



DOI: 10.38136/jgon.717129

Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi**Determination of prenatal attachment and state anxiety level in pregnant**Begüm ÖZTÜRK¹Nuriye ERBAŞ² Orcid ID:0000-0002-6035-9301 Orcid ID:0000-0001-9141-2382¹ Uzm. Hemşire, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sivas, Türkiye² Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye**ÖZ**

Amaç: Bu çalışma gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, Sivas Numune Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine başvuran 20 hafta ve üzeri gebe kadınlar ile yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, örnekleme alınma kriterlerine uygun 267 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin PBE puan ortalamasının 63.98±9.57 olduğu belirlenmiştir. 17-26 yaş grubunda bulunan (p=0.035), eğitim durumu lise ve üstü olan (p=0.010), il ve ilçede yaşayan (p=0.007), çekirdek aile tipine sahip (p=0.002), evlilik süresi 0-5 yıl arasında olan (p=0.004), 35-39 gebelik haftasında (p=0.015) ve primigravida olan (p=0.001), yaşayan çocuğu olmayan (p=0.001), fetüsle dokunarak ve konuşarak iletişim kuran (p=0.001) gebelerin prenatal bağlanmalarının yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çalışmaya katılan gebelerin %48.3'ünün düşük, %22.1'inin orta, %29.6'sının yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre anksiyete düzeyleri ile yapılan analizlerde anlamlı bir değişiklik göstermediği bulunmuştur (p>0.05). Anksiyete düzeyi düşük olan gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının 65.17±9.18, orta düzeyde anksiyete yaşayan gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları 62.10±9.73 ve yüksek düzeyde anksiyete yaşayan gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının 63.46±9.93 olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin anksiyete düzeyine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması incelenmiş ve istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (r = -0.092 p=0.133).

Sonuç: Çalışmaya katılan gebelerin prenatal dönemde yaşadığı anksiyetenin anne ve fetüs arasındaki bağlanmayı etkilemediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Prenatal Bağlanma, Anksiyete, Durumluk Anksiyete, Gebelik

ABSTRACT

Aim: This study was conducted as a descriptive study in order to determine prenatal attachment and state anxiety levels in pregnant women.

Material And Methods: This study was conducted with pregnant women of 20 weeks and over who applied to Sivas Numune Hospital Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic. The sample of the study consisted of 267 pregnant women according to the sampling criteria. Data were collected by Personal Information Form, Prenatal Attachment Inventory and State Anxiety Scale.

Results: The mean score of Prenatal Attachment Inventory of pregnant women was 63.98±9.57. 17-26 age group (p = 0.035), high school and higher education (p = 0.010), living in the province and district (p = 0.007), nuclear family type (p = 0.002), duration of marriage 0-5 years (p = 0.004), 35-39 weeks of gestation (p = 0.015) and primigravida (p = 0.001), without living children (p = 0.001), communicating with the fetus by touching and speaking (p = 0.001) it was found to be higher (p <0.05). It was found that 48.3% of the pregnant women who participated in our study had low level of anxiety, 22.1% had moderate level of anxiety and 29.6% had high level of anxiety. Anxiety levels of pregnant women did not change according to sociodemographic and obstetric characteristics (p> 0.05). Attachment Inventory mean scores of pregnant women with low anxiety levels were 65.17±9.18, and Prenatal Attachment Inventory mean scores of pregnant women with moderate anxiety were 62.10±9.73, and Prenatal Attachment Inventory score was 63.46±9.93 The mean score of Attachment Inventory was examined and it was found that there was no statistically significant negative difference (r = -0.092 p = 0.133).

Conclusion: According to the results of this study, it was found that the anxiety experienced by the pregnant women during prenatal period did not affect the attachment between mother and fetus.

Keywords: Attachment, Prenatal Attachment, Anxiety, State Anxiety, Pregnancy

INTRODUCTION

Gebeliğin her trimesteri kendine özgü değişiklikler göstermektedir. Bu değişiklikler; çoğunlukla gebeliğin ilk üç ayında ovarumlardan, daha sonra ise plasentadan ve fetüsten salgılanan hormonlarla (koryonik gonadotropin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikoid v.b.) ilişkilidir (1). Gebelik sürecinde artan östro-

jen ve progesteron hormonları kadının, gebeliğe ve fetüse olan davranışlarını olumlu yönde etkilemekte, gebenin fetüse olan bağlılığını artırmaktadır(2,3,4,5,6). Bağlanma; annenin bebeğin hareketlerini ilk hissettiğinde başlamakta, gebelik ilerledikçe fetüsle etkileşime girmesiyle güçlenmektedir (2,7,8).

Bebeğin anneye olan güven ihtiyacı sonucu annenin bebeğe

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Begüm Öztürk

Adres: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sivas/Türkiye

E-mail: begum174@gmail.com

Başvuru tarihi : 09.04.2020

Kabul tarihi : 13.08.2021

erken dönemde bağlanması ve bebeğin ihtiyacına göre an-nede oluşan duygusal bağa prenatal bağlanma denilmektedir (5,6,9,10). Kadınlar gebeliğin ikinci trimesterinin başına kadar, zihinlerinde bebeğin hayali bir resmini çizerler. Bebeğinin kime benzeceğini ve nasıl hareket edeceğini merak etmesi, bebeği için hazırlıklar yapması, bebeğine değer verip önemse-mesi, sevgi, ilgi ve şefkat göstermesi, koruması gebenin prenatal bağlılığını göstermektedir (2,8,11,12,13,14). Fetüs ise, annenin bu duygulanımlarına yirmi altıncı haftadan sonra algılama, tepki verebilme ve işitme yetenekleriyle karşılık verir ve prenatal bağlanmanın temellerini oluşturur (9,15,16,17). Annenin yaşı, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, ilk gebeliği olması, gebelik haftasının fazla olması, sosyal destek gibi faktörler pre-natal bağlanmayı olumlu yönde etkilerken (17,18,19,20,21); is-tenmeyen gebelik, ileri yaş gibi faktörlerde prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir (3,22). Bağlanmayı annenin ruhsal sağlığı da etkilemektedir. Annenin gebelik sürecinde yaşadığı değişiklikler anksiyeteye neden olmaktadır (6,23,24,25).

Anksiyete, hayatının bir döneminde yaşanan endişe ve korku duygusu olarak ifade edilirken (26,27,28); bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği anksiyete du-rumluk anksiyete olarak tanımlanmaktadır (29,30). Kadınların bazıları gebelikte yaşadığı değişikliklere uyum sağlarken, bazı-ları hafif, orta, şiddetli düzeylerde anksiyete yaşayabilmektedir (31,32,33). Gebeliğin ilk iki trimesterine kıyasla üçüncü trimes-terde durumluk anksiyete düzeyi artmaktadır (33). Anksiyete düzeyi arttıkça gebede nöroendokrin mekanizmaları harekete geçmektedir. Kortizol gibi hormonların salgılanmasıyla birlikte uterusu hormon seviyesi artar ve erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişim geriliği gibi obstetrik komplikas-yonlar meydana gelir (6,34). Literatürde durumluk anksiyete-nin gebelik süresini anlamlı oranda kısalttığı ve erken doğuma neden olduğu bulunmuştur (35,36). Gebe kadınlar tarafından sıklıkla ifade edilen anksiyete, doğum, önceki doğum deneyim-leri, fiziksel görünümü ve bebeğin sağlığıyla ilgilidir (37). Ebe-veynlik rolüne hazırlanmanın da anksiyete düzeyini ve prenatal bağlanmayı etkilediği tespit edilmiştir (38,39). Bu yüzden ank-siyetenin gebeyi ve prenatal bağlanmayı etkilediği durumlarda etkileşiminin artırılması oldukça önemlidir (5,40).

Anksiyete ve prenatal bağlanma birbiriyle zıt yönlü bir ilişki-ye sahip olduğu gibi farklı araştırma sonuçlarının olması da iki kavram arasında net bir fikir birliği olmadığını göstermek-tedir. Çalışmamız bu doğrultuda gebelikte yaşanan durumluk anksiyetenin prenatal dönemde bebeğe bağlanmaya etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonuçlarımız hem literatürü

destekleyecek nitelikte olup hem de gebelerin bütüncül değer-lendirilmesinin önemi konusunda yol gösterici olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırma verileri, Mart 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları polikli-niğinde toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Mart 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında Sivas Numune Has-tanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine başvuran 20 hafta ve üzeri gebe olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sa-yısının bilinmediği durumlardaki örneklem seçme formülü kulla-nılmış ve en az 246 kişi gerektiği hesaplanmış ancak araştırma 267 gebe ile yürütülmüştür.

Araştırmanın örnekleme alınma kriterlerini ise; gebelik haftası 20 ve üzeri olan, sağlıklı bir fetüse sahip, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, gebe kalmak için infertilite teda-visi görmemiş olan, kronik bir hastalığı, gestasyonel diyabeti, eklampsi ve preeklampsi şikâyeti, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü olmayan, sağlıklı bir gebeliği olan çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Çalışmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Durumluk Kaygı (Anksiyete) Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incele-nerek hazırlanan bilgi formu; gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 14 soru, obstetrik özellikler ile ilgili 16 soru olmak üzere, toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

Prenatal Bağlanma Envanteri: Mary Muller tarafından 1993 yılında geliştirilmiş olan ölçek gebelik sürecinde kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamakta ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek-tedir. PBE toplam 21 maddeden oluşmakta ve ölçekte yer alan maddeler 1 ile 4 arasında değişebilen dörtlü likert tipindeki bir derecelendirme üzerinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten mi-nimum 21, maksimum 84 puan alınabilmektedir. PBE'nin ke-sim noktası bulunmamakta ve gebenin PBE' den aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan PBE' nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı $\alpha=0.84$ 'dür (15). Bizim çalışmamızın Cron-

bach Alfa Güvenirlik Katsayısı $\alpha=0,74$ olarak bulunmuştur.

Durumluk Kaygı (Anksiyete) Ölçeği: Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından Durumluk Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory) geliştirilmiş, 1985 yılında Necla Öner ve LeCompte tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerliği ve güvenirliliği yapılmıştır. 20 maddeden oluşan DKÖ, bireyin belirli bir anda ve koşulda kendini nasıl hissettiğini belirleyen bir ölçektir. Envanterde 10 tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Durumluk anksiyete puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. DKÖ'den elde edilen puanlar kuramsal olarak 20-80 puan arasında değişmektedir. 36'nın altında puan alanlarda anksiyete olmadığı, 37-42 puan arasında hafif anksiyete ve 42 ve üzerinde puan alanlarda yüksek anksiyete bulunduğu kabul edilmektedir (29).

Araştırmanın Etiği: Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan 17.01.2018 tarihli ve 2018-01/31 no'lu kararla etik kurul onayı, çalışmanın yapılacağı Sivas Numune Hastanesi'nin bağlı olduğu T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 26.03.2018 tarihli, 19448395-044 sayılı kararla, Prenatal Bağlanma Envanterinin kullanılabilmesi için Sema Dereli Yılmaz'dan yazılı izin alınmıştır.

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF-061 numaralı Yüksek Lisans Araştırma Projesi olarak desteklenmiştir.

Araştırma Verilerinin Toplanması: Çalışmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, PBE ve DKÖ kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelik haftası 20 ve üzeri olan gebelere Mart 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında poliklinik muayene ve işlemleri tamamlandıktan sonra yüz yüze görüşme yoluyla veri toplama formları uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir gebede Kişisel Bilgi Formu için ortalama 5 dakika, ölçekler için ortalama 15 dakika olmak üzere, yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri SPSS 22 programı ile yapılmıştır. Kişisel bilgiler için tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için yüzde ve frekans olarak, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak ifade edilmiştir. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov – Smirnov testi ile değer-

lendirilmiştir. İstatistiksel analizde normal dağılıma uygun verilerde bağımsız iki gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken bağımsız gruplardan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır. Bağımsız ikiden fazla gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken Varyans Analizi, analiz sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan grup ya da grupları bulmak için Tukey testi uygulanmıştır. Ayrıca iki ölçek puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek için Korelasyon analizi, sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılarak, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Teşekkür:

Bu çalışma, Yüksek Lisans Tez çalışmasından üretilmiş olup; Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (CÜBAP) tarafından SBF-061 proje numarası ile desteklenmiştir. CÜBAP'ın yazarlar ya da çalışma sonuçları ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmayıp çalışmaya mali destek sağlamıştır.

BULGULAR

Çalışmada gebelerin bazı sosyodemografik özelliklere göre PBE puan ortalamaları incelendiğinde;17-26 gebelerin PBE puan ortalaması (65.16±8.83) diğer gruplara göre daha yüksektir (p=0.035). Lise mezunu gebelerin PBE puan ortalaması (65.31±10.39) diğer gruplara daha yüksektir (p=0.010). Gebelerin çalışma durumuna göre PBE puan ortalaması incelendiğinde; çalışan gebelerin PBE puan ortalaması (65.36±8.64), çalışmayan gebelerin PBE puan ortalamasından daha yüksektir (p=0.452). İl yaşayan gebelerin PBE puan ortalaması (64.76±9.40) diğer gruplara göre daha büyüktür (p=0.007). İy gelir düzeyinde gebelerin PBE puan ortalaması (65.21±10.27), diğer grupların PBE puan ortalamasından daha yüksektir (p=0.159). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin PBE puan ortalaması (65.03±9.29), geniş ailede yaşayan gebelerin PBE puan ortalamasından (60.87±9.79) daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.002) (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre PBE Puan Ortalamaları

	n	PBE Puan X ± SD	
Yaş			
17-26	147	65.16±8.83	F=3.409 p=0.035*
27-35	97	63.10±10.03	
36-44	23	60.17±11.15	
Eğitim Durumu			
İlkokul	32	63.66±9.93	F=3.406 p=0.010*
Ortaokul	73	61.30±8.97	
Lise	95	65.31±10.39	
Üniversite	67	66.45±8.78	
Çalışma Durumu			
Çalışan	25	65.36±8.64	t=0.568 p=0.452**
Çalışmayan	242	63.84±9.67	
Yaşanılan Yer			
İl	205	64.76±9.40	F=5.071 p=0.007*
İlçe	38	63.39±9.96	
Köy	24	58.33±8.82	
Aile Geliri			
Düşük	24	60.71±9.94	F=1.851 p=0.159*
Orta	191	64.06±9.29	
İyi	52	65.21±10.27	
Aile Tipi			
Çekirdek	200	65.03±9.29	t=9.813 p=0.002**
Geniş	67	60.87±9.79	

* Varyans analizi (Oneway ANOVA test), ** İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmada gebelerin bazı obstetrik özelliklere göre PBE puan ortalamaları incelendiğinde; 15-25 yaş aralığında bulunan gebelerin PBE ortalaması daha yüksektir (p=0.388). Beş yıldan az evliliği olan gebelerin PBE puan ortalaması (65.67±9.06) diğer evlilik yıllarında olan gebelerin PBE puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0.004). Gebelik haftası 35-39 olan gebelerin PBE puan ortalaması (65.31±10.39), diğer gebelik haftasında olan gebelerin PBE puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.015). Primigravida olan gebelerin PBE puan ortalamasının (67,60±7,99) multigravida olan gebelerin PBE puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0.001). Yaşayan çocuk sayısının PBE puan ortalaması (61,05±9,74), yaşamayan çocuk sayısının PBE puan ortalamasına (67,60±8,11) göre daha düşük olduğu bulunmuştur (p=0.001). İsteyerek gebe kalanların PBE puan ortalamaları (64.08±6.79),

isteyerek gebe kalmayanların PBE puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0.361). Gebelerin fetüsle iletişim kurma şekli incelendiğinde, konuşarak (65.36±8.63), dokunarak ve konuşarak (67.45±7.99) iletişim kuran gebelerin PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001) (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklere Göre PBE Puan Ortalamaları

	n	PBE Puan X±SD	
Evlilik yaşı			
15-25	228	63.76±9.49	t=0.86 p=0.388**
26-35	39	65.42±10.40	
Evlilik Süresi			
0-5	163	65.67±9.06	F=4.522 p=0.004*
6-10	64	61.28±10.10	
11-15	22	61.41±10.05	
16-20	18	61.44±8.81	
Gebelik Haftası			
20-24	47	64.13±9.11	F=3.162 p=0.015*
25-29	51	61.61±10.14	
30-34	59	63.19±9.15	
35-39	104	65.31±10.39	
Gebelik Sayısı			
Primigravida	111	67.60±7.99	t=5.48 p=0.001**
Multigravida	156	61.41±9.79	
Çocuk Sayısı			
Yaşayan	124	61,05±9,74	t=5.86 p=0.001**
Yaşamayan	143	67,60±8,11	
İsteyerek Gebe Kalma			
Evet	234	64.08±6.79	t=0.836 p=0.361**
Hayır	33	63.30±8.88	
Fetüsle İletişim Şekli			
Dokunarak	50	62.02±9.08	F=5.152 p=0.001*
Konuşarak	89	65.36±8.63	
Dokunarak ve Konuşarak	55	67.45±7.99	
İletişim kurmayan	38	60.27±10.88	

* Varyans analizi (Oneway ANOVA test), ** İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmada gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde; 17-26 yaş grubunda olan gebelerin anksiyete düzeyinin %51.7'inin diğer yaş grubunda olan gebelere göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (p=0.701). Lise mezunu gebelerin anksiyete düzeyinin (%55.4) diğer eğitim durumlarında olan gebelere göre daha düşük düzeyde anksiyete (p=0.074), çalışan gebelerin %52'si düşük düzeyde anksiyete yaşarken, çalışmayan gebelerin %47.9'u düşük düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır (p=0.168). İlde yaşayan gebelerin anksiyete düzeyi (%48.3), ilçede ve köyde yaşayan gebelerin anksiyete düzeyine göre daha düşük düzeyde (p=0.841), yüksek düzey gelir durumu olan gebelerin %51.9'unun düşük düzeyde anksiyete yaşadığı bulunmuştur (p=0.65). Çekirdek aile tipine sahip gebelerin %50'sinin, geniş aile tipine sahip gebelerin % 44.6'sinin düşük düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır (p=0.562) (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Anksiyete Düzeyleri

Değişken	Anksiyete Düzeyi			
	Sayı (%)			
	36 ve Altı Düşük	36-42 Orta	43 ve Üstü Yüksek	
Yaş				$\chi^2 = 2.187$ p=0.701
17-26	76 (51.7)	30 (20.4)	41 (27.9)	
27-35	44 (45.4)	22 (22.7)	31 (32.0)	
36-44	9 (39.1)	7 (30.4)	7 (30.4)	
Eğitim Durumu				$\chi^2 = 14.319$ p=0.074
İlkokul	23 (46.8)	10 (21.3)	19 (31.9)	
Ortaokul	33 (43.4)	20 (26.3)	23 (30.3)	
Lise	46 (55.4)	21(25.3)	16 (19.3)	
Üniversite	27 (48.2)	8 (14.3)	21(37.5)	
Çalışma Durumu				$\chi^2 = 3.569$ p=0.168
Çalışan	13 (52.0)	2 (8.0)	10 (40.0)	
Çalışmayan	116 (47.9)	57 (23.6)	69 (28.5)	
Yaşanılan Yer				$\chi^2 = 1.416$ p=0.841
İl	99 (48.3)	47 (22.9)	59 (28.8)	
İlçe	20 (52.6)	6 (15.8)	12 (31.6)	
Köy	10 (41.7)	6 (25.0)	8 (33.3)	
Aile Geliri				$\chi^2 = 2.472$ p=0.65
Düşük	10 (41.7)	8 (33.3)	6 (25.0)	
Orta	92 (48.2)	42 (22.0)	57 (29.8)	
İyi	27 (51.9)	9 (17.3)	16 (30.8)	
Aile Tipi				$\chi^2 = 1.151$ p=0.562
Çekirdek	100 (50.0)	44 (22.0)	56 (28.0)	
Geniş	29 (44.6)	15 (23.1)	23 (32.3)	

* Varyans analizi (Oneway ANOVA test), ** İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmada gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde; 15-25 yaş grubundaki gebelerin anksiyete düzeyi (%46.9) (p=0.520), 0-5 yıllık evli olan gebelerin anksiyete düzeyinin (%49.1) (p=0.042) diğer gruplara göre düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelik haftası 20-24 olan gebelerin %46.8'i düşük, 25-29 gebelik haftasında olan gebelerin %54.9'u düşük, 30-34 gebelik haftasında olan gebelerin %47.5'i düşük, 35-39 gebelik haftasında olan gebelerin %46.2'si düşük düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir (p=0.660). Multigravida olan gebelerin (%42.3) primigravida olan gebelere göre (p=0.058), hiç yaşayan çocuğu olmayan gebelerin (%42.8) anksiyete düzeyine göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (p=0.252). İsteyerek gebe kalan kadınların anksiyete düzeyi (%50.0) istemeyerek gebe kalan kadınların anksiyete düzeyine göre (%36.4) daha yüksek olduğu fakat düşük düzeyde anksiyete yaşadığı (p=0.200), gebelerin %41.3'ünün doğum korkusunu, %45'inin kaybetme korkusunu diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır (p=0.226)(Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Anksiyete Düzeyleri

Değişken	Anksiyete Düzeyi			
	Sayı (%)			
	36 ve Altı Düşük	36-42 Orta	43 ve Üstü Yüksek	
Evlilik yaşı				$\chi^2 = 3.228$ $p = 0.520$
15-25	107 (46,9)	54 (23,7)	67 (29,4)	
26-35	22 (55,3)	5 (13,2)	12 (31,6)	
Evlilik Süresi				$\chi^2 = 3.512$ $p = 0.042$
0-5	80 (49,1)	33 (20,2)	50 (30,7)	
6-10	31 (48,4)	14 (21,9)	19 (29,7)	
11-15	10 (45,5)	8 (36,4)	4 (18,2)	
16-20	8 (44,4)	4 (22,2)	6 (33,3)	
Gebelik Haftası				$\chi^2 = 4.125$ $p = 0.660$
20-24	22 (46,8)	12 (25,5)	13 (27,7)	
25-29	28 (54,9)	10 (19,6)	13 (25,5)	
30-34	28 (47,5)	12 (20,3)	19 (32,2)	
35-39	42 (46,2)	25 (24,0)	31 (29,8)	
Gebelik Sayısı				$\chi^2 = 5.70$ $p = 0.058$
Primigravida	63 (56,8)	19 (17,1)	29 (26,1)	
Multi-gravida	66 (42,3)	40 (25,6)	50 (32,1)	
Çocuk Sayısı				$\chi^2 = 5.360$ $p = 0.252$
Yaşayan	66 (54,5)	25 (20,7)	43 (24,8)	
Yaşamayan	63 (42,8)	34 (23,0)	49 (34,3)	
İsteyerek Gebe Kalma				$\chi^2 = 3.223$ $p = 0.200$
Evet	117 (50,0)	52 (22,2)	65 (27,8)	
Hayır	12 (36,4)	7 (21,1)	14 (42,4)	
Gebelikle İlgili Yaşanan Kaygılar				$\chi^2 = 9.983$ $p = 0.226$
Doğum korkusu	24 (38,1)	13 (20,6)	26 (41,3)	
Kayıp korkusu	4 (20,0)	7 (35,0)	9 (45,0)	
Sezeryan doğum şekli	9 (52,9)	3 (17,6)	5 (29,4)	
Erken doğum	6 (75,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	
Diğer*	27 (45,0)	14 (23,3)	19 (31,7)	

χ^2 = Pearson Chi-Square. * Düşük yapma, fetüsün sağlıklı olup olmayacağı, bir çocuğun daha zorluklarıyla karşılaşma, sigara içmesinin fetüsü etkileyeceği, sendromlu bir fetüs dünyaya getirme gibi kaygıları yer almaktadır.

Araştırmada gebelerin anksiyete düzeyine göre PBE puan ortalaması incelendiğinde; düşük anksiyete düzeyine sahip gebelerin PBE puan ortalaması 65.17±9.18, orta anksiyete

düzeyine sahip gebelerin PBE puan ortalaması 62.10±9.73, yüksek anksiyete düzeyine sahip gebelerin PBE puan ortalaması 63.46±9.93 olup, grupların PBE puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p = 0.105$) (Tablo 5).

Tablo 5. Gebelerin PBE Puanlarının DKÖ' ye Göre Puan Ortalamaları

Anksiyete Düzeyi	n	DKÖ Anksiyete Düzeyi	PBE Puan X±SD	F*	p
Düşük (36 ve altı)	129	48.3	(65.17 ± 9.18)	2.274	0.105
Orta (36-42)	59	22.1	(62.10 ± 9.73)		
Yüksek (43 ve üzeri)	79	29.6	(63.46 ± 9.93)		

* Varyans analizi (Oneway ANOVA test),

Araştırmada gebelerin PBE ve DKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; gebelerin PBE puan ortalaması 63.98±9.57 olarak, DKÖ puan ortalaması 37.25±9.42 olarak bulunmuştur. PBE ile DKÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.092$ $p = 0.133$) (Tablo 6).

Tablo 6. Gebelerin PBE ve DKÖ Puan Ortalamaları

	X ± SD	Minimum	Maximum	
PBE	63.98 ± 9.57	35.00	84.00	$r = -0.092^*$
DKÖ	37.25 ± 9.42	20.00	59.00	$p = 0.133$

* Korelasyon analizi

TARTIŞMA

Bu çalışma gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla araştırılmış olup elde edilen bulgular ulusal ve uluslararası literatür ile tartışılmıştır. Çalışmamızda gebelerin; yaş, öğrenim durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu ve aile tipi gibi bazı sosyodemografik özelliklerinin prenatal bağlanmayı etkilediği fakat durumluk anksiyete düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir. Evlilik süresi, gebelik haftası, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı gibi bazı obstetrik özelliklerin prenatal bağlanmayı etkilediği; durumluk anksiyete düzeyini ise etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamızda gebelerin prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda gebelerin PBE puanlarının (63.98±9.57) yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç gebelerin iyi bir bağlanma sağladıklarını göstermektedir. Literatür incelendiğinde PBE

puanları; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji 60.71 ± 10.12 , Metin ve Pasinlioğlu 61.40 ± 11.78 , Buko ve Özkan 65.12 ± 11.12 , Balaban 58.51 ± 11.03 olarak yüksek düzeyde bağlanma gösterdiklerini bildirmiştir (14,15,41,42).

Çalışmada gebelerin %48.3'ünün düşük düzeyde, %22.1'inin orta düzeyde, %29.6'sının yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda gebelerin durumluk anksiyete düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde gebelerin durumluk anksiyete düzeylerini; Çakır Koçak %35.2, Brezilya'da Fairsal ve Rossi %59.5, Vırit ve ark. %47.1, Aktaş ve ark. %47.1, Koçak ve Ege %35.2 olarak düşük düzeyde bildirmiştir (16,43,44,45,46). Bu sonuçlar gebelerin gebelik süreciyle olumlu başa çıkmasının düşük düzeyde anksiyete yaşamamasına neden olduğu düşünülebilir. DKÖ puan ortalaması incelendiğinde gebelerin (37.25 ± 9.42) düşük düzeyde anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; Koçak ve Ege'nin çalışmasında DKÖ puan ortalaması 37.37 ± 9.13 , Üst ve ark.'nın çalışmasında 40.88 ± 6.25 , Tabur'un çalışmasında 36.7 ± 2.6 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir (30,33,45).

Çalışmamızda anksiyete düzeyleri düşük olan annelerin bebeklerine prenatal bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş ve annelerin anksiyete skorları ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç Yarcheski ve ark.'nın yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir (47).

Çalışmamızın sonuçlarına göre yaş arttıkça prenatal bağlanma azalmaktadır. Bekmezci, Ossa ve ark., Abasi ve ark., Yılmaz ve Kızılkaya Beji, Alan Dikmen ve Çankaya'nın yaptığı çalışmalarda gebelerin yaşları arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığını bildirmişlerdir (2,3,11,17,48). Literatür ile çalışmamızın benzer sonuçlara ulaştığı ve kadınların genç yaşta gebelik konusunda daha istekli ve ilgili olmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe PBE puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin, Chen ve ark.'nın, Bekmezci'nin, Metin ve Pasinlioğlu'nun, Alan Dikmen ve Çankaya'nun, Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün yaptıkları çalışmalarda eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde ilişki olduğu, gebelerin eğitim seviyeleri arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığını saptanmıştır (2,3,14,19,39,48). Literatür ile çalışmamızın benzer sonuçlara ulaştığı ve bu durumun gebelerin daha üst öğrenimlerde destek sistemlerini daha etkin kullanması, araştırmacı yönlerinin fazla olması, bilgiye ulaşma, anlama ve uygulamada daha çok becerilerinin olması ile ilgisi vardır.

Çalışmada il ve ilçede yaşayan gebelerin prenatal bağlanmaları, köyde yaşayan gebelerin bağlanmalarından daha yüksektir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer olarak; Balaban'ın ve Bekmezci'nin çalışmasında İl merkezinde yaşayan gebelerin ilçe ve köyde yaşayanlara oranla PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (2,41). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin PBE puanı, geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksektir. Balaban'ın, Alan Dikmen ve Çankaya'ın, Aydın Kartal ve Karaman'ın çalışmalarında çekirdek aile yapısına sahip gebelerin PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (41,48,49).

Çalışmamızda gebelerin çalışma durumu ve gelir düzeyinin prenatal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır. Elkin'in, Bekmezci'nin ve Metin ve Pasinlioğlu'nun Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin çalışmalarında çalışan gebelerin PBE puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (2,10,14,15). Literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak bu sonuçların, çalışan gebelerin ekonomik düzeylerinin çalışmayanlara göre daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada 5 yıldan az evliliğe sahip olan gebelerin prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bekmezci'nin, Metin ve Pasinlioğlu'nun çalışmalarında evlilik süresi arttıkça PBE puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır (2,14). Literatür ile çalışmamızın benzer sonuçlara ulaştığı ve evliliğin ilk yıllarının yeni bir hayatın başlangıcı olması, aile ve ebeveyn olma duygusu PBE puanlarının yüksek çıkmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda isteyerek gebe kalanların prenatal bağlanmaları isteyerek gebe kalmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya'nın, Abasi ve ark.'ın, Rubertsson ve ark.'nın, Bekmezci ve Özkan'ın çalışmalarında da isteyerek gebe kalan kadınların PBE puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (3,11,18,22). Literatür ile çalışmamızın benzer sonuçlara ulaştığı; gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olması, gebenin olumlu duygularla gebeliğini geçirmesinin prenatal bağlanma düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada primigravidadaların multigravidalara göre prenatal bağlanmaları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şolt Kırca ve Savaşer'in, Höbek Akarsu ve Oskay'ın, Rubertsson ve ark.'nın çalışmalarında multipar gebelerde PBE puan ortalamalarının daha düşük olduğu, Abasi ve ark.'nın çalışmasında üçten fazla doğum yapan multiparların primigravidalara göre düşük prenatal bağlanma düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (11,21,22,50). Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, Eswi ve Khalil'in

ve Dağlı'nın çalışmasında hiç doğum yapmayan gebelerin prenatal bağlanması daha önce doğum yapmış ve çocuk sahibi olan gebelerin prenatal bağlanmasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (3,51,52). Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelik haftası ilerledikçe prenatal bağlanmanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elkin'nin çalışmasında gebelik haftası 26 ve üzeri olanların PBE puan ortalaması daha yüksek olduğunu (10), Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün çalışmasında gebelik haftası arttıkça prenatal dönemde bebeğe bağlanmanın arttığı bulunmuştur (39). Literatür ile çalışmamızın benzer sonuçlara ulaştığı tespit edilmiştir. Gebelik haftası arttıkça fetal hareketlerin daha yoğun hissedilmekte ve anne bebeği kendinden ayrı bir birey olarak kabul etmeye başlamaktadır. Doğum yaklaştıkça anne adayları fetüse giderek daha fazla bağlanmaktadır. Bu nedenle gebelik haftası artışının prenatal bağlanmayı arttırdığı düşünülmektedir.

SONUÇLAR

Sonuç olarak gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin prenatal bağlanmayı etkilediği fakat durumluk anksiyete düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir. Gebelerin prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; gebelikte fiziksel sağlığın korunması ve yükseltilmesinin yanı sıra özellikle gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini etkileyen psikososyal sağlık belirleyicilerinin de dikkate alınması, prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin saptanması ve anne-bebek üzerine olan etkilerinin belirlenmesi, durumluk anksiyetenin ve prenatal bağlanmanın doğum öncesi, doğum sonu yansımalarını inceleyen deneysel araştırmaların yapılması, primigravida kadınlarla multigravida kadınların anksiyete düzeyleri ve bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması ve gebe kadınlar ile ilgili farklı örneklem büyüklükleri kullanarak benzer çalışmalar yapılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Güneştaş İ. Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun 2011.
2. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı

Dergisi 2016;(8):50-62.

3. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16(2): 103-108.
4. Georgsson Öhman S, Grunewald C, Waldenström U. Women's worries during pregnancy: testing the cambridge worry scale on 200 swedish women. Scandinavian Journal Of Caring Science 2003;(17):148-152.
5. Janbakhshov CE. Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi: prospektif bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir, 2013.
6. Parsa P, Saeedzadeh N, Masoumi SZ, Roshanaei G. The effectiveness of counseling in reducing anxiety among nulliparous pregnant women. Journal Of Family And Reproductive Health 2016;10(4): 198-205.
7. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps PW. The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women journal of obstetric. Gynecologic And Neonatal Nursing 2013;(41): 71-81.
8. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi 2010;20(3):99-108.
9. Akbarzadeh M, Moattari M, Abootalebi M. Effect of the basnef model on maternal-fetal attachment in the pregnant women referring to the prenatal clinics affiliated to shiraz university of medical sciences. Iranian Journal Of Neonatology 2017;(3):8.
10. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2015;24(6):230-236.
11. Abası E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasırı Takamı G. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. Life Science Journal 2012;(9):68-75.
12. Höbek Akarsu R, Rathfisch G. Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. Indian Journal Of Traditional Knowledge 2018;17(4):732-740.
13. Kesebir S, Özdoğan Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3(2):321-342.

14. Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2016;(5): 49-66.
15. Dereli Yılmaz S. Prenatal anne - bebek bağlanması. *Hemsirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10(3): 28-33.
16. Fairsal CA, Rossi MP. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Woman's Mental Health* 2007;10(1):25-32.
17. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in temuco, chile. *Midwife* 2012;(28): 689- 696
18. Bekmezci H. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2015.
19. Chen CJ, Chen YC. Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in taiwan. *Journal of advanced nursing* 2011;67(10):2200- 2208.
20. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001;24(3):203-217.
21. Şolt Kırca A, Savaşer S. Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. *Hsp* 2017; 4(3):236-243
22. Rubertsson C, Pallant J, Sydsjö G, Haines HM, Hildingsson I. Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a swedish community sample. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology* 2015;33(2):153-164.
23. Hassan NMM, Hassan FMAE. Predictors of maternal fetal attachment among pregnant women. *Journal of nursing and health science* 2017;(6):95-106.
24. Maddahi MS, Dolatian M, Khoramabadi M, Talebi A. Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic physician*. 2016;8(7):2639-2644. [Http://www.Ephysician.ir](http://www.Ephysician.ir)
25. Seven M, Akyüz A. Postpartum depresyon gelişiminde etkisi az bilinen bir faktör: infertilite. *Hemsirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (3): 7-11.
26. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2011; 21(2):79-84.
27. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10(1):113-121.
28. Kılışarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, anksiyete düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.*
29. Öner N, Lecompte A. Durumluk sürekli anksiyete envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1982
30. Tabur F. Düşük risk olan kadınlardaki anksiyete düzeyleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007.
31. Brunton JB, Dryer R, Saliba A, Kohlhoff J. Pregnancy Anxiety: A Systematic Review Of Current Scales. *Journal Of Affective Disorders* 2015; 176: 24–34.
32. Dağlar G, Nur N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete Ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi* 2014; 36: 429-441.
33. Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 16.
34. Newham J, Westwood M, Aplin J, Witthkowski A. State-Trait Anxiety (Stai) Inventory Scores During Pregnancy Following Intervention With Complementary Therapies. *Journal Of Affective Disorders* 2012, 22-39.
35. Bhagwanani S, Seagraves G, Dierker LJ. Ve Lax M. Relationship between prenatal anxiety and perinatal outcome in nulliparous women: A prospective study. *Journal of the National Medical Association* 1997;89(2):93-98.
36. Lobel M, Cannella DL, Graham JE, Devinent C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology* 2008;(27):604-615.
37. Atadağ Y, Aydın A, Kaya D, Öksüz A, Köşker HD. Risk Assessments Of Pregnant Women Followed Up In Primary Care, Pregnancy And Birth Processes: Retrospective Study. *Journal Of Surgery Medicine* 2017; 1(1) :5-8.
38. Özorhan EY, Apay SE, Düzyurt M. Riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015; 3(1): 1-15.

39. Topaç Tunçel N, Kahyaoğlu Süt H. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019; 16(1):9-17.
40. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4(1): 63-74.
41. Balaban S. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2016.*
42. Buko G, Özkan H. Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;(19):4.
43. Aktaş S, Yeşilçiçek Çalık K, Dinçkol M, Kara H, Budak S, Güney S. Gebelikte depresyon, depresyona etki eden faktörler ve gebelik depresyonu ile sosyal destek arasında ilişki. *Uludağ Jinekoloji ve Obstetrik Kış Kongresi* 2009;16-16.
44. Çakır Koçak Y. İlk kez anne-baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin anksiyete düzeylerine etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2014.*
45. Koçak V, Ege E. Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2016;26(4):113-120.
46. Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45: 9-13
47. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(5):708-715.
48. Alan Dikmen H, Çankaya S. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acu sağlık bilimleri dergisi* 2018;(2):118-123.
49. Aydın Kartal Y, Karaman T. Doğuma hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018;49(1): 85-91.
50. Höbek Akarsu R, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 33(2):16-26.
51. Dağlı K. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017.*
52. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*, 2012;18(4):462-471.