


Gestasyonel Diyabetli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Doğuma Karşı Tutumun İncelenmesi / *Analysing of Prenatal Attachment Level and Attitude Towards Delivery in Pregnant Women with Gestational Diabetes*

Özlem SÖĞÜT¹, Bahar İNKAYA².

1. 29 Mayıs Devlet Hastanesi Hemşiresi, ozlemguler2014@yandex.com, 

2. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, binkaya@ybu.edu.tr, 

Gönderim Tarihi | Received: 10.06.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 18.02.2021, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.04.2022, DOI: 10.25279/sak.750653

Atıf | Reference: SÖĞÜT, Ö; İNKAYA, B. (2022). Gestasyonel Diyabetli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Doğuma Karşı Tutumun İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (1), s.70-81.

Öz

Amaç: Bu çalışma, gestasyonel diyabetli gebelerde prenatal bağlanma ve doğuma karşı tutumu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Temmuz 2018-Eylül 2018 tarihlerinde Ankara’da bulunan Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Gestasyonel Diyabet Polikliniği’ne başvuran 101 gestasyonel diyabetli gebe oluşturdu. Araştırma verileri, sosyodemografik veri formu, prenatal bağlanma envanteri (PBE), doğum tutum ölçeği (DTÖ) ile toplandı. **Bulgular:** Gestasyonel diyabeti olan gebelerde, PBE ve DTÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Eğitim, gebeliğin planlı olması ve tedavi şekli vb. gibi değişkenler ile PBE ve doğum tutum ölçekleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi. **Sonuç:** Sonuç olarak, GDM’li kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından anne ve fetus bağlanması gibi konulara yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi, sonuçların değerlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Tutum, Gestasyonel Diyabet, Prenatal Bağlanma

Abstract

Aim: This study was carried out as descriptive research to determine the prenatal attachment level of pregnant women with gestational diabetes and their attitude towards birth. **Method:** The sample of the study consisted of 101 pregnant women with gestational diabetes who applied to the Gestational Diabetes Policlinic in the Gynecology and Obstetrics Training and Research Hospital in Ankara between July 2018 and September 2018. Research data was gathered by using sociodemographic form, prenatal attachment inventory and childbirth attitudes questionnaire. **Results:** There is no-significant relation between prenatal attachment inventory and birth attitude inventory of pregnant women with gestational diabetes. As the number of pregnancy increases, prenatal attachment inventory level increases too. There is no significant difference between the variables like education, planned pregnancy, treatment way and, prenatal attachment inventory or birth attitude inventory. **Conclusion:** As a result, it may be recommended to give training and consultancy to women with gestational diabetes on issues such as attachment of mother and fetus by healthcare professionals, and to evaluate the results.

Keywords: Birth, Attitude, Gestational Diabetes, Prenatal Attachment

1. Giriş

Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), Amerikan Diyabet Birliği (American Diabetes Association/ADA) (2019) tarafından, gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterlerinde ilk kez tanı konulan, tip 1 ve tip 2 diyabetin açıkça belirtilmeyen şekli olarak tanımlanmaktadır (Ada, 2019a). Gestasyonel diyabet anne ve çocukta, gelecekte Tip2 DM, kardiyovasküler hastalık (KVH), obezite gibi sağlık problemlerinin görülme olasılığını artırmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) (2017) tahminlerine göre, GDM dünya genelindeki doğumların %14'ünü etkilemektedir (Plows, Stanley, Barker, Reynolds & Vickers, 2018). Gestasyonel diyabet prevalansı, ADA'nın (2019) güncel verilerine göre, hastalık kontrol ve önleme merkezleri tarafından 2014'te yapılan analizde %9.2 olarak bildirilmektedir (Ada, 2019b).

Bir anne adayı için bir bebek sahibi olma düşüncesi kutsal bir durumdur. Bununla beraber prenatal dönemde, fiziksel ve psikolojik değişimlere ve fetüse uyum sağlama, duygusal bağlanma gerçekleşmektedir (Bakır, Ölçer ve Oskay, 2014). Bağlanma annenin fetal hareketleri hissetmeye başlaması ile ortaya çıkmaktadır. Koptur ve Emül'ün (2017) aktardığına göre, prenatal bağlanma Cranley'in tanımıyla gebelerin, anne karnındaki çocuklarıyla olan etkileşimi ve onlara yönelik sevgilerini belirten davranışlardır; gebelikten doğuma kadar geçen sürede vücutta gerçekleşen fiziksel ve hormonal tüm değişiklikler, prenatal bağlanmayı güçlendirmektedir. Gebelik az ya da çok endişe veren bir durum olabilmektedir ve gebeliğin son trimesterine doğru bu endişe ve korkuda artış görülebilmektedir (Okumuş ve Şahin, 2017). Doğuma yönelik korku oluşmasına neden olan durumlar; toplum, kültür, sosyoekonomik düzey, eğitim, gebeliğin planlı olmaması ve tıbbi durumlar gibi konulardır. Özellikle gebeliğinde tıbbi olarak problem yaşayan kadınlarda korku daha fazla görülebilmektedir. Gestasyonel diyabet de korkuya neden olan durumlardan biridir. Bebeğini kaybetme korkusu, doğumda gelişebilecek komplikasyonlar, doğum ağrısı, ölüm korkusu, olumsuz doğum deneyimleri, epizyotomi, kontrolünü yitirme, sağlık personeline olan güvensizlik ve bilgi eksiklikleri de doğum sürecine yönelik korkuya neden olan durumlardır (Güleç, Öztürk, Sevil & Kazandı, 2014). Gebeliğin 28. haftasından itibaren bu korkunun, gebedeki kaygı düzeyini artırdığı belirtilmektedir (Dönmez, Dağ, Çelik, Yeniel & Kavlak, 2017). Gestasyonel diyabetli kadınlarda normal seyreden bir gebeliğin getirdiği korkuların yanında farklı duygu ve durumlar yaşadığı görülerek, GDM olan kadınların prenatal bağlanma düzeyi ile doğuma yönelik tutumunu belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1 Araştırmanın Modeli

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmış, veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Temmuz 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gestasyonel Diyabet Polikliniği'ne başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmamıza katılım kriterlerine uygun (gestasyonel diyabet tanısı almış olmak, okur-yazar olmak, 18 yaş ve üzerinde olmak, tek gebelik, araştırmaya katılmayı kabul etmek, 28. gebelik haftası veya üzerinde olmak, Türkçe biliyor olmak, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmaması) olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 101 GDM'li gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Şen, Yağcan, Dönmez, Sevil & Şirin, 2008; Duyan, Kapisız & Yakut, 2013; Yavuz, Demirtaş, Terzi, Işıkkent & Kale, 2015) hazırlanmış sosyodemografik ve gebeliklerine ilişkin bilgileri içeren veri toplama formu, prenatal bağlanma envanteri ve doğum tutum ölçeği kullanılarak toplanmıştır. *Prenatal Bağlanma Envanteri* Gebelik döneminde yaşanmış olan duygu, düşünce ve durumlara açıklık getirmek ve prenatal dönemde fetüse olan bağlanma düzeyini belirlemek amacıyla 1990 yılında Muller tarafından geliştirilmiş 21 maddelik bir ölçektir (Aksoy, Yılmaz & Aslantekin, 2016). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında, Yılmaz ve Beji tarafından yapılmıştır. Maddeler dördü likert tipi ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir ve her madde 1-4 arasında puan almaktadır. Ölçekten en az 21, en çok 84 puan alınabilmektedir. Gebenin bağlanma düzeyi, aldığı puanın artışıyla doğru orantılı olarak artmaktadır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0.84 olarak bulmuşlardır (Yılmaz ve Beji, 2013). Çalışmada ise prenatal bağlanma ölçeğine ilişkin, Cronbach alfa değeri 0.87 olarak elde edilmiştir.

Doğum Tutum Ölçeği

Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ), doğuma yönelik korkuyu ölçmek amacıyla Lowe (2000) tarafından geliştirilmiş dördü likert tipte bir ölçektir. Ölçekten çıkan sonuç yüksek bir puan ise, yüksek kaygı ve korkuyu; düşük ise, düşük kaygı ve korkuyu göstermektedir ve 16 maddeden oluşmaktadır. Puanlaması 16 maddenin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Lowe tarafından 28. gebelik haftası ve üzeri gebeler için iç tutarlılık güvenilirliği 0.83 olarak hesaplanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dönmez ve arkadaşları tarafından 2012'de yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82 bulunmuştur. Ölçeğin birinci uygulamadaki ortalaması 41.60, ikinci uygulamadaki puan ortalaması 41.86'dır. Gebelerin doğum tutumlarını ve korkularını doğum öncesinde belirleyebilmesi açısından önemlidir (Dönmez, Dağ, Çelik, Yeniel & Kavlak, 2017). Bu çalışmada ise doğum tutum ölçeğine yönelik Cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulundu.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle soru cevap şeklinde yüz yüze görüşme yapılarak veriler toplandı. Veriler, gebeler rutin muayenelerini olduktan sonra poliklinik içinde uygun sıcaklık ve ışığı olan bir odada toplandı. Verilerin toplanması her gebe için yaklaşık 25 dakika sürdü.

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, min ve max değerler) kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk değerlendirmesinde örnek sayısı 50'den büyük olanlarda Kolmogorov-Smirnov, küçük olanlarda ise Shapiro-Wilk test istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır ve iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiye ise korelasyon analizi ile bakılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach's alpha istatistiği ile hesaplanmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 23.02.2018 tarihinde etik kurul onayı (karar no: 33), 07.06.2018 tarihinde Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden de uygulama izni alınmıştır. Öte yandan araştırmayla ilgili bilgiler katılımcılara aktararak gebelerden onam alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırma örneklemini oluşturan GDM tanısı konulmuş (n: 101) gebenin yaş ortalaması 30.8 ± 5.5 'dir (min: 21.0 max: 44.0). Kadınların ortalama gebelik sayısı 2.5 ± 1.4 (min: 1.0 max: 8) ve ortalama gebelik haftası 33.2 ± 3.5 (min: 28.0 max: 40.0) olarak belirlenmiştir. Prenatal bağlanma envanteri puan ortalaması 62.14 ± 10.66 (min: 34.00 max: 84.00) bulunmuştur. Doğum tutum ölçeği puan ortalaması 40.81 ± 9.51 (min: 16.00 max: 62.00) bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. GDM'li Gebelerde Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Tutum Ölçeği Puanları Dağılımı

	N	Ortalama	Ortanca	Min.	Max.	SS.
Prenatal Bağlanma Envanteri Puanı	101	62.14	61.00	34.00	84.00	10.66
Doğum Tutum Ölçeği Puanı	101	40.81	41.00	16.00	62.00	9.51
Toplam	101					

Prenatal bağlanma puanı ve eğitim grupları, çalışma durumu, aylık gelir, gebeliğin planlı olması, GDM dışında başka hastalığa sahip olma durumu ve tedavi grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. GDM'li Gebelerde Bazı Değişkenler ile Prenatal Bağlanma Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Gebelerin bazı özellikleri	Prenatal Bağlanma Envanteri			İstatistiksel Test
	n	ort ± ss	Ortanca	min-max
Eğitim durumu				Kruskal Wallis H Testi
İlkokul ve altı	29	57.93 ± 10.80	57.00	34.00-77.00
Ortaokul	21	61.57 ± 9.03	61.00	40.00-82.00
Lise	26	64.65 ± 12.06	65.50	39.00-84.00
Lisans/Yüksek Lisans veya Doktora	25	64.88 ± 9.02	63.00	50.00-82.00
				K-W H: 7.2
				p: 0.063

Çalışma durumu

Mann-Whitney U Testi



Çalışan	15	63.73±11.87	61.00	46.00-84.00		
Çalışmayan	86	61.86±10.48	61.00	34.00-82.00		
					M-U	z: -0.287
						p: 0.912
Aylık Gelir Miktarı						
Gelir, giderden az	25	60.24±10.28	58.00	38.00-81.00		
Gelir, gidere eşit veya fazla	76	62.76±10.77	61.50	34.00-84.00		
					M-U	z: -1.2
						p: 0.199
Gebeliğin planlanma durumu						
Mann-Whitney U Testi						
Evet	73	63.15±10.47	62.00	38.00-84.00		
Hayır	28	59.50±10.89	56.50	34.00-79.00		
					M-U	z: -1.6
						p: 0.108
GDM dışında başka bir hastalık durumu						
Mann-Whitney U Testi						
Evet	24	64.83±9.64	62.50	53.00-84.00		
Hayır	77	61.30±10.88	61.00	34.00-82.00		
					M-U	z: -1.2
						p: 0.226
GDM tedavi şekli						
Kruskall Wallis H Testi						
İlaç (İnsülin)	9	68.56±10.33	72.00	50.00-84.00		
Diğer yöntemler (diyet, egzersiz)	84	61.50±10.76	61.00	34.00-82.00		
Her ikisi de	8	61.63±8.37	62.00	53.00-74.00		
					K-W	H: 3.2
						p: 0.198

Doğum tutum ölçeği puanı ile eğitim grupları, çalışma durumu, aylık gelir miktarı, gebeliğin planlı olması, GDM dışında hastalığa sahip olma durumu ve tedavi grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. GDM'li Gebelerde Bazı Değişkenler ile Doğum Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Gebelerin bazı özellikleri	Doğum Tutum Ölçeği			İstatistiksel Test
	n	ort± ss	Ortanca	min-max
Eğitim durumu				Kruskall Wallis H Testi



İlkokul ve altı	29	39.00±10.20	40.00	16.00-57.00		
Ortaokul	21	41.10±9.13	43.00	22.00-56.00		
Lise	26	42.65±9.87	44.00	24.00-62.00		
Lisans/Yüksek Lisans veya Doktora	25	40.76±8.77	41.00	23.00-54.00		
					K-W	H: 1.4
						p: 0.694
Çalışma durumu					Mann-Whitney U Testi	
Evet	15	40.67±9.26	42.00	26.00-54.00		
Hayır	86	40.84±9.61	41.00	16.00-62.00		
					M-U	z: -0.11
						p: 0.912
Aylık Gelir Miktarı					Mann-Whitney U Testi	
Gelir, giderden az	25	40.64±10.17	43.00	16.00-57.00		
Gelir, gidere eşit veya fazla	76	40.87±9.35	41.00	19.00-62.00		
					M-U	z: -1.2
						p: 0.199
Gebeliğin planlanma durumu						
Evet	73	40.22±9.59	41.00	16.00-62.00		
Hayır	28	42.36±9.30	44.50	23.00-55.00		
					M-U	z: -1.2
						p: 0.211
GDM dışında başka bir hastalık durumu					Mann-Whitney U Testi	
Evet	24	39.50±8.72	41.00	26.00-54.00		
Hayır	77	41.22±9.76	44.00	16.00-62.00		
					M-U	z: -0.858
						p: 0.391
GDM tedavi şekli					Kruskall Wallis H Testi	
İlaç (İnsülin)	9	39.00±6.84	40.00	28.00-50.00		
Diğer yöntemler (diyet, egzersiz)	84	40.90±9.60	41.00	16.00-62.00		
Her ikisi de	8	41.88±11.84	44.50	19.00-56.00		
					K-W	H: 0.909
						p: 0.635

Ölçeklerin birbiri ile ilişkisini incelediğimizde, iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. GDM'li Gebelerde Prenatal Bağlanma Envanteri ve Doğum Tutum Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Prenatal Bağlanma Envanteri Puanı	Korelasyon	Doğum Tutum Ölçeği
	R	0.130
	P	0.194
	N	101

4. Tartışma

Bu çalışma, gestasyonel diyabetli gebelerde prenatal bağlanma düzeyi ve doğuma yönelik tutumu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, diyabetli gebelerin prenatal bağlanma envanteri puanı 62.14'tür (Tablo 1). Gebeliğe bağlanma düzeyinin puan arttıkça arttığı düşünülmektedir. Benzer şekilde Yılmaz ve Beji'nin (2010) yaptığı çalışmada PBE puanı 60.7, Aksoy ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada riskli gebelerin PBE puanları 56.76 olarak bulunmuştur. Buna göre çalışma sonuçlarımız ile literatürün benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmamızda GDM'li olan kadınların doğum tutum ölçeği puanı 40.81 olarak bulunmuştur. Doğum tutum ölçeğinden alınan puan arttıkça doğum kaygısı ve korku durumu artmaktadır. Her gebenin bebeğini sağlıklı kucağına almak istemesi ve yaşanabilecek olumsuz durumlara karşı korku yaşadığı bilinmektedir. Bu anlamda gebelerin desteklenmesi oldukça önemlidir.

Araştırma sonuçlarına göre prenatal bağlanma düzeyi bakımından eğitim seviyeleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 2). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahip olanlarda prenatal bağlanma puanı daha düşük gözlenmektedir. Dağlar ve Nur'un (2018) yaptıkları çalışmada lise ve üzerinde eğitim almış olanlarda, lise ve altı eğitim seviyesine sahip olanlara göre prenatal bağlanma puanı daha yüksektir. Eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin farklı kaynaklardan bilgi arayışı sonucu edindikleri bilgiler ile bebekleriyle iletişime geçmeleri sonucunda bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

Prenatal bağlanma puanı bakımından annelerin çalışma durumu arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Bizim çalışmamızın tersine Elkin'in (2015) yapmış olduğu çalışmada, çalışan annelerin çalışmayanlara göre prenatal bağlanma puanı daha yüksek gözlenmiştir. Bu durumun, çalışma grubundaki annelerin büyük bir çoğunluğunun "çalışmıyor" olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aylık gelir grupları arasında prenatal bağlanma puanları bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Dağlar ve Nur'un yapmış olduğu çalışmada (2018) ekonomik gelir dağılımı ile prenatal bağlanma puanı arasında sınırdan bir anlamlılık gözlenmiştir ($p=0.05$). Gelir miktarı, gider miktarından fazla olanlara göre prenatal bağlanma puanı az miktarda artış göstermektedir. Bu bağlamda literatür sonucu bizim çalışma sonucumuzla uyum göstermemektedir.

Gebeliği planlı olanlar ile olmayanlar arasında prenatal bağlanma puanı açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte gebeliği planlı olanlarda bağlanma puanı daha yüksek görülmektedir. Samani ve arkadaşlarının (2016)

yapmış oldukları çalışmada gebeliği istemli olanlar ile olmayanlar arasında prenatal bağlanma puanı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak bizim çalışmamız için gebeliklerin çoğunun planlı olması, bebeğinde istendiğini gösterdiği için prenatal bağlanma düzeyini artırmada fayda sağlamış olacağını düşündürmektedir.

Çalışma bulgularımızda GDM dışında başka bir hastalığı olanlarla olmayanlar arasında, prenatal bağlanma puanı açısından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte GDM dışında bir hastalığı olanlarda, prenatal bağlanma puanları daha yüksek görülmektedir. Elkin'in (2015) yapmış olduğu çalışmada PBE puanı 57.32'dir. Artan sağlık sorunu, gebeye bebeğini kaybetme korkusu yaşattığı için prenatal bağlanma düzeyinde değişikliğe neden olabilir.

Tedavi grupları arasında prenatal bağlanma puanı bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak bir anlam ifade etmemekle birlikte ilaç (insülin) kullanan grupta bağlanma puanı daha yüksek görülmektedir. Kullanılan bir ilacın olması ve sağlık ekibi tarafından kontrol altında olmaları, gebelerin kendilerini ve bebeklerini güvende hissetmelerine neden olmaktadır. Bunun bir sonucu olarak bağlanma puanlarının yükselmiş olduğu düşünülmektedir. Çalışmamız GDM'li gebelerde PBE puanı bakımından tedavi şekilleri arasında fark olup olmadığını inceleyen ilk çalışma olması bakımından ayrıca önem taşımaktadır.

Doğum tutum ölçeği puanı bakımından eğitim grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3). Ancak literatürde farklı sonuçlar da mevcuttur. Khwepeya ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, gebelerde eğitim seviyesi düşük olanlar, daha yüksek düzeyde doğum korkusuna sahiptir. Storksen ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, eğitim süresi ve doğum korkusu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0.286$). Elvander ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eğitim düzeyinin, üniversite veya yükseköğrenim olması ile negatif doğum tecrübesine sahip olabilme riski artışı arasında farklılık gözlenmiştir. Bu farklı sonuçların gebelerin yaşadığı tecrübe ve kültürel düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma grupları arasında doğuma yönelik tutum puanı bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Mortozavi ve Agah'ın (2018) yapmış olduğu çalışmada, kadınların çalışma durumu ve doğum korkusu arasında anlamlı bir farklılık mevcut değildir ($p=0.103$). Sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

Aylık gelir miktarı grupları arasında doğum tutum ölçeği puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Azimi ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada, aylık gelir miktarı arttıkça doğum korkusu azalma göstermektedir. Bizim çalışmamızda fark çıkmamasının nedeni, kadınların çoğunun kendine ait gelirlerinin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebeliği planlı olanlar ve olmayanlar arasında doğum tutum ölçeği açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). Abdollahpour ve Khosravi'nin (2018) yaptığı çalışmada, gebeliğin planlı olması ve doğum korkusu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Araştırma sonucumuz literatür ile uyumludur.

GDM dışında hastalığı olanlarla olmayanlar arasında, doğum tutum ölçeği puanı açısından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Körükçü ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmada kadınların gebelik öncesi sağlık problemi olması ve doğum korkusu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bizim çalışma sonucumuz, gebelik öncesi sağlık problemleri

olmasına rağmen anne olma isteğinin doğum korkusunu engellemiş olabilmesi ile açıklanabilir.

Tedavi grupları arasında doğum tutum ölçeği puanı bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Çalışmamız GDM'li gebelerde DTÖ (doğum tutum ölçeği) ile tedavi yöntemi arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır.

Çalışmamızda gestasyonel diyabetli gebelerde prenatal bağlanma ve doğuma yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte doğum tutum ölçeği puanı arttıkça prenatal bağlanma puanı da artmaktadır. Yapmış olduğumuz literatür incelemelerine göre literatürde benzer bir çalışma yoktur. Bu yönüyle sunulan araştırma farklı çalışmalar için yol gösterici olabilir. Gestasyonel diyabeti olan kadınların, diyabet takip ve izlemlerinin yanında annenin yaşadığı korku ve diğer duyguları da göz önüne alınırsa hem fetüs hem anne bir bütün olarak değerlendirilmiş olacaktır. Burada da diyabet hemşiresinin verdiği eğitim ve danışmanlığın önemi ortaya çıkmaktadır.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada ulaşılan sonuçlar sadece bu örneklem için geçerli olup, tüm gestasyonel diyabetli kadınlara genellenemez.

6. Sonuç ve Öneriler

Gestasyonel Diabetes Mellitus tanılı gebelerde prenatal bağlanma ve doğuma yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. GDM tanısı alan gebelerde, GDM'ye dair eğitim alanların sayısı oldukça düşüktür. Bu kapsamda GDM'li kadınlara tanı konulmasıyla birlikte hemşireler tarafından verilen eğitim ve danışmanlığın eşlik edildiği çalışmalar planlanması önerilebilir. Gestasyonel diyabet gibi riskli bir gebelik süreci geçiren annenin, bebeğini benimsemesi ve bağlılığı, olumlu sağlık davranışları kazanması açısından fayda sağlayabilir. GDM, doğuma yönelik korku ve endişelerin artış gösterebileceği bir durum olması nedeniyle GDM'li gebelerin, doğuma yönelik tutumları belirlenip kadının endişe ve korkularını azaltacak uygulama ve öneriler içeren çalışmalar artırılabilir. Literatüre katkı sağlayabilmesi açısından örneklem sayısı artırılarak daha geniş çaplı ya da kalitatif araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Kaynaklar

Abdollahpour S. ve Khosravi A. (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 45-50.

Ada, (2019a). Classification and diagnosis of diabetes: Standard of medical care in diabetes (2019). *American Diabetes Association* 42(1), 21-23.

Ada, (2019b). Diabetes Basics, What is gestasional diabetes. Erişim Adresi: <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/gestational/what-is-gestationaldiabetes.html>. 10.11.2018. Erişim Tarihi 10. 05. 2019.

Aksoy YE., Yılmaz SD., Aslantekin F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal Health Sciences*, 1(3), 163-169.



- Azimi M., Fahami F., Mohamadirizi M. (2018). The relationship between perceived social support in first pregnancy and fear of childbirth. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 235-239.
- Bakır N., Ölçer Z., Oskay Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 16-36.
- Dağlar G. ve Nur N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 433-440.
- Dönmez S., Dağ H., Çelik N., Yeniel Ö.A., Kavlak O. (2017). Doğum tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(4), 212-218.
- Duyan V., Kapısız SG., Yakut Hİ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 10(39), 1609-1613.
- Elkin N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED* 24(6), 230-236.
- Elvander C., Cnattingius S., Kjrulff KH. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth*, 40(4), 289-296.
- Güleç D., Öztürk R., Sevil Ü., Kazandı M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(1), 36-41.
- Khwepeya M., Lee GT., Chen SR., Kuo SY. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 391.
- Koptur A., Emül GT. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 138-152.
- Körükçü Ö., Deliktaş A., Aydın R. ve Kabukcuoğlu K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159-165.
- Lowe NK. (2000). Self-efficacy for labor and childbirthfears in nulliparous pregnant women. *J Psy-chosom Obstet Gynaecol* 21(4), 219-224.
- Mortozavi F. ve Agah J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant iranian women. *Oman Medical Journal*, 33(6), 497-505.
- Okumuş F., Şahin. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: comparison of two resident populations. *Northern Clinics of Istanbul*, 4(3), 247-256.
- Plows JF., Stanley JL., Baker PN., Reynolds CM., Vickers MH. (2018). The pathophysiology of gestational diabetes mellitus, *International Journal of Molecular Sciences*, 19(11), 3342.



- Samani RO., Maroufizadeh S., Ezabadi Z., Alizadeh L., Vesali S. (2016). Psychometric properties of the persian version of the prenatal attachment inventory in pregnant iranian women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 10(2), 184-188.
- Storksken HG., Niegel SG., Adams SS., Vangen S., Gran ME. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 221.
- Şen E., Yağcan H., Dönmez S., Sevil Ü., Şirin A. (2008). Gestasyonel diyabet ve hemşirelik bakım yönetimi. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2008, 22(2), 140-146.
- Yavuz A., Demirtaş Ö., Terzi H., Işıkkent NT., Kale A. (2015). Derince eğitim araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran gebelerde gestasyonel diyabet sıklığı ve perinatal sonuçları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(4), 244-248.
- Yılmaz SD. ve Beji NK. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
- Yılmaz SD. ve Beji NK. (2013). Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103-109.

Beyanlar

Katkı Oranı Beyanı: Her iki yazar da eşit şekilde katkıda bulunmuşlardır. Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır. Çatışma Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını deklare etmektedir. Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 23.02.2018 tarihinde etik kurul onayı (karar no: 33), 07.06.2018 tarihinde Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden de uygulama izni alınmıştır. Öte yandan araştırmayla ilgili bilgiler katılımcılara aktarılarak gebelerden onam alınmıştır.

Extended Abstract

Purpose: This study examines the attitudes of women with gestational diabetes to fear of pregnancy, other moods, prenatal attachment, and delivery. It also aims to determine the relationship between them.

Method: The sample of the study consists of 101 pregnant women with gestational diabetes who applied to the Gestational Diabetes Outpatient Clinic of the Gynecology and Obstetrics Training and Research Hospital in Ankara between July 2018 and September 2018. There were some preliminary criteria for participating in our research. These are as follows; Being diagnosed with gestational diabetes, being literate, being 18 years of age or over, having a first pregnancy, volunteering to participate in the study, being at or over 28 weeks of gestation, being fluent in Turkish, not having any psychiatric disorder. Research data were collected through sociodemographic data form, prenatal attachment inventory (PAI), and birth attitude scale (BAS).

Statistical analyzes were performed using the SPSS (IBM SPSS Statistics 24) package program. Findings were interpreted using frequency tables and descriptive statistics (mean, standard deviation, min, and max values). The normality assumption was tested with the Kolmogorov Smirnov test in those with a sample size greater than 50, and with the Shapiro-Wilk test in the smaller ones. Parametric tests were used to analyze data suitable for normal

distribution. The data that were not distributed normally were analyzed using nonparametric tests. The "Mann-Whitney U" test was used to compare the measurement values of two independent groups, and the "Kruskal-Wallis H" test method was used to compare the measurement values of three or more independent groups. The relationship between variables that did not show normal distribution was analyzed using the Spearman correlation test. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant. The relationship between variables was analyzed using correlation analysis. The internal consistency of the scale was calculated with Cronbach's alpha statistics.

Results: The average age of pregnant women making up the sample (n: 101) is 30.8 ± 5.5 (min: 21.0 max: 44.0). The average number of pregnancies for women is 2.5 ± 1.4 (min: 1.0 max: 8) and the average week of gestation is 33.2 ± 3.5 (min: 28.0 max: 40.0).

The results showed that the prenatal attachment score was 62.14 and the birth attitude score was 40.81. There was no significant relationship between PAI and BAS in pregnant women with gestational diabetes. There was no significant difference between variables such as education, planned pregnancy and treatment type, and PAI and birth attitude scales ($p > 0.05$).

Based on the results of Aksoy et al. (2016), the prenatal attachment score in risky pregnant women is 56.76. Samani et al. (2016) concluded that there was no significant difference in terms of prenatal attachment between those who had planned pregnancy and those who did not. The present study is the first study examining the relationship between prenatal attachment and treatment modality in pregnant women with gestational diabetes. When we looked at the past studies, we saw that Storksen et al. (2015) examined the fear of birth in terms of education, Mortozavi and Agah (2018) in terms of the working status of mothers, Abdollahpour and Khosravi (2018) in terms of planning a pregnancy. There was no significant difference between these variables and the fear of birth. The presented study is the first study examining the relationship between attitude towards delivery and treatment method in pregnant women with gestational diabetes.

The results show that there is no significant difference between prenatal attachment and delivery attitude in pregnant women with gestational diabetes ($p > 0.05$). There are limited studies in the literature that deal with the subject in this respect. Therefore, the results of the presented research may guide further research.

Discussion and Conclusion: In conclusion, there is no significant difference between prenatal attachment and attitude towards delivery in pregnant women diagnosed with Gestational Diabetes Mellitus. In addition to the medical follow-up of pregnant women with gestational diabetes, it is important to observe other feelings, evaluate the holistic health of the mother and fetus, and continue this assessment. For this purpose, determining the level of prenatal attachment and delivery attitude in pregnant women with gestational diabetes and training healthcare professionals on this issue will contribute to health professionals.