



ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1138887>



Gebelikte Yaşanan Distresin Prenatal Bağlanmaya Etkisi

Derya KAYA ŞENOL¹, Aylin PEKYİĞİT²

¹ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü

Geliş Tarihi / Received: 01.07.2022 Kabul Tarihi / Accepted: 19.09.2023

ÖZ

Amaç: Araştırmamız son trimesterde kadının yaşadığı distresin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemini araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında kadın doğum polikliniklerine başvuran, son trimesterde olan 154 gebe oluşturmuştur. **Bulgular:** Araştırmada Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) puan ortalamalarının 20–34 yaş aralığında, ortaokul mezunu, çalışmayan, gelir düzeyi giderlerinden az olan, geniş ailede yaşayan gebelerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puan ortalamaları ise yaşı 35 ve üzeri, okur-yazar olmayan, çalışmayan, gelir düzeyi giderlerinden az olan, geniş ailede yaşayan gebelerde daha yüksektir. **Sonuç:** Çalışmada gebelerin PDÖ ve PBE puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu, prenatal distres azaldıkça prenatal bağlanmanın arttığı saptanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Distres, Ebe/hemşire desteği, Gebelik, Prenatal bağlanma.

The Effect of Distress in Pregnancy on Prenatal Attachment

ABSTRACT

Aim: Our research was carried out to determine the effect of the distress experienced by the woman in the last trimester on prenatal attachment. **Materials and Methods:** This is a descriptive cross-sectional study. The sample of the study consisted of 154 pregnant women in the last trimester who applied to the obstetrics outpatient clinics between the dates of the study. **Results:** In the study, it was observed that the mean scores of the Prenatal Distress Scale (PDS) were higher in pregnant women between the ages of 20–34, middle school graduates, unemployed, with lower income and living in an extended family. Mean scores of Prenatal Attachment Inventory (PAI) were higher for women who were illiterate, unemployed, living in an extended family, with a mean age of 35 and above. **Conclusion:** In the study, it was found that there is a weak negative relationship between the PDS and PAI scores of pregnant women, and prenatal attachment increases as prenatal distress decreases. **Keywords:** Distress, Midwife/nurse support, Pregnancy, Prenatal attachment.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Aylin PEKYİĞİT, Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Çankırı, Turkey.

E-mail: aylinpekyigit@hotmail.com

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Kaya Şenol, D., & Pekiğiğit, A. (2024). Gebelikte Yaşanan Distresin Prenatal Bağlanmaya Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 144-150.

<https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1138887>



BAUN Health Sci J, OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Gebelik, annede fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra, psikosomatik değişikliklerin yaşandığı bir süreci de kapsamaktadır (Rollè ve ark., 2020). Vücuttaki değişimler ile birlikte, anne adayları annelik kimliğini kazanma sürecinden geçmektedir (Hung ve ark., 2011). Anne olmak, sosyal, kültürel, çevresel ve kişisel deneyimlerden etkilenen, dinamik ve gelişen bir süreçtir. Anne adayları, annelik rolündeki yeni taleplere ve zorluklara aktif olarak uyum sağlarlar, ancak bu geçiş, algılarına ve kaynaklarına bağlı olarak bazıları için zor ve üzücü olarak değerlendirilebilir. Buna ek olarak, gebeler annelik rolüne uyum sağlamada sorun yaşadıklarını kabul etmeyebilirler. Çünkü anne olmak, sosyal açıdan mutlu bir olay olarak algılanmaktadır. Anne olma konusunda olumsuz düşüncelere sahip oldukları için kendilerini suçlu hissedebilirler ve endişeleri için yardım istemeyebilirler (Copeland ve Harbaugh, 2019). Özellikle gebeliğin ilk üç ayında, ebeveynler bu süreçte uyum sağlamaya çalışırken daha yüksek düzeyde bir kaygı yaşamaktadırlar. İkinci üç aylık dönemde ebeveynler bu yeni fiziksel ve psikolojik durumu kabul etme eğilimindedirler. 18. gebelik haftasından itibaren, fetal hareketin algılanması annenin kendisi ve fetus arasında ayırım yapmasını, anne-bebek iletişimin başlamasını sağlar. Bu dönemde doğum öncesi bağlanma gelişmeye başlar (Polizzi ve ark., 2019).

Anne adayının gebelik boyunca bebeğine sevgi, şefkat ve gereksinimlerine özen göstermesi, onunla etkileşim kurması, bebeğini korumak amacıyla geliştirdiği emosyonel davranışların tümü prenatal bağlanmayı tanımlanmaktadır (Maddahi-Sedat ve ark., 2016). Gebelik sürecinde anne ve fetus arasında kurulan bağlanma ikili arasındaki ilk önemli ilişkidir (Elkin, 2015). Gebelik ilerledikçe anne adayları, fetüsü kendinden farklı, ayrı bir birey olarak algılamaktadır. Bağlanma, annelik rolünün gelişmesine, anneliğe uyum sağlamaya, bebeğine şefkat ve sevgi göstermesine, beslemesine, onu korumasına, gereksinimlerine duyarlı olmasına, onunla etkileşim kurmasına yardımcı olur (Elkin, 2015).

Zayıf perinatal bağlanma yetersiz doğum öncesi bakım ve fetal izlem, erken doğum, prenatal ve postnatal dönemde ortaya çıkan depresif belirtiler nedeniyle bebeğe yetersiz bakım verilmesi gibi olumsuz etkiler ortaya çıkabilir (Smorti, Ponti ve Tani, 2019). Çocuğun davranışsal, bilişsel, dilsel ve duygusal sorunları, annenin perinatal depresyonunun uzun vadeli bir etkisi olarak okul çağına kadar devam edebilir (Goodman, 2019). Ayrıca, maternal ve paternal antenatal ruh halleri, ergenlerde anksiyete sorunları, depresyon bozuklukları ve antisosyal davranışlarla ilişkili olabilir (Capron ve ark., 2015). Gebenin annelik rolünü benimsemesi, anne ve bebek arasındaki bağın oluşmasında oldukça önemlidir (Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019). Fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı gebelik döneminde bağlanma, gebeliğe olumlu tepki geliştirdiği

zaman başlamaktadır. Bu doğrultuda gebenin gebeliği kabulü ve uyumu oldukça önemlidir (Metin ve Pasinlioğlu, 2016).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini devlet hastanesine gebe izlem polikliniklerine başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan, katılmayı gönüllü kabul eden gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise gebelik öncesi herhangi bir psikiyatrik sorunu olmayan, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında Çankırı’da bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniklerine, 10 Şubat–10 Ağustos 2020 tarih aralığında başvuran, son trimesterde olan, herhangi bir gebelik komplikasyonu bulunmayan, tek ve sağlıklı bir fetüse sahip olan, iletişim engeli bulunmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 154 gebe oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgi Formu, Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılarak veriler toplanmıştır.

Katılımcı bilgi formu: Gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik, eğitim, çalışma durumu, yaş, sosyal güvence, akraba evliliği, aile tipi, gelir düzeyi ile ilgili 8 soru, kadınların obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik, gebeliği planlama durumu, gebelikte yaşanan sağlık probleminin varlığı gibi bilgileri içeren 10 adet olmak üzere toplam 18 soru içermektedir.

PDÖ–Revize Versiyonu: 17 maddeden oluşan üçlü Likert tipi bir ölçek olup gebelik boyunca ortaya çıkabilecek fiziksel ve emosyonel semptomları, ilişkileri, gebeliğe özgü konularda kadınların yaşadıkları endişeleri belirlemek amacı ile 12 maddelik versiyonunu Yali ve Lobel (1999) geliştirmiştir. Sonrasında tüm gebelik dönemini kapsayan 17 maddelik versiyonu Lobel ve arkadaşları (2008a, 2008b) tarafından revize edilerek oluşturulmuştur. Ülkemizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında Yüksel ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Katılımcılardan ölçekte yer alan bir ifadeye, o anda endişeli veya sıkıntılı olup olmadıklarını tanımlamak için “Hiç” (0), “Biraz” (1) ve “Çok fazla” (2) şeklinde sıralanan seçeneklerden birisini seçmesi istenmektedir. Ölçekten minimum 0 puan elde edilirken maksimum 34 puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça prenatal distres düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. PDÖ’nün toplam Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.85’tir. Çalışmamızda PDÖ ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0.73 olarak saptanmıştır.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (The Prenatal Attachment Inventory): Ölçek, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Yılmaz ve Kızılkaya Beji tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinali ve Türkçe'ye uyarlanan halinde gebeliğin 20. haftası itibari ile kullanılabilirliği belirtilmiştir. PBE, annenin bebeğine prenatal dönemde bağlanma düzeyini belirlemek amacıyla 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her madde 1 ile 4 puan arasında olup dörtlü likert tipte olup ölçekten toplamda en fazla 84 en az 21 puan alınabilmektedir. Elde edilen puan yükseldikçe prenatal bağlanmanın da yüksek olduğu anlamını taşımaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısını 0.84 olarak belirtmişlerdir (Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013). Bu çalışmada kullandığımız PBE'nin Cronbach Alpha katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır.

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile kadın doğum polikliniklerinde, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, katılmaya gönüllü gebelerden toplanmıştır. Gebeler çalışma hakkında bilgilendirildikten ve katılımı kabul ettikten sonra anketler, kendilerini ifade edebilecekleri özel bir odada, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması yaklaşık 10–15 dakika sürmüştür.

Veri Analizi ve Değerlendirme Yöntemi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, frekans, oran), Student t Test ve ANOVA testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kormogrov–Smirnov dağılım testi yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın belirlenmesinde Ki-kare ve ortalama değerlerin karşılaştırmasında t-testi kullanılmıştır.

Etik Boyutu

Araştırmanın etik yönden uygunluğunun belirlenmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar Tarihi: 26.12.2019, Karar No: 148). Çalışmanın gerçekleşeceği hastaneden yazılı kurum izni alınmıştır. Gebelere elde edilen verilerinin, isimlerini belirtmeden bilimsel amaçlı kullanılacağı bireylere açıklanmıştır ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile PDÖ ve PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=154).

Değişkenler	S (%)	PDÖ	Test ve Önemlilik		PBE	Test ve Önemlilik	
		$\bar{X} \pm SS$	t/F	p	$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Yaş							
20-34 yaş aralığı	122 (79.2)	28.00±5.28	2.882	0.005	40.72±7.70	-4.110	0.000
35 ve üzeri	32 (20.8)	25.06±4.46					
Eğitim Durumu			*3.563	0.008	53.0±9.27	5.179	0.001
Okur-yazar	7 (4.5)	24.85±1.06					
İlkokul	19 (12.3)	26.10±3.07					
Ortaokul	29 (18.8)	29.13±4.25					
Lise	50 (32.5)	28.72±5.54					
Üniversite ve üzeri	49 (31.8)	25.85±5.88					
Çalışma durumu			*8.584	0.000	42.14±6.76	0.276	0.760
Çalışıyor	30 (22.1)	24.76±4.94					
Çalışmıyor	106 (68.8)	27.75±4.86					
Ücretsiz işte çalışıyor	14 (9.1)	31.00±6.17			40.50±7.68		
Sosyal Güvence			-0.554	0.580	42.04±8.27	0.055	0.956
Var	145 (94.2)	27.33±5.19					
Yok	9 (5.8)	28.33±6.40			41.88±3.78		
Gelir Düzeyi			*0.750	0.474	47.92±6.69	4.457	0.013
Kötü	14 (9.1)	28.35±5.10					
Orta	71 (46.1)	26.85±4.53					
İyi	69 (44.8)	27.73±5.94			40.05±7.20		
Aile Tipi			-2.060	0.041	41.93±7.93	-0.486	0.627
Çekirdek Aile	141 (91.6)	27.12±5.21					
Geniş Aile	13 (8.4)	30.23±5.03			43.07±9.74		
Eşin Eğitim Durumu			*1.335	0.260	57.00±0.00	3.989	0.004
Okur-yazar	3 (1.9)	25.00±0.00					
İlkokul	12 (7.8)	27.33±4.67					
Ortaokul	31 (20.1)	29.03±5.78					
Lise	54 (35.1)	27.50±4.45					
Üniversite ve üzeri	54 (35.1)	26.48±5.79					
Eşin Çalışma durumu			0.802	0.424	41.58±8.02	-2.673	0.008
Çalışıyor	144 (93.5)	27.47±5.41					
Çalışmıyor	10 (6.5)	26.10±1.19			48.50±5.87		

* F= ANOVA test, t=Bağımsız gruplarda t testi.

BULGULAR

Tablo 1'de gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile PDÖ ve PBE puan ortalamalarına ait özellikler verilmiştir. Araştırmada PDÖ puan ortalamalarının 20–34 yaş aralığında, ortaokul mezunu olan, çalışmayan, gelir düzeyi giderlerinden az olan, geniş

ailede yaşayan gebelerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Gebelerin PDÖ ve PBE puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise yaş ve çalışma durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çalışmada 35 ve üzeri, okur-yazar olmayan, çalışmayan, gelir düzeyi giderlerinden az olan, geniş ailede yaşayan

gebelerde PBE puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Gebelerin obstetrik özellikleri ile PDÖ ve PBE puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında bebeğin cinsiyetini bilme, gebelikte endişelendiren bir durum yaşama ve gebelikte rahatsızlık yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelik sayısı 1–3 arasında olan, hiç doğum yapmamış, 1–2 yaşayan çocuğu ve 1–2 abortusu olan, gebeliği planlı olmayan,

gebeliğinde kendi ve bebek sağlığı için endişe duyan, bebeğinin cinsiyeti erkek olan, gebelikte fiziksel rahatsızlık yaşadığını ifade eden gebelerin PDÖ puan ortalamaları daha yüksektir. PBE puan ortalamalarına bakıldığında ise, gebelik sayısı 4 ve üzeri olan, 1–2 abortusu ve 1–2 yaşayan çocuğu olan, planlı gebeliği olan, gebeliğinde bebeğin sağlığı için endişe duyan, bebeğin cinsiyeti kız olan gebelerin puanları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özellikleri ile PDÖ ve PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=154).

Değişkenler	S (%)	PDÖ	Test ve Önemlilik		PBE	Test ve Önemlilik	
		$\bar{X}\pm SS$	t/F	p	$\bar{X}\pm SS$	t/F	p
Gebelik Sayısı							
1-3 arası	123(79.9)	27.60±5.74	0.998	0.320	41.61±8.16	-1.272	0.205
4 ve üzeri	31(60.4)	26.54±2.32			43.67±7.58		
Doğum Sayısı							
Hiç doğum yapmayan	42(27.3)	27.80±6.04	0.868	0.422	38.52±8.98	*5.889	0.003
1-2 arası	93(60.4)	27.49±5.29			43.48±7.19		
3 ve üzeri	19(12.3)	25.94±2.72			42.68±8.07		
Düşük/Küretaj Sayısı							
Hiç düşük yapmayan	117(76)	27.33±5.70	0.053	0.948	41.51±8.21	1.614	0.202
1-2 arası	28(18.2)	27.67±3.87			42.85±8.32		
3 ve üzeri	9(5.8)	27.22±1.92			46.22±2.72		
Yaşayan Çocuk							
1-2 çocuk	135(87.7)	27.59±5.51	-0.375	0.708	41.96±8.09	1.281	0.202
3 ve üzeri	19(12.3)	25.94±2.27			42.68±8.07		
Son gebeliğin planlı/istenme durumu							
Evet	125(81.2)	27.28±5.19	-0.497	0.620	42.07±7.64	0.016	0.900
Hayır	29(18.8)	27.82±5.57			41.86±9.85		
Gebelikte destek							
Eşi	128(83.1)	41.82±7.81	1.398	0.246	26.95±5.01	*3.718	0.013
Annesi	22(14.3)	43.95±9.62			30.31±5.89		
Kayınvalidesi	1(0.6)	48.00±0.00			32.00±0.00		
Kız kardeşi	3(1.9)	35.00±0.00			23.00±0.00		
Gebelikte endişelendiren durum							
Endişem yok	68(44.2)	41.26±8.11	1.038	0.377	25.58±4.28	*7.773	0.000
Bebeğimin sağlığı	41(26.6)	41.53±6.51			30.26±6.37		
Kendi sağlığım	7(4.5)	41.57±7.34			26.57±2.82		
Doğum korkusu	38(24.7)	44.02±9.48			27.65±4.50		
Bebeğin cinsiyeti							
Kız	76(49.4)	27.15±4.19	0.226	0.798	43.90±8.05	*10.703	0.000
Erkek	65(42.2)	27.72±6.09			41.55±7.13		
Bilmiyorum	13(8.4)	27.07±6.51			33.46±7.10		
Gebelikte fiziksel rahatsızlık yaşama							
Yaşayan	124(80.5)	42.54±8.33	1.611	0.203	26.44±4.23	*13.359	0.000
Yaşamayan	30 (19.5)	39.41±5.61			32.50±8.38		

*F= ANOVA test, t=Bağımsız gruplarda t testi.

Çalışmada gebelerin PDÖ puan ortalamalarının 27.38±8.07 ve PBE puan ortalamalarının 42.03±5.25 olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin PDÖ ve PBE puan ortalamaları, minimum-maksimum değerleri (n=154).

Değişkenler	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
PDÖ	27.38	8.07	21	57
PBE	42.03	5.25	17	52

Çalışmada gebelerin PDÖ ve PBE puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.090$, $p=0.267$). Başka bir ifade ile prenatal distres azaldıkça prenatal bağlanma artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin PDÖ ve PBE puanlarının

Korelasyon Dağılımı (n=154)	PBE
PDÖ	$r^{**}=-0.090$ $p=0.267$

*Korelasyon t testi.

TARTIŞMA

Ebeveynliğe geçiş, genellikle stresin eşlik ettiği, artan bir kırılma dönemi olarak kabul edilmektedir. Ebeveynlerin, ebeveynlik taleplerini karşılamaya yönelik mevcut kaynakları algılaması ile ebeveynlik rolünün algılanan talepleri arasındaki uyumsuzluk ebeveyn stresine neden olabilir (Mazzeschi ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda yaş, eğitim durumu, gelir durumu, gebenin çalışma durumu ile ailenin aylık geliri gibi sosyo-demografik, gebelik haftası, gebelik sayısı, gebeliği planlanma durumu, şimdiki gebeliğinde gebelik ile ilişkili sorun yaşama gibi özelliklerin prenatal distres düzeylerini etkilediği belirtilmektedir (Çapık ve ark., 2015, Yüksel ve ark., 2014). Çalışma sonuçlarına göre PDÖ puan ortalamalarının 20–34 yaş aralığında, ortaokul mezunu olan, ücretsiz bir işte çalışan, gelir düzeyi giderlerinden az olan, geniş ailede yaşayan gebelerde daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan bir araştırmada da benzer şekilde düşük gelirli annelerde yetersiz kaynaklar ve çevresel stres faktörleri nedeniyle daha fazla prenatal stres yaşandığı belirtilmektedir (Suplee ve ark., 2014).

Çalışmada hiç doğum yapmayanlarda ve doğum korkusu yaşayanlar kadınlarda prenatal stres daha fazla belirlenmiştir. Yapılan benzer bir çalışmada da primigravidaaların stres düzeyinin multigravidaalardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Coşkun ve ark., 2019). Ayrıca bir çalışmada gebenin doğumla ilgili korkuları veya endişelerinin daha fazla prenatal distres yaşanmasına neden olduğu vurgulanmaktadır (Yali ve Lobel, 1999). Çalışma sonuçları, özellikle doğum korkusu yaşayan primipar gebelerin gebelik ve doğum konusundaki bilgi gereksiniminin karşılanması gereken duygusal desteklerini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda gebeliği planlı olmayan, kendisi ve bebeğinin sağlığı hakkında endişe duyan ve gebeliği boyunca fiziksel sağlık sorunu yaşayan gebelerin prenatal distres puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan benzer bir çalışmada bebeğin bakımı ve doğum sonrası dönem ile ilgili endişe duyan, kronik bir hastalığı olan, gebeliğinde sağlık sorunu ve riskli bir durum yaşayan gebelerin prenatal distres düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Şahin, 2019). Coşkun ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da benzer şekilde planlanmadan gebe kalan ve bu gebeliğinde sağlık

sorunu yaşayan gebelerin, stres düzeylerinin anlamlı düzeyde olumsuz etkilendiği belirtilmektedir.

Prenatal bağlanma, yaş, eğitim, annenin çalışma durumu, gelir düzeyi, gebelik sayısı, çocuk sayısı, daha önceki gebelik kaybı, evlilik süresi, aile içerisindeki iletişim, gebeliğin kabulü, bebeğin cinsiyeti, gestasyonel yaş, sağlık kontrollerine gitme durumu gibi faktörlerden etkilenmektedir (Elkin, 2015; Maddahi-Sedat ve ark., 2016). Literatürle benzerlik gösteren çalışma sonuçlarında 35 ve üzeri olan, okur-yazar olmayan, çalışmayan, gelir düzeyi giderlerinden az olan, geniş ailede yaşayan, büyük ebeveynlerden destek alan gebelerin PBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Dikmen ve Çankaya'nın çalışmasında da (2018) gelir düzeyi kötü, geniş aile yapısına sahip olan, çalışmayan, eğitim durumu ilköğretim ve altı olan ve gebelikte sağlık sorunu yaşayan gebelerin PBE puan ortalamalarının düşük olduğu belirtilmektedir. Önceki gebelik öyküleri, obstetrik ve tıbbi komplikasyonlar da prenatal bağlanmayı etkileyen çeşitli faktörlerdir (Maddahi ve ark., 2016). Çalışma sonuçlarında gebeliği planlı olan, 3 ve üzeri sayıda düşük ve küretajı olan gebelerde prenatal bağlanma daha yüksek olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da gebeliğin planlı olmaması, gebenin destek alması (Erkal Aksoy ve Dereli Yılmaz, 2016), gebelik, düşük öyküsü, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, riskli gebelik gibi durumların prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Erkal Aksoy ve Dereli Yılmaz, 2016; Yılmaz ve Beji, 2010). Bu doğrultuda çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada gebelerin PDÖ puan ortalamalarının 27.38 ± 8.07 olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da gebelerin gebelik süresince hafif ya da düşük düzeyde distres yaşadığı belirtilmektedir (Kaplan ve ark., 2007).

Çalışmada PBE puan ortalamalarının 42.03 ± 5.25 olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan benzer çalışmalara bakıldığında doğum öncesi bağlanma düzeylerini, Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt (2019) 60.1 ± 12.6 , Elkin (2015) 57.3 ± 12.3 , Küçükkaya (2020) 64.9 ± 21.2 olarak bildirmiştir. Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında bu çalışmada gebelerimizin algıladıkları prenatal bağlanma durumlarının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Gebelikte yaşanan distres durumu, prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir (Coşkun ve ark., 2019). Çalışmada gebelerin çalışma sonuçlarında prenatal distres azaldıkça prenatal bağlanmanın arttığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında gebelik stresi ile maternal fetal bağlanma arasında pozitif bir korelasyonlar olduğu, kaygı ve anksiyete düzeyi azaldıkça bağlanma düzeyinin arttığı belirtilmektedir (Chang ve ark., 2016; Coşkun ve ark., 2019; Mako ve Deak, 2014). Yapılan bir çalışmada ise gebeliğe özgü daha yüksek stres, daha güçlü maternal fetal bağlanma ile

ilişkilendirilmiştir (Chang ve ark., 2016). Bu durumun, bebeğın ihtiyaçlarına daha fazla duyarlı olan annelerin ve daha fazla bağlanma yaşandığın düşünmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre, 20–34 yaş aralığında, ortaokul mezunu, ücretsiz bir işte çalışan, gelir düzeyi giderlerinden az olan, geniş ailede yaşayan, gebeliğı planlı olmayan, hiç doğum yapmayan, gebeliğında kendi ve bebek sağlığı için endişe duyan, gebelikte fiziksel rahatsızlık yaşadığını ifade eden gebelerde prenatal distres, 35 ve üzeri, okur-yazar olmayan, çalışmayan, gelir düzeyi giderlerinden az olan, geniş ailede yaşayan gebeliğı planlı olan, gebeliğında bebeğın sağlığı için endişe duyan gebelerde ise prenatal bağlanma artmaktadır. Prenatal distres azaldıkça prenatal bağlanma artmaktadır.

Elde edilen sonuçlar, hemşire ve ebeler tarafından gebelikte anksiyete, korku, kaygı veya strese neden olabilecek risk faktörlerinin, kişisel özelliklerin, psikososyal faktörlerin, obstetrik özelliklerin değerlendirmesinin ve tanımlamasının önemini ortaya koymaktadır. Prenatal distres ve bağlanmanın değerlendirilmesi, sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek için fiziksel, duygusal, sosyal olarak gebeye uygun desteğın sağlanması konusunda sağlık personelinin bilinçli olması, riskli gruplarda düzenli ve sistematik değerlendirmelerin yapılması, stresi önlemek ve oluşabilecek stres durumunda gebeliğe uyumunu sağlamak için eğitim programları ve düzenli izlemlerin yapılması önerilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayımlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Yazar katkıları

Plan, tasarım: DKŞ; Gereç, yöntem ve veri toplama: AP; Analiz ve yorum: DKŞ; Yazım ve eleştirel değerlendirme: DKŞ, AP

Ek bilgi

Bu çalışma 20–22 Kasım 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen Online 1. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneğı Kongresi'nde özet sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

Alan Dikmen, H., Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 118-123. <https://doi.org/10.31067/0.2018.1>

Capron, L. E., Glover, V., Pearson, R. M., Evans, J., O'Connor, T. G., Stein, A., et al. (2015). Associations of maternal and paternal antenatal mood with offspring anxiety disorder at age 18 years. *Journal of Affective*

Disorders, 187, 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.012>

Chang, H., Chen, S., Chen, C. (2016). Predictors of antenatal psychosocial stress in Taiwanese women. *Journal of Nursing Research*, 24 (3), 193-200. doi: 10.1097/jnr.000000000000122

Copeland, D. B., Harbaugh, B. L. (2019). It's Hard Being a Mama: Validation of the Maternal Distress Concept in Becoming a Mother. *The Journal of Perinatal Education*, 28 (1), 28-42. doi: 10.1891/1058-1243.28.1.28

Coşkun, A. M., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (1), 1-8. doi:10.5222/HEAD.2020.001

Coşkun, A. M., Okcu, G., Arslan, S. (2019). Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27 (2), 49-55. doi:10.2399/prn.19.0272001

Çapık, A., Ejder-Apay, S., Sakar, T. (2015). Determination of the level of distress in pregnant women. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (3), 196-203. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.97570>

Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24 (6), 230-236.

Erkal Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S., Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Science*, 1 (3), 163-169. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2016-50668>

Goodman, J. H. (2019). Perinatal depression and infant mental health. *Archives Psychiatric Nursing*, 33, 217–224. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.010>

Hung, C. H., Lin, C. J., Stocker, J., Yu, C. Y. (2011). Predictors of postpartum stress. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (5-6), 666-74. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03555.x>

Kaplan, S., Bahar, A. & Sertbas, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 113-121.

Küçükkaya, B., Kahyaoğlu Süt, H., Öz, S., Altan Sarıkaya, N. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 102-110. <https://doi.org/10.31067/0.2020.246>

Lobel, M. (2008a). The Stony Brook pregnancy project: Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ) Scoring information. 2008.

- Lobel, M. (2008b). The Stony Brook pregnancy project: Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ): 17-Item Version, NUPDQ2.DOC 2008; 06/25/96 18.
- Mako, H., Deak, A. (2014). Reliability and Validity of the Hungarian Version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *International Journal of Gynecological and Obstetrical Research*, 2 (1), 1–13.
- Maddahi-Sedat, M., Dolatian, M., Khoramabadi, M., Talebi, A. (2016). Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic Physician*, 8 (7), 2639-2644. <http://dx.doi.org/10.19082/2639>.
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., and Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers Psychology*, 6, 1443. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01443
- Metin, A., Pasinlioğlu, T. (2016). The relationship between perceived social support and prenatal attachment in pregnant women. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health*, 49–66. doi:10.17367/JACSD.2016516857.
- Muller, M. E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Researches*, 15 (2), 199-211. <https://doi.org/10.1177/019394599301500205>
- Polizzi, C., Perricone, G., Duca, V., Carollo, A., Marceca, M., & Fontana, V. (2017). A study on maternal-fetal attachment in pregnant women undergoing fetal echocardiography. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 6 (1), e060137. <https://doi.org/10.7363/060137>
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., and Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (8), 2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>
- Smorti, M., Ponti, L., Tani, F. (2019). Maternal depressive symptomatology during pregnancy is a risk factor affecting newborn's health: A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37, 444–452. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1581919>
- Suplee, P. D., Gardner, M. R., & Borucki, L. C. (2014). Low-income, urban minority women's perceptions of self and infant care during the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43 (6), 803–812. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12506>
- Topaç Tunçel, N., Kahyaoğlu Süt, H. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16 (1), 9-17.
- Yali, M. A., Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 20 (1), 39-52.
- Yılmaz, E. B., Şahin, E. (2019). Factors associated with prenatal distress levels of pregnant women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10 (3), 197-203 DOI: 10.14744/phd.2019.17363
- Yılmaz, Ş., Beji, N. K. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2), 103-109.
- Yuksel, F., Akin, S., Durna, Z. (2014). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (1-2), 54–64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x>
- Yüksel, F., Akın, S., Durna, Z. (2011). The Turkish Adaptation of the “Revised Prenatal Distress Questionnaire”: A Reliability / Validity and Factor Analysis Study. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8 (3), 43-51.