “Well-being and sense of coherence during pregnancy”. *Acta Obstet Gynecol Scand*, c. 83, sayı 12, sf.1112-1118. Aralık 2004.
- [136] N. Elkin, “Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, c. 24, sayı 6, sf.230-236, Ağustos 2015.
- [137] A. Beşer, “Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi: Kültürlerarası Hemşirelik”. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2012, sf.57-71.
- [138] R. Aydın, Ö. Körükcü, K. Kabukçuoğlu, “Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c. 9, sayı 3, sf.250-262, Eylül 2017.
- [139] M. Smorti, L. Ponti, F. Tani, “Maternal depressive symptomatology during pregnancy is a risk factor affecting newborn’s health: A longitudinal study”, *J Reprod Infant Psychol*, c. 37, sayı 4, sf.444-452. Eylül 2019.
- [140] A. Hjelmstedt, A. M. Widström, A. Collins, (2006, Aralık). “Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally.” *Birth*, [Çevrimiçi], c. 33, sayı 4, sf. 303-310. Kaynak: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00123.x> [Kasım 27, 2006].
- [141] L. S. Meddouri, S. Bourgou, R. Fakhfakh, D. Bousnina, A. Triki, ve A. Belhadj, “Recent versus long-term maternal traumatic life events: Which one impacts prenatal attachment?.” *European Psychiatry*, c. 64, sayı 1, sf. 209. Nisan 2021.
- [142] D. Arafah, B.Thomas, T. R. Fenton, Y. Sabr, ve A. Metcalfe, (2019, Ağustos). “Validity and reliability of the Arabic version of Muller’s prenatal attachment inventory.” *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, [Çevrimiçi], c.42, sayı 3, sf. 212-220. Kaynak: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1713083> [Ocak 16,2020].
- [143] H. Özcan, M. F. Ustundag, M. Yilmaz, U. Aydinoglu, A. O. Ersoy, E. G. Y. Eyi, “The relationships between prenatal attachment, basic personality traits, styles of coping with stress, depression, and anxiety, and marital adjustment among women in the third trimester of pregnancy”. *The Eurasian Journal of Medicine*, c. 51, sayı 3, sf.232. Ekim 2019.
- [144] S. Y. Yuan, ve R. Freeman, (2011, Mart), “Can social support in the guise of an oral health education intervention promote mother–infant bonding in Chinese immigrant mothers and their infants?.” *Health Education Journal*, [Çevrimiçi], c. 70, sayı 1, sf. 57-66. Kaynak: <https://doi.org/10.1177/0017896910366186> [Mayıs 28, 2010].
- [145] A. Ateş Tarla, “Gaziantep’teki Suriyeli kadın mültecilerin doğurganlık örüntüsü”, Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, 2019.

- [146] N. Eslam Parast, “Mülteci Kadınların Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Afyonkarahisar Örneği”. Yüksek lisans tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar, 2020.
- [147] A. Busonera, S. Cataudella, J. Lampis, M. Tommasi, ve G. C. Zavattini, (2016, Mart). “Prenatal Attachment Inventory: Expanding the reliability and validity evidence using a sample of Italian women.” *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, [Çevrimiçi], c. 35, sayı 5, sf. 462-479. Kaynak: <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1349896> [Temmuz 20, 2017].
- [148] T. K. Özkan, D. Ş. Küçükkelepçe, S. A. Özkan, (2019, Şubat), “Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler”. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, c. 7, sayı 1, sf.49-54. Kaynak: <https://doi.org/10.34087/cbusbed.587467> [Mart 31, 2020].
- [149] N. Çınar, S. Y. Caka, S. Topal, H. U. Yuvaci, U. Erkorkmaz, (2017, Mayıs), “The relation of health-related practices of pregnant women, fatigue and prenatal attachment”. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, [Çevrimiçi], c. 27, sayı 11, sf.693-699. Kaynak: <https://www.cpsp.edu.pk/jcpsp.pk/archive/2017/Nov2017/07.pdf> [Ekim 29, 2017].
- [150] M. Arora, R. Lakshmi, “Vaccines-safety in pregnancy”. *Best Practice ve Research Clinical Obstetrics ve Gynaecology*, c. 76, sf.23-40. Ekim 2021.
- [151] N. Karaahmetoğlu, “Yüksek riskli ve düşük riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesi”. Yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2021.
- [152] T. Turan, S. S. Ceylan, S. Teyikçi, “Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, c. 3, sayı 9, sf.157-172. Ocak 2008.
- [153] S. Kılıç, M. Uçar, P. Temir, Ü. Erten, E. Şahin, B. Karaca, S. Yüksel, F. Özkır, “Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler”. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, c. 6, sayı 2, sf.91-97, Haziran 2007.
- [154] A. K. Kurt, T. Set, E. Ateş, (2019, Ağustos) “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile Gebelik Tanısı ve Takibi Arasındaki İlişki”. *Eurasian Journal of Family Medicine*, [Çevrimiçi], c. 8, sayı 4, sf.175-81, Kaynak: <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080405> [Aralık 5, 2019].
- [155] N. Özdağ, “Eskişehir il merkezinde AÇS ve AP hizmetlerini değerlendirme ve halkın birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını etkileyenfaktörler konusunda araştırma”. IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçı, Ankara, (1995).

- [156] Ö. Dalgın, “Prenatal dönemde fetal denetim odağı algısı ve maternal bağlanma ile ilişkisi”. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2018.
- [157] H. Dalky, A. Qandil, A. Alqawasmi, “Factors associated with Undernutrition among pregnant and lactating Syrian refugee women in Jordan”. *Global Journal of Health Science*, c. 10, sayı 4, sf.1-58, Nisan 2018.
- [158] G. Bouchard, (2011, Ocak). “The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects.” *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, [Çevrimiçi], c.29, sayı 3, sf. 197-207. Kaynak: <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.592975> [Ağustos 10, 2011].
- [159] A. Yarcheski, N. E. Mahon, T. J. Yarcheski, M. M. Hanks, B. L. Cannella, (2009, Mayıs) “A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*. [Çevrimiçi]. c. 46, sayı 5, sf. 708-15. Kaynak: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013> [Aralık9, 2008].
- [160] J. T. Condon, C. Corkindale, (1997, Aralık), “The correlates of antenatal attachment in pregnant women”. *Br J Med Psychol* [Çevrimiçi], c. 70, sayı 4, sf.359-372. Kaynak: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x> [Temmuz 12, 2011].
- [161] Y. E. Aksoy, S. Dereli Yılmaz, F. Aslantekin, “Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek”. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. c. 1, sayı 3, sf.163-169. Ocak 2016.
- [162] F. Yılmaz, “Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2012.
- [163] E. Öztürk, “Algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisi”. Yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi. Manisa, 2018.
- [164] A. Arifoğlu, “Suriyeli Gençlerin Sosyal Destek Ve Sosyal Uyum Algılarının Başetme Stilleriyle İlişkinin İncelenmesi”. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2021.
- [165] H. Aksu, H. Yağcan, S. Özvurmaz, M. Türe, (2020, Nisan), “Aydın iline olan iç göçün kadınların genel sağlık ve üreme sağlığı durumlarına etkisi”, *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, c. 8, sayı 2, sf. 213-222. Kaynak: <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.968908> [Temmuz 14, 2021].

EKLER

EK-A: SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

1. Yaşınız:.....
2. Gebelik Haftanız:.....
3. Şu ana kadar ki gebelik sayınız(düşük, küretaj, ölü doğum dahil):....
4. Yaşayan çocuk sayınız:....
5. Mesleğiniz:.....
6. Eğitim Durumu:
Okuma-Yazma Bilmeyen: İlk Okul: Orta Okul: Lise:
Lisans: Lisansüstü:
7. İş Durumu:
Çalışıyor: Çalışmıyor: Gebelik nedeni ile ara verildi:
8. Medeni Durumu:
Evlili: Bekar: Boşanmış:
9. Evli iseniz resmi nikahınız var mı?:
Evet : Hayır:
10. Eşinizle akraba evliliğiniz var mı:
Hayır : Evet ise neyiniz olur:
11. Evlilik Süresi (Evlili İse):
0-5 yıl: 5-10 yıl: 10-15 yıl: 15-20 yıl: 20 yıl ve üzeri:
12. Aile Tipi:
Çekirdek: Geniş: Diğer:
13. Doğum yeriniz:
Şehir Merkezi: İlçe, Köy, Kasaba:
14. Gelir Durumu:
Geliri Giderinden Az: Geliri Giderine Eşit: Geliri Giderinden Fazla:

15. Sosyal Güvencesi:
Sosyal Güvencesi Var: Sosyal Güvencesi Yok:
16. Eşinizin yaşı:.....
17. Eşinizin doğum yeri:
Şehir Merkezi: İlçe,Köy, Kasaba:
18. Eşinizin eğitim durumu:
Okuma-Yazma Bilmeyen: İlk Okul: Orta Okul: Lise:
Lisans: Lisansüstü:
19. Eşinizin İş Durumu:
Çalışıyor: Çalışmıyor:
20. Eşinizin Mesleği:
21. Nerede oturuyorsunuz:
Şehir Merkezi: İlçe, Köy, Kasaba:
22. Oturduğunuz evin tipi:
Apartman Dairesi: Müstakil: Gecekondu:
23. Çocukların yaşları arasındaki zaman farkı:
1-1,5 yıl: 1,5- 2 yıl: 2-3 yıl: 3 yıl ve üzeri:
24. Düşük Sayısı:Düşüğü Yok: Düşüğü Var (Sayısı):
25. Kürtaj Sayısı:Kürtaj yok: Kürtaj var (sayısı):
26. Ölü Doğum Sayısı:Ölü doğum yok : Ölü Doğum var(sayısı):
27. Gebelik öncesi danışmanlık aldınız mı:Hayır: Evet ise kaç kere:
28. Gebeliğe hazırlık için tetkik yaptırdınız mı:Hayır: Evet:
29. Eşiniz ile kan uyumsuzluğunuz var mı :
Hayır: Evet ise sizin kan grubunuz :
30. Düzenli kontrollere geldiniz mi:
Hayır: Evet ise ne kadar zaman ara ile:
31. Gebelikte yediğinize içtiğinize dikkat ettiniz mi :
Hayır: Kısmen evet : Evet:
32. Daha önce kısırlık için tedavi gördünüz mü:
Hayır: Evet ise tedavinin adı ve süresini yazınız:
33. Gebelikte fiziksel şiddete maruz kaldınız mı:Hayır: Evet:
34. Planlı bir gebelik mi geçiriyorsunuz:Hayır: Evet:

35. Evliliğinizin kaçınıcı ayında ilk kez gebe kaldınız:.....
36. Evlendikten sonra doğum kontrol yöntemi kullandınız mı:
Hayır: Evet ise yöntem nedir ne kadar süre kullandınız:.....
37. Gebeliğinizin ilk zamanlarında sonlandırmak istediniz mi:Hayır:
Evet:
38. Gebelikte cinsiyet tercihiniz:
Kız: Erkek: Fark etmez:
39. Gebelik öncesi sigara kullanıyor muydunuz:
Hayır : Evet ise günlük kullanım miktarı 1 paketten az mıdır fazla mı?:
40. Gebelikte sigara kullanıyor musunuz:
Hayır: Evet ise günlük kullanım miktarı 1 paketten az mıdır fazla mı?:
41. Gebelik sürecinde alkol kullanıyor musunuz:
Hayır: Nadir: Haftada birkaç kere: Neredeyse her gün:
42. Uyuşturucu madde kullanımı :Hayır: Evet:
43. Egzersiz yapıyor musunuz:
Hayır : Haftada birkaç gün: Haftanın neredeyse her günü:
44. Daha önce psikolojik hastalık tanısı aldınız mı:
Hayır : Evet ise nedir:
45. Gebelikte bulantınız oldu mu :Hayır: Nadir: Bazen: Sık sık:
46. Gebelikte bulantınız 0-3 aydan sonra oldu mu:Hayır: Evet:
47. Gebelikte bulantı tedavisi gördünüz mü:Hayır: Evet:
48. Gebeliğinizden memnuniyet durumunuz:
Memnun değilim : Memnunum: Çok memnunum:
49. Eşinizin gebeliğinizden memnuniyeti:
Memnun değil: Memnun: Çok memnun:
50. Gebelik sürecinizde eşinizden destek görüyor musunuz:
Hayır: Kısmen evet: Evet:
51. Gebelik sürecinizde ailenizden destek görüyor musunuz:Hayır:
Evet:

52. Gebelik sürecinizde arkadaşlarınızdan destek görüyor musunuz: Hayır:

Evet:

53. Gebelikte ilaç kullandınız mı:Hayır : Evet ise adını yazınız:

54. Evliliğinizden memnuniyet durumunuz:

Memnun değilim : Memnunum: Çok memnunum:

55. Anomalili bebek öykünüz var mı:

Hayır: Evet ise tanısını yazınız:

56. Gebelikte tarama testi yaptırdınız mı:

Hayır: 2'li test: 3'lü/4'lü test: Amniyosentez(sıvı alımı):

Diğer:

57. **Suriyeli gebeler cevaplayacaktır!** Kaç yıldır Türkiye'de

yaşıyorsunuz:.....

EK-B: PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

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

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	ab	c	d	
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

Puanlama:

a=4, b=3, c=2, d=1



İlet: Prenatal Bağlanma Envanteri

Sayın Tuna,

"Prenatal Bağlanma Envanteri"ni tez çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte ölçek ve ilgili çalışmaları bulabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim...

Selamlar....

--

Sema Dereli YILMAZ, PhD

Selcuk University

Health Sciences Faculty

Department of Midwifery

EK-D: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli anne adayı,

Bağlanma sağlıklı ilişki kurma ve sürdürme becerisini sağlar. Doğum ncesi bağlanma ebeveynler ve bebek arasında kurulan bir bağ türüdür. Gebelik sürecinde fetüs ve anne adayı arasında kurulan bağ ilk önemli ilişkidir. Doğum sonrası süreç için belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle doğum öncesi bağlanma büyük önem taŐıymaktadır.

Suriyeli ve Türk gebe kadınlarda perinatal dönemde anne bebek bağlanmasının karşılaştırılması isimli çalışma da sizden gebelikte bebeğinizle bağlanma durumunuzu ölçmeye yönelik bir anket formu doldurmanız istenmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen size bağlıdır. Şu anda formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araŐtırmacıya haber vererek çalıŐmayı bırakmakta zgrsnz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araŐtırmayı yapmak istememizin nedeni sizin ve ailenizin bu süreçte gereksinimi olacak bilgileri vermek ve bu sürecin sonunda sizlere yarar sağlayabilmektir. Bu nedenle bu çalışmaya katılımınız araştırmanın baŐarısı için önemlidir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler,etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aŐamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptiriz.çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kiŐiler ile iletişim kurabilirsiniz:

AraŐtırmacıların Adı: Ezgi Kübra Tekmen

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve imzanızı atınız.

Teşekkürler

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

Tarih:

İmza:

Katılımcının adı soyadı:

EK-5



EK-E: ATILIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL İZİNİ

Konu : Etik Kurul Raporu

Sayın Doç.Dr. Handan BOZTEPE

"Suriyeli ve Türk Gebe Kadınlarda Prenatal Dönem Anne Bebek Bağlanmasının Karşılaştırılması" başlıklı bilimsel araştırma proje öneriniz "ATILIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU" üyeleri tarafından onaylanmıştır.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Necla Eren TÜLEK
Başkan V.

Ek:

- 1- Doç. Dr. Handan Boztepe Etik Kurul Raporu (1 sayfa)
- 2- Doç. Dr. Handan Boztepe (17 sayfa)

Tarih: 10.08.2021

Gönderilen: Doç. Dr. Handan Boztepe


Gönderen: Prof. Dr. Necla Tülek, İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkan V.

Konu: "Suriyeli ve Türk Gebe Kadınlarda Prenatal Dönem Anne Bebek Bağlanmasının Karşılaştırılması" başlıklı çalışma için etik kurul onayı.


Atılım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu, 10.08.2021 tarihli görüşme sonucu, "Suriyeli ve Türk Gebe Kadınlarda Prenatal Dönem Anne Bebek Bağlanmasının Karşılaştırılması" başlıklı çalışmanız kapsamında yapmayı planladığınız etkinlik için, oy birliğiyle etik onay vermiştir. Bu onay ekte verilmiş olan çalışma önerisi ve bilgilendirme formu için geçerlidir. Gerçekleştirilecek olan çalışmada kurulumuzun değerlendirmesi dışında kalabilecek yasal sınırlamalara uymakla yükümlü olduğunuzu bildiririz.

ETİK KURUL ÜYELERİ	İMZA
--------------------	------

EK-F: HASTANE ÇALIŞMA İZİNİ



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
1039400014032 - E-93471371-799 - 1641

0011710033

Sayı : E-93471371-799
Konu : Ezgi Kübra TEKMEK (Tez
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
(Eğitim ve Tescil Birimince)

İlgi : 08/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1668 sayılı yazı.

Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi Kübra TEKMEK'in, "Suriyeli ve Türk Gebe Kadınlarda Prenatal Dönem Anne Bebek Bağlanması Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasının hastanemiz Kadın Doğum Servisi ve Gebe Polikliniği'nde yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Rahmi KILIÇ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 202240e-b66a-479f-b6-1-50b-4244424 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi>
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hacıhalpa Mh. Ülküalın CA
No:89 Altındağ / ANKARA
Bilgi için: Talip TÜR
Müh. Mühürü ve Kontrol İşleri

EK-G: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞMA İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.09.2021-16852



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90739940-799
Konu : Ezgi Kübra TEKMEK
(Tez Çalışması)

ATILIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 08/09/2021 tarih ve 147390596 barkodlu yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Ezgi Kübra TEKMEK'in, "Suriyeli ve Türk Gebe Kadınlarda Prenatal Dönem Anne Bebek Bağlanması Karşılaştırılması" konulu tez çalışması talebine ilişkin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kuruma yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Özgür Ömer YILDIZ
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

Ek: Üst Yazı (1 Sayfa)

