

## Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü

Nazlı BALTACI\*, Mürüvvet BAŞER\*\*

### Öz

Riskli gebelik, anne ve fetüsün morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır. Gebeliği riskli olan kadınlar kendisi ve bebeğiyle ilgili sağlık sorunları, belirsizlik, hastane yatışı, aileden ayrılma gibi birçok nedenle anksiyete ve stres yaşamaktadır. Riskli bir durumda gebeliğin güvenliği tehlikeye gireceğinden gebe, fetüsle iletişim kurmaya korkmakta ve bağlanma olumsuz etkilenmektedir. Gebelikte yüksek anksiyete ve zayıf prenatal bağlanma gebe ve fetüsün sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gebelik sürecinde sosyal destek, müzik/ninni dinleme ya da söyleme, yoga, meditasyon gibi bazı uygulamaların hem kaygıyı azalttığı hem de prenatal bağlanmayı artırdığı bildirilmiştir. Hemşirenin doğum öncesi dönemde gebenin riskli durumları ile başa çıkabilmesine, fetüs ile sağlıklı bir şekilde bağlanmasına ve ruhsal sağlığının korunmasına yönelik olarak eğitimci, rol model, danışman ve kaynak kişi gibi birçok rolü vardır. Hemşirelerin gebelikte anksiyetenin ve yetersiz maternal bağlanmanın gebe ve fetüse olası zararlı etkilerini göz önünde bulundurarak riskli gebelerin anksiyete ve bağlanma düzeyini belirlemesi ve takip etmesi, anksiyeteyi azaltmak ve prenatal bağlanmayı artırmak için kanıt dayalı uygulamalardan yararlanması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Maternal Bağlanma, Stres, Doğum Öncesi Bakım, Maternal-Fetal İlişkiler.

### Abstract

#### Anxiety, Prenatal Attachment and Nurses' Role in Risky Pregnancies

High-risk pregnancy increases the morbidity and mortality of the mother and the fetus. Pregnant women under high risks suffer anxiety and stress related to many reasons such as health problems concerning her and the baby, uncertainty, hospitalization and leaving the family. As the pregnancy will be at risk in a high-risk condition, the mother may be anxious in contacting the fetus and the connection can be effected negatively. In pregnancy, high anxiety and weak prenatal attachment, affects the pregnant and fetus' health negatively. It has been reported that some practices such as social support, listening or singing music/lullaby, yoga and meditation both reduce anxiety and increase prenatal attachment during pregnancy. In the prenatal period, the nurse has many roles such as educator, role model, consultant and resource person in order to cope with the risky conditions of the pregnant woman, to connect with the fetus in a healthy way and to protect her mental health. Nurses have to determine and follow the anxiety and attachment levels of the pregnant, to benefit from evidence based practices to reduce anxiety and increase prenatal attachment by considering the possible harms of anxiety and insufficient maternal attachment on the pregnant and the fetus.

**Key Words:** Maternal Bonding, Stress, Prenatal Care, Maternal-Fetal Relations.

**Geliş tarihi:** 14.05.2019 **Kabul tarihi:** 17.06.2020

Riskli gebelik annenin, fetüsün ya da yenidoğanın yaşamını ve sağlığını tehdit eden fizyolojik ve psikososyal bir durumdur (1, 2). Riskli gebeler; gebelikte riske yol açan durumlar ve hastanede yatışın tipik bir sonucu olarak sıklıkla stres ve anksiyete (kaygı) yaşamaktadır (3-5). Bu gebelerde fetüsün sağlığı hakkında belirsizlik, yaşamını sürdürmede kontrol kaybı, doğumla ilgili korkular ve gebeliğin planlı/istenilen bir gebelik olmamasının anksiyete ve strese yol açtığı bildirilmiştir. Riskli durumun getirdiği evlilikte ilişkisel ve ekonomik sorunlar, yetersiz sosyal destek, ev ve aileden uzaklaşma ise diğer anksiyete kaynaklarıdır (3, 4).

Gebelikte yüksek anksiyete ve stres düzeyi, anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkilemektedir (6, 7). Yapılan çalışmalarda gebelikte anksiyete ve stresin; doğumun ilk evresinde uzama, doğumda analjezi kullanımı, preterm doğum, abortus, zayıf prenatal bağlanma, düşük doğum ağırlığı, zayıf fetal nörolojik, bilişsel ve davranışsal gelişim gibi birçok sorunla ilişkili olduğu saptanmıştır (8-10).

Riskli gebelerde anne bebek bağlanması da olumsuz etkilenmektedir (1, 10). Çünkü gebelikte tehlike belirtilerinin ortaya çıkması ile gebe fetüsün sağlığından endişe edip ölebileceğini düşünürse, fetüs ile ilişki kurmaya korkabilir ve bağlanma oluşmayabilir (1). Zayıf prenatal bağlanma fetüsten rahatsızlık duyma ve fetal istismara neden olabilmektedir (10, 11). Gebelik sürecinde gebe ile fetüs arasındaki duygusal ilişki olan bağlanma, doğum sonrası anne-bebek ilişkisini de etkilemektedir (5, 11).

Hemşire, gebelik süresince kadınlara yakın iletişim kuran ve destek veren bir sağlık profesyoneli (2, 5, 12). Hemşire gebenin kaygı ve bağlanma durumunu değerlendirip kaygılı ve bağlanma düzeyi düşük gebelerde kanıt dayalı uygulamaları kullanarak destekleyici bir rol üstlenebilir (2, 12). Bununla birlikte hemşire riskli gebeleri anksiyete ve stresle baş etmesinde egzersiz, yoga, akupunktur, masaj, sosyal destek, maneviyatı güçlendirme, müzik dinlemesi, ninni söylemesi gibi yöntemleri kullanmaları konusunda destekleyebilir (4, 13). Gebelikte bağlanmayı güçlendirmek için ise doğum öncesi bakım konusunda eğitim yapmak, bağlanma konusunda bilgilendirmek, bebeğin hareketlerini saymak, bebekle konuşmak, ona dokunmak ve günlük yazmak gibi uygulamaları öğretebilir (8, 11).

Bu makalede, riskli gebelerde anksiyete, prenatal bağlanma, anksiyeteye baş etme yöntemleri ve bağlanmayı geliştiren uygulamalar, anksiyetenin prenatal bağlanmayla ilişkisi ve bu konuda hemşirenin rolünün açıklanması, hemşirelerin konuya yönelik farkındalıklarının artırılması amaçlanmaktadır.

\*Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 55139 Samsun, tel: 0 362 312 19 19, Fax: +90 362 457 69 26, <https://orcid.org/0000-0001-8582-6300> e-mail: [baltacinazli@gmail.com](mailto:baltacinazli@gmail.com) \*\*Prof. Dr. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 38039 Kayseri, <https://orcid.org/0000-0003-4565-2275> e-mail: [mbaser@erciyes.edu.tr](mailto:mbaser@erciyes.edu.tr)

## Gelişme

### **Riskli Gebelik ve Anksiyete Süreci**

Riskli gebelik, anne ve fetüsün morbidite ve mortalite riskinin arttığı gebeliktir. Riskli gebelikler, "gebelikten önce kronik bir hastalığı olan gebeler" ve "gebeliğin yol açtığı ve aniden ortaya çıkan komplikasyonu olan gebeler" olarak iki gruba ayrılır (1, 2, 12).

Riskli gebelik komplikasyonları dünyada tüm gebeliklerin yaklaşık %6-8'ini oluşturmaktadır (14). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2017 yılında 295.000 (her gün yaklaşık 810) kadının gebelik ve doğumla ilgili önlenemez veya tedavi edilebilir nedenlerden dolayı öldüğü bildirilmiştir (15). Ülkemizde en son 2005 yılında yapılan "Ulusal Anne Ölümleri Araştırması" na göre gebeliğe bağlı ölümler yüz bin canlı doğumda 38; anne ölüm oranı ise yüz bin canlı doğumda 28.5 olarak belirlenmiştir (16).

Riskli gebelerin tıbbi tedavi ve bakım için hastaneye yatırılması gerekmektedir (2, 14). Hastaneye yatan riskli gebeler; gebelik, riskli gebeliğe yol açan sağlık sorunları ve aktivite azalması nedeniyle fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır. Bu gebeler özellikle bebeğinin hayatta kalması, gelişimi ve sağlıklı bir doğum yapabilme konusunda kaygılanmaktadır (3). Riskli gebelik nedeniyle hastaneye yatılmasıyla oluşan sosyal ve fiziksel ortam değişikliği, kendisinin ve bebeğinin sağlık durumunda sapma, maladaptasyon, uygulanan tedavi, test ve girişimler, başkalarına bağımlı olma, aileden ayrılma, mahremiyetin azalması ve belirsizlik stres ve anksiyeteye yol açmaktadır. Gebelerin bedeni ve yaşamı üzerindeki güç ve kontrol kaybı, evdeki çocukların bakımını eşinin üstlenmesi ve çaresizlik hastanede yatarken en sık yaşanan stres kaynaklarıdır. Gebeler bu süreçte evinin düzenini sürdürmek için gereken destekten mahrum ise kaygısı artabilmektedir (1, 2). Görüldüğü üzere gebeliğin kendisi multifaktöriyel bir süreç iken gebelik riskli olduğunda bu zorlu sürece katkı veren birçok kaygı kaynağı da ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir çalışmada riskli gebelerin stres ve kaygı düzeyi, riskli olmayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (17).

Anksiyete durumunda gebede nöroendokrin mekanizmalar harekete geçmekte, hipotalamus hipofiz bezi ve sempatik sinir sistemini uyararak çeşitli hormonların salgılanmasını sağlamaktadır (12). Hipotalamustan kortikotropin releasing hormon (CRH) salınımı artmakta, CRH hipofizden adrenokortikotropin hormon (ACTH) salınımını uyarmakta ve ACTH da böbreküstü bezinden epinefrin, nörepinefrin ve kortizol salınımını artırmaktadır. Bu stres hormonları, plasenta aracılığıyla fetüse geçmekte, plasentayı besleyen damarlar daralmakta ve böylece uterusu giden kan akımı azalmaktadır (7, 12). Yapılan bazı çalışmalarda gebelikte bu stres hormonlarının hipertansif hastalık riski, epizyotomi oranı ve uterusun arter direncinde artış, antenatal kanama, plasental anormallikler, spontan abortus, operatif doğumlar, erken ve zor doğum eylemi, doğum eyleminin süresinde uzama, erken membran rüptürü, enfeksiyon, depresyon gibi maternal durumlar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu durumun bebekte gelişimsel problemler, malprezentasyon, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, fetal kalp atım hızında ve fetal aktivitede değişiklik, mekonyum aspirasyonu, fetal ölüm ve düşük APGAR skoru gibi fetal komplikasyonlar ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (7, 12, 18). Literatürde anksiyete ve stres yaşayan gebelerin epidural anestezi ihtiyaçları olduğu, doğumdan korktuğu ve sezaryen doğum yaptığı ve yetersiz antenatal bakım aldığı da belirtilmektedir (7). Anksiyete ve stresin doğum öncesi, sırası ve sonrası sağlık durumunu, bu süreçlerde var olan fizyolojik sorunlar kadar etkilediği görülmektedir. Anksiyetenin gebelik boyunca düşük düzeyde tutulması, gebe ve fetüsün sağlığı açısından önemlidir. Bu süreçte kadının riskli gebeliğin getirdiği kriz durumlarıyla başetmeye çalışırken bütüncül ve destekleyici bir hemşirelik bakımına ihtiyacı vardır.

### **Riskli Gebelerde Bağlanma ve Anksiyetenin Prenatal Bağlanma ile İlişkisi**

Bağlanma ilk kez John Bowlby tarafından "iki kişi arasındaki güçlü bir bağ" (11); maternal-fetal bağlanma, diğer bir ifade ile çalışmada ele alındığı üzere prenatal maternal bağlanma ise Cranley (19) tarafından "gebelerin doğmamış çocukları ile davranışları yoluyla bağlanarak yakın bir ilişki kurması" olarak ifade edilmiştir. Gebelik sürecinde gebe ile fetüs arasındaki bağlanma, bebekle kurulan ilk ilişkidir (11). Prenatal bağlanmanın, doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasında ve ilerleyen süreçte anne-çocuk ilişkisinde belirleyici olduğu, çocuğun gelecekteki duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişiminde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (11, 20). Gebelik sürecinde bağlanma, bebeğin hareketleri ilk hissedildiğinde (18. gebelik haftası civarında) başlar, gebelik ilerledikçe gebelerin fetüsü bir kişilikle donatıp ayrı bir birey olarak onunla etkileşime girmesiyle giderek güçlenir (1, 5, 11). Çoğu kadının ultrasonda bebeğinin hareketlerini gördüğünde veya hissettiğinde bebeğiyle güçlü içsel bir bağ kurabildiği belirtilmiştir (11). Fakat riskli bir gebelikte anksiyete başta olmak üzere bu bağın olumsuz etkilenmesine neden olabilecek bazı faktörler bulunmaktadır.

Gebelikte yaşanan fiziksel sorunlar ile psikolojik sorunlar arasında anlamlı ve güçlü bir bağ vardır. Riskli gebelik içerisinde birçok çatışmayı barındırmakta, gebe ile fetüsün bağlantıları ve ilişkileri bu süreçten etkilenmektedir (13). Literatürde riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin, riskli olmayanlara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (21, 22). Eswi ve Khalil (23) ise yüksek riskli gebelerin bağlanma düzeyinin düşük riskli gebelere göre daha düşük olduğunu saptamıştır. Şanlı ve ark (13)'ün yüksek riskli gebeler ile yaptığı nitel çalışmada gebelerin endişe hissetmesinin yanı sıra bebeğini aldırma düşüncesini belirlemiştir. Riskli durumlara neden olan hastalık/durum ve hastaneye yatışın getirdiği anksiyete ve stresin bağlanmayı olumsuz etkilediğine dikkat çekilmiştir (5, 8, 10, 21, 24). Abasi ve ark. (8) çalışmasında ise gebeliğini duyduğunda sevinç ve mutluluk duyan gebelerde prenatal bağlanmanın, üzüntü/endişe/korku hisseden gebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum gebelikte riskin anksiyete ile birlikte gebe ile fetüs bağımlılığını azalttığını, gebeliğin olumlu karşılamanın ise prenatal dönemde bağlanmayı artırdığını göstermektedir.

Gebelikte riskli bir durumun gelişmesi; kadının gebeliğe uyum sağlamasını zorlaştırır, gebelikle birlikte başlayan annelik rolü kazanma sürecini olumsuz etkiler, suçluluk duygusu yaşayarak annelik rollerinde kargaşaya yol açar ve stresörlerin ortaya çıkmasına neden olabilir (1, 3, 12). Örneğin preterm eylemin, annelik rolü için gereken psikolojik hazırlığı kesintiye uğrattığı belirtilmiştir (3). Eğer gebelikte kanama ya da diğer olumsuz fiziksel belirtiler ortaya çıkarsa, gebeliğin

güvenliği tehlikeye gireceğinden gebe bebeği için yapacağı hazırlıklara son verebilir. Gebe fetüsün öleceğinden korkarsa bağlanma oluşmayabilir. Çünkü bu durumda gebe fetüsle ilişki kurmaya korkmaktadır (1). Erken membran rüptürü nedeniyle hastanede yatan gebelerin ise annelik heyecanı, kendisinin ve bebeğinin sağlık durumuyla ilgili korkuyu, hastane yatışı ve yatak istirahatının neden olduğu sorunları birlikte yaşayarak aileleri ile birlikte yoğun strese girdikleri ve anneliğe geçiş süreçlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (3). Yapılan bazı çalışmalarda erken doğum yapan annelerin bebeklerini görüp onlara dokunana kadar kendilerini anne olarak hissetmedikleri ve bu annelerin bebeğe bağlanmayla ilişkili olan maternal rol yeterliliğinin miadında doğum yapan annelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (25, 26). Ayrıca önceki gebeliklerin kayıpla sonuçlanması, mevcut gebeliğin kabullenilmesini zorlaştırabilir (1). Yapılan bazı çalışmalarda daha önce perinatal kaybı olan kadınların sonraki gebeliklerinde kaygılarının arttığı, bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı ve doğum öncesi bebeğe bağlanmasının daha düşük olduğu belirlenmiştir (24, 27). Fetüste gelişim bozukluğu ya da herhangi bir hastalık saptanan gebelerin ise bebeğine bağlanmasının zor olabileceğinden bahsedilmektedir (11). Görüldüğü üzere mevcut ya da önceki gebeliklere ilişkin sorunlar ve olumsuz deneyimler kaygı etkeni olabilmekte, annelik rolü kazanımını ve gebelikte bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir.

Literatürde bu bilgilerden farklı olarak riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin riskli olmayan gebelere göre daha yüksek olduğu (28) ve gebelik sürecinde anksiyete düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı belirtilmiştir (29). Bu durum gebelikte yaşanan anksiyete ve stresin bir nedeninin de ebeveynliğe geçiş ve ebeveynlik rolüne uyumda yaşanan zorlanmalar olduğu, bu yüzden ebeveynlik rolüne hazırlanan anne adayında bağlanma arttıkça prenatal stres düzeyinin de arttığı ile açıklanmıştır. Ayrıca riskli gebelerin bebeği kaybetme korkusu sağlıklı gebelere göre daha fazla olduğundan, fetüse daha fazla bağlandıkları ifade edilmiştir (28, 29). Bazı çalışmalarda ise gebeliğin riskli durumu ve gebelikte anksiyete ile anne-bebek bağlılığı arasında ilişki bulunmamıştır (24, 30). Literatürde gebelikte yaşanan anksiyete ve prenatal bağlanma arasında fikir birliği yoktur. Bu konuda farklı özellikte olan gebeler ile yapılacak olan nitel çalışmalara ve geniş örneklem büyüklüğüne sahip nicel araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Psikososyal sağlıkta iyilik hali annelik rolünün de sağlıklı olmasını ve sağlıklı maternal bağlanmayı sağlamaktadır (29). Gebelikte ruhsal sağlık ve güçlü bir anne-bebek bağlanması ile sağlıklı uyku, beslenme ve egzersiz alışkanlığı, emniyet kemeri kullanma, sigara, alkol ve madde kullanımından kaçınma, antenatal bakım alma ve bakıma katılma, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgilenebilir çalışma, perinatal sağlık ve depresyondan korunma, olumlu neonatal sonuçlar, bebeğine ilgi ve sevgi gösterme, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak annelik rolüne uyum arasında ilişki olduğu saptanmıştır (5, 10, 11). Zayıf prenatal bağlanma ise maternal anksiyete ve depresyon, duyguların bozukluğu, fetüsten rahatsızlık duyma, fetal istismar ve fetüste gelişme geriliğine neden olabilmektedir (10, 11). Gebelikte anksiyete ve prenatal bağlanma konusundaki farklı araştırma sonuçlarına ek olarak bazı çalışmalarda belirtildiği üzere gebelikte anksiyetenin artışı bağlanmayı olumsuz etkilerken, prenatal bağlanmanın zayıf oluşunun da anksiyeteye zemin hazırlayabilmesi, bu kavramların birbiriyle zıt yönlü bir ilişkiye sahip olabildiğini göstermektedir. Sonuç olarak gebelikte anksiyete ve bağlanma sorunlarının kadının ruh sağlığını olumsuz etkileyerek anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı dolayısıyla aile ve toplum sağlığı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

#### ***Gebelikte Anksiyete ile Başetme Yöntemleri ve Prenatal Bağlanmayı Geliştiren Uygulamalar***

Gebelik psikolojik, fizyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir dönem olduğundan dolayı kadınlar bu değişimlere uyum sağlamada ve riskli durumlar ile başetmede güçlük çekebilmektedir (1, 12). Bu biyopsikososyal olarak karmaşık kriz döneminde anksiyete ve bağlanma sorunları yaşayabilecek kadınları destekleyecek olan bazı uygulamalar bulunmaktadır. Bunlardan biri maternal bağlanmanın artması için gebelik anksiyetesi ile başetmede sosyal desteğin sağlanmasıdır. Gebelikte sosyal destek iyi olduğunda, anksiyetenin maternal-fetal bağlanma üzerine etkisinin azaldığı bildirilmiştir (31). Gebenin eşi, ailesi ve arkadaşlarından aldığı sosyal desteğin, riskli durumlara uyumunu kolaylaştırabileceği vurgulanmıştır (13, 32). Yapılan çalışmalarda özellikle ailesel ve sosyal desteği artırmak için gebelerin bireysel iletişim kanallarının güçlü tutulması, prenatal ziyaretlere aile katılımının sağlanması, ailenin eğitilmesi, hastane ve ev ziyaretlerinin artırılması ve boş zaman aktivitelerinin artırılmasının fayda sağlayacağı belirtilmiştir (13, 29). Literatürde müzik/ninni dinleme ya da söyleme girişimlerinin (6, 33, 34), yoga ve meditasyonun gebelikte kaygıyı azaltma ve bağlanmayı artırmada etkili olduğu bildirilmiştir (35).

Gevşeme ve solunum egzersizleri, düşünme, akupunktur, masaj, fiziksel egzersiz, biyolojik geri bildirim ve maneviyatı güçlendirme riskli gebelikte meydana gelen anksiyete ve stresle baş etmede etkili olan diğer yöntemlerdir (4, 13). Gebelikte bağlanmanın gelişmesi açısından ise kadının gebeliğini ve bebeğini kabul etmesi, karnına dokunmasıyla bebeğini tinsel olarak hissetmesi ve okşaması, onunla iletişimi, bebeği hakkında olumlu duyguları, düşünceleri ve bilgilenebilir isteği, nasıl bir anne olacağını, bebeğinin gelecekteki durumunu ve nasıl görüneceğini düşünmesi teşvik edici bir rol oynayabilir (8, 11). Ayrıca zayıf bağlanma riski olan, bebeğine karşı duyarlı ve ilgisiz davranan, bağlanma hakkında fikri olmayan gebelere verilen eğitim ve motive edici girişimlerden fayda sağlanabilmektedir (11).

#### ***Riskli Gebelerde Anksiyetenin Azaltılması ve Prenatal Bağlanmanın Artırılmasında Hemşirenin Rolü***

Gebeliğe ilişkin olağan duygusal tepkinin yanı sıra gebe ya da fetüste önemli klinik sorunların bulunması, gebenin psikolojik durumunu ve dolayısıyla prenatal dönemde fetüse bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (1, 4, 10). Hemşirenin gebe ve ailesinin gebelik sürecine sağlıklı bir şekilde uyum göstermesine, riskli durumlar ile başa çıkabilmesine ve ruhsal sağlığının korunmasına yönelik olarak eğitici, rol model, danışman ve kaynak kişi gibi birçok rolü vardır (2, 12). Hemşireler bu rolleri yerine getirirken hemşirelik süreci yol gösterici olmaktadır.

Gebelere her trimesterde en az bir kez psikososyal tarama yapılması Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği tarafından önerildiği halde gebelik izlemlerinde genellikle gebeliğin biyolojik ve fizyolojik değişimlerine odaklanılmakta ve ruhsal yönü önemli bir sorun gözlenmedikçe göz ardı edilmektedir. Oysa fiziksel değerlendirmenin yanı sıra anksiyete ve bağlanmayı da içeren psikososyal değerlendirmenin yapılması bütüncül yaklaşım açısından gereklidir (5).

*Riskli gebelerde anksiyetenin azaltılmasında hemşirenin rolü*

Hemşire, kadının gebelik sürecinde duyu, düşünce ve endişelerini bildirmesinde, pozitif baş etme stratejilerini kullanmasında, aile ilişkilerinin düzenlenmesinde ve sosyal destek sistemlerinden etkili olarak faydalanmasında fırsatlar sunabilecek ve gereken ortamı hazırlayabilecek en uygun konumda olan sağlık ekibi üyesidir (5, 13).

Hemşire anksiyetesi olan gebeye yaklaşımda öncelikle bireyin anksiyete belirtilerini gözlemeli, iyi bir dinleyici olmalı, gebe ve ailesiyle empatik, anlayışlı ve güven verici bir ilişki kurmalıdır. Anksiyetenin kaynağını araştırmalı ve etkileyen faktörlere ilişkin veri toplamalıdır (12). Hemşireler gebe ile ilk karşılaşmalarında, poliklinikten kliniğe, birinci basamakta gebelik izlemlerinden ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına kadar kadın doğuma ilişkin tüm sağlık bakım alanlarında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan "Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" gibi ölçüm araçlarını kullanarak gebelerin anksiyete düzeyini belirleyebilir ve izleyebilirler (36).

Hemşire riskli gebenin anksiyetesini azaltabilmesi ve yeni durumuna bütüncül olarak uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılama, gebe ve ailesine duygusal destek sağlama ve danışmanlık yapma noktasında hemşirelik sürecini kullanmalıdır. Gebelik, gebenin ve fetüsün sağlığı hakkında korkular ve hastane yatışı ile ilişkili olarak riskli gebeler için ele alınabilecek NANDA-I hemşirelik tanılarından biri "Anksiyete" dir (3, 37). Bu tanı ile bağlantılı gebelik sürecine uygun hemşirelik girişimleri sınıflamasında yer alan girişimler ve bunlar içinden spesifik olarak "Anksiyetenin Azaltılması" na yönelik aktiviteler Tablo 1’ de yer almaktadır (37). Hemşire bu tanıya yönelik hemşirelik sürecini uyguladığında anksiyeteyi azaltarak ortaya çıkabilecek daha büyük duygusal sorunlara karşı önlem alabilecek ve prenatal bağlanmanın gelişmesine katkı sağlayabilecektir.

**Tablo 1. Gebelikte “Anksiyete” Hemşirelik Tanısına Yönelik Girişimler ve Anksiyetenin Azaltılmasına Yönelik Aktiviteler**

<b>Anksiyete</b>	
<b>Tanım:</b> Otonomik bir tepkinin eşliğinde rahatsızlık ve korku şeklinde tedirginlik ve huzursuzluk duyguları; tehlike beklentisi nedniyle bir endişe duygusu/tasalanma; Bu yaklaşan tehlikeyi haber veren ve bireyi tehdit ile başa çıkmak için gerekli önlemleri alması için bir uyarı sinyalidir.	
<b>Problemin çözümü için önerilen girişimler:</b>	
<b>Anksiyetenin azaltılması</b>	Emosyonel destek
<b>Başetmeyi güçlendirme</b>	Doğuma hazırlık
Gevşeme terapisi	Egzersiz geliştirme
Güvenliğin güçlendirilmesi	Enerji yönetimi
Muayeneye yardım	Krizle müdahale
Ön rehberlik sağlama	Meditasyonun kolaylaştırılması
Sakinleştirme tekniği	Müzik terapisi
Var olma/yanında bulunma	Öfke kontrolüne yardım
<b>Ek olarak seçilebilecek girişimler:</b>	Öğretim: bireysel
Çevre yönetimi	Öğretim: işlem/tedavi
Danışmanlık	Öğretim: tanımlanmış ilaç tedavisi
Davranış yönetimi: Kendine zarar verme	Rehberli hayal etme
Destek grubu	Sanat terapisi
Dikkati başka yöne çekme	Vital bulguları izleme
	Yüksek riskli gebelikte bakım
<b>Anksiyetenin Azaltılması</b>	
<b>Tanım:</b> Kaynağı tanımlanmayan, beklenen bir tehlikeye ilişkin endişe, korku, kaygı, tedirginlik gibi durumların en aza indirilmesi	
<b>Aktiviteler:</b>	
-Sakin, güven verici bir yaklaşım kullanınız.	-Güven sağlayan bir atmosfer yaratınız.
-Hastadan beklenen davranış açık olarak ifade ediniz.	-Duyguları, algılamaları ve korkuları sözelleştirmesi için cesaretlendiriniz.
-Tüm işlemleri, işlemler sırasında neler hissedebileceğini (örn; batma, ağrı vb.) açıklayınız.	-Anksiyete düzeyindeki değişimlerin farkında olunuz.
-Stresli bir durum, hastanın bakış açısından anlamaya çalışınız.	-Gerilimi azaltmaya yönelik eğlence aktiviteleri sağlayınız.
-Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgi sağlayınız.	-Anksiyete yaratabilecek durumları tanıması için hastaya yardım ediniz.
-Korkuyu azaltmak ve güveni geliştirmek için hastanın yanında kalınız.	-Uyaranları hastanın gereksinimi doğrultusunda uygun şekilde kontrol ediniz.
-Aileyi hastanın yanında kalması için uygun şekilde cesaretlendiriniz.	-Uygun savunma mekanizmalarının kullanımını destekleyiniz.
-Güvenliği sembolize eden objeleri sağlayınız.	-Beklenen/yaklaşan bir olayı (örn. tanısal işlem vb.) gerçekçi bir şekilde tanımlaması için hastaya yardım ediniz.
-Uygun şekilde sırt/boyun masajı yapınız.	-Hastanın karar verme yeterliliğini tanımlayınız.
-Rekabet içermeyen aktivitelere uygun şekilde teşvik ediniz.	-Gevşeme tekniklerinin kullanımı hakkında hastaya öğretim yapınız.
-Tedavi malzemelerini görüş alanının dışında tutunuz.	-Anksiyetenin sözel ve sözel olmaya belirtilerini değerlendiriniz.
-Dikkat ve ilgiyle dinleyiniz	
-Davranışları uygun şekilde pekiştiriniz.	

Kaynak: Bulecher ve arkadaşlar, 2017.

**Riskli gebelerin prenatal bağlanma sürecinde hemşirenin rolü**

Hemşireler doğum öncesi bağlanma sürecinde bilinçli hemşirelik uygulamaları ile sevgi oluşumunun başlatılması ve sürdürülmesinde anahtar kişilerdir (38). Gebelikte yetersiz bağlanma riski taşıyan ve bağlanma bozukluğu olan gebeleri tespit etmek ve kadını anneliğe hazırlamak için uygun hemşirelik girişimlerinde bulunmak önemlidir. Böylece ileride oluşabilecek çocuk ihmali ve istismarları önenebilecektir (22, 38). Riskli gebelerde gebe ve fetüs arasında güvenli bir bağlanmanın oluşması risk altında olduğundan gebelerin bağlanma düzeylerinin belirlenmesi ve düzenli şekilde izlenmesi gerekmektedir (24). Erken gebelik haftalarında fetal hareketlerin olmaması nedeniyle gebenin bebeğini tanıması ve kabul etmesi güç olduğu için bağlanmanın gebeliğin 2. trimestrından sonra değerlendirilmesinin daha uygun olduğu belirtilmiştir (11). Bu süreçte hemşireler birinci basamak sağlık kuruluşlarında ya da polikliniklerde gebelerin ikinci izlemlerinden itibaren ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında kadın doğuma ilişkin tüm sağlık bakım alanlarında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan "Prenatal Bağlanma Envanteri (39), Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği (40), Prenatal Bağlanma Ölçeği (41)" gibi ölçüm araçlarını kullanarak gebelerin bağlanma düzeyini belirleyebilir ve izleyebilirler.

Hemşirelerin, gebelerin bebeklerine olan yaklaşımını doğru şekilde değerlendirebilmesi için gebe ile fetüs arasındaki etkileşim sürecini bilmesi gerekir (11). Hemşireler bu süreçte kadınların prenatal bağlanma açısından öncelikle gebeliği benimseme ve bebeği ayrı bir birey olarak kabul etme durumlarını değerlendirmelidir (38). Gebenin kaygılarını dinleme, bebeği ve kendisiyle ilgili sorularını cevaplandırma ve annelik davranışını destekleme yoluyla da gebenin bebeği ile ilgili önyargıları yenmesine, bebeği ve kendisi hakkında olumlu düşünmesine yardım edebilir (11, 38). Gebe ve fetüs arasındaki fiziksel ve duygusal bağı geliştirmek için işitsel, görsel ve uygulamalı eğitimler planlayabilir (11). Bu anlamda gebelere bebekleri ile konuşmaları, günlük tutmaları ve bebeğine bir şeyler yazmaları, karnına dokunarak bebeklerini hissetmeleri, okşamaları ve hayal etmeleri, fetüsün hareketlerini saymaları ve kaydetmeleri, sevdiği müzik/ninnileri dinlemeleri ya da söylemeleri gibi bahsedilen kanıta dayalı uygulamalardan yararlanmaları tavsiye edilebilir (8, 11, 34, 38). Bu uygulamalar gebe ile fetüsün etkileşimini artırarak doğum öncesi bağlanmanın gelişmesini sağlayabilir. Diğer taraftan riskli gebeler bebeklerini kaybetme riskine sahip olduklarından dolayı bu gebelerde bağlanmanın artırılması, sonraki süreçte yaşayabileceği kayıp durumunda endişe verici görünebilmektedir. Fakat gebelerin bu süreçte yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar ile baş edebilmesinde bebeklerine yakınlaşması, sevgi duyması ve bebekleriyle etkileşim halinde olması önemli bir kolaylaştırıcıdır ve gereklidir. Bebeğin kaybedilebileceği düşüncesiyle bu gebelerde bağlanmanın göz ardı edilmesinin, değerlendirilmemesinin ya da bağlanma düzeyi düşük olan bu kadınlara bağlanmayı artıracak girişimlerde bulunulmamasının etik açıdan da uygunluğunun tartışılması gerektiği düşünülmektedir.

Hemşireler bağlanmanın multifaktöriyel bir süreç olduğunu göz önünde bulundurarak aile ile bebek arasındaki etkileşimi artırmaya yönelik aileyi de desteklemelidir (11). Kadının sosyal destek sistemlerini harekete geçirirken danışmanlık rollerini kullanarak gebelere bizzat kendileri de sosyal destek sağlayabilirler (32, 38).

**Tablo 2. Gebelikte “Bağlanmada Bozulma Riski” Hemşirelik Tanısına Yönelik Girişimler ve Bağlanmayı Geliştirmeye Yönelik Aktiviteler**

<b>Bağlanmada Bozulma Riski</b>	
<b>Tanım:</b> Bebek ile bir ebeveyn/önemli diğer kişi (bakım verici) arasındaki destekleyici, koruyucu karşılıklı ilişkinin gelişimini güçlendiren dinamik etkileşim sürecinde bir bozulma riski	
<b>Problemin çözümü için önerilen girişimler:</b> Anksiyetenin azaltılması <b>Bağlanmayı geliştirme</b> Başetmeyi güçlendirme Benlik saygısını güçlendirme Destek sistemlerini güçlendirme Doğuma hazırlık Öz-farkındalığı güçlendirme Öz-sorumluluğu kolaylaştırma	<b>Risk tanılama: Çocuk bekleyen aile</b> Rol güçlendirme Sosyalizasyonu güçlendirme <b>Ek olarak seçilebilecek girişimler:</b> Aile güçlerinin harekete geçirilmesi Aile süreçlerinin sürdürülmesi Aile terapisi Ailenin (bakıma) katılımını geliştirme Ailenin desteklenmesi
<b>Bağlanmayı Geliştirme</b>	
<b>Tanım:</b> Bebek ve ebeveyn arasında duygusal ve kalıcı bir ilişkinin kurulmasına yardımcı olunması	
<b>Aktiviteler:</b> -Hastayla doğum öncesi dönemde kültüre göre bağlılığın nasıl ifade edildiği üzerine konuşunuz. -Hastanın gebeliğe tepkisini tartışınız. -Bağlanmada bozulmaya neden olabilecek ya da etkileyen davranışları belirleyiniz. -Hastayı gebelik süreci, bebek ve kendi ile ilgili duygu ve düşünceleri ifade etmesi için cesaretlendiriniz. -Hastanın henüz doğmamış çocuğu ile ilgili kafasından yarattığı imajı belirleyiniz. -Hastayla fetal kalp atışlarını duyma deneyimi üzerine konuşunuz. -Hastayla ultrason görüntüsünü görme deneyimi üzerine konuşunuz.	-Hastayla fetal hareketleri konuşunuz. -Bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörleri azaltınız/ortadan kaldırırsınız (yorgunluk, uykusuzluk, rahatsızlık, vb.), -Hastanın kendi annesi ile ilgili duygu ve tutumlarını inceleyiniz ve iyi bir anne rol modeli bulmasına yardım ediniz. -Doğum öncesi sınıflara katılması için teşvik ediniz. -Hastanın destek sistemlerini tanımlayınız ve kuvvetlendiriniz -Hastanın eşini doğum sürecinde nasıl yardımcı olabileceği konusunda bilgilendiriniz.

Kaynak: Bulecher ve arkadaşlar, 2017.

Perinatoloji alanında çalışan hemşirelerin bu konuda en önemli sorumluluğu, riskli gebelerin anne olma sürecini olumlu bir deneyime dönüştürmektir. Hemşire tüm bunları gerçekleştirirken bakımda hemşirelik sürecine yönelik uygulamaları da esas almalıdır. Riskli gebelerin annelik deneyiminde ele alınabilecek olası NANDA-I hemşirelik tanılarında biri "Bağlanmada Bozulma Riski" dir (3, 37). Bu tanıya ilişkin doğum öncesi döneme ilişkin hemşirelik girişimleri sınıflamasında yer alan girişimler ve bunlar içinden spesifik olarak "Bağlanmayı Geliştirme" ye yönelik aktiviteler Tablo 2' de yer almaktadır (37).

### Sonuç

Riskli gebeler içinde bulunduğu olumsuz ya da belirsiz durumlar nedeniyle kaygı yaşayabilir ve kaygılı gebelerde prenatal bağlanma olumsuz etkilenebilir. Bu gebelere yapılacak olan girişimlerde ve bu konuda yapılacak olan çalışmalarda kaygıyı azaltmak ve bağlanmayı artırmak amacı birlikte ele alınabilir.

Hemşirelerin anksiyetenin ve yetersiz bağlanmanın gebe ve fetüse olası zararlı etkilerini göz önünde bulundurarak riskli gebelerin anksiyete ve bağlanma düzeyini belirlemesi, takip etmesi, anksiyeteyi azaltması ve prenatal bağlanmayı artırması için kanıta dayalı uygulamalardan yararlanması gerekmektedir. Hemşireler riskli gebelere bu konuda yapacak olduğu girişimlerle anksiyetenin azalması, bağlanmanın oluşması ve gelişmesi açısından kolaylaştırıcı bir rol üstlenebilir, gebeye sorunlarla pozitif baş etme davranışları kazandırabilir.

Riskli gebelere hizmet veren hemşirelerin eğitim programlarında özellikle bu konuya yer verilerek desteklenmesi, hemşirelik bakımının kalitesini artıracaktır. Hemşireler riskli gebe ve ailesini prenatal izlemlerin önemi ve sıklığı konusunda da bilgilendirmeli, nitelikli ve etkin bakım için her izlemede psikososyal değerlendirme yapmalıdır. Gebelerin anksiyete, yetersiz bağlanma ya da zayıf bağlanma riski durumunu erken dönemde saptamalı ve iyileştirmek üzere harekete geçmelidir.

### Bilgilendirme

Bu makalede araştırma konusunun belirlenmesinde her iki yazar eşit görev almıştır. Makalenin literatür taranmasına NB, yazılmasına NB ve MB, düzenlenmesine NB katkı sağlamıştır. Araştırmacılar arasında herhangi bir kişi ya da kurum ile çıkar çatışması bulunmamaktadır ve araştırmada herhangi bir fon desteği alınmamıştır.

### Kaynaklar

1. Gilbert SE, Harmon SJ. Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. 2. Basım. Taşkın L. Ankara Palme Yayıncılık; 2002: 35, 118-131.
2. Çoban A. Riskli gebelikler. İçinde Şirin A, Kavlak O, Kadın Sağlığı. 2. Basım. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri; 2016: 324-346.
3. Deliktaş A, Körükcü Ö, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5(4): 274-283.
4. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015; 12(2): 85-92.
5. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2016; 8: 50-60.
6. Corbijn van Willenswaard K, Lynn F, McNeill J, McQueen K, Dennis CL, Lobel M et al. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2017; 17 (1): 271.
7. Atasever İ, Çelik AS. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 21(1): 60-68.
9. Ding XX., Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jia XM, Zhang SF et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. J Affect Disord 2014; 159(20), 103-110.
8. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, NTG. Assessment on effective factors of maternal fetal attachment in pregnant women. Life Science Journal 2012; 9: 68-75.
10. Pisoni C, Garofoli F, Tziialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P et al. Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. Early Hum Dev 2014; 90(suppl 2): 45-46.
11. Lang C. Bağlanma-Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. 1. Basım. N Üzel, S Özbacı. Ankara Modern Tıp Kitabevi; 2018: 1-2, 15-17, 29-30, 55-58.
12. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Basım. Ankara Özyurt yayıncılık; 2016: 14-15, 153-155, 253, 265-273.
13. Şanlı Y, Dinçer Y, Oskay Ü, Bulduk S. Yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlarda ortaya çıkan stresörler ve baş etme yöntemleri: Niteliksel bir çalışma. STED 2018; 27(5): 333-342.
14. Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ. Overview of high-risk pregnancy. In Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ, Queenan's Management of High-Risk Pregnancy. 6 th Edition. UK John Wiley and Sons Ltd; 2012: 1.
15. World Health Organization, Maternal Mortality, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Erişim tarihi: 15.12.2019).
16. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara, 2006.
17. Gümüldaş M, Apay S, Özorhan E. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2014; 1(2): 32-42.
18. Talley L. Stress management in pregnancy. Int J Childbirth Educ 2013; 28(1): 43-45.

19. Cranley MS. Development of a tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nurs Res* 1981; 30(5): 281-284.
20. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018; 5(1): 6-15.
21. Yılmaz SD, Beji KN. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010; 20(3): 99-108.
22. Akarsu HR, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 33(2):16-26.
23. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Appl Sci J* 2012; 18(4): 462-471.
24. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2014; 1(1): 25-37.
25. Zabielski MT. Recognition of maternal identity in preterm and full-term mothers. *Matern Child Nurs J* 1994; 22(1): 2-36.
26. Mu PF. Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: A phenomenological study. *Int J Nurs Stud* 2004; 41(8): 825-832.
27. Mehran P, Simbar M, Shams J, Ramezani-Tehrani F, Nasiri N. History of perinatal loss and maternal-fetal attachment behaviors. *Women and Birth* 2013; 26: 185-189.
28. Özorhan EY, Apay SE, Düzyurt M. Riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015; 3(1): 1-15.
29. Tunçel NT, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019; 16(1): 9-17.
30. Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in turkish couples. *Midwifery* 2010; 26: 1-9.
31. Hopkins J, Miller JL, Butler K, Gibson L, Hedrick L, Boyle DA. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *J Reprod Infant Psychol* 2018;36(4):381-392.
32. Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2016; 1(3):163-169.
33. Carolan M, Barry M, Gamble M, Turner K, Mascareñas O. The limerick lullaby project: an intervention to relieve prenatal stress. *Midwifery* 2012; 28: 173-180.
34. Persicoa G, Antolinib L, Vergania P, Costantini W, Nardi MT, Bellotti L. Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother-infant bonding and on newborns' behaviour. *Concurrent Cohort Study. Women and Birth* 2017; 30(4): e214-e220.
35. Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(4): 275-279.
36. Julian LJ. Measures of anxiety. *Arthritis Care Res* 2011; 63 (s11): s467-s472.
37. Bulecher GM, Buther HK, Dochterman JM, Wagner C. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Altıncı Basım. Firdevs Erdemir, Sultan Kav, Arzu Akman Yılmaz. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri; 2017: 96, 135, 275.
38. Yılmaz SD. Prenatal anne - bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013; 10(3): 28-33.
39. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2013; 16(2): 103-109.
40. Gölbaşı Z, Uçar T, Tuğut N. Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal of Nursing Science* 2015; 12: 154-161.
41. Türkmen-Çevik F, Kurnaz FB. Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019; 6(2): 112-138.