

# Hamilelikte Sağlık Durumunun ve Sağlık Davranışının Yordayıcıları Olarak Evlilik Uyumu ve Bağlanma

## *Marital Adjustment and Attachment as Predictors of Health Status and Health Behavior in Pregnancy*

Ebru Yıldırım<sup>1</sup>, Yeşim Korkut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uz.Psk., Fatih Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Prof.Dr., Acıbadem Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı, eğitim, yaş, çalışma durumu ve gelir seviyesi gibi demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, hamilelik boyunca yetişkin bağlanma stillerinin ve evlilik uyumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık durumunu ne ölçüde yordadığını araştırmaktır. **Yöntem ve Gereçler:** Çalışmanın örneklemini, internet ortamındaki bir hamile forumunu kullanan 195 hamileden oluşmaktadır. Katılımcılardan çevrimiçi ortamda sunulan liste şeklindeki çalışmanın anketini doldurmaları istenmiştir. Çalışmanın anketi; demografik bilgi formu, Hamilelik Sağlık Durum Listesi, Evlilik Uyum Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II'den oluşmaktadır. **Bulgular:** Çalışmanın hiyerarşik doğrusal regresyon analizi bulgularına göre kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri hamilelik boyunca sağlık davranışındaki değişikliği anlamlı şekilde yordamaktadır. Yapılan ikinci hiyerarşik regresyon analizi, sadece kaygılı bağlanma stillerinin hamile kadınların sağlık durumundaki değişikliği yordamakta olduğunu göstermektedir. Ayrıca, t-test analizine göre çalışan hamileler, ev hanımı hamilelere oranla daha düşük kaçınan bağlanma skoruna ve daha yüksek evlilik uyumuna sahiptir. **Tartışma ve Sonuç:** Çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık davranışı hamilelik sürecinde bağlanma stilleri ile anlamlı düzeyde ilişkilidir. Hamile kadınların sağlık durumu ise bağlanma stilleri ve evlilik uyumu ile ilişkilidir. Çalışmanın sonuçları literatürdeki benzer bulgular ile birlikte tartışılacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Evlilik uyumu, yetişkin bağlanması, sağlık, sağlık davranışı, hamilelik.

(*Klinik Psikiyatri 2015; 18:39-48*)

### SUMMARY

**Aim:** The aim of the present study is to investigate to what extent adult attachment styles and marital adjustment predict healthy life style behavior and health status during pregnancy after controlling for demographic variable like education, age, workstatus, and education level. **Methods:** The sample of the study constitutes 195 pregnant women whose online pregnancy forum on the internet. The participants were expected to answer the online survey which was given to them as a list. The questionnaire consisted of a demographic information form, The Pregnancy Health Status Checklist, Marital Adjustment Scale, Experiences in Close Relationships Inventory-II and Healthy Lifestyle Behavior Scale-II. **Results:** According to the hierarchical linear regression analyses findings, anxious attachment and avoidant attachment predicted the change in health behavior during pregnancy significantly. In another hierarchical regression analysis, only anxious attachment predicted the change in health status of pregnant women. In addition, t-test analysis reveals that, working pregnant women have lower levels of avoidant attachment style and higher marital adjustment score than house wives. **Conclusion:** The results show that the health behavior of pregnant women is significantly associated with attachment styles during pregnancy. Health status of pregnant women is also related with attachment styles and marital adjustment. The results of the present study will be discussed with previous findings in the literature.

**Key Words:** Marital adjustment, adult attachment, health, health behavior, pregnancy.

## GİRİŞ

Hamilelik bireysel farklılıklar olmasına rağmen birçok çift için zorlu bir süreç olabilmektedir. Hamileliğin fiziksel ve ruhsal açıdan zorlayıcı olabilen doğasından dolayı, bu evre bazı evliliklerde ek bir stres oluşturabilmektedir. Bu süreç geçici olmasına rağmen, doğum sonrası döneme kıyasla hamilelerin daha fazla kaygı yaşadığı bir dönemdir (Kaplan ve ark. 2007). Doğum sayısının fazlalığı, çiftlerin ilişkilerindeki sorunlar, kronik hastalık, hamilenin çalışmıyor olması gibi faktörler bu dönemde bebek bekleyen kadınların kaygılarını artırabilmektedir (Daştan ve ark. 2015).

Hamilelerin bu özel süreçte karşılaşılabilecekleri birçok stres kaynakları vardır. Hamilelerin evlilik uyumlarının yüksek olması onların bu süreci daha kolay ve pozitif geçirmelerine yardımcı olabilecektir. Brown'un çalışmasına göre, bebek bekleyen çiftler eğer evlilikleri ile ilgili sorun yaşıyorlarsa, eş desteğinden daha az tatmin olmakta, daha çok stres yaşamakta, daha düşük genel sağlık puanına sahip olmakta ve daha çok somatik ve psikolojik şikayetlerden yakınmaktadırlar (Brown 1994). Üstelik hamileler bu süreç boyunca yüksek düzeyde stres yaşadıklarında, bu durum kendi ve bebeklerinin sağlığı için erken doğum tehdidi ve bebeğin düşük ağırlıkta doğması gibi riskler oluşturabilmektedir (Hobel ve Culhane 2003).

Evlilik işleyişini etkileyen pek çok faktör vardır. Sıklıkla depresyon, kaygı ve ilişkiyle alakalı problemler gibi bazı ruhsal ve fiziksel durumlar evlilik işleyişini etkiler. Örneğin; Whisman ve ark. (2011) çalışmasına göre evlilik uyumu, bireylerin depresyon ve kaygı belirtilerinin her ikisini de yordamaktadır.

Bağlanma ile ilgili yapılan ilk çalışmalar, bebek ve ona bakım veren arasındaki bağlanmayı araştırmış ve bebeklerde bağlanmanın -kaygılı, kaçınan ve güvenli- olmak üzere üç farklı çeşidi olduğundan bahsedilmiştir (Ainsworth ve ark. 1978, akt. Shaver ve Mikulincer 2005). Yetişkin bağlanması kavramı oluşturulurken de bebeklik çağındaki gibi yetişkin bağlanmasının da bu şekilde üçlü kategoriye sahip olduğu belirtilmiştir (Hazan ve Shaver 1987, akt. Shaver ve Mikulincer 2005). Daha sonra, bu çalışmada kullanılan yetişkin bağlanma envanterinde geliştiricilerinden olan Brennan ve ark. (1998)'nin

çalışmalarına göre aslında bağlanma stillerinin iki farklı boyutta olmasının daha uygun olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, yetişkin bağlanmasında, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma olmak üzere iki temel bağlanma stili tanımlanmaktadır (Mikulincer ve Shaver 2007). Yetişkin bağlanma stili ölçülürken de temelde bu iki bağlanma stiline; yani bireylerin kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeylerine bakılmaktadır. Bu bağlanma stillerinin düşük seviyelerde olması ise güvenli bağlanmaya işaret etmektedir. Pietromonaco ve ark. (2013) çalışmalarında kaygılı bağlanmanın, tehlike anında aşırı hareketlilik ile kendini gösteren artan stres ve diğer insanlar tarafından yakınlık ve onay arayışında olma ile karakterize olan bir bağlanma stili olduğunu belirtmişlerdir. Kaçınan bağlanma ise tehlike anında hareketsizlik, azalmış stres seviyesi, dikkati tehlikeden uzaklaştırma ve fazlasıyla kendine güvenme ile görülen bir bağlanma örneğidir (Pietromonaco ve ark. 2013). Bu iki bağlanma stilinin her ikisinden de düşük seviyelerde puana sahip olan yetişkinler eşlerine güvenli şekilde bağlanmış olarak kabul edilirler.

Bağlanma stilleri yetişkinlerin ruhsal ve fiziksel sağlığı için önemli etkilere sahiptir (Hunter ve Maunder 2001). McWilliams ve Bailey (2010) çalışmalarında kaygılı bağlanma skorunun felç, kalp krizi, ve yüksek kan basıncı gibi bazı kardiyovasküler sistem rahatsızlıkları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada, güvenli bağlanma skorunun sağlık problemleri ile ilişkisi saptanmamıştır. Bu çalışma, daha önce de belirtildiği gibi, hamilelik boyunca yetişkin bağlanma stillerinin ve evlilik uyumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık durumunu ne ölçüde yordadığını araştırmaktadır. Sunulan literatüre de bağlı olarak, takip eden hipotezler oluşturulmuştur. Eğitim, yaş, çalışma durumu, ve gelir seviyesinin etkileri kontrol edildikten sonra;

Hipotez 1: Evlilik uyumu ve güvenli bağlanma birlikte hamilelik sürecinde sağlık davranışındaki değişikliği anlamlı şekilde yordayacaktır.

Hipotez 2: Evlilik uyumu ve güvenli bağlanma birlikte hamilelik sürecinde sağlık durumundaki değişikliği anlamlı şekilde yordayacaktır.

**Tablo 1.** Örneklem Sosyodemografik Özellikleri (N=195)

<b>N=195</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	1	0.05
Ortaokul	5	2.6
Lise	24	12.3
ön lisans	19	9.7
Lisans	115	59
yüksek lisans ve üzeri	31	5.9
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	130	66.7
Hayır	65	33.3
<b>Hamile kalmayı isteme durumu</b>		
İsteyerek	172	82.2
İstemeyerek	5	2.6
Kararsız	16	8.2
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	158	81.0
2	27	13.8
3	6	3.1
4 ve üzeri	2	1.0
<b>Evlilik tipi</b>		
görücü usulü	17	8.7
kendileri tanışarak	151	77.4
arkadaş vasıtası ile	25	12.8
Diğer	1	.5
<b>Gelir seviyesi</b>		
Düşük	2	1.0
Orta	149	76.4
Yüksek	42	21.5
<b>Sigara ve alkol kullanımı</b>		
Sigara	15	7.7
Alkol	3	1.5
sigara ve alkol	2	1.0
Hiçbiri	174	89.2

**Tablo 2.** Hamilelerin çalışma durumuna göre ana değişkenler arasındaki bağımsız iki örneklem t-testi

	Çalışmayan kadınlar			Çalışan kadınlar			t-test
	n	ortalama	ss	n	ortalama	ss	
<b>SYBDÖ-II</b>							
Kişilerarası ilişkiler	65	27,75	3,62	130	27,53	4,39	,34
Beslenme	65	23,06	4,63	130	24,03	3,93	-1,52
Sağlık sorumluluğu	65	24,30	4,92	130	24,42	4,64	-,16
Fiziksel aktivite	65	15,03	4,53	130	15,53	4,88	-,68
Stres yönetimi	65	19,89	4,40	130	19,94	3,99	-,08
Ruhsal gelişim	65	27,60	4,39	130	27,47	4,12	,19
Toplam sağlık davranışı	65	137,64	20,27	130	138,94	19,04	-,44
<b>HSDL</b>							
Duygusal belirtiler	65	8,49	3,26	127	8,07	3,09	,87
Birinci trimester belirtileri	65	5,35	2,71	129	5,06	2,41	,76
Son trimester belirtileri	65	6,49	1,70	130	6,46	2,13	,10
Toplam sağlık durumu	65	20,33	6,25	126	19,58	5,35	,86
<b>YİYE-II</b>							
Kaygılı bağlanma	65	2,98	,89	130	3,06	,89	-,61
Kaçıngan bağlanma	65	2,91	,98	130	2,59	,89	2,30*
<b>EUÖ</b>							
Evlilik uyumu	65	42,46	9,69	130	45,47	9,86	-2,02*

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001, §df=63

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEM

### I- Örneklem

Bu çalışmanın örneklem grubu/örnekleme, çalışmanın sorularını internet üzerinden çevrimiçi bir hamile forumu aracılığı ile cevaplayan 195 hamile kadından oluşmaktadır.

Katılımcıların yaş ortalaması 28.69 (SS±3.82) bulunmuş, yaşları 19'dan 40'a kadar değişiklik göstermektedir. Katılımcılar 3 haftalık ve 40 haftalık hamilelik sürecinin arasındaki hamilelerden oluşmaktadır. Tablo 1 örneklemin sosyodemografik özelliklerini göstermektedir.

### II-Veri Toplama Araçları

Katılımcılara demografik form, Evlilik Uyum Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II,

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve araştırmacı tarafından hazırlanmış hamilelerin fiziksel şikayetleri ve sağlık durumunu inceleyen Hamilelik Sağlık Durum Listesi'nden oluşan bir anket formu verilmiştir. Yaş, eğitim seviyesi, eş yaşı, bebek sahibi olmak için isteklilik, çocuk sayısı, evlilik süresi, evlilik tipi, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanımı ve gelir seviyesini içeren demografik bilgiler aynı çevrimiçi ankette edinilmiştir.

Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ): Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiştir. Evli çiftlerin uyum seviyesini ölçmektedir ve uyumluluk-uyumsuzluk ve ilişki stili gibi iki faktöre sahiptir. Evlilik Uyum Ölçeği'nin 15 maddeli Türkçe versiyonu Tutarel-Kışlak (1999) tarafından hazırlanmıştır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-

**Tablo 3.** Sağlık Davranışı, Bağlanma ve Evlilik Uyumu ile ilgili Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	,33***	,46***	,30***	,46***	,64***	,71***	-,19***	-,28***	,14*
2		1	,47***	,44***	,51***	,40***	,70***	-,13	-,17*	,24**
3			1	,40***	,43***	,50***	,74***	,01	-,11	,05
4				1	,50***	,43***	,70***	-,11	-,04	,06
5					1	,61***	,78***	-,17*	-,23***	,19**
6						1	,79***	-,20**	-,22**	,24**
7							1	-,17*	-,23**	,20**
8								1	,23**	-,19**
9									1	-,33***
10										1

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

II): Otuz altı maddeli versiyonu, ilk versiyon olan YİYE'den yola çıkılarak oluşturulmuştur ve yetişkinlerin kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma örüntülerini ölçmektedir (Brennan ve ark. 1998, Fraley ve ark. 2000). Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II): Bu ölçeğin 52 maddeli versiyonu, ilk versiyon olan SYBDÖ'den geliştirilmiştir. SYBDÖ-II sağlık davranışlarını, alt ölçekleri olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, ruhsal gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ile incelemektedir (Walker ve ark. 1987, Walker ve ark. 1996). SYBDÖ-II'nin Türkçe versiyonu uyarlaması Bahar ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır.

Hamilelik Sağlık Durum Listesi (HSDL): Hamile kadınlar hamilelik sürecinde bazı sağlık problemleri yaşayabilmektedir. Sunal ve Demiryay (2009) hamile kadınların fiziksel ve duygusal şikayetlerini değerlendir ve çalışmalarında, hamilelik boyunca en sık görülen sağlık şikayetlerini saptamışlardır. Şimdiki çalışmada kullanılan Hamilelik Sağlık Durum Listesi (HSDL) Sunal ve Demiryay (2009)'ın çalışmasındaki bulgulara göre oluşturulmuştur. Hamile kadınların fiziksel ve duygusal şikayetleri araştırmacı tarafından hazırlanan bir liste aracılığı ile değerlendirilmiştir. Beşli Likert ölçeği kullanılarak her bir belirtinin şiddeti

ölçülmüştür.

### III-İşlem/Uygulama

Bu çalışma, bir yüksek lisans tez çalışmasının bir bölümünden oluşturulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce üniversitenin etik kurulundan onay alınmıştır. Daha sonra, çalışmanın anket listesi bir çevrimiçi anket sitesine girilmiştir. İnternet ortamında hamile forumu olan "http://www.kadinklarkulubu.com" adresinde çalışmaya katılmaya gönüllü olan hamilelerin anketi doldurmaları istenmiştir. Tekrarlayan cevapları önlemek için katılımcıların bilgisayarların IP adresleri kaydedilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu, tüm katılımcılara anketin soruları başlamadan önce sunulmuştur.

### İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 21 programı kullanılarak yürütülmüştür. Tüm ana değişkenler için değişkenlerin ortalaması ve sıklığı hesaplanmıştır. Hamilelik Sağlık Durum Listesi'nin yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri bir tez çalışmasının (Yıldırım 2015) parçası olarak yapılmıştır ve 7 maddesi olan bu ölçek, Türk hamilelerde uygulama için geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

### BULGULAR

Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin

**Tablo 4.** Sağlık Durumu, Bağlanma ve Evlilik Uyumu ile ilgili Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7
1	1	,81***	,68***	,68***	-,17*	,28***	,11
2		1	,26***	,39***	-,25***	,38***	,13
3			1	,25***	-,02	,09	,17*
4				1	-,03	,04	-,09
5					1	-,19**	-,33***
6						1	,23**
7							1

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001

gücünü ve yönünü belirleme amacı ile korelasyon analizlerine bakılmıştır. Bazı önemli demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, hamilelik boyunca yetişkin bağlanma stillerinin ve evlilik uyumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık durumunu ne ölçüde yordadığını görmek için regresyon analizinden faydalanılmıştır. Ayrıca, çalışmanın ana değişkenlerinin demografik bir bilgi olan hamilelerin çalışma durumuna göre değişip değişmediğini öğrenmek için bağımsız iki örnek t-testine bakılmıştır. Çalışmanın ana değişkenleri çalışmaya katılan hamile kadınların çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında kaçınan bağlanma ve evlilik uyumu skorları için anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Çalışan hamileler daha düşük kaçınan bağlanma skoruna ve daha yüksek evlilik uyumu seviyelerine sahiptir (Tablo 2).

Sağlık davranışı, bağlanma ve evlilik uyumu ile ilgili korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'de, sağlık durumu, bağlanma ve evlilik uyumu ile ilgili korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'de gösterilmektedir. Çalışmanın ana hipotezlerini değerlendirmeden önce, bağımlı değişkenlerin kontrol değişkenleri olan; eğitim, yaş ve çalışma durumu ve bağımsız değişkenler; bağlanma stilleri ve evlilik uyumu, arasındaki korelasyon değerlerinin anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Baron ve Kenny'ye göre, regresyon analizine bakılmadan önce yapılması gereken; eğer kontrol değişkenleri ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler ile korelasyonu anlamlı ise yani korelasyon katsayısı en az .25 ise kontrol değişkenler de regresyon analizine dahil edilir (Baron ve Kenny 1986). Fakat, bu korelasyon

değerlerinin hiçbiri .25'in üzerinde çıkmamıştır, bu yüzden bu demografik değişkenler sonraki analizler için kontrol edilmemişlerdir.

Birinci hipotezimiz olan "evlilik uyumu ve güvenli bağlanma birlikte hamilelikte sağlık davranışlarındaki değişikliği anlamlı şekilde yordayacaktır" ı test etmek için korelasyon analizi sonuçlarına göre uygun regresyon analizi yürütülmüştür. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II'nin (SYBDÖ-II) alt ölçekleri olan; kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve ruhsal gelişim alt ölçekleri ve SYBDÖ-II'nin toplam skoru; kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma ve evlilik uyumu ile ilişkili bulunmuştur. SYBDÖ-II'nin beslenme alt ölçeği sadece kaçınan bağlanma ve evlilik uyumu ile ilişkili bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt ölçekleri hiçbiri ile ilişkili değildir. Bu sonuçlara göre, kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma ve evlilik uyumu, hiyerarşik doğrusal regresyon analizinde kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, ruhsal gelişim, ve SYBDÖ-II toplam skorunun yordayıcıları olarak hesaplanmıştır. Kaçınan bağlanma ve evlilik uyumunun, beslenme alt ölçeğinin yordayıcısı olup olmadığına yine hiyerarşik doğrusal regresyon analizi kullanılarak bakılmıştır. Sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt ölçekleri için regresyon analizine bakılmamıştır, çünkü bunlar daha önce hesaplandığı üzere kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma ve evlilik uyumu değişkenlerinin hiçbiri ile ilişkili değildir. Tablo 5'te 5 ayrı regresyon analizinin özeti sunulmuştur.

Çalışmanın ikinci hipotezi olan "evlilik uyumu ve

**Tablo 5.** Her bir Bağımlı Değişkenin Hipotez 1 ile ilgili Regresyon Analizlerinin Yordayıcıları

Bağımlı Değişkenler	Yordayıcılar		
	Kaygılı Bağlanma	Kaçıngan Bağlanma	Evlilik Uyumu
Toplam SYBDÖ-II*	X	X	X
Kişilerarası İlişkiler*	X	X	X
Stres Yönetimi*	X	X	X
Ruhsal Gelişim*	X	X	X
Beslenme*	---**	X	X
Sağlık Sorumluluğu***	---	---	---
Fiziksel Aktivite***	---	---	---

\* Bu bağımlı değişkenler için regresyon analizleri yapılmıştır.

\*\* Boşluklar yordayıcı olmadığını gösterir.

\*\*\* Anlamli olacak şekilde ilişkili olmadıklarından bu yordayıcıların hiçbirini için regresyon analizi yapılmamıştır.

güvenli bağlanma birlikte hamilelikteki sağlık durumundaki değişikliği anlamlı şekilde yordayacaktır" hipotezini test etmek için regresyon analizine başvurulmuştur. Regresyon analizinden önce yine korelasyon analizlerine bakılmış ve bunların sonuçlarına göre uygun regresyon analizleri hesaplanmıştır. Sağlık durumu toplam skoru ve duygusal belirtiler, kaygılı bağlanma ve evlilik uyumu ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Birinci trimester şikayetleri sadece kaçınan bağlanma ile pozitif yönde ilişkilidir. Son trimester şikayetleri hiçbirini ile anlamlı şekilde ilişkili değildir. Bu yüzden kaygılı bağlanma ve evlilik uyumu, toplam sağlık skoru ve duygusal belirtilerin yordayıcısı olarak hesaplanmıştır. Kaçıngan bağlanma ise birinci trimester şikayetlerinin yordayıcısı olarak hesaplanmıştır. Son trimester şikayetleri için regresyon analizi hesaplanamamıştır çünkü bu değişken kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma ve evlilik uyumu değişkenlerinin hiçbirini ile ilişkili değildir. 3 ayrı regresyon analizinin özeti Tablo 6'da sunulmuştur.

## TARTIŞMA

Burman ve Margolin'in (1992) modelinde, evlilik faktörleri stres ve destek, biliş, duygu, sağlık davranışı, baş etme becerileri, fizyolojik sorunlar ve en sonunda sağlık durumu ile ilişkilidir. Stres ve destek diğer değişkenler üzerinde etkisi olan ana

faktörler olarak gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, toplam sağlık davranışı skoru arttıkça, evlilik uyumu skorunun da artmakta fakat güvensiz bağlanma skorunun azalmakta olduğu gözlemlenmektedir. Kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin her ikisi de evlilik uyumu ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, Burman ve Margolin (1992)'in evlilik değişkenleri ve sağlık durumu arasındaki ilişkiyi gösteren kuramsal modeli ile tutarlıdır. Diğer bir çalışmada, yüksek evlilik uyumuna sahip kişiler düşük evlilik uyumuna sahip kişilerden daha düşük stres seviyesine ve daha fazla baş etme stratejilerine sahip olduğu ve daha sık bu baş etme stratejilerini kullandığı görülmüştür (McLaughlin ve ark. 1988). Başka bir çalışmada da, kadınların yüksek evlilik uyumuna sahipken stresle daha etkili baş edebildiği saptanmıştır (Akdeniz Babaoğlu 2012). Literatürde görüldüğü gibi, strese karşı etkili baş etme stratejilerini kullanma ve stresi iyi yönetme evlilik uyumu ile oldukça ilişkilidir. Bu çalışma da bu bulguları desteklemektedir.

Bu çalışmanın bir bulgusuna göre, hamile kadınların sağlık şikayetleri artarken evlilik uyumu azalmakta; kaygılı bağlanma skoru artmaktadır. Fakat hamile kadınların sağlık şikayetleri ile kaçınan bağlanma arasında anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır. Duygusal belirtiler kaygılı bağlanma ile, birinci trimester şikayetleri ise kaçınan bağlanma

**Tablo 6.** Her bir Bağımlı Değişkenin Hipotez 2 ile ilgili Regresyon Analizlerinin Yordayıcıları

Bağımlı Değişkenler	Yordayıcılar		
	Kaygılı Bağlanma	Kaçınan Bağlanma	Evlilik Uyumu
Toplam HSDL*	X	---**	X
Duygusal Belirtiler*	X	---	X
Birinci Trimester Belirtileri*	---	X	---
Sonuncu Trimester Belirtileri***	---	---	---

\* Bu bağımlı değişkenler için regresyon analizleri yapılmıştır.

\*\* Boşluklar yordayıcı olmadığını gösterir.

\*\*\* Anlamli olacak şekilde ilişkili olmadıklarından bu yordayıcıların hiçbirini için regresyon analizi yapılmamıştır.

ile ilişkilidir. Bu bulgular şuna işaret ediyor olabilir. Duygusal problemleri olan kadınların kaygı ile ilgili sorunlarının olması beklenen bir durumdur; yine evlilik uyumu düşük ve kaygılı bağlananların sağlık şikayetleri artıyor, artmış olarak algılanıyor olabilir.

Çalışmanın birinci hipotezini test etmek için oluşturulan hiyerarşik doğrusal regresyon analizine göre, hem kaygılı hem de kaçınan bağlanma hamilelikte sağlık davranışındaki değişikliği yordamıştır. Fakat yine çalışmanın bulgularına göre, evlilik uyumu hamilelikte sağlık davranışını yordamamaktadır. Bu durum Pietromonaco ve ark. (2013)'nin çalışması ile uyumludur, çünkü onların bağlanma ile ilgili modeline göre, çiftlerin bağlanma stilleri sırasıyla ilişkileriyle ilgili davranışlarını, duygu durumunu, sağlık davranışını ve sonunda sağlık ve hastalık durumlarını etkileyebilmektedir. Yani, özellikle güvensiz bağlanma stilleri -evlilik uyumu olmaksızın- hamilelikte sağlık davranışının yordayıcılarıdır. Diğer bir çalışmada, güvenli bağlanmaya sahip olanların daha iyi sağlık davranışları gösterdikleri saptanmış, fakat daha güvensiz bağlanmaya sahip bireylerin kendi aralarında bu anlamdaönemli bir farkın olmadığı görülmüştür (Huntsinger ve Lueken 2004). Bu sonuçlar bu makaleye konu olan araştırmanın bulguları ile uyumludur, çünkü araştırmamızda da kaygılı ve kaçınan bağlanma skorlarından yüksek almış katılımcıların, sağlık davranışları skorunun diğer katılımcılara oranla düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın ikinci hipotezini test etmek için, hiyer-

arşik regresyon analizine başvurulmuş, buna göre sadece kaygılı bağlanma hamilelikte sağlık durumundaki değişikliği yordamıştır. Kaygılı bağlanma ve evlilik uyumu ise birlikte duygusal belirtileri yordamaktadır. Kaçınan bağlanma ise sadece birinci trimester belirtilerini yordamıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre evlilik uyumu toplam sağlık durumunu yordamamasına rağmen, başka bir çalışmaya göre düşük evlilik uyumu sağlık durumu için risk faktörü olarak görülmüştür (Whisman ve Uebelacker 2012). Kiecolt-Glaser ve Newton (2001)'un çalışmasına göre ise, evlilik işleyişi sağlık problemleri üzerinde direkt ve direkt olmayan etkilere sahiptir. Direkt olmayan etkiler depresyon ve sağlık davranışı üzerindedir, direkt etkiler ise kardiyovasküler, endokrin, bağışıklık, sinir sistemi, ve diğer fizyolojik mekanizmalar üzerindedir. Trillingsgaard ve ark. (2011) çalışmalarında, kaygılı bağlanmanın, kaçınan bağlanmaya kıyasla daha fazla hamilelikle ilgili endişelerle ilişkili olduğunu bulunmuştur. Bu bulgu şimdiki çalışma ile uyumludur; hamilelerin duygusal problemleri kaçınan bağlanmadansa kaygılı bağlanma ile daha çok ilişkilidir.

Çalışmanın katılımcıları olan hamile kadınlardaki kaçınan bağlanma skoru, bulantı ve koku hassasiyeti gibi birinci trimester belirtilerini yordamaktadır. Bunun nedeni, güvensiz bağlanma stillerinin hamilelikte sık görülen fiziksel sorunlara ilişkili olması olabilir. Literatürde kaçınan bağlanma ve birinci trimester arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır fakat bir çalışmada eğer kadın kaçınan ise hamilelik sürecinde anne olmayı



daha az istediği belirtilmiştir (Rholes ve ark. 2006). Kaçınan bağlanma stiline sahip kadının hamileliğe bakış açısı güvenli bağlanmış kadından daha olumsuz olabilmekte ve bu durum birinci trimester şikayetlerinde artmaya veya abartmaya neden olabilmektedir. Desrosier ve ark. (2014)'nın çalışması bu fikre katkı sağlayabilecek niteliktedir. Çünkü bu çalışmada kaygılı ve kaçınan bağlanmış hamile kadınların duygu durumu ile ilgili problemlerde artış olduğu gösterilmiştir. Eğer hamile kadın duygusal problemlere sahipse, bulantı ve kusma gibi ilk trimester şikayetleri daha fazla görülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, hamile kadınları bağlanma stilleri, duygu durumu, fiziksel ve duygusal sağlık durumu hamilelik sürecinde birbirleriyle oldukça ilişkilidir.

Şimdiki çalışmada, hamilelikteki sağlık davranışların kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna göre, daha güvenli yetişkin bağlanma stiline sahip hamileler, daha çok sağlık davranışı göstermektedir. Bu sonuçlar ışığında, hamilelere beslenme, egzersiz ve stres yönetimi gibi alanlardaki sağlık davranışları ile ilgili rehberlik edilmesi çiftler için de önemli olabilir. Yine bu çalışmanın bulgularına göre, hamilelikteki sağlık durumu kaygılı bağlanma ile ilişkilidir. Buradan hareketle, özellikle sağlık profesyonelleri hamilelerin sağlık problemlerini değerlendirirken, onların evlilik işleyişi ve bağlanma durumlarını göz önünde bulundurmaları sorun-

ların nedenini araştırırken önemli olabilecektir. Örneğin, Kuğu ve Akyüz (2001)'ün de çalışmalarında belirttiği üzere, gebelikteki ciddi bulantı ve kusma psikolojik ve evlilikle ilgili çatışmalarla ilgili olabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin eğitiminde hamilelerin sağlığını değerlendirirken aile ve evlilik işleyişi ile ilgili durumlara karşı hassasiyet fayda sağlayabilecek öneme sahiptir.

Çalışmanın bazı kısıtlılıklara sahip olduğu söylenebilir. Çalışma internet üzerinden yürütüldüğü için ilk kısıtlılık çalışmanın uygulanması ile ilgili olabilir. Örneklem sadece internet ve çevrimiçi hamilelik forumu kullanan hamilelerden oluşmaktadır. Bu yüzden internet kullanmayan hamileler hakkında bilgi sahibi olunamamıştır. Ayrıca, hamilelerin sağlık durumu değerlendirilirken kronik hastalıklara veya geçmiş ameliyatlara sahip olup olmadıkları sorulmamıştır.

Gelecek çalışmalarda hamilelerin eşleri de çalışmaya onların da bağlanma durumu ve evlilik uyumu seviyelerini ölçmek açısından dahil edilebilir. Bu aynı zamanda çiftlerin skorların ve bu skorların uyumunun karşılaştırılması açısından önemli olabilir. Araştırmalarda evlilik işleyişi ile ilgili olan, evlilik doyumu, eş desteği gibi diğer değişkenler de kullanılabilir.

Yazışma adresi: Uz.Psk. Ebru Yıldırım, Velibaba Mah. Fatih Cad. Serçeli Sok. No.2/9 Pendik, İstanbul, e-posta: yildirimli.ebru@gmail.com

## KAYNAKLAR

- Akdeniz Babaoğlu, E (2012) Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3: 53-60.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N ve ark. (2008) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12: 1-13.
- Baron RM, Kenny DA (1986) The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*, 51: 1173-1182.
- Bostancı Daştan N, Deniz N, Şahin B (2015) Kars'ta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6: 71-78.
- Brennan KA, Clark CL, Shaver PR (1998) Self-report measurement of adult romantic attachment: an integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: Guilford Press.

- Brown MA (1994) Marital discord during pregnancy: a family systems approach, *Fam Syst Med*, 12:221-234.
- Burman B, Margolin G (1992) Analysis of the association between marital relationships and health problems: an interactional perspective. *Psychol Bull*, 112: 39-63.
- Desrosiers A, Sipsma H, Callands T ve ark. (2014) "Lovehurts": romantic attachment and depressive symptoms in pregnant adolescent and young adult couples. *J Clin Psychol*, 70: 95-106.
- Fraley RC, Waller NG, Brennan KA (2000) An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *J Pers Soc Psychol* 2000; 78: 350-365.
- Hobel C, Culhane J (2003) Role of psychosocial and nutritional stress on poor pregnancy outcome. *ASNS*, 133:1709-1717.
- Hunter JJ, Maunder RG (2001) Using attachment theory to understand and illness behavior. *Gen Hosp Psychiat*, 23: 177-182.
- Huntsinger ET, Lueken LJ (2004) Attachment relationships and

health behavior: the mediational role of self esteem. *PsycholHealth*, 19: 515-526.

Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G (2007) Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10: 113-121.

Kiecolt-Glaser JK, Newton TL (2001) Marriage and health: his and hers. *PsycholBull*, 127: 472-503.

Kuğu N, Akyüz G (2001) Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 23: 61-64.

Locke HJ, Wallace KM (1959) Short marital-adjustment and-prediction tests: their reliability and validity. *Marriage Fam Living*, 21: 251-255.

McLaughlin M, Cormier LS, Cormier WH (1988) Relationship between coping strategies and distress, stress, and marital adjustment of multiple role-women. *J CounsPsychol*, 35: 187-193.

McWilliams LA, Bailey SJ (2010) Associations between adult attachment ratings and health conditions: evidence from the national comorbidity survey replication. *HealthPsychol*, 29: 446-453.

Mikulincer M, Shaver PR (2007) *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*, New York, NY: Guilford Press.

Pietromonaco PR, Uchino B, Shetter CD (2013) Close relationship processes and health: implications of attachment the oryfor health and disease, *HealthPsychol*, 32: 499-513.

Rholes WS, Simpson JA, Friedman M (2006) Avoidant attachment and experience of parenting. *Person Soc Psychol Bull*, 32: 275-285.

Selçuk E, Günaydın G, Sümer N ve ark. (2005) Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar

Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8: 1-11.

Shaver PR, Mikulincer M (2005) Attachment the oryand research: resurrection of the psychodynamic approach to personality. *J Res Pers*, 39: 22-45.

Sunal N, Demiryay A (2009) Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12: 99-110.

Trillingsgaard T, Elklit A, Shevlin M ve ark. (2011) Adult attachment at the transition to motherhood: predicting worry, health-care utility and relationship functioning. *J Reprod Infant Psychol*, 29: 354-363.

Tutarel-Kışlak, Ş (1999a) Evlilik Uyum Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi*, 7: 50-57.

Walker SN, Hill-Polerecky DM (1996) Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center.

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ (1987) The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *NursRes*, 36: 76-80.

Whisman MA, Goodman SH, Davila J (2011) Relationship adjustment, depression, and anxiety during pregnancy and the postpartum period. *J FamPsychol*, 25: 375-383.

Whisman MA, Uebelacker LA (2012) A longitudinal investigation of marital adjustment as a risk factor for metabolic syndrome. *HealthPsychol*, 31: 80-86.

Yıldırım E (2015) The Relationship between marital adjustment, attachment, healthy lifestylebehavior and health concerns in pregnancy, Unpublished Master's thesis, İstanbul, Fatih University.

---