




DOI: 10.38136/jgon.795735

Preeklampsili gebelerde gebelikle ilişkili anksiyetenin prenatal bağlanmaya etkisi**The effect of pregnancy-related anxiety on prenatal attachment in pregnant women with preeclampsia**Mesude DUMAN ¹Özlem DOĞAN YÜKSEKOL ²Yeter DURGUN OZAN ³ Orcid ID:0000-0002-5021-2699 Orcid ID:000-0002-1761-1479 Orcid ID:0000-0001-9825-5893¹ Doç.Dr. Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye² Dr.Öğr.Üyesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye³ Doç.Dr. Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye**ÖZ**

Amaç: Bu araştırma, preeklampsili gebelerde gebelik anksiyetesi ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan bu araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir Üniversite Hastanesi Kadın Doğum polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırma toplam 121 preeklampsili gebe ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Gebelik Anksiyete Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada eğitim durumu, gebelik anksiyetesi, preeklampsii düzeyi, gebelik sayısının prenatal bağlanma için önemli yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir (R=0.323, R2=0.105, F=11.313, p<0.001)

Sonuç: Araştırmamızın sonucunda preeklampsili gebelerde gebelikle ilişkili anksiyetenin prenatal bağlanmanın önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Ebe ve hemşirelerin özellikle, preeklampsili gebelerde prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyebilecek eğitim seviyesi ve gebelik sayısı gibi faktörleri bilmesi, sorunun erken dönemde tanılanmasına olanak sağlayarak, hem kadının, hem bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilenmesini önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Gebelik Anksiyetesi, Preeklampsii, Prenatal Bağlanma

GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadının yaşamında birçok değişime sebep olan, fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyum gerektiren bir süreçtir (1). Bu nedenle gebelik ve doğumların birçoğu sorunsuz geçse de her gebelik potansiyel bir risk oluşturmaktadır (2,3). Gebelikteki riskli süreçlerden biri olan preeklampsii, tüm gebeliklerde %3-10 arasında görülmekle birlikte, maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerinden birisidir (4-8).

ABSTRACT

Aim: This study aimed at determining the relationship between the pregnancy related anxiety and prenatal attachment in pregnant women with preeclampsia.

Materials and Methods: This descriptive study, was conducted in the obstetric polyclinics of a university hospital in the Eastern Turkey. The study was conducted on 121 pregnant women with preeclampsia. The Descriptive Properties Form, Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-R2 and Prenatal Attachment Inventory were used in data collection.

Results: In the study, it was determined that educational level, pregnancy related anxiety, severity of preeclampsia and parity were important predictors for the prenatal attachment (R=0.624, R2=0.389, F=18.458, p<0.001).

Conclusions: It was determined that pregnancy related anxiety was important predictors for the prenatal attachment in pregnant women with preeclampsia. The fact that midwives and nurses know the factors such as the level of education and the number of pregnancies that may adversely affect prenatal attachment in pregnant women with preeclampsia will prevent the health of both the woman and the baby from being adversely affected.

Keywords: Preeclampsia, Pregnancy, Pregnancy Related Anxiety, Prenatal Attachment

Preeklampsii intrauterin gelişme geriliği, oligohidroamniyos, ablasyo plasenta, sezaryen doğum ve preterm doğum gibi olumsuz doğum sonuçlarına neden olarak hem anne hem de fetüsü etkilemektedir (7,9,10). Ayrıca maternal ya da fetal komplikasyonlara bağlı yenidoğanın anneden ayrı kalması ve anne-bebek etkileşiminin azalması gibi faktörler emzirmeye başlama ve emzirmenin süresi ile ilgili sorunlar da ortaya çıkarmaktadır (11,12). Preeklampsili gebelerin çoğu bu riskli durumlar nede-

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Yeter DURGUN OZAN

Adres: Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

E-mail: yeter_ozan@hotmail.com

Başvuru tarihi :16.09.2020

Kabul tarihi : 05.05.2021

niyle hem kendi hem de fetüsün sağlığı için yaşadığı endişe ve korku yaşayabilmektedirler (13-16). Gebelikle ilişkili anksiyete olarak tanımlanan bu durum anne ve çocuk sağlığı açısından olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (13,17-19). Preeklampsili gebelerin herhangi bir sağlık problemi ile karşılaşma ihtimaline karşı yaşadıkları anksiyete engellenemediğinde anne adayının yaşamında büyük bir krize dönüşerek prenatal bağlanma etkilenebilmektedir (21). Literatürde prenatal bağlanmayı etkileyen diğer faktörler ise annenin eğitim durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olması, istenmeyen bir gebelik olması gibi çeşitli faktörlerdir (22-25). Prenatal bağlanma, gebe ve fetüs arasındaki ilk duygusal, bilişsel ve davranışsal ilişki olması açısından önem arz etmektedir (26,27). Prenatal bağlanma olumsuz etkilendiğinde gebelik sürecinde anne ve fetüsün sağlığı, doğum süreci, doğumu algılayışı, postpartum süreç ve anneliğe uyumu gibi birçok süreçte bu durumdan etkilenebilmektedir (21,28-30). Bu bağlamda, anne ve bebek arasındaki bağın güçlendirilmesinin, gebelikte olumlu sağlık uygulamalarının kazanımı yönünde gebeyi motive ettiği, annelik rolüne uyumu artırdığı ve perinatal depresyona karşı koruyucu olduğu bildirilmektedir (29,30).

Gebelikte zayıf prenatal bağlanmanın anne ve bebek sağlığı için son derece önemli olduğu göz önünde bulundurularak, preeklampsili gebelerin ruhsal yönden ne düzeyde olduklarının saptanması önem arz etmektedir. Prenatal bağlanmayı etkileyecek faktörler dikkate alınarak gebe veya gebelik düşünen kadınlara rehberlik etmek ve uygun bakım vermek ebe ve hemşirelerin görevlerindedir. Bu bağlamda prenatal bakımda rol alan ebe ve hemşirelerin, preeklampsili gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmesi ve yetersiz bağlanma riski taşıyan gebeleri anneliğe hazırlamak için uygun ebelik ve hemşirelik bakımı planlaması önem arz etmektedir. Literatür incelemesinde preeklampsili olan gebelerde gebelikle ilişkili anksiyetenin prenatal bağlanmaya etkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, preeklampsili gebelerde gebelik anksiyetesini ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi ve örneklemi

Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan bu araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir Üniversite Hastanesi Kadın Doğum klinik ve polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 1 Mayıs 2018– 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında belirtilen hastanenin gebe poliklinikleri ve kliniklerinde preeklampsili tanısı konulmuş

multipar gebeler (N=159) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde gebe polikliniklerine gelen araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya katılma kriterlerine uyan tüm multipar preeklampsili gebeler araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan toplam 121 multipar preeklampsili gebe ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri; 18 yaşından büyük olan, 35 yaşından küçük olan, preeklampsili tanısı konulan 20 hafta ve üzerinde gebeliği olan, Down sendromu taraması düşük riskli (<1/240) bulunan, vücut kütle indeksi ≤29 olan, daha önce gebelik kaybı yaşamamış olan, tanılanmış herhangi bir psikiyatrik hastalığı ve depresif semptomu bulunmayan preeklampsili gebeler olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan hariç tutma kriterleri ise; gebelik öncesi ve sırasında hipertansiyon teşhisi konulmuş olması, preeklampsili dışında gebelik komplikasyonu (Gestasyonel diyabetes mellitus, çoğul gebelik gibi) bulunması olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Bu form gebe kadınların bazı demografik ve obstetrik özelliklerinden (yaş, eğitim, meslek, ekonomik durum, aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu, preeklampsili derecesi, gebelik haftası, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, prenatal kayıp sayısı, yaşayan çocuk sayısı) oluşan sorulardan oluşmaktadır.

Gebe Anksiyete Ölçeği-GAÖ

Van den Bergh tarafından geliştirilmiş (1990) ve Huizink ve arkadaşları tarafından 2016'da paritesine bakılmaksızın tüm gebelere uygulanacak şekilde revize edilmiştir (20). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Derya ve ark. tarafından yapılmıştır (31). Gebe anksiyete ölçeği kadınların gebelikleri ile ilgili yaşadıkları anksiyete düzeyini sorgulamak amacıyla geliştirilen 5'li likert tipi bir ölçektir. 11 maddeden oluşan ölçeğin "doğum korkusu (1, 2, 6 ve 8. madde)", "Anomalili bir bebeğe sahip olma korkusu (4, 9, 10 ve 11.madde)" ve "kendi görünümüyle ilgili endişe (3, 5 ve 7.madde)" olmak üzere 3 alt başlığı bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 8.madde (Daha önce hiç doğum deneyimim olmadığı için doğum konusunda endişeliyim) daha önce doğum yapmayan kadınlar için kullanılmakta multipar kadınlara uygulanmamaktadır. Maddeler 1-5 arasında puanlanmakta ve multiparlar için en az 10 en fazla 50 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça gebelikte anksiyete düzeyinin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Ölçekteki tüm ifadeler pozitif yöndedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı ge-

beliğin farklı haftalarında ölçülen değerler için multiparlarda 0.71-0.85 arasında olduğu bulunmuştur (30). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

Prenatal Bağlanma Envanteri (The Prenatal Attachment Inventory) 1990 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir (32). PBE gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları anlamlandırmak ve prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve Beji tarafından yapılmış olup iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak belirtilmiştir (33). Envanter, toplamda 21 maddeden meydana gelmektedir. Her madde 1 ile 4 arasında puanlandırılmaktadır (1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Sık sık, 4: Her zaman) ve negatif anlam yüklü ifadeler bulunmamaktadır. Envanterden toplamda en az 21, en fazla ise 84 puan alınmaktadır. Gebe kadının aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyi de artmaktadır (32). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayı değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanan verilerin toplanma süresi her birey için ortalama 15-20 dakikadır.

Verilerin Analizi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, aritmetik ortalama (M), standart sapma (SD),bağımlı gruplarda t testi, ANOVA, Kikare testi ve Multiple Linear regresyon kullanılmıştır. Prenatal bağlanma öncülerini tanımlamak için stepwise metoduyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin ve Türkiye'nin doğusunda bir üniversite hastanesinin etik kurulundan izin alınmıştır (No:2018/219). Ayrıca, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek bireysel bilgilerinin korunacağı belirtilmiş ve gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Bu çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının eğitim seviyesi lise ve üstü ve %70'nin aile tipi çekirdek ailedir. Ayrıca gebeliklerin yarısından fazlası planlı olup, %64.5'ine şiddetli derecede preeklampsi tanısı konulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (N = 121)

Sosyodemografik özellikler	n (%)
Yaş (yıl) (Ort ± SS)	32.33±5.52
Eğitim durumu	
İlk okul	21(17.4)
Orta okul	25(20.7)
Lise ve üzeri	75(62.0)
Çalışma durumu	
Çalışmayan	76(62.8)
Çalışan	45 (37.2)
Gelir düzeyi	
Düşük	39(32.2)
Orta	52(43.0)
Yüksek	30(24.8)
Aile Tipi	
Çekirdek	86 (71.1)
Geniş	35 (28.9)
Gebeliğin planlı olma durumu	
Evet	65(53.7)
Hayır	56(46.3)
Preeklampsi derecesi	
Hafif	43(35.5)
Şiddetli	78(64.5)
Gebelik Haftası (Ort± SS)	27.33±6.91
Gebelik sayısı(Ort± SS)	2.96±1.13
Canlı doğum sayısı(Ort± SS)	1.55±0.91
Prenatal kayıp sayısı(Ort± SS)	0.45±0.71
Yaşayan çocuk sayısı(Ort± SS)	1.52±0.92

Tablo 2'de gebelerin sosyodemografik ve obstetric özelliklerinin PBE puanı ile ilişkisi gösterilmektedir. Yapılan analizler sonucunda annenin eğitim düzeyi (F: 11.708; p: 0.000), aile tipi (t:2.167; 0.032), gebeliğin planlı olma durumu (t:3.412; p:0.001), preeklampsisi düzeyi (t: 2.680; p:0.008), gebelik haftası (r:.281; p:0.002), GAÖ toplam puanı (r:.348; p:0.000), doğum korkusu alt boyutu (r:.352; p:0.000) ve anomalili bir bebeğe sahip olma korkusu alt boyutu (r:.301; p:0.001) ile PBE puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin prenatal bağlanmaya etkisi

Sosyodemografik Özellikler	PBE Ort ± Ss	Test;p
Eğitim durumu		
İlk okul	63.04±7.10	F=11.708**
Orta okul	56.92±11.33	p=0.000
Lise ve üzeri	50.93±11.12	
Çalışma durumu		
Çalışmayan	53.61±12.61	t=-.876*
Çalışan	55.37±9.34	p=0.383
Gelir düzeyi		
Düşük	54.56±11.81	F=.856**
Orta	55.38±11.08	p=0.427
Yüksek	54.56±11.81	
Aile Tipi		
Geniş aile	57.77±10.92	t=2.167*
Çekirdek aile	52.84±11.48	p=0.032
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Yes	57.44±10.06	t=3.412*
No	50.58±12.04	p=0.001
Preeklampsisi derecesi		
Hafif	57.95±11.71	t=2.680*
Şiddetli	52.24±10.93	p=0.008
	Correlation (r) value***	p
Yaş	-0.004	p=0.969
Gebelik haftası	0.281	p=0.002
Gebelik sayısı	-0.085	p=0.354
Canlı doğum sayısı	-0.023	p=0.801
Prenatal kayıp sayısı	-0.69	p=0.454
Yaşayan çocuk sayısı	-0.025	p=0.787

GAÖ toplam	0.348	p=0.000
Doğum korkusu	0.352	p=0.000
Anomalili bir bebeğe sahip olma korkusu	0.301	p=0.001
Kendi görünümüyle ilgili endişe	0.113	p=0.216

*Independent Samples t Test, **Varyan analizi,***Pearson Correlat-

Tablo 3'de preeklampsisi düzeyi ile GAÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Preeklampsisi düzeyi ile GAÖ toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 3. Preeklampsisi düzeyine göre GAÖ toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması (N=121)

Ölçekler	Hafif Pre-eklamsi Ort ± Ss	Şiddetli Preeklamsi Ort ± Ss	t;p
GAÖ toplam	30.53±6.49	31.46±7.24	-0.689;0.486
Doğum korkusu	9.74±2.96	9.85±2.78	-0.212;0.832
Anomalili bir bebeğe sahip olma korkusu	12.79±3.50	12.89±3.79	-0.152;0.879
Kendi görünümüyle ilgili endişe	8.00±2.78	8.70±2.85	-1.311;0.192

PBE toplam puanı, GAÖ toplam puanı ve GAÖ altboyutlarının puanları, sosyodemografik ve obstetrik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla stepwise lineer regresyon analizi yapıldı. Araştırmada prenatal bağlanma ile ilişkili bulunan eğitim durumu, aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu, preeklampsisi derecesi, gebelik haftası, GAÖ toplam puanı ve alt boyutlarından doğum korkusu ve anomalili bir bebeğe sahip olma korkusu puanları bağımsız değişkenler olarak kullanıldı. Bağımlı değişken olarak PBE toplam puanı kullanıldı. Tablo 3'te görüldüğü gibi bağımsız değişkenler arasında yer alan eğitim durumu tek başına PBE skorunu 0.16'lık bir etki büyüklüğü ile etkilemiştir; eğitim durumu ve GAÖ toplam puanının etki büyüklüğü 0.31; üçüncü modelde eğitim durumu, GAÖ toplam puanı ve preeklampsisi düzeyinin etki büyüklüğü 0.35 ve dördüncü modelinde

eğitim durumu, GAÖ toplam puanı, preeklampsi düzeyi ve gebelik sayısının etki büyüklüğü 0.38'di. Buna göre, bu faktörler arasında, sadece eğitim durumu en büyük etkiye sahipti. Değişkenlerin PBE üzerinde orta derecede etkisi olmuştur (Tablo 4).

Table 4. Regresyon analizine göre prenatal bağlanma öncülleri

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients		Sig	F	Sig	R	R ² effect size
	B	SE	β	t					
1 (constant)	69.063	3.191		21.642	<0.001	23.614	<0.001 ^a	0.407 ^a	0.166
Eğitim durumu	-6.046	1.244	-0.407	-4.859	<0.001				
2 (constant)	50.482	4.717		10.701	<0.001	26.720	<0.001 ^b	0.558 ^b	0.312
Eğitim durumu	-6,503	1.138	-0.438	-5.712	<0.001				
GAÖ toplam	0.633	0.126	0.383	5.005	<0.001				
3 (constant)	52.325	4.621		11.322	<0.001	21.701	<0.001 ^c	0.598 ^c	0.358
Eğitim durumu	-6.144	1.112	-0.413	-5.527	<0.001				
GAÖ toplam	0.652	0.123	0.395	5.310	<0.001				
Preeklampsi düzeyi	-5.164	1.788	-0.216	-2.888	0.005				
4 (constant)	60.520	5.634		12.171	<0.001	18.458	<0.001 ^d	0.624 ^d	0.389
Eğitim durumu	-6.276	1.090	-0.422	-5.757	<0.001				
GAÖ toplam	0.623	0.121	0.378	5.155	<0.001				
Preeklampsi düzeyi	-6.917	1.893	-0.289	-3.654	<0.001				
Gebelik sayısı	-1.968	0.806	-0.194	-2.443	0.016				

a. Predictors: (Constant),eğitim durumu

b. Predictors: (Constant), eğitim durumu, GAÖ toplam

c. Predictors: (Constant), eğitim durumu, GAÖ toplam, preeklampsidüzeı

d. Predictors: (Constant), eğitim durumu, GAÖ toplam, preeklampsidüzeı, prenatal kayıp sayısı

e. Dependent Variable: PRENATAL_BAğLANMA

Regresyon analizi aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı, GAÖ'nün altboyutlarının preeklampsi gebelerde PBE toplam puanı için önemli faktörler olmadığını göstermiştir ve 4. modelden sonra bu faktörler çıkarılmıştır.

TARTIŞMA

Preeklampsili gebe kadınlarda gebelik anksiyetesinin prenatal bağlanmaya etkisinin araştırıldığı bu çalışmada preeklampsili gebelerde gebelik anksiyetesinin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediğini bulunmuştur. Literatürde preeklampsili gebelerde gebelik anksiyetesinin prenatal bağlanmaya etkisini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlıklı gebeler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızla benzer şekilde Tunçel ve Süt'ün yaptığı (2019) çalışmada gebelerin anksiyete düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin arttığı bildirilmiştir (34). Mcfarland ve arkadaşlarının yaptığı (2011) çalışmada ise gebelerde anksiyete ile prenatal bağlanma arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (35). Ayrıca literatürde gebelerde anksiyetenin zayıf prenatal bağlanmaya yol açtığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (28,36,37). Literatür incelendiğinde gebelerde anksiyetenin prenatal bağlanmayla ilişkisi konusunda fikir birliği yoktur. Ancak çalışmamız sonucuna göre preeklampsili gebelerde kadınların hem kendi hem de bebeğin sağlığına ilişkin hissettikleri endişe ve kaygı ile prenatal bağlanma düzeyi arasında kuvvetli bağ olduğu düşünülmektedir. Bunun sebebi olarak çalışmamızın preeklampsili gebelerde yapılması ve riskli gebelik olması nedeniyle yüksek stres ve oluşan kaybetme korkusunun gebelerde bebeğine karşı sahiplenme duygusunu arttırdığını ve prenatal bağlanma düzeyinin bu nedenle arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda preeklampsili düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur. Literatürde preeklampsili gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak riskli gebeliklerle yapılmış çalışmalar incelendiğinde Bülbül ve arkadaşlarının yaptığı (2018) çalışmada riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (38). Daha önce yapılmış çalışmalarda gebelikte riskli durumların prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği bildirilmiştir (29,39,40). Daha önce yapılan çalışmaların bazılarında düşük riskli gebeliklerde prenatal bağlanma düzeyinin yüksek riskli gebeliklere oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu yönüyle çalışmamızın bulguları literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Literatürde eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma arasında pozitif bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (34,41,42). Yapılan bazı çalışmalarda ise annenin eğitim durumu ile prenatal bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (29,43,44). Çalışmamızda ise preeklampsili gebelerin eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı

bulunmuştur. Bu durum yüksek eğitim seviyesine sahip gebelerin almış oldukları tanı ile ilgili daha çok araştırma yapabildikleri ve daha çok bilgiye ulaşmaları nedeniyle gebelik kaybı yaşama ihtimalinin yüksekliğinin farkında olması şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Höbek Akarsu ve Oskay'ın yüksek riskli gebelerle yaptığı (2017) çalışmada da primipar olan gebelerin prenatal bağlanması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (29). Şolt Kırca ve Savaşeri'nin (2017) çalışmalarında da gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma puanının düştüğü bulunmuştur (23). Rubertsson ve ark.'nın (2015) multipar gebelerde PBE puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (45). Bu durumun primipar gebelerin fetüse ve gebeliğe karşı daha olumlu duygular yaşadığı, daha meraklı olduğu, sağlık kontrollerine düzenli gittiği için prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

SONUÇ

Preeklampsili gebelerde gebelik anksiyetesi düzeyinin prenatal bağlanma üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada gebelik anksiyetesinin prenatal bağlanmayı arttırdığı, annenin yüksek eğitim düzeyi, şiddetli preeklampsili düzeyinin ve gebelik sayısının fazla olmasının prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Preeklampsili gebelere bakım veren hemşire ve ebelerin güvenli ve pozitif prenatal bağlanma için iyi bir gözlem yapmaları ve riskli grupları değerlendirmeleri, destekleyici bakım ve danışmanlık hizmeti vermeleri anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Preeklampsili gebelere uygun şartlarda ve gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımı vererek maternal ve fetal sağlığı korunmalıdır. Ayrıca preeklampsili gebelere doğum öncesi bakım veren ebe ve hemşireler; gebelerin duygularını rahatça ifade edeceği ortam oluşturmalı, anamnezi dikkatli almalı, annenin risk faktörlerini, bağlanma ve korku düzeyini erken tanıyarak, bağlanmayı güçlendiren girişimler planlamalıdır.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Araştırma dizaynı: ÖDY, MD, YDO; Veri Toplama: ÖDY, MD; Analiz: MD; Araştırmanın Yazımı: ÖDY, MD, YDO; Kritik Revizyon: ÖDY, MD, YDO.

Teşekkür: Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebelere teşekkürler

Araştırmaya Destek: Yok

Çatışma: Yok

KAYNAKLAR

1. Oats J, Abraham S, Jones L. Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology. 10th edn. Chapter 6, Antenatal care. China, Elsevier Co, 2017; pp. 40,54,87
2. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. HEAD. 2015; 12: 85-92.
3. Aksoy YE, Turfan EÇ, Yılmaz SD. Assessment of health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies. Perinat J. 2017; 25: 26–31.
4. World Health Organization. Maternal Mortality. 2018 update. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. 30 Nisan 2018.
5. Macedo TC, Montagna E, Trevisan CM, Zaia V, de Oliveira R, Barbosa CP, Bianco B. Prevalence of preeclampsia and eclampsia in adolescent pregnancy: a systematic review and meta-analysis of 291,247 adolescents worldwide since 1969. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020; 248:177-186. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.03.043.
6. Olié V, Moutengou E, Deneux-Tharoux C, Kretz S, Vallée A, Blache, J, Plu-Bureau, G. Prevalence of hypertensive disorders during pregnancy and post-partum in France. Arch Cardiovasc Dis. 2020;12:155-156. doi: 10.1016/j.acvdsp.2019.09.321.
7. August P, Sibai BM. Preeclampsia: Clinical features and diagnosis. In: Up To Date Hypertensive Emergency [online]. Available at: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Accessed March 22, 2020.
8. de Castro Rezende KB, Bornia RG, dos Santos Esteves APV, da Cunha AJLA, Junior JA. Preeclampsia: prevalence and perinatal repercussions in a University Hospital in Rio de Janeiro, Brazil. Pregnancy Hypertension: An international journal of women's cardiovascular health. 2016;6:253-255. doi: 10.1016/j.preghy.2016.08.229.
9. Filipek A, Jurewicz E. (2018). Preeclampsia-a disease of pregnant women. Postepy biochemii, 64(4), 232-229. doi: 10.18388/pb.2018_146.
10. Phipps EA, Thadhani R, Benzing T, Karumanchi SA. Preeclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. Nature Reviews Nephrology. 2019;1. doi: 10.1038/s41581-019-0119-6.
11. Burgess A, McDowell W, Ebersold S. Association between lactation and postpartum blood pressure in women with preeclampsia. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2019;44:86-93. doi: 10.1097/NMC.0000000000000502.
12. Strapasson MR, Ferreira CF, Ramos JGL. Feeding practices in the first 6 months after delivery: Effects of gestational hypertension. Pregnancy Hypertension. 2018;13:254-259. doi:10.1016/j.preghy.2018.07.002.
13. Abazarnejad T, Ahmadi A, Nouhi E, Mirzae M, Atghai M. Effectiveness of psycho-educational counseling on anxiety in preeclampsia, Trends Psychiatry Psychother. AHEAD.2019. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0134.
14. Kehler S, Ashford K, Cho M, Dekker RL. Experience of preeclampsia and bed rest: Mental health implications. Issues in mental health nursing. 2016;37:674-681. doi: 10.1080/01612840.2016.1189635.
15. Krishnamurti T, Davis AL, Simhan HN. Worrying yourself sick? Association between pre-eclampsia onset and health-related worry in pregnancy. Pregnancy hypertension. 2019;18:55-57. doi: 10.1016/j.preghy.2019.09.003.
16. Yüksekol ÖD, Başer, M. The effect of music on arterial blood pressure and anxiety levels in pregnant women hospitalized due to mild preeclampsia: A pilot randomized controlled trial. EuJIM. 2020;35:101093. doi:10.1016/j.eujim.2020.101093.
17. Askarizadeh G, Karamoozian M, Darekordi A, Validation of Iranian version of pregnancy related anxiety questionnaire. International Journal of Preventive Medicine, 2017;8-17. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_63_16.
18. Bann CM, Parker CB, Grobman WA, Willinger M, Simhan HN, Wing DA, Wapner RJ. Psychometric properties of stress and anxiety measures among nulliparous women. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2017;38:53-62. doi: 10.1080/0167482X.2016.1252910.
19. Koelewijn JM, Sluijs AM, Vrijkotte TG. Possible relationship between general and pregnancy-related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process: a prospective cohort study. BMJ open. 2017;7:1-13.
20. Huizink AC, Delforterie MJ, Scheinin NM, Tolvanen M, Karlsson L, Karlsson H. Adaption of pregnancy anxiety questionnaire–revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. Arch Womens Ment Health 2016; 19:125–132. doi: 10.1007/s00737-015-0531-2.
21. Lucas A. Promoting maternal-fetal attachment with

- women affected by HIV and/or substance use. National Abandoned Infants Assistance Resource Center. 2013;1-12
22. Alan Dikmen H, Çankaya S. Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;9:118-123.
23. Şolt Kırcı A, Savaşer S. Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017;4:236-243.
24. Topaç Tunçel N, Kahyaoğlu Süt H. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019;16: 9-17.
25. Rubertsson C, Pallant J, Sydsjög G, Haines HM, Hildingsson I. Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a swedish community sample. *J Reprod Infant Psychol*. 2015; 33:153–164. doi: 10.1080/02646838.2014.992009.
26. Çınar N, Köse D, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2013; 22:6.
27. Akbarzadeh M, Moattari M, Abootalebi M. Effect of the basnef model on maternal-fetal attachment in the pregnant women referring to the prenatal clinics affiliated to shiraz university of medical sciences. *Iranian Journal of Neonatology*. 2017;8:3. doi: 10.22038/ijn.2017.20521.1229.
28. Pisoni C, Garofoli F, Tziella C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, et al. Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Hum Dev* 2014; 9:45-46. doi: 10.1016/S0378-3782(14)50012-6.
29. Höbek Akarsu R, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(2):16-26
30. Çınar N, Caka S, Topal S, Yuvaci HU, Erkorkmaz Ü. Relationship of pregnant women with health related practices, fatigue and prenatal attachment. *Journal of The College of Physicians and Surgeons*. 2017;27:693-698.
31. Derya YA, Taşhan ST, Duman M, Ozan YD. Turkish adaptation of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2: Validity and reliability study in multiparous and primiparous pregnancy. *Midwifery*, 2018; 62:61-68. doi: 10.1016/j.midw.2018.03.006.
32. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. *Western J Nurs Res* 1993;15:199-211. doi: 10.1177/019394599301500205.
33. Yılmaz S, Beji NK. Prenatal bağlanma envanteri'nin türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16:103-109.
34. Tunçel NT, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019;16:9-17.
35. Mcfarland J, Salisbury AL, Battle CL, Hawes K, Halloran K, Lester BM. Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Arch Womens Ment Health* 2011;14:425-434. doi: 10.1007/s00737-011-0237-z.
36. Parsa P, Saeedzadeh N, Masoumi SZ, Roshanaei G. The effectiveness of counseling in reducing anxiety among nulliparous pregnant women. *J Family Reprod Health*. 2016; 6;15:3419-3427. doi: 10.2147/NDT.S233094
37. Chang H-C, Yu C-H, Chen S-Y, et al. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. *Complement Ther Med*. 2015;23(4):509-15. doi: 10.1016/j.ctim.2015.05.002.
38. Bülbül M, Dilbaz B, Koyuncu SB, Yağmur Y. Is increased stress affecting prenatal attachment in high risk pregnancies?. *Journal of Medical Practice and Review* 2018; 2:08
39. Kesebir S, Özdoğan-Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3:321-342.
40. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*. 2012;18:462-471,
41. Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in turkish couples. *Midwifery*. 2010;26(2):e1-9. doi: 10.1016/j.midw.2009.12.006.
42. Mohamadirizi S, Kordi M. The relationship between multi-dimensional self-compassion and fetal-maternal attachment in prenatal period in referred women to Mashhad Health Center. *J Educ Health Promot*. 2016; 23;5:21. doi: 10.4103/2277-9531.184550.
43. Elkin, N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2015;24 (6): 230-236

44. Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2016;1:163-169.
45. Rubertsson C, Pallant J, Sydsj c G, Haines HM, Hildingsson I. Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a swedish community sample. *J Reprod Infant Psychol*. 2015; 33:153–164. doi: 10.1080/02646838.2014.992009.