

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1383963

## Gebeliğin İstenme Durumu ile Gebelik Distresi ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

### Examining the Relationship Between Desirability of Pregnancy and Pregnancy Distress and Prenatal Attachment

Elif KETEN EDİS<sup>1</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
E.K.E. 0000-0002-5587-6726

<sup>1</sup>Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Amasya, Türkiye

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Elif Keten Edis  
E-posta: elifketen05@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 31.10.2023  
**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 26.04.2024

**Atıf / Citation:** Keten Edis E. (2024). Gebeliğin istenme durumu ile gebelik distresi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 109-116. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1383963

#### ÖZ

**Giriş:** Gebeliğin istenme durumu annenin gebelik sürecine uyum sağlamasını etkileyebilir. Bazı kadınlar gebeliğe kolaylıkla uyum sağlarken bazıları gebelik sürecindeki değişimlere uyum sağlamakta zorlanabilir ve distres yaşayabilir. Gebelik distresi prenatal bağlanmayı etkileyen önemli bir faktördür.

**Amaç:** Bu çalışma gebeliğin istenme durumu ile gebelik distresi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek ve karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Kesitsel türdeki bu araştırma Karadeniz Bölgesi'ndeki bir hastanenin doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine, Ocak - Haziran 2023 tarihleri arasında başvuran gebelerle gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini 452 gebe oluşturdu. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği toplam puan ortalaması  $22,96 \pm 5,04$ , Olumsuz Duygulanım puan ortalaması  $15,57 \pm 5,03$ , Eş Katılımı puan ortalaması  $7,39 \pm 2,04$  ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması  $56,84 \pm 7,54$  olarak bulundu. Gebeliğini isteyen kadınların %7,8'inin, gebeliğini istemeyen kadınların %12,9'unun distres yaşadığı belirlendi. Gebeliğini isteyen ve istemeyen kadınların Eş Katılımı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Gebeliğin istenme durumuna göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark yoktu ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlar gebeliğini istemeyen kadınlarda distres yaşama durumunun gebeliğini isteyenlere göre daha yüksek olduğunu gösterdi. İstemeyen gebelik yaşayan kadınlarda prenatal distresi azaltacak müdahaleler geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik; maternal-fetal ilişkiler; prenatal bakım; psikolojik sıkıntı.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy desirability may affect the mother's adjustment to the pregnancy process. Although some women adapt to pregnancy easily, some may have difficulty adjusting to the changes during pregnancy and experience distress. Pregnancy distress is an essential factor affecting prenatal attachment.

**Aim:** This study aimed to examine and compare the relationship between pregnancy desirability, prenatal distress, and prenatal attachment.

**Method:** This cross-sectional study was conducted with pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology polyclinics of a hospital in the Black Sea Region between January and June 2023. The research sample consisted of 452 pregnant. Research data were collected using the Introductory Information Form, Tilburg Pregnancy Distress Scale, and Prenatal Attachment Inventory.

**Results:** Tilburg Pregnancy Distress Scale total mean score was  $22.96 \pm 5.04$ , Negative affect was  $15.57 \pm 5.03$ , Partner involvement was  $7.39 \pm 2.04$ , and Prenatal Attachment Inventory mean score was  $56.84 \pm 7.54$ . It was determined that 7.8% of women who became pregnant intended and 12.9% of women who became pregnant unintended experienced distress. A significant difference was detected between the Partner involvement subscale score means of the participants who intended and unintended the pregnancy ( $p < 0.05$ ). There was no difference between the groups regarding Prenatal Attachment Inventory scores according to whether the pregnancy was desired ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Results showed that the experience of distress was higher in women who became pregnant unintended than those who became pregnant intended. Interventions should be developed to reduce distress in women who become pregnant unintentionally.

**Keywords:** Maternal-fetal relations; pregnancy; prenatal care; psychological distress.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri  
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile  
lisanslanmıştır.

## Giriş

Gebelik, kadın hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişime yol açmaktadır. Birçok kadın gebelikte meydana gelen değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken bazı kadınlar gebeliğin yol açtığı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlamakta zorlanmaktadır (Dündar, Özsoy, Aksu ve Toptaş, 2019). Gebelik birçok kadın için neşe ve mutluluk kaynağı iken, bazı kadınlar için stres, kaygı, endişe gibi olumsuz duygular içeren bir süreç olabilmektedir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Atalay ve Özyürek, 2022). Gebelikte karşılaşılan psikolojik sıkıntılarının başında stres, anksiyete ve depresyon gibi sorunlar gelmektedir (Nagandla ve ark., 2016; Falah-Hassani, Shiri ve Dennis, 2017; Obrochta, Chambers ve Bandoli, 2020). Yapılan araştırmalar gebelikte distres (stres, anksiyete, depresyon) oranının yüksek olduğuna işaret etmektedir (Nagandla ve ark., 2016; Obrochta ve ark., 2020; Niazi, Alekozay, Osmani ve Najm, 2023).

Annenin ruh sağlığı fetüs gelişimini etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle gebelikte psikolojik distrese yol açabilecek faktörleri belirlemek anne, fetüs ve bebek sağlığının korunması açısından önemlidir. Literatürde sosyal destek eksikliği, medeni durum, çift uyumu, eş desteği, şiddet, genç anne yaşı, gebelik ilişkili sağlık sorunları, parite ve yaşayan çocuk sayısı gibi birçok faktörün gebelikte yaşanan psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Biaggi, Conroy, Pawlby ve Pariante, 2016; Nagandla ve ark., 2016; Dündar ve ark., 2019). Gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen önemli faktörlerden biri gebeliğin planlanma ya da istenme durumudur (Biaggi ve ark., 2016; Erdemoğlu, Karakayalı ve Özşahin, 2018). İsteyerek gebe kalan kadınlarda gebelikten duyulan öznel mutluluk düzeyinin istemeyerek gebe kalanlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Gençer ve Apay, 2020). Öte yandan plansız ya da istemeyerek gebe kalan kadınlarda stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Biaggi ve ark., 2016; Dündar ve ark., 2019; Çelik ve Atasever, 2020; Niazi ve ark., 2023). Ancak gebeliğin planlanma ya da istenme durumunun stres ve anksiyeteyi etkilemediğini bildiren çalışmalarda mevcuttur (Baran, Şahin, Öztaş, Demir ve Desticioğlu, 2020; Keten Edis ve Bal, 2023).

Gebeliğini kabul eden kadınlar gebelikten hoşlanma ve mutluluk hissederken gebeliğini kabul etmeyen kadınlar üzüntü, mutsuzluk ve pişmanlık hissedebilmektedir (Gençer ve Apay, 2020; Moreau, Bonnet, Beuzelin ve Blondel, 2022). Annenin psikososyal sağlığı ise prenatal bağlanmayı etkileyen önemli bir faktördür. Bağlanma, gebelik sürecinde anne ve fetüs arasında gelişen eşsiz bir sevgi ilişkisidir (Muller, 1996). Bu ilişki, annenin gebeliğin fiziksel değişimleriyle başa çıkabilmesi, gebeliğe uyum sağlayabilmesi ve ebeveynlik rolüne hazırlanabilmesi açısından oldukça önemlidir (Rubertsson, Pallant, Sydsjö, Haines ve Hildingsson, 2015). Ayrıca prenatal bağlanma antenatal bakım alma durumu ile gebelik sonuçlarını etkileyen sağlık uygulamalarıyla ilişkilendirilmektedir (Balaban ve Özkan, 2021). Ancak yapılan çalışmalar stres, anksiyete ve depresyon gibi sorunların prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Rubertsson ve ark., 2015; Şanlı ve Akbağ, 2022). Bununla birlikte bazı çalışmalarda bağlanma ile stres, anksiyete ve depresyon düzeyi arasında pozitif ilişki olduğu da rapor edilmektedir (Tunçel ve Süt, 2019; Atalay ve Özyürek, 2022).

Gebeliğin hem mutluluk hem de stres kaynağı olabileceği bilinmektedir. Gebelikte yaşanan stres, anksiyete ve depresyon ile yetersiz prenatal bağlanmanın doğum öncesi bakım ve potansiyel gebelik sonuçlarına etkisi bu kavramların dikkatle ele alınmasını gerektirmektedir. Literatürde gebelikte distres ve prenatal bağlanmayı inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (Elkin, 2015; Küçükkaya, Süt, Öz ve Sarıkaya, 2020; Balaban ve Özkan, 2021; Keten Edis ve Bal, 2023). Ancak ulaşılan literatürde gebeliğin istenme durumu ile gebelik distresi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Garipey, Lundsberg, Miller, Stanwood ve Yonkers, 2016; Kharaghani, Parast ve Arasteh, 2021; Moreau ve ark., 2022). Bu bağlamda gebelik distresi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların mevcut bilgi düzeyini artırarak, gebelikte psikososyal sağlığı ve prenatal bağlanmayı geliştirmeye yönelik müdahale oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Amaç

Bu çalışmanın amacı gebeliğin istenme durumu ile gebelik distresi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek, karşılaştırmak ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

## Araştırma Soruları

1. Kadınlarda gebeliğin istenme durumuna göre gebelik distresi nasıldır?
2. Kadınlarda gebeliğin istenme durumuna göre prenatal bağlanma durumu nasıldır?
3. Kadınlarda gebeliğin istenme durumu ile prenatal bağlanma ve gebelik distresi arasında ilişki var mıdır?
4. Kadınlarda gebeliğin istenme durumuna göre tanıtıcı özellikler açısından gebelik distresi farklı mıdır?
5. Kadınlarda gebeliğin istenme durumuna göre tanıtıcı özellikler açısından prenatal bağlanma farklı mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma kesitsel türdedir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir üniversite hastanesinin doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerinde gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerinden araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hizmet alan yaklaşık 2500 gebe oluşturdu. Çalışmada iki farklı grubun puan ortalamaları incelendiğinden örneklem büyüklüğü bağımsız iki grup ortalama farkları üzerinden hesaplandı. Örneklem alınacak kadın sayısı, G\*Power (3.1.9.7) programı ile çift kuyruk, %95 güven (1 -  $\alpha$ ), %95 test gücü (1 -  $\beta$ ) ve 0,4 etki büyüklüğü ( $d$ ) ile her grup için en az 164 toplam 328 gebe olarak belirlendi (Çapık, Apay ve Sakar, 2015). Çalışmaya dahil edilme kriterleri; (i) gönüllü olma, (ii) herhangi bir iletişim problemi olmama ve (iii) 12. gebelik haftasının üzerinde gebe olma olarak belirlendi. Çalışmadan dışlama kriterleri; perinatoloji tabibinde olma durumu ile zihinsel ve algısal herhangi bir sorunu

ve psikiyatrik bir hastalık tanısı olma durumu olarak belirlendi. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak minimum örneklem sayısının olabildiğince üzerine çıkıldı ve kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 452 (isteyerek gebe kalan 219, istemeyerek gebe kalan 233) gebe araştırmaya dahil edildi.

### Veri Toplama Araçları

Çalışma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanıldı.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Katılımcıların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı vb.) belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanan 10 soruyu içermektedir (Çapık ve ark., 2015; Çapık ve Pasinlioğlu, 2015; Tunçel ve Süt, 2019).

**Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ):** Pop ve arkadaşları tarafından 2011 yılında gebelikteki distresin belirlenmesi amacıyla geliştirilen TGDÖ, Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Dörtlü Likert tipinde (0 = Çok sık; 1 = Oldukça sık, 2 = Ara sıra; 3 = Nadiren veya hiç) olan ölçek 16 madde ve iki alt boyuttur. Ölçeğin alt boyutları "Olumsuz Duygulanım" 11 madde ve "Eş Katılımı" beş maddedir. Ölçekte bulunan 11 madde (3., 5., 6., 7., 9., 10., 11., 12., 13., 14. ve 16. maddeler) ters kodlanmaktadır. Ölçeğin tamamından 0 ile 48, Olumsuz Duygulanım alt boyutundan 0 ile 33, Eş Katılımı alt boyutundan 0 ile 15 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin tamamı için kesme noktası 28'dir. Alt boyutlarda ise; "Olumsuz Duygulanım" için 22, "Eş Katılımı" için 10'dur. Kesme üzerinde puan alınması gebelerin distres yaşadıklarına işaret eder. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,83'tür (Çapık ve Pasinlioğlu, 2015). Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0,73 olarak hesaplandı.

**Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE):** Muller (1993) tarafından geliştirilen ölçeğin amacı, kadınların gebelik boyunca yaşadığı düşünce, duygu ve durumları açıklamak ve prenatal bağlanma düzeylerini belirlemektir. Türkçe'ye geçerlik güvenilirlik çalışması Yılmaz ve Beji (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Dörtlü Likert tipinde olan ölçek 21 madde ve tek boyutludur. Her bir madde "1 = Hiçbir zaman"; "2 = Bazen"; "3 = Sık sık"; "4 = Her zaman" şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekten 21 ile 84 arasında puan alınmaktadır. Alınan yüksek puan prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bildirilmektedir (Yılmaz ve Beji, 2013). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak hesaplandı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 30.12.2022 ve Sayı No: 2022-1055) etik onay alındı. Ayrıca araştırmanın yapılacağı kurumdan (Tarih: 20.01.2023 ve Sayı No: 391217) uygulama izni alındı. Tüm katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı, gönüllülük ilkesi, bilgilerinin gizliliği, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı.

### Verilerin Toplanması

Araştırmada Ocak - Haziran 2023 tarihleri arasında doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine başvuran gebelere bilgilendirme yapılarak, gönüllü gebeler belirlendi. Bu gebelere araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılarak onamları alındıktan sonra veri toplama formlarında yer alan soruları yanıtlamaları istendi. Veri toplama formları mahremiyet kurallarına dikkat edilerek poliklinik bekleme salonunda uygulandı. Katılımcılar veri toplama formlarında yer alan soruları bireysel olarak yanıtladı. Araştırmacı kadınların veri toplama formlarını doldurmaları esnasında poliklinik bekleme salonunda hazır bulundu ve katılımcıları gözlemledi. Formların yanıtlanması 10 - 15 dakika sürdü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayılarının incelenmesi ve Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

### Bulgular

Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması  $29,20 \pm 4,65$  (18 - 44), gebelik sayısı ortalaması  $1,79 \pm 0,93$  (1 - 5), düşük/küretaj sayısı ortalaması  $0,21 \pm 0,47$  (0 - 2)'dir. İsteyerek gebe kalan kadınların %40,2'si ilköğretim mezunu, %37,4'ü çalışmakta, %91,3'ü çekirdek aile yapısına sahip ve %58'i primigravida idi. İstemeyerek gebe kalan kadınların %61,8'i ilköğretim mezunu, %15,5'i çalışmakta, %77,7'si çekirdek aile yapısına sahip ve %63,9'u multigravida idi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması  $22,96 \pm 5,04$  (8 - 42), "TGDÖ-Olumsuz Duygulanım" alt boyut puan ortalaması  $15,57 \pm 5,03$  (1 - 32), "TGDÖ - Eş Katılımı" alt boyut puan ortalaması  $7,39 \pm 2,04$  (0 - 14)'tür. Gebeliğin istenme durumuna göre gebeliğini isteyen katılımcıların "TGDÖ - Eş Katılımı" puan ortalamaları ile gebeliğini istemeyen katılımcıların "TGDÖ - Eş Katılımı" puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ( $p < 0,001$ ). Ancak grupların TGDÖ toplam ve "Olumsuz Duygulanım" alt boyut puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Araştırmada gebelerin PBE toplam puan ortalamalarının  $56,84 \pm 7,54$  (34 - 84) olduğu belirlendi. Yapılan analizde, gebeliği isteme durumuna göre gebeliğini isteyen katılımcıların PBE puanları ile gebeliğini istemeyen katılımcıların PBE puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2).

Çalışmada TGDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının kesme noktasının altında olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan gebelerin %10,4'ünün (Gebeliğini isteyen kadınların %7,8'i, gebeliğini istemeyen kadınların %12,9'u) TGDÖ puan ortalamasının kesme noktasının üzerinde olduğu ve gebelik distresi yaşadıkları saptandı. Araştırmada gebeliğini istemeyen kadınların gebelik distresi yaşama oranları daha yüksek bulundu. Ancak gebeliğin istenme durumuna göre gruplar arasında gebelik distresi yaşama oranı açısından anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0,05$ ).

Araştırmada gebeliğin istenme durumu ile TGDÖ ve PBE puan ortalamaları arasında ilişki saptanmadı. Ayrıca yapılan grup içi

**Tablo 1: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n = 452)**

Özellikler		Gebeliğini isteyen (n = 219)		Gebeliğini istemeyen (n = 233)	
		Ort ± SS		Ort ± SS	
Yaş		28,84 ± 4,40		29,55 ± 4,86	
Gebelik sayısı		1,53 ± 0,71		2,03 ± 1,04	
Düşük sayısı		0,11 ± 0,37		0,30 ± 0,53	
		n	%	n	%
Eğitim düzeyi	İlköğretim	88	40,2	144	61,8
	Lise	60	27,4	63	27,0
	Üniversite	71	32,4	26	11,2
Çalışma durumu	Çalışıyor	82	37,4	36	15,5
	Çalışmıyor	137	62,6	197	84,5
Gelir düzeyi	Geliri giderden az	10	4,6	21	9,0
	Geliri gidere eşit	163	74,4	197	84,6
	Geliri giderden fazla	46	21,0	15	6,4
Aile tipi	Çekirdek	200	91,3	181	77,7
	Geniş	19	8,7	52	22,3
Gravida	Primigravida	127	58,0	84	36,1
	Multigravida	92	42,0	149	63,9
Gebelik haftası	13-27 hafta	114	52,1	133	57,1
	28-40 hafta	105	47,9	100	42,9

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.

**Tablo 2: Gebeliğin İstenme Durumuna göre Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 452)**

Ölçek	Toplam (n = 452)		Gebeliğini İsteyen (n = 219)		Gebeliğini İstemeyen (n = 233)		Test İstatistiği	P
	Ort ± SS	Ortanca (Min. - Mak.)	Ort ± SS	Ortanca (Min. - Mak.)	Ort ± SS	Ortanca (Min. - Mak.)		
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	22,96 ± 5,04	23 (8 - 42)	22,81 ± 4,77	23 (8 - 40)	23,13 ± 5,31	23 (11 - 42)	25246*	0,846
TGDÖ†- Olumsuz Duygulanım	15,57 ± 5,03	16 (1 - 32)	15,84 ± 4,67	16 (2 - 30)	15,31 ± 5,34	16 (1 - 32)	23500*	0,144
TGDÖ†-Eş Katılımı	7,39 ± 2,04	7 (0 - 14)	6,96 ± 1,92	7 (1 - 13)	7,80 ± 2,08	8 (0 - 14)	19774*	0,001*
Prenatal Bağlanma Envanteri	56,84 ± 7,54	55 (34 - 84)	57,38 ± 7,38	55 (42 - 79)	56,32 ± 7,68	54 (34 - 84)	23134,5*	0,116

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min.: Minimum değer; Maks.: Maksimum değer; †TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği; ‡: Mann-Whitney U test; \*p &lt; 0,001.

değerlendirmelerde de hem gebeliğini isteyen hem de istemeyen katılımcıların TGDÖ ve PBE puan ortalamaları arasında ilişki bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Bazı tanıtıcı özellikler (yaş, gebelik sayısı, düşük / küretaj sayısı) açısından bakıldığında ise; Gebeliğini isteyen kadınlarda TGDÖ puan ortalaması ile yaş değişkeni arasında zayıf ve negatif yönlü, düşük / küretaj sayısı arasında ise zayıf ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ). Ayrıca gebeliğini isteyen kadınlarda yaş ile PBE puan ortalaması arasında zayıf ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3).

Tanıtıcı özelliklere göre TGDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; Gebeliğini isteyen kadınlarda eğitim, çalışma ve gelir durumu ile TGDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu

( $p < 0,05$ ). Buna göre ilköğretim mezunlarının TGDÖ puanlarının üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca çalışmayan gebelerde çalışanlara göre ve geliri giderine eşit olanlarda geliri giderinden fazla olanlara göre TGDÖ puanı daha yüksekti. Diğer değişkenler ile ölçek puanları arasında fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

Tanıtıcı özelliklere göre PBE puan ortalamalarına bakıldığında; İsteyerek gebe kalan çalışan kadınlarda PBE puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Gebeliğini istemeyen kadınlarda çalışma durumu, aile tipi ve gebelik haftası ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ). Buna göre; çalışan, çekirdek



**Tablo 3: Gebeliğin İstenme Durumuna göre Katılımcıların bazı Özellikleri ile Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 452)**

Ölçekler	r <sup>†</sup> / p	PBE <sup>‡</sup>		TGDÖ <sup>§</sup>	
		Gebeliğini isteyen	Gebeliğini istemeyen	Gebeliğini isteyen	Gebeliğini istemeyen
TGDÖ <sup>§</sup> toplam	r <sup>†</sup>	0,105	-0,013	-	-
	p	0,122	0,844	-	-
TGDÖ <sup>§</sup> -Olumsuz Duygulanım	r <sup>†</sup>	0,097	0,037	-	-
	p	0,151	0,574	-	-
TGDÖ <sup>§</sup> -Eş Katılımı	r <sup>†</sup>	-0,070	-0,108	-	-
	p	0,303	0,101	-	-
Yaş	r <sup>†</sup>	0,173	0,016	-0,154	-0,057
	p	0,010*	0,810	0,023*	0,390
Gebelik sayısı	r <sup>†</sup>	0,125	0,047	-0,082	-0,118
	p	0,065	0,479	0,227	0,072
Düşük/küretaj sayısı	r <sup>†</sup>	0,062	0,016	0,155	-0,099
	p	0,363	0,812	0,021*	0,132

<sup>†</sup>r: Spearman correlation; <sup>‡</sup>PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri; <sup>§</sup>TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği; \*p < 0,05

aile yapısına sahip ve gebelik haftası 13 - 27 olan kadınların PBE puanları daha yüksekti (p < 0,05). Diğer değişkenler ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmadı (p > 0,05) (Tablo 4).

## Tartışma

Gebelikte yaşanan distres anne ve fetüs sağlığı üzerindeki fiziksel etkilerinin yanı sıra gebeliğe uyum sürecini ve prenatal bağlanmayı da etkilemektedir. Bu çalışma gebeliğin istenme durumu ile gebelik distresi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek, karşılaştırmak ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yürütüldü. Araştırmada gebeliğin istenme durumuna göre gebeliğini isteyen ve istemeyen kadınların "TGDÖ-Eş Katılımı" puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca gebeliğini istemeyen kadınlarda distres yaşama oranının daha yüksek olduğu belirlendi. Katılımcıların PBE puan ortalamaları ise orta düzeydeydi. Gebe kadınlar gebelikteki fiziksel, sosyal ve duygusal değişiklikler, sosyoekonomik faktörler, sosyal destek eksikliği, daha önceki olumsuz gebelik deneyimleri, şiddete maruz kalma, gebelik sayısı ve planlanan çocuk sayısı gibi birçok faktör nedeniyle distres yaşamaktadır (Biaggi ve ark., 2016; Nagandla ve ark., 2016; Çiltaş ve Tuncer 2019). Plansız ve istemeyen gebelik yaşayan kadınlar kendilerini gebeliğe hazır hissetmedikleri için daha yüksek stres ve endişe yaşamaktadır (Garipey ve ark., 2016; Moreau ve ark., 2022). Yapılan çalışmalar plansız gebelik yaşayan kadınlarda stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Biaggi ve ark., 2016; Dündar ve ark., 2019; Çelik ve Atasever, 2020). Ancak gebeliğin planlanma ya da istenme durumunun stres ve anksiyeteyi etkilemediği de bildirilmiştir (Yılmaz ve Şahin, 2019; Keten Edis ve Bal, 2023). Bu çalışmada TGDÖ toplam puan ortalaması kesme puanının altında bulundu. Ancak gebeliğini istemeyen kadınlarda "TGDÖ - Eş katılımı"

puan ortalaması daha yüksekti. Çapık ve arkadaşları (2015)'nin çalışmasında gebeliği planlı olmayan kadınlarda TGDÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dündar ve arkadaşları (2019) ise TGDÖ toplam ve "Eş Katılımı" puan ortalamasının gebeliği planlı olmayan kadınlarda daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmanın bulguları literatürle benzerdir ve gebeliğini istemeyen kadınların yeterli eş desteği alamadıklarını düşündürmektedir. Gebelik değişen yeni rollere uyum sağlanması gereken bir süreçtir. Bu süreçte eş desteği stres, anksiyete ve depresyona yönelik koruyucu bir etki sağlayabilir (Güner, 2023). Bu doğrultuda prenatal takiplerde eş desteğinin sorgulanması ve eşin rolünün güçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Diğer taraftan bu çalışmada her on kadından birinin distres puanının kesme noktasının üzerinde olduğu ve anlamlı fark olmamasına karşın gebeliğini istemeyen kadınlarda distres yaşama oranının daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan araştırmalarda bu çalışmayla benzer distres oranları gösterilmiştir (Çapık ve ark., 2015; Dündar ve ark., 2019; Özkan, Kanbur, Karakoç ve Aksoy, 2023). Çiltaş ve Tuncer (2019)'in çalışmasında ise gebelerde distres oranının daha yüksek (%33) olduğu saptanmıştır. Moreau ve arkadaşları (2022) ise istemeyen gebelik yaşayan kadınlarda psikolojik sıkıntı görülme oranının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmanın bulguları mevcut literatürü desteklemektedir. Çalışma sonuçları gebeliğini isteyen ve istemeyen kadınlarda distresin boyutlarını ortaya koyarak, gebeliğin istenme durumunun annenin psikolojik sağlığı üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda istemeyen / plansız gebelik yaşayan kadınların sadece fiziksel değil, psikososyal yönden de değerlendirilmesi ve distresi önlemeye yönelik müdahaleler geliştirilmesi önerilmektedir.

**Tablo 4: Gebeliğin İstenme Durumuna göre Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 452)**

Değişkenler	TGDÖ <sup>†</sup>		PBE <sup>‡</sup>	
	Gebeliğini İsteyen Ortanca (Min. - Mak.)	Gebeliğini İstemeyen Ortanca (Min. - Mak.)	Gebeliğini İsteyen Ortanca (Min. - Mak.)	Gebeliğini İstemeyen Ortanca (Min. - Mak.)
<b>Eğitim düzeyi</b>				
İlköğretim <sup>a</sup>	23 (12 - 40)	23 (11 - 40)	55 (42 - 76)	54 (35 - 84)
Lise <sup>b</sup>	23 (10 - 34)	22,5 (12 - 42)	54,5 (47 - 73)	54 (34 - 75)
Üniversite <sup>c</sup>	23 (8 - 32)	23 (16 - 28)	55 (42 - 79)	54 (50 - 69)
<b>Test İstatistiği</b>	6,114 <sup>  </sup>	0,989 <sup>  </sup>	0,292 <sup>  </sup>	0,808 <sup>  </sup>
<b>p</b>	0,047* a > c	0,610	0,864	0,668
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	22 (8 - 33)	24 (16 - 39)	56,5 (47 - 79)	57 (34 - 74)
Çalışmıyor	23 (10 - 40)	23 (11 - 42)	54 (42 - 76)	54 (35 - 84)
<b>Test İstatistiği</b>	4257 <sup>††</sup>	3111,5 <sup>††</sup>	4116,5 <sup>††</sup>	2757 <sup>††</sup>
<b>p</b>	0,003*	0,241	0,001*	0,040*
<b>Gelir düzeyi</b>				
Geliri giderden az <sup>a</sup>	24 (17 - 31)	24 (13 - 36)	55,5 (52 - 73)	56 (43 - 72)
Geliri gidere eşit <sup>b</sup>	23 (8 - 40)	23 (11 - 42)	54 (42 - 76)	54 (34 - 84)
Geliri giderden fazla <sup>c</sup>	22 (10 - 31)	21 (12 - 26)	57 (47 - 79)	54 (41 - 67)
<b>Test İstatistiği</b>	6,139 <sup>  </sup>	5,202 <sup>  </sup>	5,294 <sup>  </sup>	4,578 <sup>  </sup>
<b>p</b>	0,046* b > c	0,074	0,071	0,101
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile	23 (8 - 40)	23 (11 - 42)	55 (42 - 79)	55 (34 - 84)
Geniş aile	23 (17 - 33)	23 (13 - 35)	54 (48 - 73)	53 (37 - 71)
<b>Test İstatistiği</b>	1742,5 <sup>††</sup>	4623 <sup>††</sup>	1875,5 <sup>††</sup>	3551,5 <sup>††</sup>
<b>p</b>	0,548	0,846	0,926	0,013*
<b>Gravida</b>				
Primigravida	23 (8 - 40)	23 (12 - 42)	55 (42 - 76)	54 (34 - 72)
Multigravida	23 (10 - 34)	23 (11 - 36)	56 (42 - 79)	54 (37-84)
<b>Test İstatistiği</b>	5291 <sup>††</sup>	5565 <sup>††</sup>	5129 <sup>††</sup>	5845,5 <sup>††</sup>
<b>p</b>	0,231	0,159	0,123	0,500
<b>Gebelik haftası</b>				
13 - 27 hafta	24 (10 - 40)	23 (12 - 42)	55 (42 - 78)	55 (41-77)
28 - 40 hafta	23 (8 - 34)	23 (11 - 39)	55 (48 - 79)	53 (34 - 84)
<b>Test İstatistiği</b> †	5105,5 <sup>††</sup>	6510,5 <sup>††</sup>	5768 <sup>††</sup>	5223 <sup>††</sup>
<b>p</b>	0,059	0,783	0,643	0,009*

<sup>†</sup>TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği; <sup>‡</sup>PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri; <sup>||</sup>: Kruskal Wallis H test; <sup>††</sup>: Mann Whitney U test

Annenin psikososyal iyilik durumu kişisel özelliklerden ve gebelikte ilgili deneyimlerden etkilenmektedir. Konuyla ilgili çalışmalarda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, eş desteği, gebelik sayısı, gebelik haftası ve gebelikte ilgili sorun yaşama gibi faktörlerin gebelikte distres düzeyini etkilediği belirtilmektedir (Biaggi ve ark., 2016; Çiltaş ve Tuncer, 2019; Dündar ve ark., 2019; Moreau ve ark., 2022). Bu çalışmada gebeliğini isteyen kadınlarda distres ile yaş arasında negatif, düşük / küretaj sayısı arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı. Ayrıca eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyinin gebelik distresini etkileyen faktörler olduğu belirlendi. Benzer şekilde McDonald, Sherman ve Kasparian (2021)'in çalışmasında yaş arttıkça gebelikte ilişkili kaygının azaldığı belirlenmiştir. Çiltaş ve Tuncer (2019) ise yaş, eğitim ve çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, gebelik, düşük / küretaj, canlı doğum ve planlanan çocuk sayısı, önceki doğumlarda ve postpartum dö-

nemde yaşanan sağlık sorunları gibi faktörlerin gebelik distresini etkilediğini saptamışlardır. Ancak bazı çalışmalarda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve ekonomik durum gibi faktörlerin gebelik distresini etkilemediği bildirilmiştir (Yüksel, Akın ve Durna, 2014, Çapık ve ark., 2015; Yılmaz ve Şahin, 2019). Literatürdeki farklı sonuçların örneklem gruplarındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları gebelikte distresi etkileyen bazı faktörleri ortaya koydu. Ancak literatürdeki farklı bulgular dikkate alındığında gebelikte distres düzeyini etkileyen faktörleri açıklığa kavuşturabilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı.

Prenatal bağlanma anne adayı ve doğmamış bebeği arasında kurulan duygusal bir bağıdır. Anne ve bebek arasındaki bağlanma anne adayının gebeliğe olumlu yanıt verdiği andan itibaren başla-

maktadır. Prenatal bağlanmaya katkıda bulunan önemli faktörlerden biri gebeliğin istenme durumudur (Kharaghani ve ark., 2021). Bu çalışmada hem gebeliğini isteyen hem de istemeyen katılımcıların prenatal bağlanma puanları orta düzeydeydi. Gruplar arasında prenatal bağlanma puanı açısından fark yoktu. Literatürde çalışma bulgularıyla benzer şekilde gebeliğin planlanma durumunun prenatal bağlanmayı etkilemediği gösterilmiştir (Özkan, Küçükkeleş ve Özkan, 2020; Keten Edis ve Bal, 2023). Ancak bazı çalışmalarda planlı ve istenen gebelik yaşayan kadınlarda prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Küçükkeleş ve ark., 2020; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Kharaghani ve ark., 2021; Özkan ve ark., 2023). Diğer taraftan bu çalışmada bildirilen bağlanma puanı literatürle benzer düzeydedir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Balaban ve Özkan, 2021; Özkan ve ark., 2023). Güvenli prenatal bağlanma annelik rolünün gelişimi ve doğum sonrası anne-bebek bağlanması açısından önemlidir. Bu araştırmanın sonuçları prenatal bağlanmayı araştıran mevcut literatüre katkı sağlamaktadır. Ancak gebeliğin istenme / planlanma durumu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda çelişkili bulgular devam etmektedir. Bu durum örneklem büyüklüğü, araştırma evreninin kültürel ve sosyal özellikleri, daha önceki gebelik deneyimleri, mevcut gebelik deneyimleri, gebelik sayısı ve gebelik haftası gibi farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Gebeliğin istenme durumu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için daha fazla araştırma yapılmasını gerekmektedir.

Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri açıklığa kavuşturmak, riskli grupların belirlenmesinde ve bu doğrultuda gebelere uygun destek sağlanmasında sağlık profesyonelleri için yol göstericidir. Bu çalışmada gebeliğini isteyen kadınlarda yaş arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı ve çalışma durumunun prenatal bağlanmayı etkilediği belirlendi. Gebeliğini istemeyen kadınlarda ise çalışma durumu, aile tipi ve gebelik haftasının prenatal bağlanmayı etkilediği saptandı. Ekrami, Mirghafourvand, Charandabi ve Kheyradin (2019) bu çalışmayla benzer şekilde planlanmayan gebeliği olan kadınlarda çalışma durumunun bağlanma düzeyini etkilediğini belirlemişlerdir. Literatürdeki farklı çalışmalarda da yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, evlilik süresi, gebelik sayısı, çocuk sayısı ve gebelik haftası gibi değişkenlerin prenatal bağlanmayı etkilediği gösterilmiştir (Elkin, 2015; Özkan ve ark., 2020; Balaban ve Özkan, 2021; Atalay ve Özyürek, 2022; Keten Edis ve Bal, 2023). Bu araştırmanın bulguları literatürle benzerdir. Sonuçlar prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlere yönelik bilgi sağlamaktadır. Doğum öncesi izlemlerde prenatal bağlanma düzeyi düşük ve risk altında olan gebeler belirlenerek profesyonel destek almaları sağlanmalıdır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulguların yorumlanmasında araştırmanın sınırlılıkları dikkate alınmalıdır. Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri sadece bir hastanenin doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine başvuran gebelerle gerçekleştirilmiş olmasıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular Türkçe konuşabilen gebelerin beyanlarına dayanmaktadır. Ayrıca araştırma verileri poliklinik bekleme salonunda toplanmıştır ve dış uyaranların kadınların yanıtları üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Araştırma sonuçları, kullanılan ölçme araçları ve istatistiksel yöntemlerin etkinliği ile sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar tüm gebelere genellenemez.

## Sonuç

Bu çalışmada hem gebeliğini isteyen ve hem de istemeyen katılımcıların TGDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının kesme noktasının altında olduğu belirlendi. Ancak gebeliğini istemeyen katılımcılarda "TGDÖ - Eş katılımı" puan ortalaması daha yüksekti. Ayrıca gebeliğini istemeyen kadınlarda gebelik distresi yaşama oranı daha yüksek bulundu. Öte yandan gebeliğini isteyen kadınlarda; yaş, düşük / küretaj sayısı, eğitim, çalışma ve gelir durumunun gebelik distresini etkileyen faktörler olduğu belirlendi. Katılımcıların prenatal bağlanma puanlarında ise gebeliğin istenme durumuna göre fark saptanmadı. Gebeliğini isteyen kadınlarda yaş ve çalışma durumunun; gebeliğini istemeyen kadınlarda ise çalışma durumu, aile tipi ve gebelik haftasının prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler olduğu belirlendi.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin prenatal izlemlerde gebeliğin istenme durumunu sorgulamaları, özellikle istemeyen gebelik yaşayan kadınları gebelik distresi açısından taramaları ve distrese neden olan faktörleri belirleyerek önleyici müdahaleler geliştirmeleri önerilmektedir. Ayrıca gebelere yönelik yapılacak taramalarda genç yaşta olan, eğitim düzeyi düşük, çalışmayan ve gelir düzeyi düşük olan gebelerin distres açısından dikkate alınması ve yapılacak müdahalelerin eş desteğini içermesi önem taşımaktadır. Diğer taraftan gebelerde güvenli prenatal bağlanmanın değerlendirilmesi ve risk altındaki gebelere uygun hemşirelik müdahalelerinin planlanması önerilmektedir.

**Etik Kurul:** Bu çalışma için etik kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 30.12.2022 ve Sayı No: 2022-1055).

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - EKE; Veri Toplama / Literatür Tarama - EKE; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - EKE; Makalenin Hazırlanması - EKE; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - EKE

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

## Kaynaklar

- Atalay, D. ve Özyürek, A. (2022). Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 46-59. doi: 10.47525/ulasbid.1029374
- Badem, A. ve Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Balaban, S. ve Özkan, H. (2021). Gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisi ve etkileyen faktörler. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(6), 118-128.

- Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P. ve Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 170-180. doi: 10.17826/cumj.633534
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014
- Çapık, A., Apay, S. E. ve Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 196-203. doi: 10.17049/ahsbd.97570
- Çapık, A., & Pasinlioglu, T. (2015). Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(4), 260-269. doi: 10.1111/jpm.12211
- Çelik, A. S. ve Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276. doi: 10.17049/ataunihem.622304
- Çiltaş, N. Y. ve Tuncer, S. K. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 15-24. doi: 10.24998/maeusabed.518546
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H. ve Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17-24.
- Ekrami, F., Mirghafourvand, M., Charandabi, S. M. A., & Kheyradin, J. B. (2019). Maternal-fetal attachment and its sociodemographic determinants in women with unplanned pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(1), 106-111. doi: 10.15296/ijwhr.2019.17
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-236.
- Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. ve Özşahin, Z. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46. doi: 10.15511/tjtfp.18.00234
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C. L. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(12), 2041-2053. doi: 10.1017/S0033291717000617
- Garipey, A. M., Lundsberg, L. S., Miller, D., Stanwood, N. L., & Yonkers, K. A. (2016). Are pregnancy planning and pregnancy timing associated with maternal psychiatric illness, psychological distress and support during pregnancy?. *Journal of Affective Disorders*, 205, 87-94. doi: 10.1016/j.jad.2016.06.058
- Gençer, E. ve Apay, S. E. (2020). Gebeliğin istenme durumu öznel mutluluğu etkiler mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 88-97. doi: 10.14744/phd.2019.63496
- Güner, Ö. (2023). Gebelikte eş desteğinin stres, anksiyete ve depresyonla ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(2), 235-242. doi: 10.53490/egehemsire.1190420
- Keten Edis, E., & Bal, S. (2023). The effect of prenatal anxiety on prenatal attachment in high-risk pregnant women and related factors: A cross-sectional study. *Women & Health*, 63(9), 693-703. doi: 10.1080/03630242.2023.2262609
- Kharaghani, R., Parast, E. Y., & Arasteh, A. (2021). Evaluation of the quality of marital relationship and its relationship with maternal-fetal attachment in wanted and unwanted pregnancies. *Nursing And Midwifery Journal*, 19(8), 621-632. doi: 10.52547/unmf.19.8.621
- Küçükkaya, B., Süt, H. K., Öz, S. ve Sanıkaya, N. A. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 102-110. doi: 10.31067/0.2020.246
- McDonald, H. M., Sherman, K. A., & Kasparian, N. A. (2021). Factors associated with psychological distress among Australian women during pregnancy. *Personality and Individual Differences*, 172, 110577. doi: 10.1016/j.paid.2020.110577
- Moreau, C., Bonnet, C., Beuzelin, M., & Blondel, B. (2022). Pregnancy planning and acceptance and maternal psychological distress during pregnancy: results from the National Perinatal Survey, France, 2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-12. doi: 10.1186/s12884-022-04496-3
- Muller, M. E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215. doi: 10.1177/019394599301500205
- Muller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(2), 161-166. doi: 10.1111/j.1552-6909.1996.tb02420.x
- Nagandla, K., Nalliah, S., Yin, L. K., Abd Majeed, Z., Ismail, M., Zubaidah, S., ..., & Krishnan, S. G. (2016). Prevalence and associated risk factors of depression, anxiety and stress in pregnancy. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(7), 2380-2389. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20162132
- Niazi, A. U. R., Alekozay, M., Osmani, K., & Najm, A. F. (2023). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among pregnant women in Herat, Afghanistan: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(8), e1490. doi: 10.1002/hsr2.1490
- Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, 33(6), 583-591. doi: 10.1016/j.wombi.2020.01.009
- Özkan, H., Kanbur, A., Karakoç, H., & Aksoy, A. N. (2023). The relationship between distress and prenatal attachment during pregnancy. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 201-207. doi: 10.51123/jgehes.2023.86
- Özkan, T. K., Küçükkepçe, D. Ş. ve Özkan, S. A. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54. doi: 10.34087/cbusbed.587467
- Pop, V. J., Pommer, A. M., Pop-Purceleanu, M., Wijnen, H. A., Bergink, V., & Pouwer, F. (2011). Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(1), 1-8. doi: 10.1186/1471-2393-11-80
- Rubertsson, C., Pallant, J. F., Sydsjö, G., Haines, H. M., & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment-findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 153-164. doi: 10.1080/02646838.2014.992009
- Şanlı, Y., & Akbağ, A. N. N. (2022). Effects of stress in pregnancy on prenatal attachment, and contributing factors. *Psychiatra Danubina*, 34(1), 25-33. doi: 10.24869/psyd.2022.25
- Tunçel, N. T. ve Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Yılmaz, S. ve Beji, N. K. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103-109.
- 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
- Yüksel, F., Akın, 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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x