

## Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Risklerin Değerlendirilmesi

### Prenatal Attachment in Risky Pregnant Women and Evaluation of Risks

<sup>1</sup>Ayça DEMİR YILDIRIM, <sup>1</sup>Nevin HOTUN ŞAHİN

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Ayça Demir Yıldırım: <https://orcid.org/0000-0001-8385-3954>

Nevin Hotun Şahin: <https://orcid.org/0000-0002-6845-2690>

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, gebeliğin herhangi bir döneminde riskli gebe olarak bildirilen gebelerin prenatal bağlanmalarını, bağlanmayı etkileyen faktörlerini ve risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu kesitsel araştırma 2018 yılı içerisinde Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğüne riskli gebe olarak bildiri yapılmış ve henüz doğum yapmamış gebeler ile yürütülmüştür. Bir yıl içerisinde bildirilen 220 riskli gebe içerisinde, evreni belli olasılıklı örnekleme yöntemi ile örneklem hesaplaması yapılmış ve 105 riskli gebe çıkmıştır. Araştırmaya alınan riskli gebeler %95 Güven Aralığı ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçileceğinden %10 ret ve ulaşamama ihtimali göz önüne alınarak 115 riskli gebe ile araştırmayı kabul eden kişiler araştırma örneklemini oluşturmuştur.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan riskli gebelerin yaş ortalaması 33,65±4,80'dir (min:17, max:45). Kadınların yarısından biraz fazlası (%51,9) 35 yaş üstüdür. Riskli gebelerin prenatal bağlanmalarına bakıldığı zaman ise bağlanma ölçeği ortalamasının 61,52±15,44 olduğu bulunmuş ve ölçeğin minimum puanı 21,00, maximum puanı 84,00 bulunmuştur. Riskli gebelerinin ölçek ortalaması gebelerin bağlanmalarının da orta düzeyin altında olduğunu göstermektedir. Riskli gebelerin ölü doğum yapmaları ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel bir ilişki bulunmuştur (z: -3,150, p: 0,002).

**Sonuç:** Gebelikte yaşanan sıkıntılar riskli gebelik olması ile birlikte daha fazla artmaktadır. Bu dönemde yetersiz bağlanmanın erken dönemde tespit edilmesi çok önemlidir. Bu dönemde bağlanmaya destekleyen veya engel olan faktörlerin belirlenerek gebenin anneliğe hazırlanması desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, prenatal dönem, risk faktörleri, riskli gebelik

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the prenatal attachment, the factors affecting the attachment and the risk factors of pregnant women who were reported to be at risk during pregnancy period.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted with the 2018 report of Kadıköy District Health Directorate with pregnant women who were notified as risky pregnant and have not yet given birth. The sample was calculated using probabilistic sampling method among 220 high-risk pregnant women, and 105 high-risk pregnant women emerged. Since the risky pregnant women included in the study will be selected by 95% Confidence Interval and simple random sampling method, 10% rejection and inability to reach were taken into consideration and 115 risky pregnant women accepted the study.

**Results:** The mean age of the pregnant women included in the study was 33.65 ± 4.80 (min: 17, max: 45). A little over half of women (51.9%) are over 35 years of age. When the prenatal attachment of the risky pregnant was examined, the mean attachment scale was found to be 61.52 ± 15.44 and the minimum score of the scale was 21.00 and the maximum score of 84.00. The average scale of risky pregnant women shows that the attachment of pregnant women is also slightly lower. A statistical relationship was found between stillbirths of risky pregnant and prenatal attachment. (z: -3,150, p: 0,002).

**Conclusion:** The problems experienced during pregnancy increase with the risky pregnancy. Early detection of inadequate attachment during this period is very important. In this period, the factors that support or prevent attachment are determined and the preparation of the mother for motherhood should be supported.

**Keywords:** Attachment, high risk pregnancy, prenatal period, risk factors

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Ayça Demir Yıldırım  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul- Türkiye  
Tel: 05066603355  
E-mail: aycademiryildirim@gmail.com

#### Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 09/06/2020  
Kabul Tarihi/ Accepted: 22/09/2020  
Online Yayın Tarihi/ Published: 30/12/2020

## GİRİŞ

Gebelik ve doğum ile bağlantılı hastalık ve ölüm risklerinin en yüksek olduğu 20 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde yapılan doğumlar tüm doğumların yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır. Daha önceki araştırmalarda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 20-24 yaş grubunda iken, ilk kez TNSA-2008, TNSA-2013 ve TNSA-2018 araştırmasında en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubuna ilerlemiştir. Bu sonuç, Türkiye’de yaşa özel doğurganlık örüntüsünün değiştiğini ve doğumların ileri yaşlara ötelendiğini göstermektedir.<sup>1</sup>

Şencan ve ark'nın<sup>2</sup> yürüttüğü çalışmaya göre Türkiye’de 2014 yılında 213 anne ölümü gerçekleşmiş ve maternal mortalite oranı 100 bin canlı doğumda 15,2 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada 35 yaş üzerinde doğum yapmış annelerin, 35 yaş altı doğum yapmış annelere göre 3.30 kat ölüm riski taşıdığı görülmüştür.

Gebelik, çoğu kadının doğurganlık döneminde yaşadığı mutluluk veren bir durumdur. Ancak her zaman istenilen şekilde ilerlemeyebilmektedir. Sağlıklı bebek sahibi olmayı beklerken gerek anne gerekse bebekle ilgili bazı risklerle karşılaşmaktadır.<sup>3</sup>

Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği’nin hazırladığı Tanı ve Tedavi Kılavuzları’na göre gebelikte karşılaşılan riskler, düşük riskli gebelik, riskli gebelik ve yüksek riskli gebelik olmak üzere 3 grupta ayrılmıştır. Gebe olan her kadın düşük risk grubunda değerlendirilmekte, riskli gruptakiler ise laboratuvar tarama testleri normal olan ancak takip altında olması gereken gebeleri oluşturmaktadır. Anne ve bebek sağlığının tehlikede olduğu gebelikler ise yüksek riskli grup olarak değerlendirilmektedir.<sup>4</sup> Tüm gebe kadınların yaklaşık %15’i profesyonel bakım gerektiren ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir komplikasyon gelişme riski ile karşı karşıyadır. Bazı gebelerin yaşamak için majör obstetrik bir girişimle desteklenmesi gerekebilmektedir.<sup>5</sup>

Gebeliğe yönelik risklerin prenatal dönemde tanımlanması için Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Rehberinde yer alan bazı test ve risk değerlendirme formları kullanılmaktadır. Bu testler anne ve bebek sağlığının korunması, olası sağlık sorunlarının erken tespiti, anomalisi olan bebeğe doğumdan hemen sonra gerekli ve doğru müdahalenin yapılması bakımından büyük önem taşımaktadır.<sup>4-6</sup>

Annenin psikolojisi özellikle ilk gebeliklerde gebeliğin öğrenilmesinden sonra aniden oluşan duygu durum değişikliklerinden etkilenmektedir. Özellikle bu dönemde bebeğini kaybetme riski ile edinilen anne-

lik rolünün yok olma korkusu, engelli bebeğe sahip olma ve bakımı konusunda yaşanan endişeler ciddi anlamda travmalara neden olabilmektedir.<sup>4</sup>

Bowlby tarafından geliştirilen bağlanma teorisi bir bebeğin yaşamın ilk yılında ailesine karşı geliştirdiği bağı tanımlamak için önerilmiştir. Bu ilişki, çocukların yaşam süreleri boyunca bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerini etkileyen önemli bir unsurdur.<sup>7</sup> Bu teorinin aksine literatürde son 20 yılda yapılan çalışmalarla gebelikten itibaren fetüsle annenin bağlanması arasında ilişki olduğu bilgisi yer almıştır.<sup>8</sup>

Prenatal bağlanmayı; gestasyonel yaş, fetal hareketlerin algılanması ve planlı gebelik, annenin yaşı, gebelik sayısı ve kültür gibi faktörleri etkilemektedir. Gebeliğe yönelik riskler veya algılanan riskler varsa bunlarda doğum öncesi bağlanmayı etkileyebilmektedir. Özellikle fetal kayıplar, yüksek riskli gebelikleri psikolojik ve davranışsal olarak etkilediği için bağlanmayı da etkilemektedir.<sup>7</sup>

Yüksek riskli gebelik çoğu kadın için psikolojik iyi oluş üzerinde belirgin bir etkisi olan bir kriz dönemini temsil eder. Preterm doğum için yüksek riskli bir gebelik deneyimi son derece streslidir. Bu süreç ebeveyn deneyimini, tutumlarını, davranışlarını ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesini etkileyebilir. Yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlar sağlıklı bir yenidoğan için korku, kırılabilirlik, pasiflik, depresyon bu duygu değişkenliğine sahiptir.<sup>8</sup>

Bağlanma ile ilgili tüm duygular anne adayının bebeğine sevgi ve şefkat göstermesine, onu korumasına ve beslemesine, ona ilgi göstermesine, etkileşim kurmasına ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasına yardımcı olur.<sup>9</sup> Yapılan bir çalışmaya göre; prenatal bağlanma sürecini, gebeliğin istenir olması, evlilik memnuniyeti, eşler arası ilişki, annede var olan anksiyete, depresyon, annenin algıladığı sosyal destek, çalışma durumu, gebelerin yaş ve öğrenim durumu, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, düşük öyküsü, riskli gebelik durumu etkilemektedir.<sup>10</sup>

Prenatal bağlanma annenin duygusal durumu, çevresel şartları ve gebelik durumuna kadar birçok şeyden etkilenmektedir. Bu sebeple Riskli bir gebeliğe sahip olma anne-bebek bağlanmasını ne derece etkilediği ile ilgili sınırlı çalışma bulunması nedeni ile riskli gebeliğin prenatal bağlanma üzerine etkilerine bakılması amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Kuzey Kamu Hastaneler Birliği’ne bağlı Zeynep Kamil Kadın ve

Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden alınmıştır (Tarih: 05.12.2018, karar no: 157). Katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için yazılı izin alınmıştır.

**Araştırmanın Amacı ve Önemi:** Araştırma, riskli gebelerdeki gebelik riskleri ve prenatal bağlanma üzerine etkilerini belirlemek amacıyla kesitsel araştırma yöntemi kullanılarak yürütülmüştür.

**Araştırmanın evrenini:** Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne 2018 yılı içerisinde riskli gebe olarak bildirilmiş gebe kadınlar oluşturmaktadır.

**Örneklem grubunu:** 2018 yılı içerisinde Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğüne riskli gebe olarak bildirim yapılmış ve henüz doğum yapmamış 220 riskli gebe içerisinden, evreni belli olasılıklı örnekleme yöntemi ile örneklem hesaplaması ile 105 riskli gebe hesaplanmıştır. Araştırmaya alınacak riskli gebeler %95 Güven Aralığı (GA) ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçileceğinden %10 ret ve ulaşamama ihtimali göz önüne alınarak 115 riskli gebe ile araştırmayı kabul eden kişiler araştırma örneklemini oluşturmaktadır (Sekil 1).

**Olguların çalışmaya alınma kriterleri:** Gebelik izlemleri sırasında risk faktörü tanısı almış olması, doğum yapmamış olmak, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmak ve Türkçe konuşuyor olmaktır.

**Veri toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında; 1-Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri<sup>5,6,15,16</sup> ve klinik deneyimler doğrultusunda geliştirilen ve 13 soru sosyo-demografik verileri, 6 soru kronik rahatsızlıklar, 13 soru obstetrik verileri ve 18 soru gebelikte riskleri belirlemek amaçlı toplam 50 sorudan oluşan bir veri toplama formu kullanılmıştır.

2- Doğum öncesi gebelerin bağlanma düzeylerin belirlemek amacıyla Duyan V. ve ark'nın<sup>9</sup> tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri kullanılmıştır.

Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nde fetusa duygusal bağlanmayı ölçmeyi amaçlayan toplam 21 madde bulunmaktadır. Her bir maddede belirtilen ifadeye "Neredeyse hiçbir zaman=1 puan", "Bazen=2 puan", "Çoğunlukla=3 puan" ve "Neredeyse her zaman=4 puan) seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir. Envanterde yer alan ifadelerin hiçbiri tersine puanlanmamaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 21 ile 84 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanların ise doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı 0.901 olarak belirlenmiştir

**Verilerin Toplanması:** Veriler araştırmacılar tarafından riskli gebelere ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her katılımcıya anket için 20 dakikalık süre ayrılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin risk faktörleri Coşkun<sup>11</sup> tarafından geliştirilen sınıflandırma ile yapılmıştır.

**Demografik Faktörler:** Anne yaşı <16 ve >35, anne/ baba eğitimi: <temel eğitim, anne boyu: <150 cm, anne kilosu: aşırı, zayıf ya da şişman olma,

**Sosyo-Ekonomik Faktörler:** Düşük sosyo-ekonomik düzey, anne ve eşinin mesleği: vasıfsız işçi, olumsuz çalışma koşulları, evlilik dışı / istenmeyen gebelik, akraba evliliği / kalıtsal hastalık öyküsü, aile içi geçimsizlik, dayak ve şiddet, etnik faktörler: azınlık / göçmen olma, yüksek basınç bölgesinde yaşama,

**Annenin Yaşam Biçimi ve Alışkanlıkları:** Sigara içme, madde bağımlılığı: alkol, ilaç, teratojenik maddelere maruz kalma, yetersiz / dengesiz beslenme, yüksek stresli yaşam olayları, sosyal destek yetersizliği,

**Obstetrik Öykü:** İnfertilite, ektopik gebelik, spontan abortus, Grand multiparite:  $\geq 5$ , uterus / serviks anomalileri, prematür doğum: <37. gebelik haftası, düşük doğum tartılı bebek, ölü doğum / neonatal ölüm, iri bebek, anomalili bebek, girişimli doğum,

**Maternal Hastalıklar:** Diyabet, kalp hastalığı, kronik hipertansiyon, tiroit hastalıkları, fenil ketonüri, böbrek hastalığı, nörolojik hastalıklar, sistemik lupus eritematus, solunum hastalıkları,

**Mevcut Obstetrik Sorunlar:** Geç / düzensiz prenatal kontrol, öz bakım yetersizliği, prenatal kanama, pre-eklampsi – eklampsi / HELLP Sendromu, çoğul gebelik, erken doğum eylemi, erken membran rüptürü, intra uterin fetal gelişme geriliği, ciddi izoimmunizasyon (Rh ve diğer), miad geçmesi, perinatal enfeksiyonlar.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler Şubat 2019-Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, SPSS 23 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit için Kruskal Wallis kullanılmıştır. Normal dağılım gösterdiğinde t test, normal dağılım göstermediğinde Mann whitney U testi ve ki kare testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler beklenen değer 20'nin altında olduğunda Fisher Exact test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  değeri kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan riskli gebelerin yaş ortalaması  $33,65 \pm 4,80$ 'dir (min:17, max:45). Kadınların yarıdan biraz fazlası (%51,9) 35 yaş üstüdür. Katılımcıların hepsi (n:106) evli olduğunu beyan etmiş, fakat daha önce çocuk sahibi olmamama oranı %70,8'dir. Gebelerin eğitim durumu genel olarak lisans (%52,8) ve lisans üstünü (%19,8) oluşturmakta iken çok azı ilk (%6,6) ve orta (%2,8) eğitim mezunu idi. Gebelerin %62,3'ü çalıştığını, %29,2'si ise çalışmadığını beyan etmiştir. Gelir durumlarına bakıldığında ise %25,5'i iyi, %67 ve %7,5'i kötü olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Riskli gebelerin %32,1'i kronik rahatsızlığı olduğunu belirtmiş ve bunların özellikleri ise %1,9'u hipertansiyon (HT), %3,8'i Diabetes Melitus (DM), %2,8 Astım, %17,9'u Tiroid, %1,9'u Anemi, %0,9'u Epilepsi ve %4,7'si diğer olarak tanımlanmıştır (Tablo 2).

Gebelerin %55,7'si birinci gebeliği, %24,5'i ikinci gebeliği, %11,3'ü üçüncü gebeliği ve %8,5'i dördüncü gebeliği olduğunu beyan etmiştir. Geçirilmiş düşük öyküsü olanların oranı %21,7 olmakla birlikte bu oranın en çok bir düşük sayısı (%77,5) olduğu görülmektedir. Gebelerin kürtaj öyküleri yok denecek kadar az (%2,8) iken ölü doğum oranı biraz daha fazla (%4,7) idi. İki ve üzeri gebeliği olan ve doğum yapmış riskli gebelerin özellikleri incelendiğinde erken doğum hikayesi olan %15,6, doğum şekilleri ise %34,4'ü normal doğum iken %65,6'sı sezaryen doğum yapmıştır. Bir önceki gebeliğinden kız çocuğu sahip olanların oranı %51,5'dir. Yine bir önceki gebeliğinde yaşanan sorun olup olmadığına bakılmış ve %14,3'ünün kanama, %21,4'nün hipertansiyon, %14,3'ünün gestasyonel diabet, %14,3'ünün erken doğum, %7,1'nin anormal doğum ve %28,6'nın diğer sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Son gebeliği ile şu an ki gebeliği arasındaki süreye bakıldığında ise %37,5'nin 2 yıldan daha az süre geçtiği saptanmıştır (Tablo 2).

Risk faktörleri incelendiğinde gebelerin riskli gebelik yaşadıklarını bilenlerin oranı yalnızca %31,1'dir. Risk faktörlerinin ne olduğuna bakıldığında ise %30'unun yaş nedeniyle risk faktörü taşıdığı görülmektedir. Araştırma grubundaki riskli gebelerin yaş ortalamalarına bakıldığında genç yaşta gebelikler olduğu görülmektedir. Gebelerin risk faktörleri incelendiğinde yaş riskinin yanında başka risk faktörlerinin de birlikte olduğu (%17) görülmektedir.

Riskli gebelerin prenatal bağlanmalarına bakıldığı zaman ise bağlanma ölçeği ortalamasının  $61,52 \pm 15,44$  olduğu bulunmuş ve ölçeğin minimum puanı 21,00, maximum puanı 84,00 bulunmuştur.

Doğum öncesi bağlanma ölçeğinin araştırmaya katılan riskli gebelerde puan ortalamasına bakıldığında bağlanmanın daha az olduğu görülmektedir.

Riskli gebelerin obstetrik öykülerinin prenatal bağlanma üzerine etkisine bakıldığında yalnızca ölü doğum yapıp yapmamanın istatistiksel olarak negatif yönde bir fark olduğu bulunmuştur ( $z: -3,150$ ,  $p: 0,002$ ) (Tablo 3).

Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve risk faktörleri arasındaki istatistiksel ilişkiye bakılmış, gebelerin yaşları ile risk faktörleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ( $x^2: 95,117$ ,  $p: 0,000$ ). Gebelerin çalışma durumu ile risk faktörleri karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark bulunmuştur ( $x^2: 27,767$ ,  $p: 0,034$ ).

Gebelerin risk faktörleri ile obstetrik öyküleri arasındaki istatistiksel ilişkiye bakıldığında ilk gebelik yaşı ( $x^2: 41,420$ ,  $p: 0,000$ ), gebelik sayısı ( $x^2: 24,920$ ,  $p: 0,028$ ), izlemi yaptırdığı yer ( $x^2: 23,973$ ,  $p: 0,030$ ), izlem sayısı ( $x^2: 23,670$ ,  $p: 0,007$ ), kansızlık varlığı ( $x^2: 24,344$ ,  $p: 0,001$ ), bir önceki gebeliğinde ölü doğum öyküsü ( $x^2: 12,821$ ,  $p: 0,017$ ) ve bir önceki gebeliği ile arasından geçen süre ( $x^2: 13,726$ ,  $p: 0,040$ ) arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bilgin ve Ecevit Alpar'ın<sup>12</sup> gebelerle yürüttüğü çalışmada yaş ortalaması  $27,24 \pm 5,59$  yıldır. TNSA-2008<sup>13</sup>, TNSA-2013<sup>14</sup> ve TNSA 2018<sup>1</sup> araştırmasında en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubuna ilerlediği verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması ile TNSA yaşa özel doğurganlık ortalaması benzerlik göstermektedir.

Akdolun Balkaya ve ark'nın<sup>15</sup> yaptıkları çalışmada gebelerin obstetrik risklerine bakılmış ve spontan düşük oranı %27,4, fazla kilo alma %31,9, infertilite oranı %17,4, kanama %7,1, gebeliğe bağlı hipertansiyon %8,8 olarak bulunmuştur. Gümüşdaş ve ark'nın<sup>16</sup> yürüttükleri çalışmada, riskli gebelerin risk faktörlerine bakılmış %58'i gebeliğe bağlı, %34'ü sistemik hastalıklar, %14'ü ise her ikisine de sahip olduğu bulunmuştur. Fışkın ve ark'nın<sup>17</sup> yürüttükleri çalışmada ise gebeliğe bağlı komplikasyonlar %56,6, kronik hastalıklar %43,4 olduğu belirtilmektedir. Araştırmamıza katılan gebelerin risk faktörlerinin dağılımları ve oranları literatürdeki çalışmalara göre farklılık göstermekte olup bunun sebebinin de bölgesel, kültürel ve ekonomik sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğum öncesi bağlanma (prenatal attachment) ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan

duygusal bir bağdır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin, bağlanma ölçek ortalama puanının  $61,52 \pm 15,44$  olduğu bulunmuş ve ölçeğin minimum puanı 21,00, maximum puanı 84,00'dür. Metin'in<sup>18</sup> 240 gebe ile yürüttüğü çalışma, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin<sup>19</sup> 342 gebeyle yürüttükleri çalışma ve Dikmen ve Çankaya'nın<sup>10</sup> çalışmaları araştırmamızla benzer sonuçları içermektedir.<sup>10,18-21</sup> Ewsi ve Khalil'in<sup>22</sup> 100 gebe ile yürüttükleri araştırmada, Erkal Aksoy ve ark'nın<sup>20</sup> 82 riskli gebe ile yürüttükleri çalışmada ve Elkin'in<sup>24</sup> 142 gebeyle yürüttüğü çalışmada ise daha düşük bağlanma ölçek ortalaması sonuçlarına ulaşmıştır. Pisoni ve ark'nın<sup>8</sup> yüksek riskli gebelerle düşük riskli gebelerin prenatal bağlanmalarının karşılaştırmasını yaptıkları araştırmada riskli gebelerin genel olarak bağlanma skorlarının düşük olduğu, özellikle preterm dönemde erken doğum nedeniyle yatış olduğunda anksiyete ve depresyon skorlarında artış olduğu ve bağlanma skorlarında düşme olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda erken doğum riski bulunan fakat yatışı yapılmayan gebelerinde yine farklı nedenlerle bağlanma skorlarının değiştiği bulunmuştur.

Prenatal bağlanma, gestasyonel yaş, fetal hareketlerin algılanması, gebelik sayısı, planlı gebelik olması, annenin yaş ve eğitimi gibi demografik faktörlerden etkilenmektedir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin<sup>19</sup> yürüttükleri çalışmada eğitim düzeyi düşük, 35 yaş üstü olan ve multipar gebelerin bağlanma puanları düşük bulunmuştur. Metin'in<sup>18</sup> yürüttüğü çalışmada eğitim durumları yükseldikçe gebelerin prenatal bağlanma puanlarının yükseldiğini bulunmuştur. Malm ve ark.<sup>25</sup> 456 gebe ile prenatal bağlanmalarına baktıkları araştırmada gebelerin yaşları ile gebelik haftalarının bağlanma skorları arasında farklılıklar olduğu bulunmuştur. 25 yaş ve daha genç olan gebelerin bağlanma skorlarının daha yüksek olduğu ve ilk gebeliği olanlarında bağlanma skorlarının yüksek olduğunu belirtilmektedir. Araştırmamızda gebelerin yaş ve eğitim durumları ile bağlanma ölçek puan ortalamalarına bakılmış ve istatistiksel bir fark bulunamamıştır. Bilgin ve Ecevit Alpar'ın<sup>12</sup>, Elkin'in<sup>24</sup> ve Erkal Aksoy ve ark'nın<sup>23</sup> araştırmamızla benzer sonuçları bulunmaktadır.

Gebeliğe yönelik riskler veya algılanan riskler varsa doğum öncesi bağlanmayı etkileyebilmektedir. Araştırmamızda riskli gebelerin obstetrik öykülerinin prenatal bağlanma üzerine etkisine bakılmış ve gebelik sayısının bağlanma üzerine istatistiksel olarak bir fark yaratmadığı bulunmuştur. Elkin'in<sup>24</sup> ve Erkal Aksoy ve ark'nın<sup>23</sup> yürüttükleri çalışmada da benzer

sonuçlar bulunmuştur. Üstünsöz ve ark'nın<sup>26</sup> 144 gebe ve eşlerinin bağlanmalarını inceledikleri araştırmada gebelerin daha önceki gebelik sayısı arttıkça bağlanma puanlarının istatistiksel olarak arttığını bulunmuştur. Bu araştırmada hem annenin hem babanın bağlanma puanlarının birçok değişken tarafından etkilendiğini ifade edilmiştir. Şolt Kırca ve Şavaşer'in<sup>27</sup> 100 gebe ile yürüttükleri çalışmada doğum sayısının prenatal bağlanmaya etkisine bakılmış ve primipar gebelerle multipar gebeler arasında bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda ölü doğum sayısının bağlanma ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Dağlı'nın<sup>28</sup> yürüttüğü gebelerin bebeğe hazırlık aşamasının bağlanma üzerine etkisine baktığı çalışmada ise ölü doğum yapan gebelerin bağlanma puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak; gebelikte yaşanan sıkıntılar riskli gebelik olması ile birlikte daha fazla artmaktadır. Bu dönemde yetersiz bağlanmanın erken dönemde tespit edilmesi çok önemlidir. Bu dönemde bağlanmayı destekleyen veya engel olan faktörlerin belirlenerek gebenin anneliğe hazırlanması desteklenmelidir.

**Etik Komite Onayı:** Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden alınmıştır (Tarih: 05.12.2018, karar no: 157).

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir, verilerin toplanması ve analiz, yorum ve yazma ADY; Denetleme ve analiz ve yorum NHŞ.

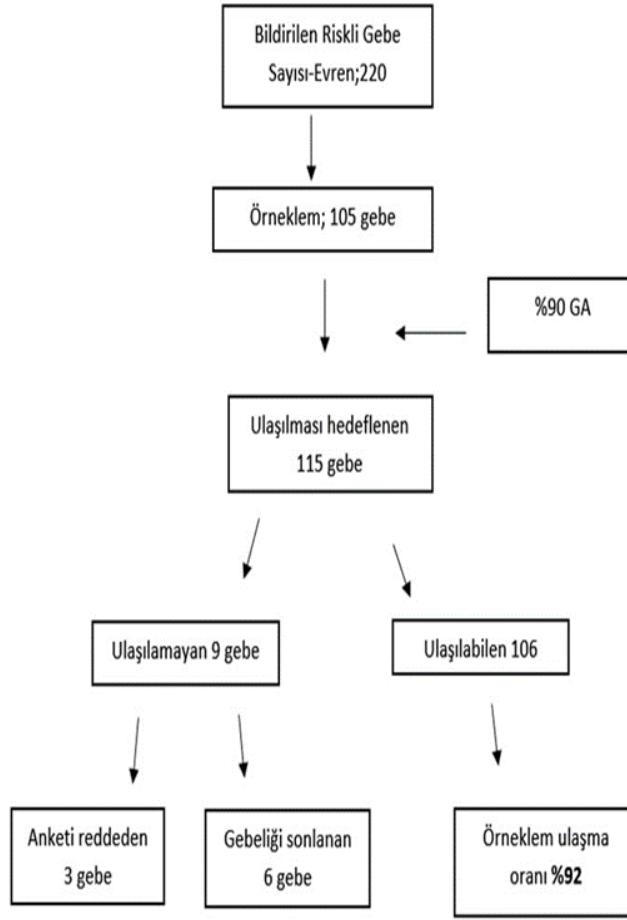
**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

## KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye; 2019:53-107. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Erişim tarihi: 10 Şubat 2019.
2. Şencan İ, Engin Üstün Y, Sanisoğlu S, Özcan A, Karaahmetoğlu S, Keskin H, ve ark. 2014 Yılı Türkiye Ulusal Anne Ölümünün Demografik Verilere Göre Değerlendirilmesi. Jinekoloji-

- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2016;13 (2):45-47.
3. Hadımlı A. Gebelikten Önce Mevcut Olan Riskli Durumlar. Soğukpınar N, editör. Riskli Gebeliklerde Bakım ve Danışmanlık. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2018;Özel sayı:1-12.
  4. Doğan Merih Y, İliter F, Çoşkuner Potur D, Alioğulları A. Prenatal Tanı Testleri Sonrasında Riskli Gebelik Tanısı Alan Gebelerin Sürece Yönelik Görüşleri. KASHED. 2018;4(1):1-19.
  5. Aydemir H, Hazar HU. Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2014;3(2):815-833.
  6. Atadağ Y, Aydın A, Kaya D, Öksüz A, Köşker HD. Birinci Basamakta İzlenmiş Gebelerin Risk Değerlendirmeleri, Gebelik ve Doğum Süreçleri: Retrospektif Çalışma. J Surg Med. 2017;1(1):5-8. doi: 10.28982/josam.337609
  7. Laxton-Kane M, and Slade P. 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. 2002;20(4):253-266. doi: 10.1080/0264683021000033174
  8. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, et al. Complexity of Parental Prenatal Attachment During Pregnancy at Risk For Preterm Delivery. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016;29(5):771-776. doi: 10.3109/14767058.2015.1017813
  9. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut İ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology. 2013;10(39):1609-1614
  10. Alan Dikmen H ve Çankaya S. Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;9(2):118-123. doi: 10.31067/0.2018.1
  11. Kömürcü N, Doğan Merih Y. Gebelik Dönemi Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. Coşun A, ed. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul. Koç Üniversitesi Yayınları; 2012:170-171.
  12. Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. HSP. 2018;5(1):6-15. doi: 10.17681/hsp.296664
  13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye; 2008.
  14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye; 2015.
  15. Akdolun Balkaya N, Vural G, Eroğlu K. Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;1(1):6-16.
  16. Gümüşdaş M, Ejder Apay S, Özorhan E. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015;1 (2),32-42. doi: 10.17681/hsp.80013
  17. Fışkın G, Mecdi Kaydırak M ve Yeşiltepe Oskay Ü. Psychosocial Adaptation and Depressive Manifestations in High-Risk Pregnant Women: Implications for Clinical Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2017;14(1):55-64. doi: 10.1111/wvn.12186
  18. Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum, Türkiye. 2014.
  19. Dereli Yılmaz S ve Kızılkaya Beji N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2010;20(3):99-108.
  20. Dereli Yılmaz S. Prenatal Anne- Bebek Bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(3):28-33.
  21. Busonera A, Cataudella S, Lampis J, Tommasi M Zavattini G.C. Prenatal Attachment Inventory: Expanding The Reliability and Validity Evidence Using A Sample of Italian Women. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2017;35 (5):462-479. doi: 10.1080/02646838.2017.1349896
  22. Ewsi 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. doi: 10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491
  23. Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2016;1 (3):163-9. doi: 10.5336/healthsci.2016-50668
  24. Elkin N. Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. Sted. 2015;24 (6):222-229.

25. Malm M.C, Hildingsson I, Rubertsson C, Redestad I, Lindgren H. Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy – A population based survey. *Women and Birth*. 2016;29:482–486. doi:10.1016/j.wombi.2016.04.005
26. Üstünsöz A, Guvenc G, AkyuzA, Oflaz F. Comparison ofmaternal–and paternal–fetal attachmentin Turkishcouples. *Midwifery*. 2010;26:1–9. doi:10.1016/j.midw.2009.12.006
27. Şolt Kırca A, Savaşer S. Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *HSP*. 2017;4(3):236–243. doi: DOI: 10.17681/hsp.288941
28. Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi. Aydın, Türkiye. 2017.



Şekil 1. Araştırma örneklem diyagramı (GA:Güven Aralığı)



**Tablo 1.** Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n:106).

Sosyo-demografik özellikleri		n	%
Yaş	≤18	1	0,9
	19-34	50	47,2
	≥35	55	51,9
Medeni Durum	Evli	106	100
	Bekar	0	0
	Dul	0	0
Çocuk Sayısı	Çocuğum yok	75	70,8
	1 çocuk	18	17,0
	2 çocuk	8	7,5
	3 çocuk	4	3,8
	4 çocuk	1	0,9
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	1	0,9
	İlkokul	7	6,6
	Ortaokul	3	2,8
	Lise	18	17,0
	Lisans	56	52,8
	Lisans üstü	21	19,8
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	8	7,5
	Ortaokul	2	1,9
	Lise	15	14,2
	Lisans	56	52,8
	Lisans üstü	24	22,6
Çalışma Durumu	Çalışan	66	62,3
	Çalışmayan	31	29,2
	İşsiz	9	8,5
Gelir Durumu	İyi	27	25,5
	Orta	70	67,0
	Kötü	7	7,5
Sosyal Güvence	Yok	1	0,9
	SGK	59	55,7
	Özel Sigorta	46	43,4

**Tablo 2.** Riskli gebelerin obstetrik ve medikal öyküleri (n:106).

Obstetrik ve medikal öyküleri		n	%
<b>Kaçıncı gebelik</b>	Birinci	59	55,7
	İkinci	26	24,5
	Üçüncü	12	11,3
	Dört ve üzeri	9	8,5
<b>Geçirilmiş düşük öyküsü</b>	Var	23	21,7
	Yok	83	78,3
<b>Düşük sayısı</b>	Bir	17	77,5
	İki ve üzeri	6	22,5
<b>Kürtaj öyküsü</b>	Var	3	2,8
	Yok	103	97,2
<b>Kürtaj sayısı</b>	Bir	3	100
<b>Ölü doğum öyküsü</b>	Var	5	4,7
	Yok	101	95,3
<b>Ölü doğum sayısı</b>	Bir	5	100
<b>Bir önceki gebelik doğum haftası</b>	<36	5	15,6
	>37	27	84,4
<b>Bir önceki gebelik doğum şekli</b>	Normal Doğum	11	34,4
	Sezaryen	21	65,6
<b>Bir önceki gebeliğinde normal doğum yapanların doğum süreleri</b>	<5	7	63,6
	>6	4	36,4
<b>Bir önceki gebeliğinin doğum kilosu</b>	<2500	2	10,0
	>2500	18	90,0
<b>Bir önceki gebeliğinde doğan bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	17	51,5
	Erkek	16	48,5
<b>Bir önceki gebeliğinde doğan bebeğin yoğun bakım ihtiyacı</b>	Evet	4	12,5
	Hayır	28	87,5
<b>Bir önceki gebeliğinde yaşadığı sorunlar</b>	Kanama	2	14,3
	Hipertansiyon	3	21,4
	Gestasyonel Diabet	2	14,3
	Erken Doğum	2	14,3
	Anormal Doğum	1	7,1
	Diğer	4	28,6
<b>Son gebeliği ile bu gebeliği arasında geçen süre</b>	<2	15	37,5
	>2	25	62,5
<b>Kronik Hastalık</b>	Evet	34	32,1
	Hayır	72	67,9
<b>Kronik Hastalık Hangisi</b>	HT	2	1,9
	DM	4	3,8
	Astım	3	2,8
	Troid	19	17,9
	Anemi	2	1,9
	Epilepsi	1	0,9
	Diğer	5	4,7
	<b>Ameliyat öyküsü</b>	Evet	24
	Hayır	82	77,4

**Tablo 3.** Riskli gebelerin obstetrik öykülerinin prenatal bağlanma üzerine etkisi.

Obstetrik öyküler		n	Bağlanma Ölçek ort.	MWU*(z), p
Gebelik sayısı	İlk gebelik	59	53,92	0,876 Z: -0,156
	İki ve üzeri gebelik	47	52,98	
Ölü doğum	Evet	5	11,30	<b>0,002</b> <b>Z: -3,150</b>
	Hayır	101	55,59	
Düşük	Evet	23	61,93	0,136 Z: -1,489
	Hayır	83	51,16	
Kürtaj	Evet	3	47,00	0,732 Z: -372
	Hayır	103	53,69	
Şuan Çoğul Gebelik	Evet	4	81,00	0,068 Z: -1,827
	Hayır	101	52,42	
Tansiyon	Var	10	45,15	0,366 Z: -0,904
	Yok	96	54,37	
Ödem	Var	36	53,40	0,981 Z: -0,023
	Yok	70	53,55	
İdrar yolu enf.	Var	27	56,89	0,506 Z: -0,665
	Yok	79	52,34	
Kansızlık	Var	29	59,02	0,256 Z: -1,136
	Yok	77	51,42	
Varis	Var	19	59,97	0,310 Z: -1,015
	Yok	87	52,09	
İnfertilite tedavisi	Evet	11	56,55	0,683 Z: -0,409
	Hayır	94	52,59	
Plesantal anomali	Var	4	54,38	0,954 Z: -0,058
	Yok	102	53,47	
Kanama	Var	19	52,21	0,900 Z: -0,125
	Yok	86	53,17	

\*Mann Whitney U Test, p&lt;0,05

**Tablo 4.** Gebelerin risk faktörleri ile obstetrik öyküsü ile arasındaki ilişki.

		Demografik Faktörler	Sosyo-Ekonomik Faktörler	Annenin Yaşam Biçimi ve Alışkanlıkları	Obstetrik Öykü	Maternal Hastalıklar	Mevcut obstetrik sorunlar	Demografik veriler ve obstetrik öykünün birlikte olduğu durum	Demografik veriler ve maternal hastalık öyküsünü birlikte olduğu durum	Demografik veriler ve mevcut obstetrik sorunlar öyküsünün birlikte olduğu durum	X <sup>2</sup> ve p değerleri
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	<18	1	0	0	0	1	1	0	1	1	<b>X<sup>2</sup>: 41,420 p: 0,005</b>
	18-35	16	6	7	11	14	15	2	7	4	
	>35	15	0	0	0	0	1	0	1	2	
<b>Gebelik sayısı</b>	1	23	2	5	3	10	10	1	1	4	<b>X<sup>2</sup>: 24,920 p: 0,028</b>
	2	4	2	2	3	3	6	1	3	2	
	≥3	5	2	0	5	2	1	0	5	1	
<b>Aldığı Kilo</b>	<9	13	4	1	6	6	4	0	5	3	<b>X<sup>2</sup>: 17,028 p: 0,272</b>
	10-16	16	1	6	4	8	11	1	4	3	
	>17	3	0	0	1	0	0	1	0	1	
<b>İzlem Yeri</b>	EAH	1	1	1	3	6	2	1	4	0	<b>X<sup>2</sup>: 23,973 p: 0,030</b>
	ÖH	29	5	6	8	9	15	1	5	7	
	AH	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>İzlem sayısı</b>	<4	0	3	0	0	3	1	0	2	0	<b>X<sup>2</sup>: 23,670 p: 0,007</b>
	>4	32	3	7	11	12	16	2	7	7	
<b>İnfertilite Tedavisi</b>	Evet	3	0	0	2	1	1	1	2	1	<b>X<sup>2</sup>: 7,140 p: 0,421</b>
	Hayır	29	6	7	8	14	16	1	7	6	
<b>Kansızlık</b>	Var	6	0	7	1	5	4	0	2	4	<b>X<sup>2</sup>: 24,344 p: 0,001</b>
	Yok	26	6	0	10	10	13	2	7	3	
<b>Kanama</b>	Var	3	2	1	0	4	7	0	0	2	<b>X<sup>2</sup>: 23,387 p: 0,094</b>
	Yok	28	4	6	11	11	10	2	9	5	

\*Ki kare Test (Fisher Exact Test), p&lt;0,05, EAH: Eğitim Araştırma Hastanesi; ÖH: Özel Hastane AH: Aile hekimliği