

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**GEBELERDE ZİHİN KURAMI İLE DEPRESYON,  
ANKSİYETE VE PRENATAL BAĞLANMA  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Deniz ZEREN**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

**İstanbul – 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Deniz Zeren
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Gebelerde Zihin Kuramı ile Depresyon, Anksiyete ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 22.07.2022
- Sayfa Sayısı** : 90
- Tez Danışmanı** : Dr. Öğr. Üyesi Hakan Kardeş
- Dizin Terimleri** : Zihin Kuramı, Prenatal Bağlanma, Depresyon, Anksiyete, Gebelik, Bağlanma Kuramı
- Türkçe Özet** : Bu çalışmanın amacı gebelerdeki zihin kuramı becerisinin, gebelikte depresyon, anksiyete ve prenatal bağlanma ile ilişkisini araştırmaktır. Zihin kuramı becerisi daha gelişmiş ve gelişmemiş olan gebelerde prenatal bağlanma, depresyon ve anksiyete durumları açısından bir fark olup olmadığı incelenecektir.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*  
*Deniz ZEREN*

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**GEBELERDE ZİHİN KURAMI İLE DEPRESYON,  
ANKSİYETE VE PRENATAL BAĞLANMA  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Deniz ZEREN**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ**

**İstanbul – 2022**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Deniz ZEREN

.../...2022



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Deniz Zeren'in "Gebelerde Zihin Kuramı ile Depresyon, Anksiyete ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*İmza*

*Dr.Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ*

(Danışman)

Üye

*İmza*

*Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN*

Üye

*İmza*

*Dr. Öğr. Üyesi Selim ARPACIOĞLU*

**ONAY**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı gebe kadınlardaki zihin kuramı yetisinin, prenatal bağlanma, depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkini incelemektir. Zihin kuramı becerisi daha gelişmiş ve gelişmemiş olan gebelerde prenatal bağlanma, depresyon ve anksiyete durumları açısından bir fark olup olmadığının araştırılması hedeflenmektedir. Araştırma örneklemini Samsun ilinde yer alan Atasam Tıp Merkezi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 20 hafta ve üzeri gebeler arasından rastgelene seçilen 120 gebe oluşturmaktadır. Bu örneklem, sağlıklı bir fetüse sahip olan, herhangi bir mental yetersizliği veya doğum tehlikesi oluşturacak bir hastalığı olmayan, 18 yaş üzeri gebeleri içermektedir. Katılımcılara araştırmanın amacı doğrultusunda, bilgilendirilmiş onamlarının alınmasının ardından, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gözlerden Zihin Okuma Testi uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS programı kullanılmıştır. Elde edilen verileri değerlendirmek amacıyla, değişkenlerin normal dağılıma uyum göstermemesi sebebiyle gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik olmayan yöntemlerden “Mann-Whitney U” ve “Kruskal-Wallis” testleri kullanılmıştır. “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Ardından, “prenatal bağlanma” değişkeni bağımlı değişken olarak kullanılıp, depresyon ve anksiyete değişkenleri ayrı ayrı kontrol edilerek Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, geberin zihin kuramı işlevleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır. Ancak, depresyon ve anksiyete değişkenleri ayrı ayrı bu modele dahil edildiğinde, modelde farklılık görülse de bu fark anlamlı bulunmamıştır. Zihin kuramı işlevleri ve prenatal bağlanma düzeylerinin; gebenin yaşı ve gebelik haftası gibi birtakım demografik özelliklerle de ilişkili olduğu görülmüştür. Zihin kuramı işlevlerinin prenatal bağlanma ile ilişkisini gösteren araştırma bulgularının, gebelere uygulanabilecek zihin kuramı geliştirici müdahalelerle prenatal bağlanmayı arttırabilmek açısından literatüre önemli bulgular sunduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Zihin kuramı, prenatal bağlanma, depresyon, anksiyete, gebelik

## SUMMARY

The aim of this study is to examine the relationship between theory of mind ability and prenatal attachment, depression and anxiety levels in pregnant women. It is aimed to investigate whether there is a difference in terms of prenatal attachment, depression and anxiety in pregnant women whose ToM skills are more developed and underdeveloped. The sample of the study consists of 120 pregnant women who were randomly selected among the pregnant women 20 weeks or older and applied to the Atasam Medical Center, Obstetrics and Gynecology Clinic in Samsun. This sample includes pregnant women over the age of 18 who have a healthy fetus, do not have any mental disability or have a birth-threatening disease. For the purpose of the study, after obtaining their informed consent, Demographic Information Form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Prenatal Attachment Inventory and Reading the Mind in the Eyes test were administered to the participants. IBM SPSS program was used in the statistical analysis of the data. In order to evaluate the data obtained, "Mann-Whitney U" and "Kruskal-Wallis" tests, which are non-parametric methods, were used in the comparisons between groups, since the variables did not comply with the normal distribution. Pearson Correlation Analysis was used to examine the relationship between "Prenatal Attachment" and "ToM" scores. Then, the "prenatal attachment" variable was used as the dependent variable and the depression and anxiety variables were controlled separately, and Hierarchical Regression Analysis was applied.

According to the results of the analysis, a significant and positive relationship was found between the ToM functions of pregnant women and their prenatal attachment levels. However, when the depression and anxiety variables were included in this model separately, although there was a difference in the model, this difference was not significant. It has been observed that ToM functions and prenatal attachment levels are also associated with some demographic characteristics such as the age of the pregnant woman and gestational week. It is thought that the research findings showing the relationship between ToM functions and prenatal attachment provide important findings to the literature in terms of increasing prenatal attachment through ToM developing interventions that can be applied to pregnant women.

**Key Words:** ToM, prenatal attachment, depression, anxiety, pregnancy



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
KISALTMALAR .....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ .....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
1.2. Araştırmanın Problemi .....	4
1.2.1. Alt Problemler.....	5
1.3. Hipotezler .....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	6
1.5. Varsayımlar .....	6

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağlanma Kuramı.....	7
2.1.1. Bağlanma Stilleri.....	8
2.1.1.1. Güvenli Bağlanma.....	10
2.1.1.2. Güvensiz-Kaygılı/Kararsız Bağlanma .....	11
2.1.1.3. Kaçınmacı Bağlanma .....	12
2.1.1.4. Dağınık/Deorganize Bağlanma .....	13
2.2. Prenatal Bağlanma.....	14
2.2.1. Prenatal Bağlanmanın Önemi .....	16
2.2.2. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler .....	19
2.2.2.1. Durumsal Faktörler .....	19
2.2.2.2. Duygusal Faktörler.....	22
2.2.2.3. Bilişsel Faktörler .....	24
2.3. Zihin Kuramı .....	27

2.3.1. Zihin Kuramının Bağlanma Üzerindeki Etkisi .....	30
2.4. Zihin Kuramı ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki .....	31

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem.....	33
3.2. Veri Toplama Araçları.....	33
3.2.1. Prenatal Bağlanma Envanteri .....	33
3.2.2. Beck Depresyon Envanteri.....	33
3.2.3. Beck Anksiyete Envanteri.....	34
3.2.4. Gözlerden Zihin Okuma Testi.....	34
3.2.5. Sosyo-Demografik Form.....	34
3.3. İşlem .....	35
3.4. Verilerin Analizi.....	35

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

4.1. Katılımcı Profiline Değişkenlere Göre Ayrıntılı İncelenmesi .....	36
4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Bakımından Zihin Kuramı İşlevleri ve Prenatal Bağlanma Düzeylerine İlişkin Puanların Karşılaştırılması ...	38
4.3. Değişkenler Arası İlişkilere Dair Korelasyon Analizi Sonuçları .....	42
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>43</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>47</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>49</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>57</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>76</b>

## KISALTMALAR

<b>GZOT</b>	:	Gözlerden Zihin Okuma Testi
<b>MFA</b>	:	Maternal-Fetal Attachment
<b>SPSS</b>	:	Statistical Package for Social Sciences
<b>TOM</b>	:	Theory of Mind
<b>ZK</b>	:	Zihin Kuramı



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Kategorik değişkenlere ilişkin frekans ve dağılım tablosu .....	36
<b>Tablo 2.</b> Sayısal değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablosu.....	37
<b>Tablo 3.</b> Normallik testi.....	38
<b>Tablo 4.</b> “Çalışma Durumu” değişkenine göre “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları .....	39
<b>Tablo 5.</b> “Gebelikte Sorun” değişkenine göre “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları .....	39
<b>Tablo 6.</b> “Aylık Gelir” değişkenine göre “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları .....	40
<b>Tablo 7.</b> “Düşük Öyküsü” değişkenine göre “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları .....	41
<b>Tablo 8.</b> “Yaş” ve “Gebelik Haftası” değişkenleri ile “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları.....	41
<b>Tablo 9.</b> “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları.....	42

## **EKLER LİSTESİ**

**EK-A:** GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

**EK-B:** SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

**EK-C:** BECK DEPRESYON ENVANTERİ

**EK-D:** BECK ANKSİYETE ENVANTERİ

**EK-E:** PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

**EK-F:** GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA TESTİ

**EK-G:** ETİK KURUL ONAY FORMU



## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında 20 hafta ve üzeri gebelerin zihin kuramı, prenatal bağlanma düzeyleri ve anksiyete ve depresyon sevipleri arasındaki ilişkiyi inceledik.

Öncelikle tez konusu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup bana yardımcı olan, tezin planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, başımın sıkıştığı her an ulaşılabilir oluşuyla içimi rahatlatan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ'a teşekkürü borç bilirim.

Ailem... Söylenecek her ne kadar fazlaca şey olsa da annem, babam ve kardeşim bana bu kadar destek olmasa her şey çok daha zor olurdu. Annem Özlem Zeren'e, babam Deniz Coşkun Zeren'e ve dünyanın en tatlı kardeşi Doğa Zeren'e her şey için, her an yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

## GİRİŞ

Çoğu insan çocuk sahibi olmayı arzular ve aynı zamanda çocuklarının sağlıklı, mutlu ve kendine güvenen bir şekilde büyümelerini ister. Başarılı olanlar için ödüller büyüktür; ama çocukları olup da onları sağlıklı, mutlu ve kendine güvenen bireyler olarak yetiştiremeyenler için kaygı, hayal kırıklığı, sürtüşme ve belki de utanç ya da suçluluk gibi cezalar ağır olabilir. Bowlby (1988)'ye göre; başarılı ebeveynlik, gelecek neslin ruh sağlığının temel anahtarı olduğundan bu neslin hem doğası hem de gelişimini iyi veya kötü yönde etkileyen çeşitli sosyal ve psikolojik koşullar hakkında elimizden gelen her şeyi bilmemiz gerekir.

Bir bebeğin gelişimi etkileyen sosyal ve psikolojik koşullar denilince ilk olarak bağlanma kuramından bahsetmek mümkün. “Bağlanma” terimini ilk olarak Bowlby kullanmış, bağlanmayı çocuğun ilgi, bakım ihtiyaçlarını karşılayan kişilere, genellikle ebeveynlere, karşı geliştirdiği, bebekte güven duygusunu yerleştiren güçlü duygusal bağ olarak tanımlamıştır (Bolat, 2008, akt. Dursun, 2013). Bağlanmanın davranışsal özelliği yakın fiziksel temastan, belirli bir mesafedeki etkileşim veya iletişime kadar değişen, bağlanma nesnesine belirli bir derecede yakınlık kazanmaya ve kazandığı bu yakınlığı korumaya çalışmaktan geçer (Ainsworth ve Bell, 1970).

Çocuklar, özellikle kendilerini tehdit altında veya sıkıntılı hissettiklerinde, ilk olarak birincil bakım verenlerinin, yani ilk bağlanma figürlerinin, kendilerine nasıl davrandıklarına bağlı olarak dünyayı öğrenmeye ve algılamaya başlarlar (Simpson ve Rholes, 2012). Bu tarz zorlayıcı durumlarda, hemen hemen bütün çocuklar bir şekilde kendilerinden daha güçlü, yaşça daha büyük ve daha akıllı bakım verenlerine yakınlık ararlar. Ancak yakınlık arama biçimleri, kendilerine ev ortamında bakım verenleri tarafından nasıl davranıldığına bağlıdır (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978; Bakermans-Kranenburg ve Van IJzendoorn, 2016). Örneğin daha iyi, daha tutarlı bakım alan çocuklar, tipik olarak bakıcılarına güvenli bir şekilde bağlanırlar ve bu da onları, tehdit edildiklerinde veya sıkıntılı olduklarında olumsuz duyguları yönetmek ve bastırmak için rahatlık, güvence ve destek için bakıcılarını aramaya motive eder (Ainsworth ve ark., 1978). Gelişim boyunca, bu kişilerarası deneyimler ve eğilimler, benliğin sevgiye, ilgiye ve desteğe layık görüldüğü ve diğer önemli kişilerin sevgi, özen ve destek sağlamada yetenekli, istekli ve genellikle etkili olarak algılandığı olumlu şemalar üretir (Bowlby, 1973). Ancak, kendilerini tehdit

altında veya sıkıntılı hissettikleri zorlayıcı durumlarda bakım verenlerinden tutarsız ve olumsuz geri dönüt alan çocuklar ise genelde güvensiz bağlanma oluştururlar. Güvensiz bağlanan çocuklar bu tarz zorlu durumlarda ya bakıcıları tarafından kolayca teselli edilemezler ya da bakıcılarına bağımlı olmadan kendilerine güvenerek kendilerini rahatlatmaya ve yatıştırılmaya çalışırlar (Ainsworth ve diğerleri, 1978). Nasıl ki güvenli bağlanan çocukların yaşadığı olumlu deneyimler benliğin ve diğerlerinin ilgiye, sevgiye ve desteğe layık görüldüğü gibi olumlu şemaları oluşturabiliyorsa, aynı şekilde güvensiz bağlanan çocukların yaşadığı deneyimler de tipik olarak benliğin ve diğer önemli kişilerin olumsuz içsel çalışma modellerine dönüşür. Hayatın ilerleyen dönemlerinde yakın arkadaşlar, romantik partnerler gibi farklı bağlanma figürleriyle ilgili yeni deneyimler bireyin içsel çalışma modellerini ve dolayısıyla bağlanma güvenliğini kademeli olarak değiştirebilse de erken bağlanma kalıpları sonraki yetişkin hayatı üzerinde benzersiz ve kalıcı etkilere sahiptir (Fraley ve Brumbaugh, 2004).

Her ne kadar “Bağlanma” terimini ilk olarak Bowlby ortaya atmış olsa da daha sonra bağlanma kuramı ile ilgili yapılan çalışmalar anne-bebek bağlanmasının sadece neonatal (yenidoğan) dönemden itibaren değil, annenin gebe kalmasından doğumun başlangıcına kadar olan sürede de yani prenatal dönemde de gerçekleşebileceğini göstermiştir. Gebeliğin ikinci trimestirinden itibaren, cenin hareketini algılamak, annenin kendisi ile fetüs arasında ayırım yapmasını ve onu ihtiyaçları, iletişim biçimleri ve niyeti olan bir aracı olarak görmesini sağlar. Bu dönemde, doğum öncesi bağlanma (prenatal bağlanma) gelişmeye başlar. Bağlanma ilişkisi, çocuğa güvenlik, koruma ve duygu düzenlemesi sağlamak amacıyla doğumdan sonraki ilk yıllarda kurulan bebek ile birincil bakım veren arasında iki yönlü bir etkileşime dayanırken (Bowlby, 1969; Walsh, 2010), doğum öncesi bağlanma anne-baba ve hamilelik sırasında gelişen fetüs arasında soyut ve tek yönlü bir bağı ifade eder (Cranley, 1981).

Prenatal bağlanmanın hamilelik sürecine, doğumdan sonra anne-bebek bağlanması üzerine ve dolayısıyla da bebeğin çocukluk ve yetişkin yaşamı üzerine etkisi oldukça büyüktür. Örneğin; Arguz Çıldır vd. (2020); doğum öncesi bağlanma (prenatal bağlanma) ile çocuk gelişimi, sosyo-duygusal davranış sorunları ve erken çocuklukta yeterlilik arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarında, doğum öncesi bağlanmanın, çocuğun sürekli dikkat, uyum, ustalık motivasyonu, toplum yanlısı



(sosyal) akran ilişkileri, empati, taklit/oyun becerileri ve sosyal ilişki kurma gibi sosyo-duygusal yetenekleriyle ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Annenin hamilelik sürecinde gelişmekte olan fetüsüyle kurduğu bağın hem annenin hamilelik sürecindeki davranışı için hem doğum sonrasındaki ebeveynlik davranışı için hem de doğum sonrası kurulması beklenen anne-bebek bağlanması için güçlü bir belirleyici olduğu bilindiğinden ötürü prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri belirlemenin önemi büyüktür.

Bu çalışma prenatal bağlanmanın yordayıcısı olduğu düşünülen “Zihin Kuramı” kavramının üzerine odaklanmaktadır. Zihin kuramı başkalarının duygu, düşünce, inanç gibi zihinsel durumlarının kendisinkinden farklı olabileceğini anlayabilme yetisidir. Aynı zamanda, başkalarının yine duygu, düşünce, inanç ve arzu gibi zihinsel durumlarını anlama ve bu doğrultuda bunların davranışları nasıl etkilediğini yordayabilme becerisidir. Böyle düşündüğümüz zaman annenin, bebeğin ihtiyaçlarını anlaması ve buna etkin bir şekilde yanıt verebilmesi için bebekten gelen ipuçlarını tanıma ve yorumlama becerisine yani bir anlamda gelişmiş bir zihin kuramı becerisine sahip olması gerektiği daha önce yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (MacKinnon vd., 2018). Mevcut tez çalışmasında ise, prenatal bağlanmanın göstergesi olarak Cranley (1981)’nin belirtmiş olduğu; annenin fetüsü kendinden ve bedeninden farklı olarak algılaması, onunla iletişime girmesi, fetüsün özelliklerini yorumlaması, kendini adaması, rolünü benimsemesi gibi durumların da gelişmiş bir zihin kuramı becerisi gerektirdiğini düşünülmektedir.

Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı gebelerdeki zihin kuramı becerisinin, gebelikte depresyon, anksiyete ve prenatal bağlanma ile ilişkisini araştırmaktır. Zihin kuramı becerisi daha gelişmiş ve gelişmemiş olan gebelerde prenatal bağlanma, depresyon ve anksiyete durumları açısından bir fark olup olmadığı incelenecektir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

### 1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Literatüre baktığımız zaman prenatal bağlanmanın araştırıldığı birçok çalışma görüyoruz. Bunun sebebi, prenatal bağlanmanın sadece hamilelik sürecini etkileyen bir durum olmaktan ziyade doğumdan sonra da anne ve bebeğin üzerinde çok yoğun etkilerinin görüldüğü bir durum olmasıdır. Annenin fetüs ile kurduğu bağın (doğum öncesi bağlanma), çocuğun dikkati, motivasyonu, akran ilişkileri, dil becerileri ve sosyal beceriler gibi genel becerileri ile anlamlı ve pozitif bir korelasyon gösterdiği daha önce yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Arguz Çıldır, Ozbek, Topuzoglu, Orcin ve Janbakhishov, 2020). Bununla birlikte, prenatal bağlanmanın bebeğin sonraki hayatında benimseyeceği bağlanma stilini, annenin hamilelik sürecinde içinde bulunduğu riskli davranışları (sigara, alkol tüketme vb.) ve annenin depresyon, kaygı gibi olumsuz duygularla baş edebilme becerisini de etkileyebileceği görülmüştür (Lindgren, 2001).

Prenatal bağlanmanın bu etkileri göz önüne alındığında, doğum öncesi bağlanmayı etkileyen faktörleri araştıran çalışmalara literatürde sıkça yer verilmiştir. Ancak doğrudan annenin prenatal dönemdeki zihin kuramı ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Shieh vd. (2001) yaptıkları çalışmada fetüse bağlanmada sorun yaşayan veya düşük seviyede bağlanma riski taşıyan kadınlara, gerekli eğitim ve motivasyon sağlanarak bu durumun tedavi edilebilir bir durum olduğunu göstermişlerdir. Mevcut tez çalışması ile zihin kuramı ve prenatal bağlanma arasında bir ilişki bulunabildiği takdirde, bu durumun önüne geçilebilir/etkisinin azaltılabileceği konusunda literatüre katkıda bulunabilmek hedeflenmiştir.

### 1.2. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada gebelerdeki zihin kuramı becerisinin, gebelikte depresyon, anksiyete ve prenatal bağlanma ile ilişkisi incelenecektir. Zihin kuramı becerisi daha gelişmiş ve gelişmemiş olan gebelerde prenatal bağlanma, depresyon ve anksiyete durumları açısından bir fark olup olmadığına bakılması hedeflenmiştir.

### 1.2.1. Alt Problemler

Araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen alt amaçlar aşağıdaki gibidir:

1. Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile prenatal bağlanma özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

### 1.3. Hipotezler

Araştırma kapsamında değişkenlerin ölçümü ile doğrulanan hipotezler aşağıdaki gibidir:

(H<sub>0</sub>); Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

(H<sub>1</sub>); Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

- Zihin kuramı yetisi daha düşük olan gebelerin Beck Depresyon Envanterinden daha yüksek skor almaları beklenmektedir.

(H<sub>0</sub>); Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

(H<sub>1</sub>); Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

- Zihin kuramı yetisi daha düşük olan gebelerin Beck Anksiyete Envanterinden daha yüksek skor almaları beklenmektedir.

(H<sub>0</sub>); Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile prenatal bağlanma özellikleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

(H<sub>1</sub>); Gebe kadınların zihin kuramı becerileri ile prenatal bağlanma özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

- Zihin kuramı yetisi daha yüksek olan gebelerin (gözler testinden daha yüksek skor alan gebelerin), zihin kuramı yetisi daha düşük olan gebelere göre Prenatal Bağlanma Envanterinden alacakları skorun daha yüksek olması beklenmektedir.

#### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın değişkenler, yöntem ve analiz adımlarına ilişkin sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Gözler Testi dışında, veri toplama kaynağı olarak kullanacağım diğer ölçeklerin hepsi (Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Prenatal Bağlanma Envanteri) öz bildirim dayalı ölçeklerdir. Bu yüzden, ölçümlerin öz bildirim dayalı bir şekilde yapılması bir sınırlılıktır.
2. Bu araştırma, Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan, çalışmaya gönüllü, 18 yaş üzerinde, 20 hafta ve üzeri gebe olan ve doğumu tehlikeye atacak herhangi bir rahatsızlığı olmayan 120 kadından elde edilecek verilerle sınırlıdır.
3. Araştırma, Samsun ilinde yer alan Atasam Tıp Merkezi'nin kadın doğum polikliniğine başvuran hastalar ile sınırlıdır.
4. Veriler, Gözler Testi, Prenatal Bağlanma Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve kişisel veri formu ile sınırlıdır.

#### **1.5. Varsayımlar**

Araştırmanın değişkenler, yöntem ve analiz adımlarına ilişkin varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Ölçeklerdeki soruların katılımcılar tarafından yeterince açık ve anlaşılır olduğu varsayılmıştır.
2. Prenatal Bağlanma Envanteri'nden alınan skorların, prenatal bağlanmayı ve aynı şekilde diğer ölçeklerimden edinilen skorların da hedeflenen özelliği tamamen yansıttığı varsayılmıştır.
3. Araştırmada belirlenen örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1.Bağlanma Kuramı

Bağlanma, ebeveynlik ve ebeveyn-çocuk ilişkileri alanında çalışılan en önemli konulardan biridir. İlk olarak Bowlby tarafından ortaya atılan “bağlanma” kavramı, çocukların korktuklarında, endişelendiklerinde veya savunmasız olduklarında bir veya daha fazla tutarlı bakım veren ile temas kurma ve bu teması rahatlatıcı bulma eğilimini ifade eder (Bowlby, 1969).

Psikanalitik teori, bakım verenlerin fizyolojik uyarılmayı azaltmadaki ilk rollerini, sosyal öğrenme teorisi bakım verenleri öğretmen olarak vurgularken, bağlanma teorisi ise ebeveynleri koruyucular ve güvenlik sağlayıcıları olarak vurgular (Goldberg, 1991). İlk yıl boyunca, bebeğin yakınlık geliştirici davranışları (ağlamalar ve ses çıkarmalar gibi sinyaller yönlendirme ve bakıcıya yaklaşma, sarılma gibi doğrudan eylemler) belirli bir bakım verene odaklanan, amaca yönelik bir sistem halinde organize olur. Anne genellikle burada ilk figürdür, ancak diğerleri de bu rolü oynayabilir. Bağlanma sistemi hedef durumundayken (yani yeterli yakınlık ve temas olduğunda), bağlanma davranışları azalır; hedef durumu tehdit edildiği zaman ise bağlanma davranışları harekete geçer (Goldberg, 1991). Kısacası çocuklar, özellikle kendilerini tehdit altında veya sıkıntılı hissettiklerinde, ilk olarak birincil bakım verenlerinin, yani ilk bağlanma figürlerinin, kendilerine nasıl davrandıklarına bağlı olarak dünyayı öğrenmeye ve algılamaya başlarlar (Simpson ve Rholes, 2012).

Bowlby'ye göre, tehdit altında veya sıkıntılı bir durumda olduğunu hisseden bir çocuk için en önemli nokta bağlanma figürünün yakınlarda, erişilebilir ve ilgili olup olmadığıdır. Eğer çocuk cevabın "evet" olduğunu algılayorsa sevildiğini, güvende olduğunu ve kendine güvendiğini hisseder ve davranışsal olarak çevresini keşfetmesi, başkalarıyla oynaması ve girişken olması muhtemeldir. Bununla birlikte, çocuk cevabı "hayır" olarak algılayorsa, önce kaygı yaşar ve sonrasında basitçe gözleriyle bağlanma figürünü aramadan ağlama, bağırma gibi sesli sinyallere kadar değişen bağlanma davranışları sergiler (Fraley ve Shaver, 2021). Bu yüzden, birincil bakım verenlerin bu gibi durumlarda çocuğun ihtiyacı olan tutarlı ve güven verici yakınlığı ne derecede ve nasıl verdiği çok önemlidir.

Bebeğin ihtiyaç duyduğu anda verdiği sinyallere bakım vereni tarafından verilen yanıt bakım vereni ile arasında bir bağlanma stili geliştirmesine yol açar. Bowlby'e göre burada oluşan bağlanma kavramı yaşam boyu devam eder. Yani; bebeklik, çocukluk gibi yaşamın daha erken çağlarında ortaya çıkan bu zihinsel süreçler çok da fazla değişikliğe uğramadan yaşamın ileriki çağlarında da benzer şekilde devam eder. Kısacası, bu geliştirilen bağlanma stili sadece bakım verenle bebeklik döneminde kurulan bağ ile sınırlı kalmaz, bebeğin yetişkin hayatında ve o hayatında kuracağı ilişkilerde bile kendini gösterir.

Romantik ilişkiler de dahil olmak üzere yetişkin zamanda kurulan ilişkilerin birçoğu çocukluktaki bağlanma deneyimlerimizin kısmi bir yansıması olabilir. Örneğin güvenli bağlanma stilini benimsemiş bir çocuk, önceki deneyimler bu sonuca yol açtığı için başkalarının onun için orada olacağına inanma eğilimindedir. Benzer şekilde, güvensiz bir bağlanma stilini benimsemiş bir çocuk, yetişkinliğinde endişeye karşı dirençli olabilir: başkalarının onları yeterince sevmediğinden endişelenebilir ve bağlanma ihtiyaçları karşılanmadığında kolayca hüsrana uğrayabilir veya öfkelenebilirler (Fraley ve Shaver, 2021). Bunun yanında, erken bağlanma kalitesinin düşük olmasının, kişinin yaşam boyu psikolojik uyumunda aksamalar yaratabileceği ve kişi de kişilerarası zorlukların gelişmesine yol açabileceği düşünülmektedir (Weinfield, Ogawa ve Sroufe, 1997).

Erken çocukluk dönemde oluşturulan bağlanma stillerinin yetişkin bağlanmalarında gösterilenlerle mutlaka aynı olmak zorunda olmadığını belirtmek önemlidir. Bebeklik ve yetişkinlik arasında yaşadığımız deneyimler ve edindiğimiz tecrübeler de yetişkin bağlanma tarzlarında büyük rol oynar ancak erken dönemde oluşturulan bağlanma stilleri ile yetişkin bağlanmaları arasındaki ilişkiye odaklanan uzun süreli takip çalışmalarını da görmezden gelemeyiz.

### **2.1.1. Bağlanma Stilleri**

Psikolojideki pek çok araştırma, bağlanma biçimlerinin bebekler arasında nasıl farklılık gösterdiğine odaklanmıştır. Örneğin, Schaffer ve Emerson (1964), bebeklerde sosyalleşme açısından doğuştan gelen farklılıkları keşfetmeye yönelik bir çalışma yaptılar; Bazı bebekler, bu tür farklılıklara neden olacak çok fazla etkileşim

oluşmamış olmasına rağmen çok erken yaşlardan itibaren sarılmayı diğerlerinden daha fazla tercih ettiler.

Yetişkinler için birine ne şekilde ve nasıl bağlı olduğunu bilmek bebek ve çocuklara göre nispeten daha kolaydır çünkü o kişiden ayrı olduğumuzda nasıl hissettiğimizi bilir ve bir yetişkin olarak duygularımızı kelimelere dökebilir ve bunun nasıl hissettirdiğini tarif edebiliriz.

Bununla birlikte, çoğu bağlanma araştırması bebekler ve küçük çocuklar kullanılarak yürütülür. Yukarıda bahsedilen duyguları kelimelere dökme veya nasıl hissettiği tarif etme gibi yetiler bebekler ve çocuklardan beklenemez. Bu nedenle psikologlar, genellikle gözlemsel yöntemi içeren bağlanma stillerini araştırmaya yönelik bazı yollar tasarlamaya ihtiyaç duydu ve bunun sonucunda Psikolog Mary Ainsworth, bağlanmaların çocuklar arasında nasıl değişebileceğini araştırmak için “Yabancı Ortam Deneyi” ismini verdiği bir değerlendirme tekniği geliştirdi. Ainsworth ve Bell (1970)’e göre bu teknik, davranış değişiklikleri ortaya çıkarma konusunda o kadar güçlüdür ki, anne-bebek etkileşimi araştırmalarında artan sıklıkta kullanılması muhtemeldir.

Bağlanma teorisine göre hemen hemen tüm çocuklar bir bağlanma yaşar, ancak bağlanma ilişkilerinin kalitesi farklıdır ve güvensiz bir bağlanma benimsenmesi gelişimsel sorunlara neden olabilir. “Yabancı Ortam” paradigması, çocukta bağlanma davranışını harekete geçirerek, bağlanmanın ne derece güvenli olduğuyula ilgili bir sınıflandırma sağlar (Van Rosmalen, Van der Veer ve Van der Horst, 2015).

Yabancı ortam deneyi sekiz bölümden oluşmaktadır. Bir, iki ve üçüncü bölümlerde, çocuk (bakım veren eşliğinde) önce yabancı bir ortamla (oyun odası) ve ardından bir yabancıyla (bilinmeyen bir araştırma görevlisi) karşı karşıya gelir. Dördüncü bölümde bakıcı odadan çıkar ve bebek yabancıyla baş başa kalır. Beşinci bölümde bakıcı geri döner ve yabancı ayrılır. Bakıcı daha sonra tekrar ayrılır (6. bölüm), bu da bebeğin odada yalnız olduğu anlamına gelir. Yedinci bölümde yabancı döner ve sonunda bakıcı da geri döner (8. bölüm). Yabancı ortam deneyi sırasında farklı ebeveyn davranışlarının etkilerinden mümkün olduğunca kaçınmak için bakıcıdan çocuğa sadece gerektiğinde yanıt vermesi ve herhangi bir etkileşim başlatmaması istenir (Van Rosmalen, Van der Veer ve Van der Horst, 2015).

Yabancı ortam deneyinin üç bileşeni (yabancı ortam, yabancı ve bakım verenden ayrılma) durumu çocuklar için stresli hale getirir ve bağlanma davranışını hızlandırır. Bakım verenin kısa süreli ayrılıklardan sonra çocukla yeniden bir araya geldiği bölümlere özellikle dikkat edilir. Bu bölümlerde (5 ve 8) çocuğun davranışlarına bakarak çocuğun kendisine bakım veren kişiye ne kadar güvendiği ve çevreyi keşfetme ile ebeveyn veya bakıcıya odaklanma arasındaki dengenin yeniden kurulması için ne kadar süre geçtiği tahmin edilir. Çocuğun bir araya geldiğinde bakıcıya yaklaşması, temas kurmaya çalışması veya temastan kaçınmaya çalışması, öfkeli olması veya düzensiz bir şekilde davranması bağlanma sınıflandırması için belirleyicidir (Ainsworth ve Bell, 1970). Kısacası, çocuğun bu durumdaki davranışı, çocuğun annesiyle veya bu çalışmaya katılan bağlanma figürüyle olan ilişkisindeki güvenlik duygusunun bir yansıması olarak yorumlanmıştır (Young vd., 2019). Ainsworth, çalışması sonucunda çocukların annelerine bağlanmalarının; güvenli bağlanma (B), güvensiz-kaçıncı bağlanma (A), güvensiz-kaygılı/kararsız bağlanma (C) ve daha sonra eklenen dağınık/deorganize bağlanma (D) olarak sınıflandırılabilceğini savunmuştur (Ainsworth, 1979).

#### **2.1.1.1.Güvenli Bağlanma**

Güvenli bağlanan çocukların ebeveynleri, çocuklarının ihtiyaçlarına daha hızlı tepki verirler ve genellikle güvensiz bağlanan çocukların ebeveynlerine göre çocuklarının duygularına daha duyarlı, hassas ve ilgilidirler (Levy, Blatt ve Shaver, 1998). Ek olarak, çocuklarıyla daha fazla oynama eğilimindedirler. Bu şekilde bağlanma örüntüsüne sahip olan çocuklar, ebeveynleriyle ayrılıklarının ardından yeniden bir araya geldiklerinde başlangıçta endişeli olurlar, ancak anneleriyle çabucak iletişime geçerler ve onu bir rahatlık ve güvence kaynağı olarak kullanırlar. Bu da çocukların oldukça hızlı bir şekilde sakinleşmelerine ve normal oyun aktivitelerine devam etmelerine yardımcı olur (Young vd., 2019). Bir ebeveyn tarafından başlatılan temas, güvenli bağlanan çocuklar tarafından kolayca kabul edilir ve ebeveynin dönüşünü olumlu davranışlarla karşılar. Bu çocuklar ebeveynlerinin veya bakım verenlerinin yokluğunda başkaları tarafından bir dereceye kadar teselli edilebilirken, ebeveynlerini yabancılara tercih ettikleri açıktır. Gelişim boyunca, bu kişilerarası deneyimler ve eğilimler, benliğin sevgiye, ilgiye ve desteğe layık görüldüğü ve diğer önemli kişilerin sevgi, özen ve destek sağlamada istekli ve genellikle etkili olarak algılandığı olumlu içsel çalışma modelleri (şemalar) üretir



(Bowlby, 1973). Erken bağlanma döneminde birincil bakım vereniyle güvenli bağlanma örüntüsü kurabilen çocuğun ileriki yaşamında da bunun yansımalarını görmesi muhtemeldir. Örneğin, yaşamının ilk yılında ebeveyni veya bakım vereni ile güvenli bağlanma kurabilen bir çocuğun ileride daha iyi bilişsel sonuçlara, daha iyi sosyal etkileşimlere ve daha az davranışsal problemlere sahip olabileceği savunulmuştur (Thompson, 2008). Ayrıca araştırmalar, güvenli bağlanan çocukların, çocukluklarının sonraki aşamalarında daha anlayışlı ve empatik düşünmeye eğilimli olduklarını göstermiştir. Bu çocuklar aynı zamanda kararsız veya kaçınan bağlanma stillerine sahip çocuklara göre daha az yıkıcı, daha az saldırgan ve daha olgun olarak tanımlanırlar (Leblanc vd., 2017). Ayrıca, erken yaşta güvenli bağlanan çocuklar çocukların diğer önemli özellikleri arasında yüksek benlik saygısına sahip olmak, yakın ilişkilerden zevk almak, sosyal destek arama ve diğer insanlarla duygularını paylaşma becerisi de yer almaktadır.

#### **2.1.1.2.Güvensiz-Kaygılı/Kararsız Bağlanma**

Kaygılı çocukların ebeveynleri biraz daha kendileriyle meşguldür, belki de kendi ihtiyaçlarına ve kaygılarına, çocuklarının ihtiyaçlarından daha duyarlıdır ve çoğu zaman müdahaleci ve tutarsızdır (Belsky & Cassidy, 1994). Kararsız/kaygılı bağlanan çocuklar, yabancılara karşı aşırı derecede şüpheli olma eğilimindedir. Ebeveynin gidişi bebeğe aşırı sıkıntı vermesine rağmen, ebeveynin dönüşü bebek için yatıştırıcı bir etken değildir. Bunun yerine, ebeveyn ile yeniden buluşma sırasında, bu bebekler temasa/iletişime karşı öfkeli ve dirençli bir davranış ile bağımlı ve teması sürdürme davranışı arasında aniden bocalarlar (Cassidy & Berlin, 1994). Fraley ve Shaver (2021) bu durumu şu şekilde açıklamıştır; “Kararsız/kaygılı bağlanan çocuklar başlangıçta da rahat değillerdir ama ayrıldıktan sonra aşırı derecede sıkıntılı hale gelirler. Ebeveynleri ile tekrar bir araya geldiklerinde, sakinleştirilmekte güçlük çekerler ve çoğu zaman, teselli edilmek istediklerini ama aynı zamanda da ebeveynleri tarafından terk edildikleri için onları “cezalandırmak” istediklerini düşündüren çelişkili davranışlar sergilerler.” Kısacası, burada çocuklar bağlanma figürüne karşı değişken bir davranış tarzı benimserler. Çocuk genellikle bağlanma figürüne bağımlı davranışlar sergiler ancak ayrılma sonrası tekrar etkileşime girdiğinde bağlanma figürünü reddeder. Bazı durumlarda çocuk, ebeveyni tarafından sağlanabilecek rahatlığı geri çevirerek ebeveynini pasif bir şekilde reddedebilir veya ebeveynlerine karşı açıkça saldırganlık gösterebilirler.

Kararsız/kaygılı bağlanan çocuklar olumsuz bir benlik imajına sahiptir ve dikkat çekmenin bir yolu olarak duygusal tepkilerini abartırlar (Kobak et al., 1993). Buna rağmen, yabancı ortam deneyinde sosyal referanslamayı yani bebeklerin genellikle belirsizlik karşısında güvence elde etmek amacıyla herhangi bir yabancıya baktıktan sonra doğrudan annelerine bakma derecelerini araştıran bir çalışmada; kararsız/kaygılı bağlanan bebeklerin, yabancıнын varlığının ilk 3 dakikasında annelerine hem güvenli hem de çekingen bağlanan bebeklerden önemli ölçüde daha fazla baktığı gözlemlenmiştir (Dickstein, Thompson, Estes, Malkin ve Lamb, 1984). Çocukların anneyle iletişimi reddetmesine rağmen onları sosyal referans olarak alması ise kararsız/kaygılı bağlanan çocukların nasıl ikilemde kaldığının açık bir göstergesidir.

Cassidy ve Berlin (1994), yaptıkları çalışmalar sonucunda, kararsız/kaygılı bağlanmayı düşük anne ulaşılabilirliği ile ilişkilendirdiler. Ayrıca, diğer bağlanma çeşitlerine göre kararsız/kaygılı bağlanmanın en nadir görülen bağlanma stili olduğunu ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bebeklerin sadece yüzde 7 ila 15'inin bu bağlanma stilini sergilediği gösterdiler.

Kararsız/kaygılı bağlanma stilini yetişkin hayatında da sürdüren kişiler, genellikle başkalarına yakın olma konusunda isteksiz hissederler ve eşlerinin duygularına karşılık vermediğinden endişe ederler. Bu, genellikle ilişkiyi, soğuk ve mesafeli hissettirdiği için sık sık ayrılıklara yol açar. Bir ilişki sona erdikten sonrasında ise kendilerini perişan hissederler.

### **2.1.1.3.Kaçınmacı Bağlanma**

Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip çocukların ebeveynleri genellikle reddedici ve mesafelidirler. Ayrıca bedensel temastan rahatsız olurlar; çocuklarının en çok ihtiyaç duyduğu, sıkıntılı zamanlarında desteklerini geri çekme eğilimindedirler (Levy, Blatt ve Shaver, 1998). Buna karşılık, kaçınmacı bağlanan çocuk, korktuğunda, sıkıntıda veya acı içindeyken rahatlatılmak için bir ebeveyn arama arzusunu bastırmayı yaşamın erken dönemlerinde öğrenir. Böylelikle hem fiziksel hem de duygusal olarak bağlanma figüründen oldukça bağımsızdır (Behrens, Hesse ve Main, 2007). Sıkıntılı oldukları zaman bağlanma figürleriyle temas kurma ihtiyacı hissetmezler çünkü genellikle bu bağlanma örüntüsüne sahip çocuklar duyarsız ve ihtiyaçlarını reddeden bir bir bakım verene sahiptirler (Ainsworth, 1979).

Bu çocukların, kararsız/kaygılı bağlanan çocukların aksine, gelen ilgiyi reddetme eğilimleri yoktur ancak ebeveynlerinden genel olarak rahatlatıcı bir temas veya yatıştırıcı bir hareket beklemez ve aramazlar. Kaçınmacı bağlanmaya sahip çocuklar, bir ebeveyn ile tamamen yabancı biri arasında bir tercih göstermezler.

Kaçınmacı bağlanan bebekler, yabancı ortam deneyi esnasında, anneleri odadan ayrıldığı zaman herhangi bir sıkıntı belirtisi göstermezler. Ebeveyn odadan ayrılıp, odaya bir yabancı girdiğinde de bu durum kaçınmacı bağlanan bebekler için normaldir. Yabancıyla arası iyidir ve normal oyununa devam eder. Anneyle yeniden buluşma periodunda bebek çok az ilgi gösterir ancak herhangi bir durumda bebeği yatıştırma ve rahatlama söz konusu olduğunda anne ile bir yabancıyla bebek üzerindeki etkileri eşittir. Kaçınmacı bağlanan çocuklar, reddedici bir birincil bakıcı nedeniyle kendilerini genellikle değersiz ve kabul edilemez düşünürler (Larose, & Bernier, 2001).

Erken dönemde kaçınmacı bağlanan bir çocuğun yetişkin hayatında da bu bağlanma örüntüsünün etkilerini görmesi mümkündür. Kaçınmacı bağlanma stilini sürdüren yetişkinler, samimi ve yakın ilişki kurma konusunda zorluk çekme eğilimindedirler. Bu kişiler ilişkilere çok fazla duygu yatırımı yapmak istemezler ve bir ilişki sona erdiğinde hiç denebilecek kadar az sıkıntı yaşarlar (Simpson ve Rholes, 2012).

#### **2.1.1.4. Dağınık/Deorganize Bağlanma**

Ainsworth bağlanma sınıflandırmaları (güvenli, kararsız/kaygılı, kaçınmacı) genellikle daha öngörülebilir olan, tutarlı ve farklı örüntülerden oluşur. Main ve Solomon (1986, 1990), “Yabancı Ortam” paradigması için, bebeğin sıkıntılı olduğunda bağlanma figürünü arama stratejisinin tutarlılığında bir bozulmayı yansıttığı gibi görünen çeşitli davranışları kapsayacak ek bir “dağınık bağlanma” sınıflandırması getirdi. Bu sınıflandırmayı getirmelerindeki sebep ise “yabancı ortam” paradigması uygulanırken bazı kafa karışıklığı yaratabilecek davranışlar sergileyen çocukları gözlemlenmeleri oldu. Örneğin bazı çocuklar bağlanma figürüyle tekrar birleşme aşamasında bakım verenlerine yaklaşmalarına rağmen başlarını keskin bir şekilde ters çevirme davranışı gösterirken, bazıları sanki bir cezaya boyun eğiyormuş gibi yüzlerini odanın bir köşesine odakladı (Main ve Solomon, 1990; Bowlby, 1988). Kısacası çocuklarda yaklaşma isteğine eşlik eden bir korku belirtisi

gözlemlendi. Dağınık bağlanma stiline sahip olan bu bebekler, ebeveynleri hem ayrıldığında hem de geri döndüklerinde sıkıntılı ve endişeli tavırlar sergilemişlerdir.

Çocuklarında dağınık bir bağlanma geliştiren ebeveynler, genellikle, güvenli bir bağlanmayı besleyecek sakin, yatıştırıcı mizaç olmadan sıkıntılı tepki verirler.

## 2.2. Prenatal Bağlanma

Daha önce de belirtildiği gibi bağlanma kuramı, Bowlby (1958)'nin; doğumda başlayan ve yetişkinliğe kadar devam eden, korku, sevgi, keşif ve bakım vermeye veya bunlara yönelik olarak motive edilen bir evrimsel davranışlar sistemi olarak kavramsallaştırmasıyla başladı. Bowlby'e göre bebeğin birincil amacı, hayatta kalabilmek için anneye belirli bir derecede fiziksel yakınlık sağlamaktır ve bu yüzden de anne-bebek bağlanması temelde yalnızca biyolojiktir.

Bowlby (1969) daha sonra anne-bebek bağlanmasıyla ilgili olan tutumuna, bağlanmanın gelişmekte olan çocuk ve anne açısından psikolojik hedefler içereceğini ekledi. Ancak, bağlanmanın bağımsız bir davranış sistemi olduğu ve mutlaka bilinçsiz dürtüler tarafından belirlenmediği konusundaki ısrarı, onun teorisini çağının psikanalitik teorilerinden ayırdı (Bretherton, 1992).

Daha sonra, bebeğin bağlanma sürecine katkısının biyolojik olmaktan öte annenin davranışlarına ilişkin kendi duygusal değerlendirmesini içerdiğini öne süren Mary Ainsworth, "yabancı ortam" laboratuvar deneyi ile anne-çocuk arasındaki bağlanma davranışları arasındaki değişiklikleri ilk kez bilimsel olarak yakalamaya yönelik girişimlerde bulundu (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Bu araştırma, günümüzde hala kullanılan bağlanma stilleri için bir adlandırma oluşturmakla kalmamış, anne ile bebek ayrılma sonrası yeniden bir araya geldiğinde annenin bebeğe verdiği tepkileri dikkate alarak, bağlanma sisteminin etkili anne davranışlarını içerdiğini öne sürmüştür (Brandon, Pitts, Denton, Stringer, & Evans, 2009). Böylelikle, bebeğe verilen bakım türünün, bebeğin geliştireceği ve yaşamı boyunca taşıyacağı insan etkileşimleriyle ilgili içsel çalışma modelinin merkezinde yer aldığı anlaşıldı.

Bowlby ve Ainsworth'un bağlanma kuramı teorilerinden sonra, bağlanmanın aslında doğum sonrası değil, doğumdan önce oluşmaya başladığını gösteren

çalışmalar yapıldı. Rubin, kadınların annelik rolünü kazanmasını araştırırken doğumdan önce başlayan teorik bir bağlanma yapısının temelini attı ve doğum sonrası anne ile yenidoğan arasındaki bağın doğum öncesi süreçlerin bir sonucu olduğu sonucuna vardı (Rubin, 1967, 1975).

Peppers ve Knapp (1980) yaptıkları çalışmanın sonucunda, doğum öncesi veya doğum sonrası dönemde bebeğini istemeden kaybeden annelerin yas tepkilerindeki benzerliği ampirik olarak göstermiştir. Kayba tepki, erken bir düşük veya ölü doğum durumunda, bir yenidoğanın kaybında olduğu kadar büyük görünmektedir. Bu sonuç, Kennell, Slyter ve Klaus'un (1970) anne yasının bebeğin yaşam süresiyle alakasız olduğu sonucuna vardıkları çalışmalarını da desteklemiştir ve böylece anne-bebek arasındaki bağın doğumdan önce kurulmaya başladığını ifade eden "prenatal bağlanma" kavramının da ilk adımları atılmıştır.

Prenatal bağlanma ebeveyn ve doğmamış çocuk arasında gelişen benzersiz bir ilişki olarak tanımlanır (Condon & Corkindale, 1997). Gebeliğin ikinci trimestirinden itibaren, cenin hareketini algılamak, annenin kendisi ile fetüs arasında ayırım yapmasını ve onu ihtiyaçları, iletişim biçimleri ve niyeti olan bir aracı olarak görmesini sağlar. Hamilelik ilerledikçe anne adayı fetüsü kendinden ayrı bir birey olarak algılamaya başlar ve zamanla fetüs bir kişi haline gelir (Delavari, Mohammad-Alizadeh-Charandabi ve Mirghafourvand, 2017). Doğum öncesi bağlanma kavramının temelini bu tarz düşünce ve davranışlar oluşturur.

Bowlby (1969) 'nin bağlanma kuramına göre bebek, yaşamının ilk yılının sonuna kadar birincil bakım vereniyle güvenli veya güvensiz olarak yapılandırılacak bir bağlanma stili oluşturur. Oluşan bu bağlanma stilini, bebeğin erken dönem ilişki deneyimleri belirler. Eğer bakım veren, bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı ve ilgili bir şekilde yanıt verirse güvenli bağlanmanın oluşması muhtemeldir ve oluşan bu güvenli ilişki, bebeğin başkalarına da güven duygusu kazanmasını sağlayacaktır. Dolayısıyla, bu bağlanma birincil bakım veren ile bebek arasında iki yönlü bir etkileşime dayanır. Ancak, doğum öncesi (prenatal) bağlanma anne-baba ve hamilelik sırasında gelişen fetüs arasında soyut ve tek yönlü bir bağı ifade eder (Cranley, 1981). Prenatal bağlanmanın etkileri sadece hamilelik sürecinde değil doğumdan sonra da anne ve bebeğin üzerinde çok yoğun bir şekilde görülmektedir. Kısacası, doğumdan sonra oluşan anne-bebek bağlanmasının da temelini oluşturan bu bağlanma hem anne hem de bebek için büyük önem teşkil etmektedir.

### 2.2.1. Prenatal Bağlanmanın Önemi

Eswi ve Khalil (2012), hamilelik esnasında anne ile fetüs arasında gerçekleşen bağlanmayı bebekle ilk önemli ilişki olarak tanımlamış ve doğum öncesi gerçekleşen bu bağlanma ile doğumdan sonraki anne-bebek bağlanması ve anne-çocuk ilişkisinin güçlü bir korelasyon gösterdiğini savunmuşlardır.

Doğum öncesi bağlanma döneminde ebeveynler henüz karnında olan fetüs ile ilgili birtakım imajinasyonlar yapmaya başlarlar. Örneğin bebeğin gelecek yıllardaki görünümü, gelişimi, gençliği gibi birçok konuyla ilgili hayaller kurarlar. Henüz doğmamış bebek ile ilgili kurulan hayallar prenatal bağlanmanın temelini oluşturduğu için bu bağlanma süreci, ebeveynlerin bebeğe karşı daha fazla sevgi, şefkat ve ilgi geliştirmesine yardımcı olur. Bu yüzden, bebekle ilgili kurulan bu hayaller ve dolayısıyla da doğum öncesi gerçekleşen bu bağlanma, ebeveynleri doğumdan sonra bebeğe bakma konusunda teşvik eder. Ebeveynin bu konuda teşvik olması, bebek doğduktan sonra onun ihtiyaçlarına duyarlı ve olumlu yanıtlar vermesini sağlayacağı için aslında bu durum anne-bebek bağlanmasının da temelinde yer alır.

Benoit, Parker ve Zeanah (1997) tarafından geçerliği ve güvenilirliği saptanmış olan Anne-Babanın Çocuğa İlişkin Tasarımları Görüşmesi (The Working Model of the Child Interview), doğum öncesi ve bebeklik dönemlerinde kullanılan, ebeveynlerin çocuklarına ilişkin içsel temsillerini değerlendirmeye yönelik yapılandırılmış bir görüşme tekniğidir. Bazı ebeveynler, doğmamış bebekleriyle ilgili duygu ve algıları olmasına rağmen henüz tanışmadıkları bir bebek hakkında konuşma fikrine direnç gösterebilir, buna pek sıcak bakmayabilirler. Bu görüşme tekniğinin amacı ise ebeveynlerin fikirlerini belirtmekte direndiği bu duygu ve düşüncelerini keşfetmektir (Zeanah, Benoit ve Barton, 1986). Esasında bu görüşmeyle birlikte ebeveynlerden beklenen şey, bekleedikleri bebeğe ve bebekle kurdukları ilişkiye yönelik duygu, düşünce ve algılarını mümkün olduğunca öyküsel bir anlatımla ortaya koymalarını sağlamaktır. Ebeveynlerin bebeklerine ilişkin içsel temsilleri dengeli, kopuk ve çarpıtılmış olmak üzere üç ana kategoriye ayrılmıştır.

*Dengeli* içsel temsili olan ebeveynler, çocuklarıyla ilişkilerine kendilerini kaptırır ve buna çok önem verirler. Çocuğun öznel deneyimlerini sık sık takdir eden bu ebeveynler için çocukla olan ilişkileri ve çocuğun bireyselliği son derece

önemlidir. Öte yandan, *kopuk/dengesiz* temsile sahip ebeveynler soğukluk, kayıtsızlık veya çocuktan duygusal uzaklık duygusu ile karakterize edilir. Çocuğun bireysel ihtiyaçlarına ve kişilik gelişimine duygusal olarak açık değillerdir. Kopuk temsili benimseyen ebeveynler genellikle katı ve basmakalıp düşüncelere sahiplerdir. Aşırı durumlarda, çocuğa karşı önemli bir isteksizlik gösterirler. Bu temsile sahip ebeveynler için ebeveynliğin, çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi önemsizdir. Son olarak, *çarpıtılmış/dengesiz* temsil sergileyen ebeveynler, kendi temsilleri içindeki içsel tutarsızlıklarla karakterize edilir. Örneğin bu, ebeveynin başka kaygılarla meşgul olması bebeğin özelliklerine keskin bir şekilde odaklanamamasına neden olabilir. Bu temsillere sahip ebeveynler, ya çocuklarından gerçekçi olmayan beklentilere sahip olabilirler ya da çocuğa karşı çok duyarsız olabilirler. Bu temsile sahip ebeveynlerin çocukları genellikle tutarsız, kafası karışık, çelişkili ve hatta tuhaf olarak tanımlanır (Vreeswijk, Maas ve Van Bakel, 2012).

Anne-Babanın Çocuğa İlişkin Tasarımları Görüşmesi hem bebeklik döneminde hem de doğum öncesi dönemde ebeveynlerin doğmamış bebeklerine ilişkin duygu ve düşüncelerini ortaya çıkaran bir görüşme tekniği olarak kullanıldığı için sadece prenatal bağlanmayı değil, aynı zamanda yukarıda belirtildiği gibi ebeveynin bebeğine yönelik ne tarz bir içsel temsile sahip olduğunu belirleme konusunda da son derece önemli bir değerlendirme yöntemidir. Dolayısıyla, bu görüşme tekniği doğum öncesi bağlanma ve doğum sonrası bakım ilişkilerini araştıran birçok uzun süreli takip çalışmasında kullanılmıştır.

Theran vd. (2005), ikili bir temsil modeli kullanarak doğum sonrası ebeveynlik davranışları üzerindeki çalışma modellerinin zaman içindeki değişiminin veya istikrarının etkisini incelemiştir. Kısacası, ebeveynlerin doğum öncesinde doğmamış bebeklerine yönelik sergiledikleri içsel temsilleri ile doğum sonrası sergiledikleri içsel temsillerin istikrarlı olup olmadığına bakılıp, bunun doğum sonrası ebeveynlik davranışları üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu içsel temsiller ise yukarıda belirttiğimiz dengeli ve dengesiz (*kopuk, çarpıtılmış*) olarak ayrılan ikili temsil modeli ile kategorize edilmiştir. Çalışmalarının sonucunda, doğum öncesi dengesiz temsiller sergileyen, ancak doğum sonrası temsilleri dengeli olan annelerin, her iki zaman noktasında da dengeli temsillere sahip olan annelere göre çocuklarına hassas bakım sağlama olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Yani, anne doğum sonrası dengeli bir temsile sahip olsa bile, prenatal

dönemde bebeğiyle arasında dengeli bir temsil geliştiremediği sürece doğum sonrası gösterdiği bakım sağlama performansından tam verim alınması zordur. Ek olarak, başlangıçta dengeli temsillere sahip olan, ancak daha sonra dengesiz hale gelen anneler, doğum sonrası ebeveynlik davranışlarında, her iki zaman noktasında da dengesiz temsillere sahip olan kadınlara göre daha hassastı. Bu çalışma bize, ebeveynin doğum sonrası bebeğine sergilediği bakımın, anne-bebek bağlanması açasından önemini göz önüne aldığımızda, aslında bu sürecin doğum öncesi dönemden beslendiğini açıkça göstermiştir.

Leifer (1977) ise yaptığı bir çalışmada, doğmamış bebeğine daha fazla sevgi ve bağlılık ifade eden kadınların, daha az bağlılık ifade eden kadınlara kıyasla “annelik” rollerine daha çok güvendiklerini ve doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağladıklarını ortaya çıkarmışlardır. Ayrıca, doğmamış bebeklerine daha az bağlılık gösteren kadınlar, doğum sonrası annelik rolleri için çok daha fazla zorluk dile getirmiş ve bu sürece uyum sağlamakta daha fazla zorlanmışlardır (akt. Siddiqui ve Hägglöf, 2000). Bir başka uzun süreli takip çalışmasının sonucunda ise anneleri daha düşük doğum öncesi bağlanma düzeyine sahip olan çocuklarda, dil, bilişsel, ince/kaba motor ve sosyal beceriler gibi genel gelişimsel gecikmelere daha çok rastlandığı gösterilmiştir (Arguz Çıldır ve vd., 2020).

Gebeliğin üçüncü trimesterinde annenin doğum öncesi bağlanması ile doğum sonrası yaklaşık 12. Haftada anne-bebek etkileşimi arasındaki olası ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada ise, hamilelik sırasında daha fazla sevgi hisseden ve genel olarak doğmamış bebekleri hakkında daha fazla hayal kuran annelerin, bebekleriyle etkileşimleri sırasında daha fazla katılım gösterdikleri ve özellikle bu annelerin bebeklerini uyarma konusunda daha aktif oldukları gözlemlenmiştir (Siddiqui ve Hägglöf, 2000).

Leifer (1980)'in yaptığı bir çalışmada, bebeklerine karşı yoğun bir sevgi besleyen kadınlar bunu, hamilelik sırasında ortaya çıkan ve halihazırda var olan bir sevgi ilişkisinin devamı olarak tanımlamışlardır. Yine aynı çalışmanın sonucunda, fetüse daha az duygusal bağ gösteren annelerin, çocuğun doğumundan itibaren bile bir mesafe duygusu geliştirdiği ve çocuğunun doğumdan 2 ay sonra bile çocuğa karşı duygularının düşük seviyede olduğu gösterilmiştir.



Annenin fetüs ile kurduğu bağın sadece bebek üzerinde değil anne üzerindeki etkilerine de sıklıa rastlanmıştır. Lindgren (2001)'e göre prenatal dönemdeki zayıf bağlanma ile doğum sonrası depresyon arasında gcl bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalarda, anne beklenen prenatal bağlanmayı gerçekleştiremediği zaman, yani fetüse karşı duygusal bir bağ kuramadığı zaman, bu durumun annenin depresyon ve kaygı ile baş etmesini gcleştirdiğini ve bunun sonucunda da anneyi bazı olumsuz duygulara daha yatkın hale getirdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, annenin fetüs ile kurduğu bağın, hamilelik sürecinde kendine ve bebeğe zarar verebilecek davranışlarda bulunup bulunmamasıyla da ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Lindgren (2001), düşük prenatal bağlanmayı annenin doğum öncesi testler, sağlıklı beslenme, sigara/alkol içmeme gibi doğum öncesi bakımındaki eksikliklerle ilişkilendirmiş ve bunun sonucunda da gebelik riski ve doğum komplikasyonlarının doğabileceğini belirtmiştir.

### **2.2.2. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler**

Prenatal bağlanmanın hem hamilelik sürecindeki hem de doğumdan sonra anne ve bebek üzerindeki etkileri ortaya çıktıkça, araştırmacılar neden bazı gebelerde prenatal bağlanma yüksek olurken bazılarında daha düşük olduğunu sorgulamaya başlamış ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler üzerinde çalışmaya başlamışlardır.

#### **2.2.2.1. Durumsal Faktörler**

Yapılan çalışmalarda, durumsal faktörler doğum öncesi bağlanma ile ilişkilendirilmiş ve doğum öncesi bağlanmanın yoğunluğunu belirleyen moderatörler olarak tanımlanmıştır (Doan ve Zimerman, 2008). Sosyal destek, ikiz hamileliği, daha önceki hamileliklerde ölü doğum yapmış olma veya olumsuz hamilelik deneyimleri, cenin hareketini hissetmek, ultrason kullanımı, annenin yaşı gibi prenatal bağlanma ile ilişkisi olabileceği düşünülen birçok durumsal faktör üzerinde durulmuştur.

Yarcheski vd. (2009), maternal-fetal bağlanmanın, yani gebenin henüz doğmamış çocuğuyla arasındaki ilişkinin ve etkileşimin, yordayıcılarını belirlemek ve her bir yordayıcı ile maternal-fetal bağlanma arasındaki ilişkinin büyüklüğünü saptamak için kapsamlı bir literatür taraması yapmışlardır. Yapılan bu literatür

taramasında, sosyal destek, kaygı, depresyon, gebelik yaşı, medeni durum, etnik köken, planlı gebelik vb. gibi maternal-fetal bağlanmanın yordayıcısı olduğu düşünülen toplamda 14 yordayıcı incelenmiştir. Yapılan taramanın sonucunda sosyal destek, maternal-fetal bağlanmayla ilgili olarak incelenen en güçlü teorik yordayıcı olarak belirlenmesine rağmen etki büyüklüğü sadece orta seviye olarak saptanmıştır. Sosyal desteğin en güçlü yordayıcı olmasına rağmen etkisinin neden orta seviye olduğuyla ilgili yaptıkları açıklamayı ise Condon ve Corkindale (1997)'nin hamilelik esnasında gerçek ve algılanan destek seviyesinin değişebileceğiyle ilgili tezlerine dayandırmışlardır. Bu tez, kadınların desteğe olan ihtiyaçları arttıkça, algılanan destek düzeylerinin azalabileceğini savunmaktadır. Yine Condon ve Corkindale (1997)'a göre, kadının aldığı desteğin niceliğinden çok, niteliği önemlidir. Yani sosyal destek söz konusu olduğunda önemli olan çevredeki kaç insandan destek alındığı değil, alınan bu desteğin ne kadar tatmin edici olduğudur.

Hopkins vd. (2018) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise sosyal destek ile doğum öncesi bağlanma arasında önemli derecede korelasyon tespit edilmiştir. Ayrıca, daha yüksek düzeyde beklenen sosyal destek, daha iyi maternal-fetal bağlanma kalitesiyle ilişkilendirilmiştir.

Sosyal desteğin dışında, riskli gebelik durumları ve öncesinde olumsuz gebelik deneyimine sahip olma gibi durumsal faktörlerin prenatal bağlanmaya etkisini araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Perinatal kayıp, ölü doğum veya yenidoğan ölümü nedeniyle, yani istemsiz bir şekilde gerçekleşen gebelik kaybının sonucunda, bir bebeğin kaybı olarak tanımlanır ve bağlanma kuramı çerçevesinde bakıldığında karşılaşılabilecek en önemli sorunlardan biridir (Robinson ve Nackerud, 1999). Armstrong ve Hutti (1998) perinatal kaybın etkisinin bazıları için yıkıcı olabileceğini ve bir sonraki hamileliği etkileyebileceğini savunmuştur. Annenin fetüsü veya bebeğini tekrar kaybetme korkusundan dolayı bağlanmaktan kaçması, bu tarz deneyimlerden sonra sık rastlanan bir durumdur. Hatta bazı kadınlar, ileride yaşanabilecek acı verici durumlardan kendilerini korumak için çocuklarıyla duygusal bir bağ kurmaktan çekinirler. Bu bağlamda, daha önce hamileliğinin ikinci veya üçüncü trimesterinde bir kayıp yaşamış olan gebelerle, ilk kez anne adayları olan gebelerin, gebeliğe özgü kaygı düzeylerini araştıran bir çalışma yapıldı (Armstrong ve Hutti, 1998). Perinatal kaybın ardından gebelik sırasında gebelikle ilgili endişelerle ilgili kaygının daha fazla olup olmadığı ve iki çalışma grubu arasında

doğum öncesi bağlanma düzeylerinde farklılıklar olup olmadığı belirlenmeye çalışıldı. Bu çalışmanın sonucunda, daha önce perinatal kayıp yaşamış olan kadınların, ilk kez hamile olan kadınlara oranlara gebeliğe özgü kaygılarında ciddi bir artış görülürken, bu kadınlar önemli derecede düşük seviyede doğum öncesi bağlanma göstermişlerdir.

Güney ve Uçar (2019), hamilelik sırasında cenin hareketlerini hissetmenin, annenin henüz doğmamış bebeğiyle arasında güçlü bir bağ kurmasına yardımcı olduğunu savunmuşlardır. Laxton-Kane ve Slade (2002)'e göre, fetal hareketler, doğmamış bebek daha gerçekçi bir hal aldığı ve daha çok hissedilmeye başladığı için doğum öncesi bağlanmayı etkileyebilir. Fetal hareket sayımının doğum öncesi bağlanma üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmanın sonucunda, fetal hareketleri sayan kadınların, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bağlanma puanlarına sahip olduğu gösterilmiştir. Bu durum, fetal hareket sayımının prenatal bağlanmayı geliştirdiğini gösterir nitelikte bulunmuştur (Mikhail vd., 1991). Ayrıca cenin hareketi saymak, anneyi doğmamış bebeğiyle bir ilişkiye sokar. Anneler genellikle cenin hareketi sayarken karnını okşarlar ve çocuklarıyla konuşurlar, bebeğin kime benzeyebileceğini veya fetüsün de annenin varlığını hissedip hissetmediğini merak ederler (Çoban ve Saruhan, 2005). Bu durum annenin karnındaki bebeği daha çok hissetmesine ve ona daha çok bağlanmasına yardımcı olur.

Prenatal bağlanmayı etkileyen durumsal faktörlerden biri de annenin kendi bağlanma stilidir. Mikulincer ve Florian (1999), gebe kadınların kendi bağlanma stillerinin, prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Yaptıkları çalışma gebe kadınların bağlanma stilinin, fetüse bağlanmalarının yoğunluğuna ve gelişimsel seyrine katkıda bulunduğunu varsayan hipotezle başlamış ve bunun sonucunda güvenli bağlanma stiline sahip kadınların, çekingen veya endişeli-kararsız bağlanma stilini benimsemiş kadınlara göre daha güçlü ve daha erken bir bağ ortaya koyduğu keşfetmişlerdir.

Güvenli bağlanma stilini benimsemiş kadınlar genellikle diğer insanlarla daha samimi ve olumlu ilişkiler kurabilir ve çocuklarına karşı duyarlı ve ilgili davranışlar sergilerken, çekingen bağlanma stiline sahip kadınlar çoğunlukla yakın ilişki kurmak yerine mesafeli olmayı tercih ederler ve yakın ilişki kurmakta da zorlanırlar. Bu bağlamda bakıldığında Shave ve Hazan (1993) yaptıkları çalışmada güvenli

bağlanma stiline sahip kadınların fetüsle olan olumlu ilişkilerinin muhtemelen hamileliğin erken dönemlerinde başlayacağını savunurken, çekingen bağlanma stilini benimsemiş kadınların hamilelikleri boyunca düşük seviyede prenatal bağlanma sergileyeceklerini belirtmişlerdir (akt. Mikulincer ve Florian, 1999). Aynı çalışmaya göre, endişeli-kararsız bağlanma stiline sahip gebeler için de yine çekingen stili benimsemiş gebeler gibi zayıf bir prenatal bağlanma söz konusudur. Farklı olarak, bu stile sahip gebelerin fetüsle ilgili hayalleri ve samimi fantezileri olsa bile reddedilme korkuları doğmamış bebekleriyle pozitif ve olumlu bağ oluşumunun önüne geçmektedir (Shaven ve Hazan 1993, akt. Mikulincer ve Florian, 1999).

Siddiqui, Hagglof ve Eisemann (2000) tarafından, anne adaylarının ebeveynleriyle çocukluk deneyimlerini nasıl hatırladıklarını ve bu deneyimlerin doğmamış bebeklerine bağlanmayı nasıl etkilediğini araştıran bir başka çalışmada da önceki çalışmalara benzer şekilde, kendi ebeveynleriyle güvenli bağlanma stiline sahip kadınların doğum öncesi bağlanma düzeyleri hamileliğin daha erken dönemlerinde ve daha yüksek seviyede ortaya çıkmıştır. Ancak diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada, “annelerinden daha fazla duygusal sıcaklık gören ve babaları tarafından reddedilme duygusu yaşayan kadınlar, doğmamış bebekleriyle sevgi dolu bir ilişki kurmada daha başarılı oldular” (Siddiqui vd., 2000, s. 70).

#### **2.2.2.2.Duygusal Faktörler**

Literatüre bakıldığında, durumsal faktörlerin yanı sıra duygusal faktörlerin de prenatal bağlanmayı etkileyebileceğini savunan ve aralarındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma mevcuttur. Anksiyete ve depresyon, prenatal bağlanma ile ilişkisi açısından literatürde en çok araştırılan duygusal faktörlerdir.

Hart ve McMahon (2006) tarafından yürütülen, gebenin doğum öncesi duygudurumu (anksiyete ve depresyon) ile gebeliğe psikolojik olarak uyum sağlayabilme yetisi arasında bir ilişki olup olmadığını inceleyen çalışmada, gebeliğe psikolojik uyumun iki temel bileşeni olan benliğin ‘anne’ olarak temsilinin gelişimi ve fetüs ile kurulan ilişki, yani prenatal bağlanma, esas alınmıştır. Çalışmanın sonucunda “yüksek kaygı düzeyi; düşük kalitede prenatal bağlanma, yüksek annelik kaygıları, ‘annelik’ ile ilgili yüksek düzeyde uyumsuz bilişler ve daha yüksek sürekli kaygı ile ilişkilendirildi” (Hart ve McMahon, 2006, s. 334). Elde edilen en önemli sonuçlardan biri, yüksek düzeyde kaygı ve depresyonun, prenatal bağlanmanın duygusal bileşeni

olan bağlanma kalitesi ile önemli ölçüde ilişkili olmasına rağmen fetüs ile meşgul olma durumu ile arasında herhangi bir ilişki bulunmamış olmasıydı.

Condon ve Corkindale (1999), sosyal destek eksikliği ve depresyonunun, prenatal bağlanmayı doğrudan etkileyebileceğini savunmuşlardır. Onlara göre, “depresyon hem algılanan hem de gerçekte olan sosyal desteği etkilerken, gerçek sosyal destek eksikliği de depresyonu tetikleyebilir” (s. 370). Kognitif çerçeveden bakıldığında, depresyonda olan kişilerin ‘kognitif üçlü’ dediğimiz üçlüye, yani kendisine, çevresine ve dünyaya, karşı olumsuz ve umutsuz yüklemeler yapması beklenir (Sungur, 1993). Bu bağlamda depresif kişilerin gerçekte aldığı sosyal destek ile algıladıkları sosyal destek arasında fark olması beklenen bir durumdur. Depresyon söz konusu olduğunda, insanlar normalde sevgi ve bağlılık hissettiği yakınlarından kopabilir veya bu kişiler için kopukluk duyguları tarif edebilir. Ancak depresif duygu-durum düzeldiğinde, bağlanma duygularının geri gelmesi beklenir. Bu açıdan düşünüldüğünde, depresyonun prenatal bağlanma üzerindeki etkisi beklenmedik bir durum değildir.

Pisoni vd. (2016) annenin yaşadığını duygusal stres ve depresyonu, doğmamış bebeğine bağlanmasının önünde büyük bir tehlike olarak görmüşlerdir. Bu yüzden, anne-bebek bağlanması için ciddi sorun teşkil eden anksiyete ve depresyon gibi bozuklukların önlenmesi için annelere doğum öncesinde gerekli müdahalelerin yapılmasını önermişlerdir. Bununla birlikte, gebeliğinde risk taşıyan anne adaylarında anksiyete seviyeleri daha yüksek olabileceği için, yüksek riskli gebelerin bu duruma özellikle dikkat etmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Pisoni vd. (2014), anne ve babanın fetüse bağlanmasını etkileyen faktörlerin bilinmesi gerektiğine vurgu yapmışlardır. Bu faktörler belirlendikten sonra, bebeğin hem fiziksel hem de duygusal gelişimini korumak için psikososyal müdahalelerin planlanması gerektiğini savunmuşlardır.

Rubertsson vd. (2015), düşük seviyede prenatal bağlanmayla ilişkili olabilecek faktörleri inceledikleri çalışmalarında; depresyon ve anksiyete seviyesi yüksek olan, yaklaşan doğum ve ebeveynlik konusunda olumsuz duygulara sahip olan ve yakın çevresinden, özellikle de eşlerinden destek görmediklerini düşünen kadınların, düşük düzeyde bağlanma riskini en çok taşıyan kadınlar olduğunu göstermişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada, depresyondan mustarip anne baba adaylarının, bazen doğmamış bebekleriyle aralarında bağ hissetmeyi zor

bulabilecekleri, bebeklerine bakma yetenekleri konusunda yetersiz veya emin olamayacakları, hamileliğin çeşitli yönleri hakkında aşırı suçluluk hissedebilecekleri veya bebeğe zarar verecek olası olumsuz olayları düşünerek önemli miktarda zaman harcayabilecekleri ileri sürülmüştür. Yine aynı çalışmada, bu ve bunlar gibi düşüncelerin prenatal bağlanma üzerindeki olumsuz etkilerine vurgu yapılmıştır (Hicks vd., 2018).

### **2.2.2.3.Bilişsel Faktörler**

Cranley (1981), doğum öncesi bağlanmanın duygusal, davranışsal ve bilişsel boyutlarından bahsederek, prenatal bağlanmanın çok boyutluluğuna dikkat çekmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda, sosyal destek eksikliği, olumsuz gebelik deneyimleri, fetüs hareketlerini hissetmek gibi durumsal faktörlerin ve annenin duygu-durumunu etkileyerek kaygı veya depresyona sebep olabilecek duygusal faktörlerin prenatal bağlanma üzerindeki etkileri gösterilmiştir (Hart ve McMahon, 2006; Hopkins vd., 2018; Yarcheski vd., 2009).

Doğum öncesi bağlanmanın tanımı yapılırken sıkça kullanılan “annenin fetüsü kendinden ayrı bir canlı olarak görmesi”, “onu ihtiyaçları olan bağımsız bir birey olarak algılaması”, “henüz doğmamış bebeğine birtakım özellikler atfetmesi” ve “bebeğiyle ilgili hayaller kurması” (Cranley, 1981; Delavari vd., 2017) gibi ifadeler; durumsal ve duygusal faktörler dışında, prenatal bağlanmanın gerçekleşebilmesi için önem teşkil eden bilişsel faktörlerin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bowlby (1982)’e göre, bağlanmayı anlamanın en önemli yolu annenin bir bakım veren olarak, kendi bilişsel temsilleriyle ilişkili olan duygu ve düşüncelerinden geçer. Dilimizde “bilinçli farkındalık” olarak çevrilen mindful kavramı, bu noktada değinilebilecek kavramlardan biridir. Bilinçli farkındalık kısaca; yargılayıcı olmadan, şefkatli ve bilinçli bir şekilde, bilinci şu ana kaydırma yeteneği olarak tanımlanan bilişsel bir beceridir (Kabat-Zin, 1982). Daha önce yapılan çalışmalarda, daha yüksek farkındalık seviyeleri, daha düşük depresyon seviyeleri ve sadece depresif yetişkinlerde değil perinatal ve doğum sonrası örneklerde de genel olarak ruhsal iyilik hali ile ilişkilendirilmiştir. Buradan yola çıkarak bilinçli farkındalığın, anne baba adaylarında depresyonun olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi görebileceği ve dolayısıyla ortaya çıkacak olan anne-baba-bebek

ilişkinini koruyabileceği öne sürülmüştür (Segal vd., 2002). Anne baba adaylarında artan sürekli bilinçli farkındalığın, doğmamış bebekle güçlü bir bağın sağlıklı gelişimini destekleyip desteklemediğini inceleyen bir çalışmada (Hicks vd., 2018), yüksek düzeyde depresyon belirtileri ve düşük farkındalık düzeyine sahip ebeveynler, düşük düzeyde doğum öncesi bağlanma kalitesine sahip olurken, daha yüksek depresyon belirtileri ve yüksek eğilimsel bilinçlilik düzeyine sahip ebeveynlerin, daha yüksek düzeyde doğum öncesi bağlanma kalitesine sahip olduğu gösterilmiştir. Bu bağlamda, anne-babaya farkındalıklarını arttırmayı öğretmek için farkındalık temelli müdahaleler önerilmiş ve bu müdahalelerin yüksek düzeyde depresyon belirtilerinin bağlanma üzerindeki etkisini azaltabileceği öne sürülmüştür.

Doan ve Zimmerman (2008)'a göre, bilişsel beceriler, soyut düşünme ve fetüsleri gerçek bir kişi olarak kavramsallaştırma yeteneğidir. Bu becerilerin edinilmesi, bir ebeveynin “günlük etkileşimde fikirlere ve geçmiş deneyimlerin şemalarına dayalı olarak yakın ilişkilerde belirli şekillerde davranmaya yönelik bir dizi eğilim” olan içsel çalışma modelini gözden geçirmeye yardımcı olur (Zdolska-Wawrzkievicz vd., 2020, s.2). Fetüs ile ilgili farkındalık ve onun hakkındaki yüksek algı ve duygular, kalitesi ne olursa olsun, annenin gelecekteki çocuğa daha fazla ilgi göstermesine katkıda bulunabilir ve bu da daha güçlü bir doğum öncesi bağın gelişimini teşvik edebilir (Seimyr vd., 2009).

Bilişsel beceri deyince akla gelen kavramlardan biri de empati yeteneğidir. Empati, genellikle başka bir kişinin deneyimini, kendini o kişinin durumunda hayal ederek anlamak olarak tanımlanır: Kişi, diğer kişinin deneyimini, gerçekten deneyimlemediği halde, kendisi tarafından yaşanmış gibi anlar (Hodges, Myers, Baumeister & Vohs, 2007). Empati, duygusal ve bilişsel tepki olarak iki farklı açıdan incelenebilen geniş çaplı bir kavramdır. Hodges vd. (2007)'ne göre duygusal empatinin üç ana bileşeni vardır: kişinin duygusal deneyimini paylaşmak, birinin acısına tepki olarak sıkıntı hissetmek ve birine yardım etme isteği yaşamak. Sinirbilimciler, biri acı çektiğinde “ayna nöronlar” denilen beyin hücrelerinin aktif hale geldiğini ve bu “ayna nöronlar”ın diğerlerinin ne hissettiğini yansıttığını ve acılarını görünür kıldığını keşfetmişlerdir (Ferrari ve Rizzolatti, 2014). Bilişsel empatide ise başka bir kişinin bakış açısını almak söz konusudur. Özünde, onların durumunda bu kişi olmanın nasıl bir şey olabileceği hayal edilir. Bilişsel empati, kendimizi başka birinin yerine koyma fikrine uygun olan “perspektif alma” olarak da

adlandırılır (Ratka, 2018). Kısacası; duygusal empati, diğer insanların acısını görmemize yardımcı olur. Bilişsel empati ise insanları anlamakla ilgilidir. Onlar gibi acı çekmeyi gerektirmez ancak başkalarının nasıl davrandığını, düşündüğünü veya hissettiğini anlama çabası gerektir (Razzetti, 2019). Bu yüzden annenin sahip olduğu empati becerisi, prenatal bağlanmayı etkileyen bilişsel faktörler arasında yer alır.

Bu beceri, perspektif alma ve fetüse karşı empati kapasitesi, ebeveynin fetüsün durumlarına karşı duyarlılık yeteneği, kendini ve fetüsü ayırt etme yeteneği ve fetüsün ihtiyaçlarına konsantre olma yeteneği ile ilgilidir (Doan & Zimmerman, 2008). Berthelot vd. (2019), bu becerilerden duyulan memnuniyetin, ebeveynlerin henüz doğmamış bebeklerini anlamadaki yansımalarıyla yakından ilişkili olan ebeveyn zihinselleştirmesini arttıracaklarını savunmuş ve daha iyi zihinselleştirmeye sahip ebeveynlerin, doğmamış çocuklarına daha güçlü bağlanma gerçekleştirdiğini göstermişlerdir.

Diğer yandan, Oppenheim ve Koren-Karie (2002) tarafından kullanılan “içgörü” kavramı da bağlanmayı etkileyen kognitif faktörlerden biridir. Annenin içgörüsü, olayları çocuğun bakış açısından görme kapasitesini içerir. İçgörü, olumlu ebeveynliğin altında yatan ve güvenli çocuk-ebeveyn bağlanması için bağlam sağlayan kapasite olarak görülür (Oppenheim & Koren-Karie, 2002). Birçok yönden içgörü; perspektif alma, çocuk hakkında yeni bilgilere açıklık ve çocuğun zihnine dair karmaşık bir bakış açısına sahip olma gibi bilişsel empatinin temel özelliklerini yakalar.

Literatürde baktığımızda, başkalarıyla nasıl empati kurduğumuzu araştıran birçok çalışma mevcuttur. Bu konuya nörobiyolojik açıdan yaklaşan araştırmalardan biri, empatide aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya olmak üzere en az 2 bilgi işleme modu olduğunu öne sürmektedir (Jankowiak-Siuda, Rymarczyk & Grabowska 2011). İlk aşamada, ayna nöron sisteminin otomatik bilgi işleme modunda devreye girdiği savunulmuştur. Yapılan bazı nörogörüntüleme çalışmaları, insanlar kendi duygularını deneyimlediğinde ve başkalarında bu tür duyguları gözlemlediğinde beynin aynı alanlarının aktive olduğunu göstermektedir. Jankowiak-Siuda vd. (2011)’ne göre, empati oluşumu sadece bundan ibaret olsaydı, başkalarının duygularını otomatik olarak paylaşmak, kendi duygumuzla başkalarınınki arasında ayırım yapamamaktan dolayı sürekli bir tür duygusal kaos içinde olmamız anlamına gelebilirdi. Ancak, böyle bir durum oluşmuyor. Çünkü, başka bir kişinin duyguları



veya duyumları ile empati kurarken, başkalarının niyetlerini, arzularını ve inançlarını anlama yeteneğimizi destekleyen bilişsel perspektif alma (bilişsel empati) gerçekleşir (Hein & Singer, 2008). Bilişsel bakış açısı almanın ilk adımı, kendimiz ve başkaları arasında ayırım yapmaktır. Bir sonraki adımda ise, başka bir kişinin nasıl hissettiğini ve niyetlerini, arzularını ve inançlarını anladığını hayal ederiz (Decety & Grèzes, 2006). Yani bir nevi, karşı tarafın zihninden birtakım çıkarımlar yapmaya çalışırız. Diğer kişinin zihinsel durumuna ilişkin yapılan bu bilişsel çıkarım, “zihinselleştirme” veya bir “zihin kuramına” sahip olma olarak bilinir.

Mevcut çalışma, prenatal bağlanmanın birçok açıdan yordayıcısı olduğu düşünülen “zihin kuramı” kavramının üzerine yoğunlaşmaktadır. Başkalarının duygu, düşünce, inanç ve arzu gibi zihinsel durumlarını anlama ve bu doğrultuda bunların davranışları nasıl etkilediğini yordayabilme becerisi anlamına gelen zihin kuramı kavramının, gebelikte depresyon, anksiyete ve prenatal bağlanma ile ilişkisi araştırılmıştır. Annelerin zihin kuramı yetileri karşılaştırılarak, bu durumun depresyon, anksiyete ve prenatal bağlanma açısından fark yaratıp yaratmadığına bakılması planlanmıştır.

### **2.3.Zihin Kuramı**

Zihin kuramı hem kendimizin hem de başkalarının zihinsel durumları hakkında düşünme yeteneğini içeren önemli bir sosyal-bilişsel beceridir. Başkalarının zihinsel durumlarını anlama ve bu zihinsel durumların bizimkinden farklı olabileceğini kabul etme yeteneğini ifade eder. Duygular, arzular, inançlar ve bilgi dahil olmak üzere zihinsel durumları atfetme yeteneğini kapsar. Zihin kuramı gelişimi, çocuk gelişiminin önemli bir aşamasıdır. İyi gelişmiş bir zihin kuramı, çatışmaları çözmemize, sosyal beceriler geliştirmemize ve diğer insanların davranışlarını makul bir şekilde tahmin etmemize yardımcı olur (Hopper, 2019).

“Zihin Kuramı” terimi ilk olarak Premack ve Woodruff (1978)’un şempanzelerle yaptıkları çalışmanın ardından gelişim literatürüne girmiştir. Çalışmada, şempanzelere yetişkinlerin karşılaştıkları güçlüklerle yönelik çözüm biçimlerinin yer aldığı video kayıtları gösterilmiş ve ardından bu durumların çözümlerine ilişkin resimler gösterilmiştir. Şempanzeler, gözlemlenen deneklere uygun bir çözüm içeren resimleri seçmişlerdir. Bunun sonucunda araştırmacılar,

“herhangi bir davranış hakkında tahminde bulunmak için kullanılabilir zihinsel durumlar hakkında bir çıkarımlar sistemi” olarak tanımladıkları “zihin kuramı” kavramının şempanzelerde varolduğu kanısına varmışlardır ve bu sayede zihin kuramı kavramı gelişim literatürüne girmiştir (Astington & Dack, 2008). İnsanlar üzerindeki çalışmalar ise bundan sonra yapılmaya başlanmıştır.

Daha önce de belirtildiği gibi, inanç, niyet, arzu, duygu gibi zihinsel durumları hem kendimize hem de başkalarına atfedebilme yeteneği zihin kuramı olarak tanımlanır. Ancak, zihin kuramı sadece düşünce hakkında düşünmeyi içermekle kalmaz, aynı zamanda diğer insanların düşüncelerinin ve inançlarının bizimkinden farklı olabileceğini anlama ve bu zihinsel durumlara yol açan faktörleri dikkate alma becerisine de atıfta bulunur (Schaafsma, Pfaff, Spunt & Adolphs, 2015). İnsanların nasıl düşündüklerini anlamak, davranışlarını tahmin etmek, sosyal ilişkilere girmek ve kişilerarası çatışmaları çözmek için güçlü bir zihin kuramı yetisi gerekir. Bu yüzden, zihin kuramı sosyal dünyamızda önemli bir rol oynar. Başkalarıyla etkileşim kurmak için, onların zihinsel durumlarını anlayabilmek ve bu zihinsel durumların onların eylemlerini nasıl etkileyebileceğini düşünmek önemlidir.

Hiçbirimiz, başkalarının bizden farklı olarak, benzersiz inançları ve arzuları olduğunu bilerek dünyaya gelmiyoruz. Bunu anlayabilmek ve farkına varabilmek gelişimsel bir süreçtir. Bebekler, bu tarz bir zihin teorisi geliştirmek için bazı becerilere ihtiyaç duyar (Westby & Robinson, 2014). Başkalarını taklit etme, dikkat kavramını anlayabilme gibi beceriler, zihin kuramı yetisine giden yolda basamak oluşturur. Bunlara ek olarak, zihin teorisinin geliştirilmesi için gereken birtakım önemli gelişimsel öğeler vardır. Bunlardan ilki, başka biri gibi davranmak (doktor veya kasiyer gibi); ikincisi, duyguların nedenlerini ve sonuçlarını anlamak ve üçüncüsü ise insanları ve farklı beğenilere/beğenmemelere sahip olabileceklerini anlamaktır (Ruhl, 2020).

Çok küçük çocuklar daha benmerkezci olma eğilimindedir ve genellikle başkalarının zihinsel durumları hakkında düşünemezler. Zihin teorisi becerilerinin gelişimi, yaşla birlikte aşamalı ve sıralı olarak gelişme eğilimindedir. Zihinsel durumları atfetme yeteneğinin en büyük gelişiminin öncelikle 3 ile 5 yaş arasındaki okul öncesi yıllarda gerçekleştiğine inanılmaktadır. 4-5 yaşları arasında çocuklar gerçekten başkalarının duygu ve düşünceleri hakkında düşünmeye başlarlar ve

gerçek zihin kuramı bu dönemde ortaya çıkar (Peterson, Wellman & Slaughter, 2012).

Yetişkinler, başkalarının eylemlerini, bu eylemlerin altında yatan zihinsel durumları çıkarsayarak anlamlandırır. Bu yetenek, psikolojik akıl yürütme, zihin okuma veya bir zihin teorisi sergileme gibi çeşitli şekillerde adlandırılır. Bu yeteneğin geliştirilmesi üzerine yapılan araştırmaların çoğu, yanlış inanç anlayışına, yani diğerlerinin yanılabilirliğini veya dünya hakkında yanlış inançlara sahip olabileceğini anlama kapasitesine odaklanmıştır. Çocuklar, yanlış inanç anlayışını göstermek için zihnin temsili doğasını kavramalıdır: İnançların, gerçekliğin doğrudan yansımaları olmaktan ziyade içsel temsiller olduğunu ve bu nedenle yanlış olabileceğini anlamalıdır (Scott & Baillargeon, 2017).

Yetişkinler başkalarının davranışlarını, direkt olarak sonuca göre değil de altta yatan zihinsel durumlar açısından yorumlarlar. Örneğin, Külkedisi'nin baloya gitmek istediği, iyilik perisinin hayallerini gerçekleştirmek için yakında geleceğini bilmediği ve bir akşamı daha ocak başında elbise tamir ederek geçireceğine inandığı, yetişkinler tarafından hemen anlaşılır (Baillargeon, Scott, & He, 2010, s.110).

Gelişim psikologları uzun zamandır çocuklarda zihinsel durumları başkalarına atfetme yeteneğinin nasıl geliştiğiyle ilgileniyorlar. Zihin kuramı becerisini ölçen çalışmaların çoğu, “yanlış inanç” görevine dayanır. Yanlış inanç görevi, bir çocuğun diğer insanların dünya hakkında doğru olmayan inançlara sahip olabileceğine dair anlayışını değerlendirmek için çocuk gelişimi araştırmalarında yaygın olarak kullanılır. Yanlış inanç görevi, araştırmacıların çocuğun (doğru) inancı ile çocuğun başka birinin farklı (yanlış) inancının farkında olması arasında açık bir şekilde ayırım yapmalarını sağlar (Dennett, 1978).

Birinci dereceden yanlış inanç görevleri, gerçek olaylar hakkında yanlış inançlara sahip olmanın mümkün olduğunun farkına varmayı değerlendirir. Örneğin, çocuklardan, içinde şeker varmış izlenimi yaratan ama aslında bir kalem içeren bir kutunun içeriğiyle ilgili başka bir çocuğun algısını tahmin etmeleri istenir (Gopnik ve Astington, 1988). Birinci dereceden yanlış inanç görevleri, gerçek olaylarla ilgili olarak diğerlerinin yanlış inançlarına atıfta bulunmayı içerir. İkinci dereceden yanlış inanç görevlerinde ise, çocuğa resimli bir senaryo gösterilir ve çocuktan bu senaryodaki bir karakterin başka bir karakterin inançları hakkında ne düşündüğünü

belirlenmesi istenir (Baron-Cohen, 1991). Böylelikle çocuğun, başka bir kişinin bir durum hakkındaki inancının kendisinininkinden ve ayrıca gerçeklikten farklı olabileceğini anlayabilip anlayamadığına bakılır. Bu görevi geçmek, bir başkasının inancı hakkında yanlış bir inanca sahip olmanın mümkün olduğunun idrakini gösterir (Ruhl, 2020).

Literatüre bakıldığında, 5-6 yaş ile birlikte, çocukların artık başkalarının duygu ve düşüncelerini gözettiği ve kendi zihinsel durumlarını başkalarınıninkinden ayırt etmelerini sağlayan karmaşık, yetişkin benzeri bir zihin kuramına sahip oldukları görülmektedir. Buna rağmen, bazı çalışmalar yetişkinlerin bile bu karmaşık yeteneği, yani başkalarının eylemlerini yorumlama yetisini, güvenilir bir şekilde kullanamadığını iddia etmektedir (Keysar, Lin & Barr, 2003). Dumontheil vd. (2010) yaptıkları çalışmada, zihin kuramı görevlerinin 4-5 yaşlarında geçilse bile; bu yetinin geç ergenlik ve yetişkinlik arasında geliştiğini ve ayrıca başkalarının zihnini anlama ile yürütücü işlevler arasındaki etkileşimin geç ergenlik döneminde de gelişmeye devam ettiğini göstermişlerdir. Bütün bunlar göz önüne alındığında, çocukluk döneminde gelişmeye başlayan zihin kuramı becerisinin dinamik bir beceri olduğu ve kişiden kişiye farklılıklar gösterdiği düşünülmektedir.

### **2.3.1. Zihin Kuramının Bağlanma Üzerindeki Etkisi**

Zihin kuramı kavramını kısaca iki maddede özetleyebiliriz; Birincisi, zihin kuramı, başkalarının duygu, düşünce, inanç gibi zihinsel durumlarının kendisinininkinden farklı olabileceğini anlayabilme yetisidir. İkincisi ise, başkalarının yine duygu, düşünce gibi zihinsel durumlarını anlama ve buna bağlı olarak davranışların, bu zihinsel durumlardan nasıl etkilenebileceğini yordayabilme becerisidir. Böyle düşündüğümüz zaman annenin, bebeğin ihtiyaçlarını anlaması ve buna etkin bir şekilde yanıt verebilmesi için, yani bebek ile arasında güvenli bir bağ oluşturabilmesi için, bebekten gelen ipuçlarını tanıma ve yorumlama becerisine yani bir anlamda gelişmiş bir zihin kuramı becerisine sahip olması gerektiği daha önce yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (MacKinnon vd., 2018).

Meins vd. (2001)'ne göre, annenin zihin kuramı yetisi ile anne-bebek bağlanmasının güvenilirliği arasında bir bağlantı vardır. Araştırmacılara göre, annenin zihin kuramı yetisinin yüksek olması, bebeğinin zihinsel durumlarını uygun şekilde

temsil etme kapasitesini arttırır ve bu durum çocuğun ihtiyaçlarını daha iyi görmesini ve buna bağlı olarak bu ihtiyaçları en uygun Şekilde karŐılamasını sağlar.

Yapılan bir başka çalışmada ise, anne-ocuk arasındaki bağlanma güvenirliğinin, annelerin zihin ile ilgili uygun yorumlarıyla pozitif; uygun olmayan yorumlarıyla ise negatif bir korelasyon içinde olduğu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada, anneleri 6. Ayda zihinsel durumları hakkında uygun Şekilde yorum yaparsa ve zihinle ilgili uygunsuz yorumlar kullanmaktan kaçınırsa, çocukların güvenli bağlanma olasılığının daha yüksek olduğu savunulmuştur (Meins vd., 2002).

Literatürdeki alıŐmalar göz önüne alındığında, anne-bebek arasında güvenli bir bağ kurulabilmesi için olmazsa olmaz bazı özelliklerin (annenin, bebeğinin ihtiyaçlarını görebilmesi, bu ihtiyaçlara duyarlı olup, uygun Şekilde karŐılayabilmesi gibi) gelişmiş bir zihin kuramı gerektirdiği görülmektedir.

#### **2.4. Zihin Kuramı ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki**

Doğum ncesi bağlanma ile ebeveyn-bebek bağlanması her ne kadar yakından bağlantılı olsalar da aslında birbirinden farklı iki bağlanma türüdür. Doğum ncesi bağlanma (prenatal bağlanma), anne ve babanın hamilelik sırasında bebeğe karşı hissettikleri duygudur. Ebeveyn-bebek bağlanması ise doğumdan sonra gerçekleşir. Bebeğin ebeveyne (veya birincil bakıcıya) karşı algıladığı güvenlik duygusudur.

Prenatal bağlanma (doğum öncesi bağlanma) kavramı, henüz doğmamış, büyümekte olan fetüs ile ebeveynler arasında gelişen bağı temsil eder. Bu bağlanma hem doğumdan sonra geliŐecek ebeveynlik tarzının hem de ebeveyn-bebek bağlanmasıyla ilgili bir belirleyicisi olduğundan, çocuğun gelecekteki sosyal etkileŐimlerinde hayati bir rol oynar.

Annenin bebeğin hareketlerini hissetmeye baŐlamasıyla, yani gebeliğin ikinci trimestirinden itibaren, doğum öncesi bağlanma gelişmeye başlar (Zeanah, Carr & Wolk, 1990). Literatürde yer alan çalışmalar, prenatal bağlanmanın göstergesi olan birtakım gerekliliklere deėinmiŐlerdir. Örneğin, Schaafsma vd. (2015)'ne göre, "doğum öncesi bağlanma, beslenme (iyi beslenme, alkol gibi zararlı maddelerden uzak durma), rahatlatma (göbeği okŐama) ve fiziksel hazırlık (bebek giysileri ve ekipmanı satın alma) içeren, cenine zen ve bağlılık gösteren davranıŐlarda kendini

gösterir” (s.1701). Bunlar dışında, annenin cenin hareketini algılaması, henüz doğmamış bebeğiyle ilgili hayaller kurması, kendisiyle fetüs arasında ayırım yapması ve fetüsü kendi inançları, duyguları, düşünceleri olan ayrı bir birey olarak algılaması (Delavari, Mohammad-Alizadeh-Charandabi ve Mirghafourvand, 2017) prenatal bağlanmanın yordayıcıları arasındadır. Arnott ve Meins (2008)’e göre, doğmamış çocuğu ayrı bir varlık olarak görmeye istekli olan veya bunu yapabilen ebeveynlerin, fetüsün anneden bağımsız hareket etme yeteneğine sahip olduğuna inanmaları daha olasıdır. Böylece, daha doğmadan çocuğunun davranışlarını niyet ve arzularına göre yorumlamaya başlayabilir.

Bütün bunlar göz önüne alındığında, prenatal bağlanmanın fetüsün bilişsel temsillerine dayandığını belirtmek mümkündür. Bu temsiller, anne ve çocuk arasındaki hayali senaryoları ve ayrıca bir annenin fetüse fiziksel ve duygusal özellikleri atfetmesini içerebilir (Schaafsma vd., 2015). Daha önce de belirtildiği gibi, karşı tarafa birtakım özellikler atfetme, başkalarının isteklerini, arzularını, düşünce ve duygularını anlayabilme, yorumlayabilme ve buna bağlı olarak davranışlarını yordayabilme, başkalarının zihinsel durumlarıyla kendimizinkiler arasında ayırım yapabilme gibi birçok beceri gelişmiş bir zihin kuramı yetisi gerektirmektedir. Burada yer alan becerilerin birçoğu, prenatal bağlanmanın da en önemli belirleyicileri olduğuna göre, annenin sahip olduğu zihin kuramı yetisinin, prenatal bağlanmanın en büyük yordayıcılarından olabileceğini belirtmek mümkündür. Bu yüzden, bu çalışmada, zihin kuramı yetisi daha yüksek olan gebelerin, zihin kuramı yetisi daha düşük olan gebelere göre Prenatal Bağlanma Envanterinden daha yüksek skor almaları beklenmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Samsun ilinde 20 hafta ve üzerinde gebeliği olan gebe kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise yine Samsun ilinde yer alan Atasam Tıp Merkezi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler arasından rastgelene seçilmiş 120 gebeden oluşmaktadır. Sağlıklı bir fetüse sahip olan, herhangi bir mental yetersizliği veya doğum tehlikesi oluşturacak bir hastalığı olmayan, 18 yaş üzeri gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

#### 3.2.Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra, katılımcılara birtakım değerlendirme formları sunulmuş ve doldurmaları istenmiştir. Aşağıda yer alan başlıklarda değerlendirme formlarının psikometrik özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir.

##### 3.2.1. Prenatal Bağlanma Envanteri

Anne ve fetüsü arasındaki eşsiz bağı ölçmek ve kadının gebelik boyunca yaşadığı düşünceleri daha iyi anlayabilmek amacıyla ilk olarak Muller (1993) tarafından geliştirilen ve Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Prenatal Bağlanma Envanteri" 21 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçme aracıdır (1 = hiçbir zaman, 4 = her zaman). Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 84'tür (Yılmaz ve Beji, 2013). Ölçekten alınan puan ile katılımcıların prenatal bağlanma düzeyleri arasında doğru orantı vardır. Yani, katılımcıların aldıkları puanların yüksek olması, prenatal bağlanma düzeylerinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

##### 3.2.2. Beck Depresyon Envanteri

Depresyonun merkezinde yer alan olumsuz bilişsel çarpıtmalara dayanan, normal ve psikiyatrik popülasyonlarda depresyonun şiddetini ölçmek amacıyla Beck vd. (1961) tarafından geliştirilen (akt. Jackson-Koku, 2016) ve Hisli (1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Beck Depresyon Envanteri, 21 maddeden oluşan 4'lü likert tip ve öz bildirim dayalı bir ölçme aracıdır. Katılımcılardan geçen bir haftalık

süreyi göz önünde bulundurarak, her bir semptomu dört yanıt seçeneğine göre derecelendirmeleri istenir. Bu ölçekten en düşük 0, en yüksek ise 63 alınabilmektedir. Prenatal Bağlanma Envanteri'nde olduğu gibi burada da katılımcıların yüksek puan alması, depresyon şiddetlerinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

### **3.2.3. Beck Anksiyete Envanteri**

Bir hafta boyuncaki anksiyete semptomlarının sıklığını değerlendirmek amacıyla Beck vd. (1988) tarafından geliştirilen (akt. Hewitt, 1993) ve Ulusoy vd. (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Beck Anksiyete Envanteri, yine Beck Depresyon Envanteri gibi 21 maddeden oluşan 4'lü likert tip ve öz bildirim dayalı bir ölçme aracıdır. Katılımcının aldığı puan ile anksiyete semptomlarının sıklığı doğru orantılıdır.

### **3.2.4. Gözlerden Zihin Okuma Testi**

Gözlerden Zihin Okuma Testi (Gözler Testi) zihin kuramını, yani başkalarının düşünce ve duygularını tanıma yeteneğini ölçmek için geliştirilmiş bir testtir. İlk olarak 1997'de Baron-Cohen ve arkadaşları tarafından tasarlanan bu test, 2001 yılında tekrar gözden geçirilmiş ve günümüzdeki halini almıştır (Yıldırım vd.,2011). Baron-Cohen vd. (2001)'ne göre bu test, kişinin kendisini diğer kişinin zihnine ne kadar iyi yerleştirebildiğinin ve zihinsel durumuna ne kadar iyi "uyum sağlayabildiğinin" bir göstergesidir. Yıldırım ve ark. (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu testte katılımcılara farklı göz görüntüleri gösterilir ve katılımcılardan, gösterilen görüntüdeki kişinin ne düşündüğünü veya hissettiğini en iyi tanımlayan 4 seçenektan birini seçmeleri istenir. Testin orijinal halinde toplam 36 madde ve her madde için de 4 seçenek bulunmaktadır. Ancak, Türkçe dili uyarlaması sonucunda testten 2 madde çıkarılmıştır.

### **3.2.5. Sosyo-Demografik Form**

Kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından yapılandırılmış, gebenin yaşı, eğitim durumu, sosyo-ekonomik statüsü gibi sosyo-demografik bilgilerini içeren sorular ve gebeliğinin kaçınıcı haftasında olduğu, bebeğinin cinsiyeti, kaçınıcı gebeliğini yaşadığı, daha önce düşük öyküsü olup olmadığı gibi bazı gebelik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.



### **3.3.İşlem**

Araştırmaya başlamak için ilk olarak, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve gerekli etik izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan bütün ölçekler katılımcılara elden verilmiş olup bütün veriler kağıt ortamında, yüz yüze toplanmıştır. Ölçekler dağıtılmadan önce, bütün katılımcılara bu çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığını, katılımcılar ne zaman isterlerse çalışmayı sonlandırabileceğimizi ve verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağını içeren bir Gönüllü Katılım Formu dağıtılıp, katılımcılardan bu formun doldurulması istenmiştir. Ardından katılımcılara doldurmaları için çalışmanın ölçekleri olan, Sosyo-demografik form, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Prenatal Bağlanma Envanteri dağıtılmıştır. Son olarak katılımcılar, Gözlerden Zihin Okuma Testi'ni araştırmacıyla birlikte tamamlamışlardır. Çalışmaya onay verip katılan katılımcıların, bütün ölçekleri tamamlaması yaklaşık 40-45 dakika sürmüştür.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Bu araştırmadaki ölçekler 20 hafta ve üzerindeki gebelere uygunlanmıştır. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri, zihin kuramı yetileri, depresyon ve anksiyete seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda toplanan veriler IBM SPSS kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik değişkenleri, betimleyici istatistiksel yöntemler kullanılarak incelenmiştir. Veri setinin analizi öncesinde, kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesi için ilgili değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edilmiş normal dağılıma uyum göstermemesi sebebiyle gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik olmayan yöntemlerden “Mann-Whitney U” ve “Kruskal-Wallis” testleri kullanılmıştır. “Prenatal Bağlanma”, “Zihin Kuramı”, “Depresyon” ve “Anksiyete” puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Katılımcı Profiline Değişkenlere Göre Ayrıntılı İncelenmesi

**Tablo 1. Kategorik değişkenlere ilişkin frekans ve dağılım tablosu**

		n	%
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>	İlkokul	0	,0
	Ortaokul	0	,0
	Lise ve üzeri	120	100,0
<b>Anne Çalışma Durumu</b>	Çalışmıyor	26	21,7
	Çalışıyor	94	78,3
<b>Aylık Gelir</b>	İyi	46	38,3
	Orta	66	55,0
	Kötü	8	6,7
<b>Gebelikte Sorun</b>	Hayır	89	74,2
	Evet	31	25,8
<b>Düşük Öyküsü</b>	Hayır	120	100,0
	Evet	0	,0

Tablo 1’de katılımcıların, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelikte sorun yaşayıp yaşamadığı ve herhangi bir düşük öyküsü olup olmadığı gibi demografik verilere göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre, çalışmaya katılan gebelerin tamamı lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olmakla birlikte, %78,3’ü çalışırken %21,7’si çalışmamaktadır. Katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde, %38,3’ünün iyi, %55’inin orta ve %6,7’sinin kötü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %25,8'i gebelikte sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin hiçbirinde ise düşük öyküsü bulunmamaktadır.

**Tablo 2. Sayısal değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablosu**

	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>ss.</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Yaş</b>	152	29,81	2,77	21	36
<b>Gebelik Haftası</b>	152	27,55	5,32	20	36
<b>BECK Depresyon</b>	152	5,86	2,63	1	22
<b>BECK Anksiyete</b>	152	3,90	1,90	1	15
<b>Prenatal Bağlanma</b>	152	70,85	5,88	58	82
<b>Zihin Kuramı</b>	152	29,08	1,96	25	32

Tablo 2'de çalışmaya dahil edilen sayısal değişkenlere ilişkin tanımlayıcı birtakım istatistiklere yer verilmiştir. Bu sayısal değişkenler katılımcıların yaşı, gebelik haftaları, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete puanları, Prenatal Bağlanma Envanterinden aldıkları puanlar ve Zihin Kuramı skorlarıdır.

Katılımcıların yaşları 21-36 aralığında değişirken yaş ortalamaları 29,81'dir. Gebelik haftaları 20-36 hafta aralığında değişirken ortalaması 27,55'tir. BECK Depresyon puanları 1-22 aralığında değişirken ortalaması 5,86'dır. BECK Anksiyete puanları 1-15 aralığında değişirken ortalaması 3,90'dır. Prenatal Bağlanma puanları 58-82 aralığında değişirken ortalaması 70,85'tir. Zihin Kuramı puanları 25-32 aralığında değişirken ortalaması 29,08'dir.

#### 4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Bakımından Zihin Kuramı İşlevleri ve Prenatal Bağlanma Düzeylerine İlişkin Puanların Karşılaştırılması

Veri setinin analizi öncesinde, kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesi için ilgili değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edilmiştir. Bu aşamada Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinden yararlanılmıştır. Kritik değer olarak  $p=0,05$  alınmıştır. Test sonucunda ilgili değişkenler için elde edilen  $p$  değerlerinin  $0,05$ 'ten büyük olması durumunda verinin normal dağılıma uyduğu, küçük olması durumunda ise normal dağılıma uymadığı kabul edilmiştir. Veri setinin normal dağılıma uyum göstermemesi sebebiyle gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik olmayan yöntemlerden “Mann-Whitney U” ve “Kruskal-Wallis” testleri kullanılmıştır. Tablo 3’de değişkenlerin normal dağılıma uyumunu test etmek için yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinin sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 3. Normallik testi**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	istatistik	sd.	p	istatistik	sd.	P
<b>BECK Depresyon</b>	,137	120	<b>,000</b>	,860	120	<b>,000</b>
<b>BECK Anksiyete</b>	,139	120	<b>,000</b>	,861	120	<b>,000</b>
<b>Prenatal Bağlanma</b>	,112	120	<b>,001</b>	,960	120	<b>,001</b>
<b>Zihin Kuramı</b>	,116	120	<b>,000</b>	,944	120	<b>,000</b>

Değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadığının kontrolünün ardından, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri bakımından zihin kuramı işlevleri ve prenatal bağlanma düzeylerine ilişkin puanları karşılaştırılmaya başlanmıştır. İlk olarak, Tablo 4’te katılımcıların zihin kuramı ve prenatal bağlanma skorları “çalışma durumu” değişkenine göre karşılaştırılmıştır.

**Tablo 4. “Çalışma Durumu” değişkenine göre “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları**

Çalışma Durumu		n	Ort.	ss.	Min	Max	Z	P
<b>Prenatal Bağlanma</b>	Çalışmıyor	26	70,69	5,97	61	82	-0,268	0,789
	Çalışıyor	94	70,89	5,89	58	82		
<b>Zihin Kuramı</b>	Çalışmıyor	26	28,92	2,12	25	32	-0,422	0,673
	Çalışıyor	94	29,13	1,92	25	32		

İstatistiklere göre, çalışmaya katılan annelerin bir işte çalışma ve çalışmama durumlarına göre “Prenatal Bağlanma” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan annelerin bir işte çalışma ve çalışmama durumlarına göre “Zihin Kuramı” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5. “Gebelikte Sorun” değişkenine göre “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları**

Gebelikte Sorun		n	Ort.	ss.	Min	Max	Z	P
<b>Prenatal Bağlanma</b>	Hayır	89	70,60	6,11	58	82	-0,781	0,435
	Evet	31	71,58	5,21	62	79		
<b>Zihin Kuramı</b>	Hayır	89	29,03	1,94	25	32	-0,25	0,601
	Evet	31	29,23	2,03	25	32		

Çalışmaya katılan annelerin gebelikte sorun yaşama durumlarına göre “Prenatal Bağlanma” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan annelerin gebelikte sorun yaşama durumlarına göre “Zihin Kuramı” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6. “Aylık Gelir” değişkenine göre “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları**

Aylık Gelir		n	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
<b>Prenatal Bağlanma</b>	İyi	46	71,04	5,22	61	82	0,253	0,881	-
	Orta	66	70,61	6,41	58	82			
	Kötü	8	71,75	5,42	62	76			
<b>Zihin Kuramı</b>	İyi	46	29,13	1,85	25	32	0,038	0,981	-
	Orta	66	29,08	2,07	25	32			
	Kötü	8	28,88	1,89	25	31			

Çalışmaya katılan annelerin aylık gelir gruplarına göre “Prenatal Bağlanma” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan annelerin aylık gelir gruplarına göre “Zihin Kuramı” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. “Düşük Öyküsü” değişkenine göre “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları**

Düşük Öyküsü		n	Ort.	ss.	Min	Max	Z	P
Prenatal Bağlanma	Hayır	120	70,85	5,88	58	82	Karşılaştırma Yapılamaz	
	Evet	0	.	.	.	.		
Zihin Kuramı	Hayır	120	29,08	1,96	25	32		
	Evet	0	.	.	.	.		

Çalışmaya katılan annelerin hiçbirisinin düşük öyküsünün olmaması sebebiyle karşılaştırma yapılamamıştır.

**Tablo 8. “Yaş” ve “Gebelik Haftası” değişkenleri ile “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları**

		Prenatal Bağlanma	Zihin Kuramı
Yaş	r	,369**	,337**
	p	,000	,000
Gebelik Haftası	r	,837**	,765**
	p	,000	,000

Katılımcıların yaşları ile prenatal bağlanma puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,369$  ;  $p<0,01$ ).

Katılımcıların yaşları ile zihin kuramı puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,337$  ;  $p<0,01$ ).

Katılımcıların gebelik haftaları ile prenatal bağlanma puanları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,837$  ;  $p<0,01$ ).

Katılımcıların gebelik haftaları ile zihin kuramı puanları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,765$  ;  $p<0,01$ ).

#### 4.3. Değişkenler Arası İlişkilere Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

**Tablo 9. “Prenatal Bağlanma”, “Zihin Kuramı”, “Depresyon” ve “Anksiyete” puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları**

		BECK_DEP _TOP	BECK_AN K_TOP	Pren_bağ _TOP	Gözler_ TOP
Spearman’s rho	BECK_DEP_TOP	1,000	,473**	-,044	-,060
	Correlation Coefficient	.	,000	,678	,553
	Sig. (2-tailed)	100	98	93	100
	N				
BECK_ANK_TOP	BECK_ANK_TOP	,473**	1,000	-,056	-,059
	Correlation Coefficient	,000	.	,594	,563
	Sig. (2-tailed)	98	98	92	98
	N				
Pren_bağ_TOP	Pren_bağ_TOP	-,044	-,056	1,000	,720**
	Correlation Coefficient	,678	,594	.	,000
	Sig. (2-tailed)	93	92	93	93
	N				
Gözler_TOP	Gözler_TOP	-,060	-,059	,720**	1,000
	Correlation Coefficient	,553	,563	,000	.
	Sig. (2-tailed)	100	98	93	120
	N				

Katılımcıların “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puanları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,720$  ;  $p<0,01$ ).

Benzer şekilde, katılımcıların “Beck Depresyon” ve “Beck Anksiyete” skorları arasında da pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ( $r=0,473$  ;  $p<0,01$ ).



## TARTIŞMA

Bu araştırmada, 20 hafta ve üzeri gebelerdeki zihin kuramı yetisinin, prenatal bağlanma, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada gebelerin Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT)'nden aldıkları skor ile Prenatal Bağlanma Envanteri, BECK Depresyon Envanteri ve BECK Anksiyete Envanteri skorları karşılaştırılmıştır. Ayrıca, katılımcıların tümü sosyodemografik değişkenlerine göre de karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; 20 hafta ve üzeri gebeler yaş, çalışma durumu, aylık geliri, gebelik haftası, gebelikte sorun yaşayıp yaşamadıkları ve düşük öyküsü olup olmadıklarını içeren sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırıldığında, değişkenlerin hiçbirinde katılımcılar arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Bunun dışında, 20 hafta ve üzeri gebelerin zihin kuramı işlevleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve depresyon ve anksiyete skorları ile sosyodemografik değişkenleri karşılaştırıldığında, gebelerin hem yaşları hem de gebelik haftaları ile prenatal bağlanma ve zihin kuramı işlevleri arasında anlamlı derecede pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak, gebelerin hem zihin kuramı işlevleri ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında hem de depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır.

Literatürde zihin kuramı ve bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma mevcuttur. Örneğin, daha önce yapılan çalışmalarda, güvenli bağlanmanın merkezinde anne duyarlılığının yer aldığı savunulmuş ve duyarlı anneler, “ocuklarının davranışlarının altında yatan güdüleri anlayabilen ve dış dünyayı yeri geldiğinde bebeğin bakış açısından görebilen anneler” olarak tanımlanmıştır (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Dolayısıyla, duyarlı bir anne, bebeğinin ipuçlarını algılayabilir ve bunları doğru şekilde yorumlayabilir. Bu, bebeklerin kendi arzuları, düşünceleri ve niyetleri olduğunun kabul edilmesini gerektirir (Laranjo, Bernier & Meins, 2008). Bu tanım daha sonra zihin kuramının merkezi olan “zihinselleştirme” kavramı ile ilişkilendirilip, bu kavram ebeveyn duyarlılığının önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Birdal, Yıldırım, Delice, Yavuz & Kurt, 2015). Meins vd. (2001) ise, bu “bebeğine yalnızca karşılanması gereken ihtiyaçları olan bir yaratık olarak değil, zihni olan bir birey olarak davranma” eğilimini zihin-düşüncelilik (mind-mindedness) olarak adlandırmışlar (s. 638) ve bunu anne duyarlılığı için bir ön koşul olarak kabul

etmişlerdir. Ayrıca, annelerin bebeklerinin ipuçlarını doğru bir şekilde yorumlamaları için öncelikle bebeklerinin sinyallerine bir niyet atfetmeleri gerektiğini savunmuşlardır. Daha önce de bahsedildiği gibi, annenin hem bebeğininin hem de karnındaki fetüsün sinyallerine niyet atfetmesi ise aslında prenatal bağlanmanın olmazsa olmazıdır.

Bu çalışmanın ilk hipotezi, 20 hafta ve üzeri gebelerin zihin kuramı işlevleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki beklendiği yönündeydi. Gebelerin zihin kuramı becerileri arttıkça, prenatal bağlanma düzeylerinin de artacağı varsayılmıştır. İstatistiklerden elde edilen verilere göre, katılımcıların “Prenatal Bağlanma” ve “Zihin Kuramı” puanları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kısacası güncel çalışma, zihin kuramı ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi içeren ilk hipotezi destekler niteliktedir. Benzer şekilde, literatürde yer alan bulguların çoğu, zihin kuramı ve prenatal bağlanma arasındaki pozitif korelasyonu savunmaktadır. Yapılan çalışmalardan birinde araştırmacılar, Avustralyalı hamile kadınlardan oluşan bir örnekleme maternal-fetal bağlanma (MFA) ile annenin doğum öncesi zihin-düşünceliliği (mind-mindedness) arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçlamışlardır (McNamara, Mitchell, Russell, Townsend & Herbert, 2021). Bu doğrultuda katılımcılardan, ikinci ve üçüncü trimesterlerinde Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği'ni (MFAS) ve üçüncü trimesterlerinde doğum öncesi zihin-düşünceliliğinin bir ölçüsü olarak genel istemlerin dahil edildiği değiştirilmiş bir 'bebeğinizi tanımlayın' görüşmesini tamamlamaları istenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, kadınların doğum öncesi zihin-düşüncelilik görevi sırasında yaptıkları zihinsel yorumlar ile ikinci ve üçüncü trimesterlerdeki MFAS puanları arasında anlamlı pozitif korelasyonlar gözlemlenmiştir. Araştırmacılar bu bulguların, MFA ile doğum öncesi zihin-düşüncelilik arasındaki ilişki açısından önemli bir kanıt sağladığını savunmuşlar ve anneden bebeğe gelişen bağda hamilelik sırasında zihin-düşünceliliğini dikkate almanın önemini vurgulamışlardır.

Hipotezi destekleyici bir başka çalışmada ise araştırmacılar zihin-düşünceliliğinin prenatal bağlanmayı yordayıp yordamadığını ve doğum sonrası ilk 2 yıl boyunca annelerin zihin-düşüncelilik sürecinde süreklilik olup olmadığını test etmişlerdir (McMahon, Camberis, Berry & Gibson, 2016). Çalışmanın sonuçları, maternal-fetal bağlanmanın, 7. ve 19. ayda annenin zihin-düşünceliliği endekslerini

öngördüğünü göstermiştir. Elde edilen bulgulara göre, 7. ayda oyun sırasında daha fazla zihinle ilgili yorum yapan anneler 19. ayda da bu davranışlarını devam ettirmiş ve 19. ayda oyun sırasında daha fazla zihinle ilgili yorum yapan anneler de çocuklarını tanımlarken daha fazla zihinsel durum kelimeleri kullanmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda araştırmacılar, zihin-düşüncelilik eğiliminin doğumdan önce mevcut olan ve zaman içinde sabit kalan bir bakım-veren özelliği olabileceğini ve doğum öncesi bağlanma için gerekli olduğunu savunmuşlardır.

Bu çalışmanın diğer hipotezleri ise anksiyete ve depresyonun da zihin kuramı ve prenatal bağlanma ile ilişki olabileceği yönündeydi. İstatistiksel veriler dikkate alındığında beklenen sonuca ulaşılammış olsa da literatürde yer alan bazı bulgular, depresyon ve anksiyetenin bağlanma üzerindeki etkilerini destekler niteliktedir. McMahon vd. (2006), yaptıkları çalışmanın sonucunda depresif olarak teşhis edilen annelerin bağlanma konusunda güvensiz bir ruh haline sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde, doğum öncesi bağlanma ve perinatal depresyon ile ilgili yapılan geniş çaplı bir sistematik derlemede, araştırmacılar depresif belirtilerin varlığının ve düşük doğum öncesi bağlanma düzeyinin hem bakımverenlerde hem de bebeklerde olumsuz sonuçlar doğurabileceğini belirtmekle birlikte, doğum öncesi depresif belirtiler ile prenatal bağlanma arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu savunmuşlardır (Rollè vd., 2020). Gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan hamile kadınlardaki düşük prenatal bağlanma yaygınlığını ve bunun psiko-duygusal faktörlerle ilişkisini araştıran bir başka çalışmada ise araştırmacılar zayıf prenatal bağlanma prevalansını %24,3 olarak belirtmişler ve bunun ilişkili olduğu psiko-sosyal faktörleri ise gebelikten hoşnutsuzluk, istenmeyen gebelik, daha yüksek algılanan stres, depresyon ve düşük aile desteği ile ilişkilendirmişlerdir (Ossa, Bustos & Fernandez, 2012). Benzer şekilde Ozcan vd. (2019), depresyon belirtilerinin ve prenatal bağlanmayı etkileyebilecek diğer faktörlerin saptanmasının, maternal-fetal bağlanma kalitesinin iyileştirilmesine yönelik yapılacak müdahalelere ışık tutabileceğini savunarak, depresyon ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiye vurgu yapmışlardır.

Güncel çalışmada hipotezlerden bağımsız olarak elde edilen sonuçlarda ise hem gebenin yaşının hem de gebelik haftasının, gebenin zihin kuramı işlevleri ve prenatal bağlanma düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak daha önce yapılan çalışmaların bazılarında benzer ilişkiye rastlanmamıştır. Normal ve yüksek riskli

gebeliklerdeki prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak ve bu süreci etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, gebelerden elde edilen bağlanma puanları ile eğitim düzeyleri, yaşları, ırkları ve hamileliği planlanıp planlanmadıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kemp & Page, 1987). Buna rağmen, Hobbs (2010) bağlanmanın; kişisel faktörlerden, bireyin inançlarından ve geçmişinden, çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenebilen benzersiz bir süreç olduğunu ve buna ek olarak farklı kültürler arasında değişen zihinsel durum, sosyal destek, annenin yaşı gibi farklı sorunlardan da etkilenebileceğini savunmuştur. Bu konudaki farklı görüşler aslında bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut çalışmada 20 hafta ve üzeri gebelerde zihin kuramı işlevlerinin prenatal bağlanma, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi incelenmiştir. Bunun yanında 20 hafta ve üzeri gebelerin yaşı, gebelikte sorun yaşayıp yaşamadıkları, düşük öyküleri olup olmadığı, öğrenim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir düzeyi bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ek olarak, aynı demografik değişkenlerin zihin kuramı işlevleri ve prenatal bağlanma düzeyleriyle ilişkileri ayrı ayrı test edilmiştir. Çalışmanın örneklemini 120 katılımcıdan oluşmuştur ve ölçekler katılımcılara yüz yüze (kağıt-kalem formunda) uygulanmıştır. Uygulanan ölçekler setinde; Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gözlerden Zihin Okuma Testi yer almaktadır. Veri setinin analizi öncesinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak ilgili değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edilmiştir. Veri setinin normal dağılıma uyum göstermemesi sebebiyle gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik olmayan yöntemlerden “Mann-Whitney U” ve “Kruskal-Wallis” testleri kullanılmıştır. Ek olarak, araştırma kapsamında belirlenen hipotezleri test etmek ve değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi, sonrasında ise depresyon ve anksiyete değişkenleri ayrı ayrı kontrol edilerek Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, gebelerin zihin kuramı işlevleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Gebelerin zihin kuramı yetileri ne kadar gelişmişse, prenatal bağlanma düzeyleri de doğru orantıları olarak daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla, çalışmanın ilk hipotezi desteklenmiş ve literatürle uyumlu bulgular elde edilmiştir. Buna ek olarak, 20 hafta ve üzeri gebelerin depresyon ve anksiyete seviyeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki gözlemlenmiştir.

Beklenenin aksine; gebelerin depresyon ve anksiyete skorları ile prenatal bağlanma düzeyleri ve zihin kuramı yetileri arasında anlamlı hiçbir ilişkiye rastlanmamıştır. Çalışmada hem yaş hem de gebelik haftası değişkenlerinin zihin kuramı ve prenatal bağlanma ile pozitif ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Mevcut

çalışmaya göre, gebenin yaşı ve/veya gebelik haftası ilerledikçe, zihin kuramı işlevleri ve prenatal bağlanma düzeyleri de artmaktadır. Bu bulguların literatürdeki bazı araştırmalarla tutarlı bazıları ile ise tutarsız olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışma ölçeklerinin çoğunun öz bildirim dayalı olması ve örneklemin az sayıdan oluşması sebebiyle çalışmanın genel popülasyonu yansıtamadığı ve bu durumun da araştırmayı sınırlayabileceği söylenebilir. Bu sebeple daha geniş örneklem alınarak, daha güçlü yöntemlerle yapılabilecek çalışmaların literatürdeki birtakım tutarsızlıklara ışık olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, gebelerin zihin kuramı işlevleri ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında bulunan pozitif ve anlamlı ilişkinin gebelere uygulanabilecek zihin kuramı geliştirici müdahalelerle prenatal bağlanmayı arttırabilmek açısından literatüre önemli bulgular sunduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, *34*(10), 932.
- Arguz Cildir, D., Ozbek, A., Topuzoglu, A., Orcin, E., & Janbakhishov, C. E. (2020). Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: A longitudinal study. *Infant mental health journal*, *41*(4), 517–529.
- Armstrong, D., & Hutti, M. (1998). Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and prenatal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *27*(2), 183-189.
- Arnott, B., & Meins, E. (2008). Continuity in mind-mindedness from pregnancy to the first year of life. *Infant Behavior and Development*, *31*(4), 647-654.
- Astington, J. W., & Dack, L. A. (2008). Theory of mind. *Encyclopedia of infant and early childhood development*.
- Baillargeon, R., Scott, R. M., & He, Z. (2010). False-belief understanding in infants. *Trends in cognitive sciences*, *14*(3), 110-118.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Cassidy J, S. P. (2016). Attachment, Parenting, and Genetics. *Handbook of attachment*, 155-179.
- Baron-Cohen, S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion?. *Child development*, *62*(2), 385-395.
- Behrens, K. Y., Hesse, E., & Main, M. (2007). Mothers' attachment status as determined by the Adult Attachment Interview predicts their 6-year-olds' reunion responses: A study conducted in Japan. *Developmental Psychology*, *43*(6), 1553.
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment and close relationships: An individual-difference perspective. *Psychological inquiry*, *5*(1), 27-30.
- Benoit, D., Parker, K. C., & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' representations of their infants assessed prenatally: Stability and association with infants' attachment classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*(3), 307-313.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C., & Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child abuse & neglect*, *95*, 104065.
- Birdal, S., Yıldırım, E. A., Delice, M. A., Yavuz, K. F., & Kurt, E. (2015). Şizofreni Annelerinin Gözler Testi Performanslarının Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Derg*, *26*, 33-9.

- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International journal of psycho-analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969) Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1979). Psychoanalysis as art and science. *International Review of Psycho-Analysis*, 6, 3-14.
- Bowlby, J. (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health: APPPAH*, 23(4), 201.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child development*, 65(4), 971-991.
- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 359-372.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 30(5), 281-284.
- Çoban, A., & Saruhan, A. (2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Decety, J., & Grèzes, J. (2006). The power of simulation: imagining one's own and other's behavior. *Brain research*, 1079(1), 4-14.
- Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2018). The relationship of maternal-fetal attachment and postpartum depression: A longitudinal study. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 263-267.
- Dennett, D. C. (1983). Intentional systems in cognitive ethology: The "Panglossian paradigm" defended. *Behavioral and Brain Sciences*, 6(3), 343-90.
- Dickstein, S., Thompson, R. A., Estes, D., Malkin, C., & Lamb, M. E. (1984). Social referencing and the security of attachment. *Infant Behavior and Development*, 7(4), 507-516.
- Doan, H., & Zimerman, A. (2008). Prenatal attachment: A developmental model. *International journal of Prenatal and Perinatal psychology and medicine*, 20(1-2), 20-28.



- Dumontheil, I., Apperly, I. A., & Blakemore, S. J. (2010). Online usage of theory of mind continues to develop in late adolescence. *Developmental science*, 13(2), 331-338.
- Dursun, G. (2013). *Yenidoğan dönemindeki kısa süreli annelik yoksunluğunun 2-3 yaş arası çocukların ruh sağlığı ve gelişimi üzerine etkisi* (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi).
- Eswi, A., & Khalil, A. (2012). Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World applied sciences journal*, 18(4), 462-471.
- Ferrari, P. F., & Rizzolatti, G. (2014). Mirror neuron research: the past and the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 369(1644), 20130169.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2021). Attachment theory and its place in contemporary personality theory and research.
- Fraley, R. C., Brumbaugh, C. C., Rholes, W. S., & Simpson, J. A. (2004). A dynamical systems approach to conceptualizing and studying stability and change in attachment security. *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications*, 86-132.
- Goldberg, S. (1991). Recent developments in attachment theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 36(6), 393-400.
- Gopnik, A., & Astington, J. W. (1988). Children's understanding of representational change and its relation to the understanding of false belief and the appearance-reality distinction. *Child development*, 26-37.
- Güney, E., & Uçar, T. (2019). Effect of the fetal movement count on maternal-fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(1), 71-79.
- Hart, R., & McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of women's mental health*, 9(6), 329-337.
- Hein, G., & Singer, T. (2008). I feel how you feel but not always: the empathic brain and its modulation. *Current opinion in neurobiology*, 18(2), 153-158.
- Hicks, L. M., Dayton, C. J., Brown, S., Muzik, M., & Raveau, H. (2018). Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. *Mindfulness*, 9(5), 1604-1614.
- Hobbs, K. (2010). An investigation into the relationships between psychological functioning, engagement with obstetric services, and prenatal attachment.
- Hodges, S. D., Myers, M., Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Empathy: *Encyclopedia of social psychology*.
- Hopkins, J., Miller, J. L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., & Boyle, D. A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and

maternal fetal attachment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(4), 381-392.

Hopper, E. (2019, 31 Ekim). What Is Theory of Mind in Psychology? : How children learn to understand other people's thoughts and actions. *ThoughtCo*. <https://www.thoughtco.com/theory-of-mind-4165566>

Jankowiak-Siuda, K., Rymarczyk, K., & Grabowska, A. (2011). How we empathize with others: a neurobiological perspective. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 17(1), RA18.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.

Kemp, V. H., & Page, C. K. (1987). Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16(3), 179-184.

Kennell, J. H., Slyter, H., & Klaus, M. H. (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *The New England journal of medicine*, 283(7), 344-349.

Keysar, B., Lin, S., & Barr, D. J. (2003). Limits on theory of mind use in adults. *Cognition*, 89(1), 25-41.

Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child development*, 64(1), 231-245.

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants' internal experience: relations with maternal sensitivity and infant attachment. *Developmental Psychology*, 38(4), 534.

Laranjo, J., Bernier, A., & Meins, E. (2008). Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 31(4), 688-695.

Larose, S., & Bernier, A. (2001). Social support processes: Mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attachment & Human Development*, 3(1), 96-120.

Laxton-Kane, M., & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of reproductive and infant psychology*, 20(4), 253-266.

Leblanc, É., Dégeilh, F., Daneault, V., Beauchamp, M. H., & Bernier, A. (2017). Attachment security in infancy: a preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, 8, 2141.

- Leifer, M. (1980). *Psychological effects of motherhood: A study of first pregnancy*. New York: Praeger.
- Levy, K. N., Blatt, S. J., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and parental representations. *Journal of personality and social psychology*, 74(2), 407.
- Lindgren K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in nursing & health*, 24(3), 203–217.
- MacKinnon, A. L., Carter, C. S., Feeley, N., Gold, I., Hayton, B., Santhakumaran, S., & Zelkowitz, P. (2018). Theory of mind as a link between oxytocin and maternal behavior. *Psychoneuroendocrinology*, 92, 87–94.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Mary D. Salter Ainsworth, & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41(1), 49–67. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M., & Tennant, C. C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 660-669.
- McMahon, C., Camberis, A. L., Berry, S., & Gibson, F. (2016). Maternal mind-mindedness: Relations with maternal–fetal attachment and stability in the first two years of life: Findings from an Australian prospective study. *Infant Mental Health Journal*, 37(1), 17-28.
- McNamara, J., Mitchell, A. S., Russell, S., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2021). Antenatal mind-mindedness and its relationship to maternal-fetal attachment in pregnant women. *Health Care for Women International*, 1-23.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind–mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child development*, 73(6), 1715-1726.
- Mikhail, M. S., Freda, M. C., Merkatz, R. B., Polizzotto, R., Mazloom, E., & Merkatz, I. R. (1991). The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *American journal of obstetrics and gynecology*, 165(4), 988-991.

- Mikulincer, M., & Florian, V. (1999). Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy—the contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology, 18*(3), 255-276.
- Ossa, X., Bustos, L., & Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery, 28*(5), e689-e696.
- Ozcan, H., Ustundag, M. F., Yilmaz, M., Aydinoglu, U., Ersoy, A. O., & Eyi, E. G. Y. (2019). 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, 51*(3), 232.
- Peppers, L. G., & Knapp, R. J. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry, 43*(2), 155–159.
- Peterson, C. C., Wellman, H. M., & Slaughter, V. (2012). The mind behind the message: Advancing theory-of-mind scales for typically developing children, and those with deafness, autism, or Asperger syndrome. *Child development, 83*(2), 469-485.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., ... & Stronati, M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 29*(5), 771-776.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., ... & Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal–fetal attachment development. *Early human development, 90*, S45-S46.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences, 1*(4), 515-526.
- Ratka, A. (2018). Empathy and the development of affective skills. *American Journal of pharmaceutical education, 82*(10).
- Razzetti, G. (2019, 6 Haziran). Empathy Is the Superpower You Need: See what others can't. *Psychology Today*. Retrieved from: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-adaptive-mind/201906/empathy-is-the-superpower-you-need>
- Robinson, Lisa Baker, Larry Nackerud, Margaret. "The relationship of attachment theory and perinatal loss." *Death studies 23.3* (1999): 257-270.
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review. *International journal of environmental research and public health, 17*(8), 2644.
- Rubertsson, C., Pallant, J. F., Sydsjö, G., Haines, H. M., & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal

- attachment–findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 153-164.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part II. Models and referents. *Nursing Research*, 16(4), 342-346.
- Rubin, R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 4, 143-153.
- Ruhl, C. (2020, 7 Augustos). *Theory of mind*. Simply Psychology. [www.simplypsychology.org/theory-of-mind.html](http://www.simplypsychology.org/theory-of-mind.html)
- Salisbury, A., Law, K., LaGasse, L., & Lester, B. (2003). Maternal-fetal attachment. *Jama*, 289(13), 1701-1701.
- Schaafsma, S. M., Pfaff, D. W., Spunt, R. P., & Adolphs, R. (2015). Deconstructing and reconstructing theory of mind. *Trends in cognitive sciences*, 19(2), 65-72.
- Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the society for research in child development*, 1-77.
- Scott, R. M., & Baillargeon, R. (2017). Early false-belief understanding. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(4), 237-249.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Seimyr, L., Sjögren, B., Welles-Nyström, B., & Nissen, E. (2009). Antenatal maternal depressive mood and parental–fetal attachment at the end of pregnancy. *Archives of women's mental health*, 12(5), 269-279.
- Shieh, C., Kravitz, M., & Wang, H. H. (2001). What do we know about maternal-fetal attachment?. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 17(9), 448–454.
- Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction?. *Early human development*, 59(1), 13-25.
- Siddiqui, A., Hagglof, B., & Eisemann, M. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(1), 67-74.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2012). Adult attachment orientations, stress, and romantic relationships. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 45, pp. 279-328). Academic Press.
- Sungur, M. Z. (1993). Depresyonda kognitif terapiler. *Depresyon Monografileri Serisi*, 10: 447-458.

- Theran, S. A., Levendosky, A. A., Anne Bogat, G., & Huth-Bocks, A. C. (2005). Stability and change in mothers' internal representations of their infants over time. *Attachment & Human Development, 7*(3), 253-268.
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers.
- Van Rosmalen, L., Van der Veer, R., & Van der Horst, F. (2015). Ainsworth's strange situation procedure: The origin of an instrument. *Journal of the History of the Behavioral Sciences, 51*(3), 261-284.
- Vreeswijk, C. M., Maas, A. J. B., & van Bakel, H. J. (2012). Parental representations: A systematic review of the working model of the child interview. *Infant Mental Health Journal, 33*(3), 314-328.
- Walsh J. (2010). Definitions matter: if maternal-fetal relationships are not attachment, what are they?. *Archives of women's mental health, 13*(5), 449–451.
- Weinfield, N. S., Ogawa, J. R., & Sroufe, L. A. (1997). Early attachment as a pathway to adolescent peer competence. *Journal of Research on Adolescence, 7*(3), 241-265.
- Westby, C., & Robinson, L. (2014). A developmental perspective for promoting theory of mind. *Topics in language disorders, 34*(4), 362-382.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies, 46*(5), 708-715.
- Young, E.S., Simpson, J.A., Griskevicius, V., Huelsnitz, C.O., & Fleck, C. (2019). Childhood attachment and adult personality: A life history perspective. *Self and Identity, 18*, 22 - 38.
- Zdolska-Wawrzkiwicz, A., Chrzan-Dętkoś, M., Pizuńska, D., & Bidzan, M. (2020). Attachment styles, various maternal representations and a bond to a baby. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(10), 3363.
- Zeanah, C. H., Benoit, D., & Barton, M. (1986). Working model of the child interview. *Unpublished manuscript, 1986-1993*.
- Zeanah, C. H., Carr, S., & Wolk, S. (1990). Fetal movements and the imagined baby of pregnancy: Are they related?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 8*(1), 23-36.

**EKLER**  
**GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU (EK A)**

	<b>ETİK KURUL</b> <b>KATILIMCILAR İÇİN</b> <b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR</b> <b>FORMU</b>	Doküman No	ET.FR.06
		Yayın Tarihi	09.07.2018
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	00
		Sayfa Sayısı	01

Sizi, **İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu**'ndan 25 / 05 / 2022 tarih 2022-09 sayı ile izin alınan\* ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan Karaş'ın danışmanlığıyla Deniz Zeren tarafından yürütülen “Gebelerde Zihin Kuramı ile Depresyon, Anksiyete ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

\*İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulundan izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

<b>Araştırmanın Amacı</b>	<p>Çalışmanın amacı; gebe kadınlardaki zihin kuramı yetisinin, prenatal bağlanma, depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkisini incelemektir.</p> <p>Kısaca bahsetmek gerekirse, yapılan çalışmalar prenatal bağlanmanın, yani annenin fetüse bağlanmasının, onu kendinden farklı bir birey olarak algılamasının, onunla iletişime geçmesinin hem hamilelik sırasındaki davranışlarına hem doğumdan sonraki anne-bebek bağlanmasına hem de bebeğin gelişimine etkisini kanıtlar nitelikte. Zihin kuramı dediğimiz kavramı ise “annenin fetüsü farklı bir birey olarak algılaması için gerekli olan bilişsel yeti” olarak tanımlayabiliriz.</p> <p>Depresyon, anksiyete, anne yaşı, gebelik özellikleri gibi birçok durumun doğum öncesi bağlanmaya olumsuz etkileri daha önce çalışılmış ve benzer bir durumla karşılaşıldığında, yani fetüse</p>
---------------------------	--

	<p>bağlanmakta sorun yaşayan annelerle veya düşük seviyede bağlanma riski taşıyan annelerle karşılaşıldığında, gerekli yönlendirmeler yapılarak bu duruma müdahale edilebildiği gözlemlenmiştir.</p> <p>Eğer bu çalışma sonucunda, annenin zihin kuramı yetisi ve prenatal bağlanma arasında bir ilişki elde edilebilirse, benzer müdahalelerin bu durumlarda da uygulanabilirliği yönünde literatüre katkıda bulunmayı amaçlıyorum.</p>
<b>Araştırmanın Yöntemi</b>	<p>Araştırmanın evrenini Samsun ilinde 20 hafta ve üzerinde gebeliği olan gebe kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminin ise yine Samsun ilinde yer alan Atasam Tıp Merkezi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler arasından rastgelene seçilecek olan 200 gebeden oluşması beklenmektedir.</p> <p>Sağlıklı bir fetüse sahip olan, herhangi bir mental yetersizliği veya doğum tehlikesi oluşturacak bir hastalığı olmayan, 18 yaş üzeri gebelerden oluşmasını planlıyorum.</p> <p>Veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Gözler Testi kullanılacaktır.</p> <p>Veri toplama araçları araştırmacı tarafından uygulanacaktır.</p> <p>Veri toplama araçları yüz yüze uygulanacaktır.</p>
<b>Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)</b>	01/01/2022 – 20/05/2022
<b>Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı</b>	200
<b>Araştırmanın Yapılacağı Yerler</b>	Samsun Atasam Atakum Tıp Merkezi- Kadın Doğum Polikliniği
<b>Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?</b>	<p>Evet Hayır</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>



### KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)**

<b>Adı ve Soyadı</b>	Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ	Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		

### Katılımcı

<b>Adı ve Soyadı</b>		Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		

**Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi**

<b>Adı ve Soyadı</b>		Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		

## SOSYO-DEMOGRAFİK FORM (EK B)

1. Yaşınız? .....
2. Öğrenim durumunuz nedir?
  - a) İlkokul
  - b) Ortaokul
  - c) Lise ve üzeri
3. Çalışma durumunuz?
  - a) Çalışmıyor
  - b) Çalışıyor
4. Eşiniz kaç yaşında?.....
5. Eşinizin öğrenim durumu nedir?
  - a) İlkokul
  - b) Ortaokul
  - c) Lise ve üzeri
6. Eşiniz yılın on iki ayı gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
  - a) Hayır
  - b) Evet
7. Ailenizin toplam aylık ortalama geliri ne kadardır?.....
8. Aylık gelirinizi nasıl algıyorsunuz?
  - a) İyi
  - b) Orta
  - c) Kötü
9. Aile tipinizi belirtiniz?
  - a) Geniş aile
  - b) Çekirdek aile
10. En uzun yaşadığınız yer?
  - a) İl
  - b) İlçe/köy
11. Kaç yıllık evlisiniz?.....

## GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

12. Şu anki gebelik haftası .....

13. Bebeğinizin cinsiyetini işaretleyiniz?

- a) Kız
- b) Erkek

14. Düşük öykünüz var mı?

- a) Hayır
- b) Evet (ise ne zaman?).....

15. Düzenli olarak kontrole gittiniz mi? (Nerde ...../kaç kez.....)

- a) Hayır
- b) Evet

16. Gebeliğiniz süresince hangi konularda bilgi almak isterdiniz/ bilgi aldığımız konuları işaretleyiniz?

	Bilgi almak istediğiniz konular		Aldınız mı?	
	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
Gebelikte görülen fiziksel değişiklikler				
Gebelikte görülen psikolojik\duygusal değişiklikler				
Ebeveynliğe hazırlık				
Doğum eylemi				
Bebek bakımı\beslenmesi				

17. Gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- a) Hayır
- b) Evet

18. Cevabınız evet ise hangi konularda sorun yaşadığınızı ve en yoğun hangi aylarda yaşadığınızı işaretleyiniz.

	1-3. ayın sonu		4-7. ayın sonu		8. ay ve sonrası	
	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
<b>Bulantı</b>						
<b>Kusma</b>						
<b>Kanama</b>						
<b>Uyku problemleri</b>						
<b>Kas-iskelet sistemi ağrıları (bel ağrıları, bacak ağrıları)</b>						
<b>Diğer</b>						

## BECK DEPRESYON ENVANTERİ (EK C)

### AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında kar.amsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
4. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.

5. 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
8. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
  1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
  2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
9. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
  1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
  1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
11. 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
  1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
12. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
  1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
14. 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
16. 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18. 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
19. 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20. 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka řeyleri dūřünmek zorlařıyor.
3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir řey dūřünemiyorum.

21. 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilginde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.





## BECK ANKSİYETE ENVANTERİ (EK D)

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
Sıcak/ateş basmaları				
Bacaklarda halsizlik, titreme				
Gevşeyememe				
Çok kötü şeyler olacak korkusu				
Baş dönmesi veya sersemlik				
Kalp çarpıntısı				
Dengeyi kaybetme duygusu				

Dehşete kapılma				
Sinirlilik				
Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
Ellerde titreme				
Titreklik				
Kontrolü kaybetme korkusu				
Nefes almada güçlük				
Ölüm korkusu				
Korkuya kapılma				
Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
Baygınlık				
Yüzün kızarması				
Terleme (sıcağa bağlı olmayan)				

Beck Anksiyete Ölçeği Toplam BECK-A skoru:.....

## PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ (EK E)

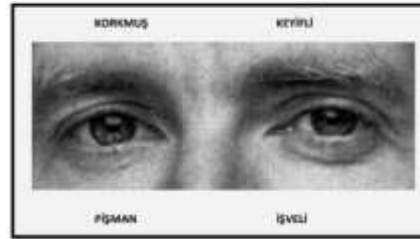
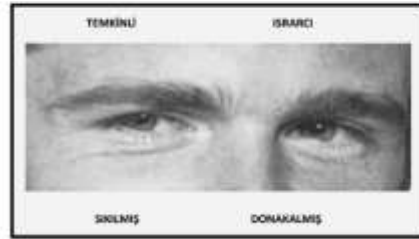
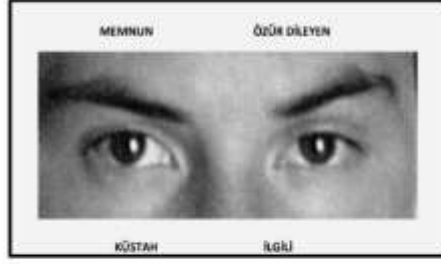
Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Geçen ay süresince bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

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

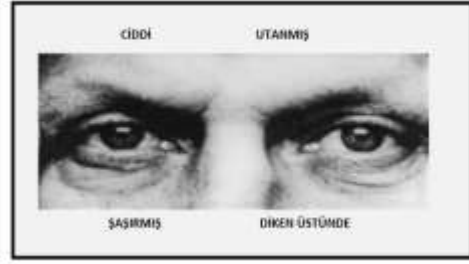
Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.	a	b	c	d
Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
Bebeğim için bir şeyler satın alıy ya da yaparım.	a	b	c	d
Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d
Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d
Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	a	b	c	d
Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

## GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA TESTİ (EK F)











## ETİK KURUL ONAY FORMU (EK G)



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

### ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

**TOPLANTI TARİHİ:** 25.05.2022  
**TOPLANTI SAYISI:** 2022-09

**KARAR NO: 2022-09-25:** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 201424050 numaralı Deniz ZEREN' in "Gebelerde Zihin Kuramı ile Depresyon, Anksiyete ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 27.04.2022 tarih ve 2022-08 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Zeren, Deniz

Uyruğu : T.C.

## Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	İstanbul Gelişim Üniversitesi	Devam Ediyor
Lisans	Bilkent Üniversitesi	24.06.2020
Lise	Samsun Milli Piyango Anadolu Lisesi	20.06.2014

## İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2021-Devam Ediyor	Samsun Atasam Tıp Merkezi	Psikolog

## Yabancı Dil

Türkçe-Anadil

İngilizce-Tam Profesyonel Yetkinlik

## Yayınlar

## Hobiler

Spor yapmak (boks, voleybol, tenis), araştırma yapmak, kitap okumak (roman)