



Riskli gebeliği olan ve olmayan kadınlarda prenatal bağlanma ve prenatal distresin değerlendirilmesi

Evaluation of prenatal attachment and prenatal distress in women with and without risk pregnancy

Ayten Büşra Öncü¹, Demet Aktaş²

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çankırı, Türkiye
²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, gebeliği riskli olan ve olmayan kadınların prenatal bağlanma ve prenatal distres düzeylerini incelemektir.

Yöntem: Araştırma ilişki arayıcı ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Veriler, Mart 2022 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında bir hastanenin kadın doğum kliniğine başvuran 20 hafta ve üzeri gebeliği olan kadınlarla toplanmıştır. Araştırmanın örneklemine dahil edilen katılımcılar, her grupta 59 gebe kadın (riskli gebe, riskli olmayan gebe grubu) olacak şekilde 2 gruba ayrılmıştır. Kadınların prenatal bağlanma düzeyi Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ile prenatal distres düzeyi ise Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada gebeliği riskli olan kadınların PBE puan ortalaması gebeliği riskli olmayan kadınlara göre oldukça düşüktür ($p<0.05$). Gebeliği riskli olan kadınların TGDÖ puan ortalaması, gebeliği riskli olmayan kadınlara göre oldukça yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca, araştırmada her iki grupta yer alan kadınların prenatal bağlanma ve prenatal distres düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuçlar: Araştırmada, riskli gebelik grubunda prenatal bağlanma düşük, prenatal distres yüksek bulunurken; riskli gebeliği olmayan grupta prenatal bağlanma düzeyi yüksek, prenatal distres düzeyi düşük bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin konuyla ilgili danışmanlık faaliyetleri gerçekleştirilmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: bağlanma; distres; gebelik; prenatal; riskli gebelik

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to examine the prenatal attachment and prenatal distress levels of women with and without risky pregnancies.

Methods: This study utilized relationship-seeking and descriptive type of study. The data was collected from women with a pregnancy of 20 weeks or more who applied to the gynecology clinic of a hospital between March 2022 and July 2023. The participants included in the study sample were divided into 2 groups, with 59 pregnant women in each group (risky pregnant, non-risky pregnant). Women's prenatal attachment level was evaluated using the Prenatal Attachment Inventory (PAI) and their prenatal distress level was evaluated using the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS).

Results: In the study, the mean PAI score of women with risky pregnancies is significantly lower than that of women whose pregnancies are not at risk ($p<0.05$). The mean TPDS score of women with risky pregnancies is significantly higher than that of women whose pregnancies are not at risk ($p<0.05$). Additionally, significant relationship was not found between prenatal attachment and prenatal distress levels of women in both groups in the study ($p>0.05$).

Conclusion: In this study, while the grade of prenatal attachment was determined to be low and the grade of prenatal distress was high in the risky pregnancy group; In the group without risky pregnancy, the grade of prenatal attachment was determined to be high and the grade of prenatal distress was found to be low. It is suggested that nurses and midwives ensure consultancy activities on the issue.

Keywords: attachment; distress; pregnancy; prenatal; risky pregnancy

Giriş

Gebelik, insan neslinin sürdürülebilmesi için gerekli bir olgudur. Ancak neslin devamlılığını sağlayan gebelik çoğu zaman gebe kadın ve fetüs açısından riskli birtakım sorunların geliştiği bir dönem olabilmektedir. Tüm gebeliklerde doğal sürece bağlı olarak gelişen fizyolojik ve emosyonel değişimler kadınlarda çeşitli düzeylerde riskli durumlara neden olabilmektedir (Taşkın, 2019). Gebelikte gelişebilecek bu riskli durumlara kadının annelik rolüne uyum sürecinin de eklenmesi fiziksel, psiko-sosyal, kültürel ve ekonomik pek çok sorunu tetikleyebilmektedir. Dolayısıyla gebelikte meydana gelen değişimler, riskler ve annelik rolüne uyum süreci kadının fetüse uyumunu doğrudan etkileyecektir (Davis & Narayan, 2020).

Kadın gebeliğin başlangıcından doğumun sonuna kadar olan dönemde, fetüse karşı uyumunu sağlayan duygusal bir bağlanma hissi yaşamaktadır. Bu duygusal bağlanma hissi "prenatal bağlanma" olarak adlandırılmaktadır (Akarsu &

Oskay, 2017; Nacar & Gökkaya, 2019). Kadınlar gebeliğin 16.-18. haftasından itibaren fetüsün hareketlerini hissetmeye başlamalarıyla birlikte fetüse karşı bağlanma (prenatal bağlanma) duygusu hissetmektedirler (Lang, 2018). Prenatal dönemde gebe kadının fetüsü ile arasındaki bu duygusal bağlanma hissi, gebe kadın ve fetüs arasında kurulan ilk iletişim olmakla birlikte, kadın açısından gebelik sürecine uyumda, postpartum ebeveyn bebek ilişkisinin ve annelik rolünün oluşmasında büyük önem taşımaktadır (Badem & Zeyneloğlu, 2021; Rossen ve ark., 2016). Dolayısıyla gebe kadın ve fetüsün sağlıklı bir gebelik gelişim süreci geçirmeleri prenatal bağlanmanın sağlıklı olması ile mümkündür. Gebelik sürecinde prenatal bağlanma duygusunun güvenli ve sağlıklı olması, gelecekte bireylerin tüm yaşamına etki ederek kuşaklar boyunca bireylerin duygu, düşünce ve hareketlerine yön verebilmektedir (Gürol ve ark., 2020; Koç ve ark., 2020, Tunçel & Süt, 2019). Bireylerin yaşam süreçlerinde sağlıklı bağların ortaya çıkmasında ve olumlu iletişim ortamlarının

sağlanmasında etkili ve yol gösterici olabilmektedir (Gürol ve ark., 2020).

Gebelikte prenatal bağlanmayı etkileyebilecek pek çok maternal (gestasyonel hipertansiyon, plasenta previa, vb) ve fetal risk (gelişim geriliği, düşük doğum ağırlığı vb) bulunmaktadır (Ölçer & Oskay, 2015). Literatürde bir dakikadan daha az bir süre içinde bir gebe ya da yeni doğanın hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Dolayısıyla gebelik sürecinde gelişebilecek risk faktörlerinin gebe kadın, fetüs ve yenidoğanın sağlığı açısından bütünsel olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir (Pisoni ve ark., 2014). Gebelik sürecinde gelişebilecek maternal ve fetal bazı riskler, prenatal bağlanma duygusunu geciktirme veya önleme gücüne sahip olabilmektedir. Bu durum özellikle gebe kadında endişe, anksiyete ve depresyona yol açabilmektedir (Akarsu & Oskay, 2017). Bununla birlikte gebelikte prenatal bağlanma; gebeliğin planlı olmaması, yaşayan çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir düzeyi, madde kullanımı, yetersiz eş desteği, aile tarafından gebeliğin kabul edilmemesi, fetüs hareketlerinin hissedilmesindeki gecikme ve fetüsün bir birey olarak algılanamaması gibi faktörlere bağlı olarak ta sağlıklı gelişmemektedir (Harpel & Barras, 2018; Sabancı Baransel & Uçar, 2024). Yapılan çalışmalarda gebeliğinde riskli durumlar yaşayan, gebeliği planlı olmayan, çocuk sayısı fazla olan, sosyal desteği yetersiz, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan ve madde kullanan kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Akarsu & Oskay, 2017; Badem & Zeyneloğlu, 2021; Karakoç & Özkan, 2017; Yıldırım & Şahin, 2020). Bununla birlikte literatürde gebe kadınların gebeliklerinde riskli durumlar yaşamalarına rağmen prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tunçel & Süt, 2019). Çalışmalardaki farklılığın sosyo-kültürel faktörlerden, kullanılan ölçme yöntemlerindeki farklılıktan ve örneklem gruplarının bireysel özelliklerinde kaynaklandığını düşündürmektedir.

Gebelikte sürecinde prenatal bağlanma ile birlikte gebe kadınların psikolojik sağlığının (stres, anksiyete, depresyon) da değerlendirilmesi gerekmektedir (Ayhan ve ark., 2021). Özellikle gebelikte kadının prenatal distres düzeyinin belirlenmesi gebelik, doğum, doğum sonrası dönemin sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi ve sonuçlandırması açısından önemlidir (Hasanjanzadeh & Faramarzi, 2017). Prenatal distres, gebe kadın açısından gebeliğe ilişkin yaşanan korku, endişe duygularını, kendi ve fetüs sağlığını, ebeveyn ilişkilerini, gebeliğe uyumu ve ebeveynlikle ilgili stresi ifade etmektedir (Bacacı & Ejder Apay, 2018). Yapılan bir çalışmada gebelikte gelişen distresin gebe kadının prenatal bağlanma duygusunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Akpınar & Ejder Apay, 2020). Yapılan bir diğer çalışmada gebeliğin ilk 12 haftasında prenatal bağlanma ve prenatal distres arasında pozitif ilişki saptanırken, gebeliğin 21. haftasından sonra negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Gebeliğin 21. haftasından sonraki prenatal bağlanma ve prenatal distres arasındaki negatif yönlü ilişkinin doğumun yaklaşmasına bağlı olarak yaşanan korku ve doğacak bebeğin hayatın merkezine alınmasından kaynaklandığı saptanmıştır (Coşkun ve ark., 2019). Baltacı ve Başer (2020) tarafından yapılan çalışmada ise gebelikte prenatal bağlanmanın olumlu gerçekleşmesi için prenatal distresin çözümlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Gebelikte prenatal distres kontrol altına alınmadığı durumlarda ilerleyen süreçlerinde maternal ve fetal bazı riskler (preeklepsi,

prematürite, anormal fetal beyin gelişimi vb) ortaya çıkabilmektedir (Chen ve ark., 2017). Ölçer ve Oskay'ın (2015) çalışmasında riskli gebeliği olan kadınların prenatal distres düzeyi riskli olmayan gebelerden daha yüksek bulunmuştur ve prenatal distres seviyesi yüksek olan gebe kadınların yenidoğanlarının doğum sonrası ilk altı ayda ağlama ve huzursuzluk yaşama oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Prenatal distres 15. gebelik haftası ile birlikte postpartum döneme kadar sürekli artış göstermekte olup, stresin gelişmesinde strese bağlı salınımı artan kortizol hormonunun etkili olduğu, bu nedenle prenatal distresi önlemek için kortizol seviyesinin normal seviyelerde tutulması gerektiği ve gebelikte stresin etkin bir biçimde yönetilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Chen ve ark., 2017; Teskereci ve ark., 2021). Bu bilgiler ışığında başta gebeliği riskli olan kadınlar dahil tüm gebe kadınların prenatal dönemde bağlanma ve distres düzeylerinin belirlenmesi gelecekte gelişebilecek sorunların azaltılmasında ve yaşamın her aşamasının sağlıklı bir biçimde sürdürülmesinde yol gösterici olacaktır. Bu araştırmanın amacı, gebeliği riskli olan ve olmayan kadınların prenatal bağlanma ve prenatal distres düzeylerini incelemektir.

Araştırma soruları

- Riskli gebelik ve riskli olmayan gebelik grubunda yer alan kadınların prenatal bağlanma ve prenatal distres düzeyi nedir?
- Riskli gebelik ve riskli olmayan gebelik grubunda yer alan kadınların prenatal bağlanma ve prenatal distres düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Riskli gebelik ve riskli olmayan gebelik grubunda yer alan kadınların prenatal bağlanma ve prenatal distres düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma 07 Mart 2022-18 Temmuz 2023 tarihlerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin güneyinde yer alan bir ilin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'ne başvuran 18-49 yaş grubu 20 hafta ve üzeri gebeliği olan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, G*Power 3.0.10 programı kullanılmıştır ve yapılan güç analizi sonucunda; 2 gruplu çalışma deseninde %95 güç ve %5 hata payı ile çalışmada en az 118 örneklem sayısının yeterli olacağı belirlenmiştir (riskli gebe: 59; riskli olmayan gebe: 59). Araştırmada dahil edilme ve dışlanma kriterleri şu şekildedir; Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, Türkçe bilen, okur yazar, 20 hafta ve üzeri gebelik haftasında olan (riskli ve riskli olmayan), herhangi bir iletişim ve psikiyatrik hastalık tanısı bulunmayan ve veri toplama araçlarını eksiksiz olarak yanıtlayan gebe kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada, çalışmaya katılma isteği bulunmayan, veri toplama araçlarını doğru şekilde doldurmayan, dil ve iletişim problemleri olan gebe kadınlar dışlanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada veriler; Gebe Kadın Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) formları kullanılarak toplanmıştır.

Gebe Kadın Bilgi Formu

Gebe Kadın Bilgi Formu, literatürdeki çalışmaların incelenmesinin ardından araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Coşkun ve ark., 2019; Hasanjanzadeh & Faramarzi, 2017). Bu form gebe kadınların; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, evlilik süresi ve ekonomik durumunu tarif eden toplam 26 maddeden oluşmaktadır.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

Ölçek, Muller (1993) tarafından gebe kadınların gebelik sürecinde yaşadıkları duygu, düşünce durumları açıklamak ve bebeğine bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Yılmaz ve Beji (2013) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0.84 bulunmuştur. PBE, 4'lü likert tiptedir ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten 21-84 arasında puan alınabilmektedir. Gebe kadının aldığı puanın artması prenatal bağlanma düzeyinin arttığını göstermektedir (Yılmaz & Beji, 2013). Araştırmamızın, PBE Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0.92 olarak tespit edilmiştir.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)

Ölçek, 12 hafta ve üzeri gebeliği olan kadınların prenatal distres (stres, anksiyete, depresyon) düzeyini belirlemek amacıyla Pop ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Çapık ve Pasinioğlu (2015) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0.83 bulunmuştur. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, olumsuz duygulanım (3., 5., 6., 7., 9., 14., 16. maddeler) ve eş katılımı (1., 2., 4., 8. ve 15. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte 3., 5., 6., 7., 9., 14. ve 16. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanın 28 puan ve üzerinde olması gebe kadının prenatal distres açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Ölçek alt boyutlardan eş katılımı için kesme noktası 10 ve üzeri puan iken, olumsuz duygulanım için 22 ve üzeri puan kabul edilmektedir (Pop ve ark., 2011). Araştırmamızda, TGDÖ Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0.84 bulunmuştur. Ölçek eş katılımı alt boyutu Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0.82 iken, olumsuz duygulanım alt boyutu Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0.90 bulunmuştur.

Veri toplama araçlarının uygulanması

Verilen toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama araçlarının uygulanması esnasında ortamda, gebe kadının dikkatini dağıtacak herhangi bir iş, durum, olay veya kişi olmamasına dikkat edilmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 30 dk sürmüştür.

Verilerin analizi

Verilerin analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0 (SPSS version 24; IBM, Armonk, New

York) programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (n) ve yüzde (%), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Araştırmada, sayısal değişkenler normal dağılıma uygun olduğunda Student-t test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenlerin karşılaştırmalarında Tukey testi yapılmıştır. Araştırmada değişkenler normal dağılıma uygun olmadığına ise Mann-Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı çıkan değişkenlerin karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren iki nicel değişken arasındaki ilişkinin analizinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılırken, en az biri normal dağılıma uygunluk göstermediğinde ise Spearman korelasyon katsayısı uygulanmıştır.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (07.03.2022 tarih, 25 sayılı karar) ve uygulamanın yapılacağı hastaneden (05.04.2022 tarih, 18 sayılı karar) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil edilen gebe kadınlara çalışma hakkında bilgi verilip yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Gönüllülüğün esas alındığı araştırmada, gebe kadınların araştırmaya yönelik elde edilen tüm kişisel bilgi ve bulguları tamamen gizli tutularak sadece araştırma amacı kapsamında kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmada, gebeliğin riskli olma ve riskli olmama durumu ile yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu ve eğitim düzeyi, yaşanan yer, sağlık güvencesinin varlığı, gelir düzeyi, aile tipi, kronik hastalık varlığı, evlilik süresi ve yaşı, gebelik sayısı, aile içi iletişim durumu, madde kullanımı, gebelik haftası, planlı gebelik durumu, gebelikler arası süre, doğum tercihi ve bebeğin cinsiyeti değişkenleri arasında istatistiksel değerlendirmede homojenlik açısından farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada gebeliği riskli olan kadınların PBE puan ortalaması (62.75 ± 14.04), gebeliği riskli olmayan kadınların PBE puan ortalamasına (68.42 ± 10.56) göre daha düşük bulunmuştur ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.014$). Ayrıca gebeliği riskli olan kadınların TGDÖ puan ortalaması (23.49 ± 10.04), gebeliği riskli olmayan kadınların TGDÖ puan ortalamasına (17.05 ± 7.69) göre daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.000$) (Tablo 1).

Tablo 1. Gebe kadınların Prenatal Bağlanma Envanteri ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Ölçekler | Riskli gebelik (n= 59) | | Riskli olmayan gebelik (n= 59) | | p |
|----------------------------------|------------------------|--------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] | |
| Prenatal Bağlanma Envanteri | 62.75±14.04 | 63.0 [19.0] | 68.42±10.56 | 69.0 [17.0] | t=-2.483 p=0.014 |
| Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği | 23.49±10.04 | 21.0 [17.0] | 17.05±7.69 | 16.0 [12.0] | t=3.912 p=0.000 |
| Eş Katılımı | 5.25±3.96 | 5.0 [6.0] | 3.79±3.34 | 3.0 [5.0] | Z=-2.041 p=0.041 |
| Olumsuz Duygulanım | 18.24±10.01 | 17.0 [17.0] | 13.25±6.84 | 12.0 [9.0] | Z=-2.657 p=0.008 |

t: Student-t test; Z: Mann-Whitney-U testi

Tablo 2. Gebe kadınların bazı özelliklere göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Gruplar Bazı Özellikler | n | Riskli gebelik (n=59) | | n | Riskli olmayan gebelik (n=59) | |
|------------------------------------|----|--------------------------|--------------|----|----------------------------------|--------------|
| | | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] |
| Çalışma durumu | | | | | | |
| Evet | 22 | 68.27±14.03 | 72.5 [21.8] | 12 | 72.17±10.28 | 73.5 [17.5] |
| Hayır | 37 | 59.45±13.15 | 61.0 [17.5] | 47 | 67.47±10.51 | 69.0 [17.0] |
| İstatistiksel analiz | | Z=-2.345; p= 0.019 | | | t=1.387; p= 0.171 | |
| Eğitim düzeyi | | | | | | |
| İlkokul ^(a) | 10 | 48.50±15.34 | 44.0 [24.8] | 8 | 60.12±9.49 | 57.5 [16.3] |
| Ortaokul ^(b) | 14 | 64.21±10.87 | 62.5 [11.8] | 20 | 66.25±10.94 | 66.5 [16.5] |
| Lise ^(c) | 21 | 64.43±13.59 | 65.0 [22.5] | 17 | 73.29±8.69 | 73.0 [16.0] |
| Üniversite ^(d) | 14 | 68.93±10.48 | 66.5 [20.3] | 14 | 70.36±9.80 | 72.0 [14.3] |
| İstatistiksel analiz | | F=5.543; p= 0.002 | | | F=3.765; p= 0.016 | |
| Fark | | [a-b,c,d] | | | [a-c] | |
| Eş eğitim | | | | | | |
| İlkokul ^(a) | 7 | 48.86±14.74 | 46.0 [26.0] | 8 | 63.13±11.84 | 62.5 [21.8] |
| Ortaokul ^(b) | 17 | 60.29±14.20 | 60.0 [17.0] | 16 | 65.44±10.61 | 66.5 [15.5] |
| Lise ^(c) | 15 | 64.27±13.61 | 65.0 [20.0] | 19 | 70.52±8.39 | 70.0 [10.0] |
| Üniversite ^(d) | 20 | 68.55±11.67 | 70.5 [21.3] | 16 | 71.56±11.30 | 74.0 [18.3] |
| İstatistiksel analiz | | F=4.273; p= 0.009 | | | F=1.907; p= 0.139 | |
| Fark | | [a-d] | | | | |
| Gelir düzeyi | | | | | | |
| Gelir<Gider ^(a) | 18 | 56.89±14.37 | 60.5 [23.5] | 20 | 64.45±10.91 | 66.5 [16.3] |
| Gelir=Gider ^(b) | 27 | 64.81±14.29 | 63.0 [23.0] | 30 | 68.80±10.16 | 70.0 [17.0] |
| Gelir>Gider ^(c) | 14 | 66.29±11.43 | 68.0 [19.5] | 9 | 76.00±6.78 | 77.0 [13.0] |
| İstatistiksel analiz* | | F=2.417; p= 0.098 | | | F=4.164; p= 0.021 | |
| Fark | | | | | [a-c] | |
| Gebelik sayısı | | | | | | |
| Bir gebelik ^(a) | 18 | 68.33±12.97 | 67.5 [20.3] | 33 | 71.64±9.52 | 73.0 [12.5] |
| İki gebelik ^(b) | 17 | 61.53±10.08 | 63.0 [14.5] | 11 | 63.91±10.67 | 65.0 [12.0] |
| Üç gebelik ve üzeri ^(c) | 22 | 59.95±16.89 | 61.0 [31.8] | 15 | 64.67±10.85 | 66.0 [19.0] |
| İstatistiksel analiz | | F=1.939; p= 0.154 | | | $\chi^2=6.882$; p= 0.032 | |
| Fark | | | | | [a-b] | |
| Planlı gebelik | | | | | | |
| Evet | 45 | 65.09±12.96 | 65.0 [21.0] | 42 | 70.52±9.09 | 71.5 [11.5] |
| Hayır | 14 | 55.21±15.17 | 60.0 [26.0] | 17 | 63.24±12.32 | 64.0 [19.0] |
| İstatistiksel analiz | | t=2.390; p= 0.020 | | | t=2.509; p= 0.015 | |

t: Student-t testi; F: ANOVA testi; Z: Mann-Whitney-U testi; χ^2 : Kruskal-Wallis H testi

Bununla birlikte gebeliği riskli olan kadınların TGDÖ eş katılımı alt boyutu puan ortalaması (5.25±3.96), gebeliği riskli olmayan kadınların eş katılımı alt boyutu puan ortalamasına (3.79±3.34) göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p=0.041). Gebeliği riskli olan kadınların TGDÖ olumsuz duyulanım alt boyutu puan ortalaması (18.24±10.01), gebeliği riskli olmayan kadınların olumsuz duyulanım alt boyutu puan ortalamasına (13.25±6.84) göre daha yüksek bulunmuştur ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (p=0.008) (Tablo 1).

Araştırmada riskli gebelik grubunda yer alan çalışan gebe kadınların PBE puan ortalaması (68.27±14.03), çalışmayan gebe kadınlardan daha yüksektir ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.019). Riskli gebelik grubunda yer alan kadınların eğitim düzeyine göre PBE puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.002). Riskli gebelik grubunda yer alan ilkökul mezunu kadınların PBE puan ortalaması (48.50±15.34), ortaokul (64.21±10.87), lise (64.43±13.59) ve üniversite mezunu (68.93±10.48) riskli gebeliği olan kadınlara göre daha düşük saptanmıştır ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada gebeliği riskli olmayan grupta yer alan kadınların eğitim düzeyi değişkenine göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu

belirlenmiştir (p=0.016). İlkokul mezunu gebeliği riskli olmayan kadınların PBE puan ortalaması (60.12±9.49) lise mezunu gebeliği riskli olmayan kadınlardan (73.29±8.69) daha düşük bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada riskli gebelik grubunda yer alan kadınların eş eğitim düzeyine göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir (p=0.009). Eşi ilkökul mezunu olan riskli gebeliği olan kadınların PBE puan ortalamaları (48.86±14.74) eşi üniversite mezunu olanlardan (68.55±11.67) daha düşüktür ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Gebeliği riskli olmayan kadınların gelir düzeyi değişkenine göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (p=0.021). Geliri giderinden az gebeliği riskli olmayan kadınların PBE puan ortalaması (64.45±10.91) geliri giderinden fazla olanlardan (76.00±6.78) daha düşüktür ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Araştırmada gebeliği riskli olmayan kadınların gebelik sayısı değişkenine göre PBE puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir (p=0.032). Gebeliği riskli olmayan ve bir gebelik geçiren kadınların PBE puan ortalaması (71.64±9.52), gebeliği riskli olmayan iki gebelik geçiren kadınlardan (64.67±10.85) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 2).

Tablo 3. Gebe kadınların bazı özelliklere göre Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Gruplar Bazı Özellikler | n | Riskli gebelik (n= 59) | | n | Riskli olmayan gebelik (n= 59) | |
|-----------------------------|----|--------------------------|--------------|----|----------------------------------|--------------|
| | | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] |
| Eğitim düzeyi | | | | | | |
| İlkokul ^(a) | 10 | 29.90±8.76 | 30.5 [14.5] | 8 | 22.62±4.80 | 24.0 [7.8] |
| Ortaokul ^(b) | 14 | 19.86±7.31 | 19.5 [10.5] | 20 | 15.05±6.45 | 15.0 [8.8] |
| Lise ^(c) | 21 | 22.85±10.52 | 21.0 [16.5] | 17 | 15.23±7.86 | 13.0 [6.5] |
| Üniversite ^(d) | 14 | 23.50±11.22 | 25.0 [18.8] | 14 | 18.92±9.01 | 18.5 [13.0] |
| İstatistiksel analiz | | F=2,113; p= 0.109 | | | $\chi^2=9.256$; p= 0.026 | |
| Fark | | | | | [a-b,c] | |
| Eş eğitim | | | | | | |
| İlkokul ^(a) | 7 | 29.29±10.62 | 31.0 [20.0] | 8 | 21.25±7.90 | 24.5 [13.8] |
| Ortaokul ^(b) | 17 | 19.23±6.56 | 20.0 [6.5] | 16 | 18.25±7.51 | 18.0 [9.8] |
| Lise ^(c) | 15 | 27.67±10.20 | 27.0 [16.0] | 19 | 15.00±6.91 | 13.0 [10.0] |
| Üniversite ^(d) | 20 | 21.95±10.68 | 22.0 [20.5] | 16 | 16.19±8.29 | 15.0 [8.5] |
| İstatistiksel analiz | | F=3.128; p= 0.033 | | | F=1.477; p= 0.231 | |
| Fark | | | [a-b] | | | |

t: Student-t testi; F: ANOVA testi; Z: Mann-Whitney-U testi; χ^2 : Kruskal-Wallis H testi

Araştırmada riskli gebelik grubunda yer alan ve aile içi iletişim düzeyi iyi olan kadınların PBE puan ortalaması (66.24±10.98) aile ile iletişimi idare eder düzeyde olan kadınlara (55.25±17.05) göre daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.027). Araştırmada riskli gebeliği olan ve planlı olarak gebe kalan kadınların PBE puan ortalaması (65.09±12.96) gebeliği planlı olmayan kadınlara (55.21±15.17) göre daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.020). Araştırmada gebeliği riskli olmayan ve planlı olarak gebe kalan kadınların PBE puan ortalaması (70.52±9.09), gebeliği planlı olmayan kadınlara (63.24±12.32) göre daha yüksek bulunmuştur ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.015). Gebeliği riskli olmayan grupta yer alan ve normal doğum tercihi olan kadınların PBE puan ortalaması (70.44±9.81) sezaryen ile doğum tercihi olan kadınlara (63.00±10.87) göre daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.019) (Tablo 2).

Tablo 4. Gebe kadınların Prenatal Bağlanma Envanteri ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği puanları arasındaki korelasyon

| Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği- Prenatal Bağlanma Envanteri | Riskli gebelik (n=59) | | Riskli olmayan gebelik (n=59) | |
|---|-----------------------|-------|-------------------------------|-------|
| | r | p | r | p |
| | -0.009 | 0.946 | -0.125 | 0.345 |

Araştırmada gebeliği riskli olmayan kadınların eğitim düzeyine göre TGDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (p= 0.026). Gebeliği riskli olmayan ortaokul (15.05±6.45) ve lise mezunu (15.23±7.86) kadınların TGDÖ puan ortalaması, ilkokul (22.62±4.80) mezunu gebeliği riskli olmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p< 0.05) (Tablo 3).

Gebeliği riskli olan kadınların eş eğitim düzeyine göre TGDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (F=3.128; p= 0.033). Eşi ortaokul mezunu riskli gebeliği olan kadınların TGDÖ puan ortalamalarının (19.23±6.56) eşi ilkokul mezunu olanlardan (29.29±10.62) daha düşüktür ve gruplar arası fark istatistiksel

olarak anlamlıdır (p<0.05) (Tablo 3). Araştırmada riskli gebeliği olan ve olmayan kadınların TGDÖ ve PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Tartışma

Öçeklere ait bulguların tartışılması

Bu araştırmada gebeliği riskli olan kadınların PBE puan ortalamasının (62.75±14.04), gebeliği riskli olmayan kadınlara (68,42±10.56) göre düşük olduğu belirlenmiştir. Şentürk'ün (2019) çalışmasında gebeliği riskli olan kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının (45.82±15.41), gebeliği riskli olmayan (73.17±8.37) gebelere göre düşük olduğu saptanmıştır (Şentürk, 2019). Yıldırım ve Şahin'in (2020) riskli gebelerle yürüttükleri çalışmada PBE puan ortalaması 61.52±15.44 bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre riskli gebelerin PBE puan ortalamasının, riskli olmayan gebelere göre düşük bulunmasında, gebe kadının fetüsün sağlığına yönelik yaşadığı endişe ve kaybetme korkusundan kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu bulgular riskli gebeliğin prenatal bağlanmayı negatif yönde etkileyen bir faktör olduğunu göstermektedir.

Araştırmada gebeliği riskli olan kadınların TGDÖ puan ortalaması (23.49±10.04), gebeliği riskli olmayan kadınlara (17.05±7.69) göre yüksek bulunmuştur. Coşkun ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada gebeliği riskli olan kadınların prenatal distres ölçeği puan ortalaması, gebeliği riskli olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda gebeliği riskli olan kadınların daha fazla anksiyete yaşadıkları için prenatal distres düzeyleri gebeliği riskli olmayan kadınlara göre yüksek saptanmıştır (Baran ve ark., 2020; Çağlar & Oskay, 2019). Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Buna göre gebeliklerinde riskli durumlar yaşayan kadınlarda distres düzeyinin artma eğilimi göstermesi önemli bir göstergedir ve bu tip sorunlar yaşayan kadınların prenatal distres ve etkileyen risk faktörleri yönünden dikkatli takip edilmesi gerekmektedir. Araştırmamızda gebeliği riskli olan kadınların TGDÖ eş katılımı alt boyutu puan ortalaması (5.25±3.96), gebeliği riskli olmayan kadınlara (3.79±3.34) göre yüksek bulunmuştur. Özyurt ve Güzel'in (2018) yaptığı çalışmada eş katılımı puan ortalamasını 4.57±3.02 olarak saptanmıştır. Akpınar ve Ejder Apay (2020) yaptıkları çalışmada ise eş katılımı alt boyutu puan ortalamasını 4.27±3.81 olarak saptanmıştır. Çalışma

sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla, gebelik sürecinde eşinden yeterli destek alan gebelerin distres düzeylerinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebeliği riskli olan kadınların TGDÖ olumsuz duygulanım alt boyut puan ortalaması (18.24±10.01), gebeliği riskli olmayan kadınlara (13.25±6.84) göre yüksek bulunmuştur. Dündar ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada olumsuz duygulanım puan ortalaması 10.70±6.90 olarak saptanmıştır. Atalay ve Özyürek (2022) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise gebelikte deneyimlenen olumsuz duygulanımların anne bebek bağlanmasını geciktirdiği ve prenatal distrese yatkınlığı arttırdığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Buna göre, gebeliğinde riskli durumlar deneyimleyen kadınların olumsuz duygulanım yaşamalarının (kendi ve bebeği için endişe yaşaması, bebeğini kaybetme korkusu vb) prenatal dönemde bebeğe bağlanmasını olumsuz etkileyerek stres düzeyinin artmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Prenatal bağlanma

Araştırmamızda riskli gebeliği olan çalışan kadınların PBE puan ortalamaları (68.27±14.03), çalışmayan kadınlara (59.45±13.15) göre yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda çalışan gebe kadınların prenatal bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Chen ve ark., 2017; Hasanjanzadeh & Faramarzi, 2017). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu bulgular ışığında yüksek sosyoekonomik düzeye sahip gebe kadınların geleceğe yönelik endişelerinin azalmasının, bebekleri ve kendi sağlıkları için ihtiyaç duyulabilecek birçok olanağa (sağlık, doğru bilgi kaynağına ulaşma, danışmanlık hizmetleri vb.) ulaşabilmelerinin prenatal bağlanmalarında olumlu etken olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda gebeliği riskli olan ilkökul mezunu kadınların PBE puan ortalamaları, gebeliği riskli olan ortaokul, lise ve üniversite mezunu kadınlara göre düşük bulunmuştur. Ayrıca gebeliği riskli olmayan ilkökul mezunu kadınların PBE puanları ise, gebeliği riskli olmayan lise mezunu kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Davis & Narayan, 2020; Gürol ve ark., 2020). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla, eğitim düzeyi arttıkça gebe kadınların anne ve bebek sağlığına ilişkin bilinç ve farkındalıklarının artması gebelik sürecine ilişkin kaygı düzeyini azaltarak prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda gebeliği riskli olan eşi üniversite mezunu kadınların PBE puan ortalamaları, gebeliği riskli olan eşi ilkökul mezunu kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Badem ve Zeyneloğlu'nun (2021) yaptığı çalışmada, eş eğitim düzeyi yüksek olan kadınların prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda ise eşin eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı belirlenmiştir (Bekmezci & Özkan, 2016; Davis & Narayan, 2020). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu bulgular, eşin yüksek eğitim düzeyine sahip olmasının gebe olan kadına sosyal destek ve duygusal paylaşım açısından bilinçli olmasına olanak sağlayarak prenatal bağlanmayı güçlendirebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada gebeliği riskli olmayan bir gebelik geçiren kadınların PBE puan ortalamaları, iki gebelik geçiren kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Yapılan önceki

çalışmalarda ilk kez gebe kalan kadınların perinatal bağlanma düzeyleri gebelik sayısı yüksek olan kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Harpel & Barras, 2018; Malus ve ark., 2014). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla, tek gebelik geçiren kadınların anne olma konusunda daha istekli ve heyecanlı olmalarının bebeğine karşı olumlu duygular geliştirmelerinde ve bağlanma güdülerinin olumlu yönde güçlenmesinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmada gebeliği riskli olan ve olmayan grupta yer alan ve planlı gebelik geçiren kadınların PBE puan ortalamaları, gebeliği planlı olmayan kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Lean ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada gebeliği planlı olan kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucumuz literatürle benzerdir. Bu sonuçlara göre, gebe kadının gebeliği istemesi, planlı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve olumlu duygularla gebelik, doğum sürecine hazırlanmasının prenatal bağlanma düzeyinin artmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Prenatal distres

Araştırmamızda gebeliği riskli olmayan ilkökul mezunu kadınların TGDÖ puan ortalamaları, gebeliği riskli olmayan ortaokul ve lise mezunu kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Çiltaş ve Köse Tuncer'in (2019) yaptıkları çalışmada gebelerin eğitim düzeyi ile prenatal distres düzeyleri arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Dündar ve ark. (2019) yaptığı bir diğer çalışmada ise, eğitim düzeyi arttıkça anksiyete gelişme düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi arttıkça gebe kadınların gebelik, fetüs ve doğum süreci konularında doğru bilgiye daha rahat ulaşabildikleri, farkındalıklarının geliştiği ve distreslerini etkin yönetebildikleri düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebeliği riskli olan eşi ortaokul mezunu kadınların TGDÖ puan ortalamaları, gebeliği riskli olan eşi ilkökul mezunu kadınlardan düşük bulunmuştur. Figueiredo ve Conde'nin (2011) yaptığı çalışmada eş eğitim düzeyi arttıkça kadınların prenatal distres düzeyinin azaldığını tespit etmiştir. Chen ve ark. (2017) yaptığı diğer çalışmada ise prenatal distres ile eş eğitimi arasında anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerdir. Bu sonuçlara göre eş eğitim düzeyinin yüksek olmasının, eşin gebe kadına daha bilinçli destek sağlamasına ve buna bağlı olarak gebede stres, kaygı ve distres düzeyinin azalmasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmada gebeliği riskli olan ve olmayan kadınların prenatal bağlanma ile prenatal distres düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda prenatal bağlanma ile prenatal distres arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Akbarzadeh ve ark., 2017; Chen ve ark., 2017). Çalışma sonuçlarımız literatürden farklıdır. Bu farklılığın nedeni çalışmamıza katılan gebe kadınların bireysel özellikleri ve kültürel farklılıklarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Ancak riskli grupta olan gebe kadınların prenatal distres düzeylerinin yüksek bulunması ve bu sorunun gebe, fetüs ve doğum sürecine zarar verebileceği ön görüşüne dayanarak gebelere prenatal dönemde etkili ve uygun eğitim/danışmanlık hizmeti verilmesinin gerekliliğini düşündürmektedir.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler, çalışmaya gönüllü olarak katılan gebe kadınların kendi öz bildirimleriyle sınırlıdır. Uygulama yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapıldığı için

bazı gebe kadınların gerçek durumlarını ifade etmekten kaçınma ya da abartılı yanıtlar verme olasılıkları söz konusu olabilmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilen verilerin, Türkiye'nin en güneyinde yer alan bir ilin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden elde edilmesi nedeniyle bulguların tüm ülke için genellenememesi de araştırmamızın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada gebeliği riskli olan kadınların prenatal bağlanma düzeyleri düşük, gebelikte distres düzeyleri yüksek bulunurken; gebeliği riskli olmayan kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek, gebelikte distres düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada riskli gebelik grubunda yer alan çalışan, eşi ve kendisi üniversite mezunu olan, aile içi iletişimini iyi olarak değerlendiren ve planlı gebelik geçiren kadınlar ile gebeliği riskli olmayan üniversite mezunu, gelir düzeyi yüksek, ilk defa gebelik geçiren, gebeliği planlı olan ve normal doğum yapmayı tercih eden kadınların prenatal bağlanma düzeyi yüksek bulunmuştur. Ayrıca, gebeliği riskli olan eşi ilkökul mezunu kadınlar ile gebeliği riskli olmayan ilkökul mezunu kadınların prenatal distres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Araştırmada riskli gebeliği olan ve olmayan kadınların prenatal bağlanma ve prenatal distres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Gebelik döneminde özellikle riskli gebeliği olan kadınların prenatal bağlanma ve prenatal distres düzeylerinin belirlenmesi, sağlık çalışanları tarafından gebelere konuya ilişkin eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin yapılması, benzer çalışmaların daha büyük örneklem gruplarında karma desenli araştırma yöntemleri ile yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu araştırma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleriyle ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Teşekkür

Araştırmaya katılımlarından dolayı tüm gebe kadınlara teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Bu araştırma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, araştırmamızın değerlendirme sürecinde araştırma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı

Araştırma için uygulamanın yapılacağı kurum/ kuruluş (Karar no.14.04.2022) ve Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Karar no: 07.03.2022/25) gerekli izinler alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan gebe kadınlardan yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcı onayı alınmıştır.

Yazar Katkıları

A.B.Ö.: Makalenin Yazımı, Literatür Taraması, Eleştirel İnceleme, Verilerin Toplanması, Denetim, Makalenin Yazımı, Tasarım, Veri analizi, Makalenin Yazımı, Tasarım, Veri analizi, Denetim, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

D.A.: Makalenin Yazımı, Literatür Taraması, Eleştirel İnceleme, Denetim, Makalenin Yazımı, Tasarım, Veri analizi, Makalenin Yazımı, Tasarım, Veri analizi, Denetim, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Kaynaklar

- Akarsu, H. R., & Oskay, Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 16-26.
- Akbarzadeh, M., Moattari, M., & Abootalebi, M. (2017). 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*, 8(3),31-37. <https://doi.org/10.22038/IJN.2017.20521.1229>
- Akpınar, F. Z., & Ejder Apay, S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561. <https://doi.org/10.38136/jgon.683745>
- Atalay, D., & Özyürek, A. (2022). Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 46-59. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1029374>.
- Ayhan, D., Mercan, N., Doğan, R., & Yüksel, Ç. (2021). Hematolojik kanser tanısı alan bireylerde distres ve aleksitiminin incelenmesi. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 84(2), 237-245. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2020.0089>
- Bacacı, H., & Ejder Apay, S. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 76-82.
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>
- Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., & Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 170-180. <https://doi.org/10.17826/cumj.633534>
- Sabancı Baransel, E., & Uçar, T. (2024). The effect of music on pregnancy complaints with sleep and quality of life in risky pregnant women. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(1), 133-138. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1239767>
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2016). Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 8(1), 50-62.
- Chen, P. J., Yang, L., Chou, C. C., Li, C. C., Chang, Y. C., & Liaw, J. J. (2017). Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function across pregnancy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 31(1), 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.03.003>

- Coşkun, A. M., Okçu, G., & Arslan, S. (2019). Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27(2), 49-55. <https://doi.org/10.2399/prn.19.0272001>
- Çağlar, M., & Oskay, Ü. Y. (2019). Assessment of prenatal distress and depressive symptoms in women with gestational diabetes. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 3(2), 73-78. <https://doi.org/10.25048/tjdo.2019.43>
- Çapık, A., & Pasinlioğlu, T. (2015). Validity and reliability study of the Tilburg pregnancy distress scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 260-269. <https://doi.org/10.1111/jpm.12211>
- Çiltaş, N. Y., & Köse Tuncer, S. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 15-24. <https://doi.org/10.24998/maeusabed.518546>
- Davis, E. P., & Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation and resilience for mothers and infants. *Development and Psychopathology*, 32(5), 1625-1639. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001121>
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., & Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17-24.
- Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy. *Archives Womens Mental Health*, 14, 247-255. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0217-3>
- Gürol, A., Ejder Apay, S., & Sönmez, T. (2020) Effects of the labour fear on the prenatal attachment and determination of the affecting factors. *Archives of Health Science and Research*, 7(2), 137-145. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2020.460568>
- Harpel, T. S., & Barras, K. G. (2018). The impact of ultrasound on prenatal attachment among disembodied and embodied knowers. *Journal of Family Issues*, 39(6), 1523-1544. <https://doi.org/10.1177/0192513X177107>
- Hasanjanzadeh, P., & Faramarzi, M. (2017). Relationship between maternal general and specific-pregnancy stress, anxiety, and depression symptoms and pregnancy outcome. *Journal of Clinical Diagnostic Research*, 4(11), 4-7. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24352.9616>
- Şentürk, M. K. (2018). *Riskli gebelerin prenatal bağlanma ve doğum korkusu yaşama durumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Karakoç, H., & Özkan, H. (2017). The relationship with prenatal attachment of psychosocial health status of pregnant women. *International Journal of Health Sciences*, 5(1), 36-46. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v5n1a6>
- Koç, T., Şimşek Küçükkeleş, D., & Aydın, S. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.587467>
- Lang, C. (2018). *Bağlanma-doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi*. N. Üzel & S. Özbacı (Yay. Haz.). Modern Tıp Kitabevi.
- Lean, S. C., Derricott, H., Jones, R. L., & Heazell, A. E. (2017). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(10), e0186287. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186287>
- Malus, A., Chlewicka, J., & Galinska-Skok, B. (2014). Body image and maternal fetal attachment. *Progress in Health Sciences*, 4(2), 157-163.
- Muller, M. E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15 (2), 199-215. <https://doi.org/10.1177/019394599301500205>
- Nacar, E. H., & Gökçaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.06>
- Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 85-92. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2015.085>
- Özyurt, Ç., & Güzel, Y. (2018). Anne adayının psikobiolojik mizacı ile yaşadığı distres düzeyleri arasındaki ilişki. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-15.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tziialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., & Politi, P. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Human Development*, 90(2), 45-46. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(14\)50012-6](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(14)50012-6)
- Pop, V. J., Pomer, A. M., Pop-Purceanu, M., Wijnen, H. A., Bergink, V., & Pauwer, F. (2011). Development of the Tilburg pregnancy distress scale: The TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-80>
- Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., Olsson, C. A., Allsop, S., Elliott, E. J., Jacobs, S., Macdonald, J. A., & Mattick, R. P. (2016). Predictors of postnatal mother- infant bonding: The role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives Womens Mental Health*, 19(4), 609-622. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0602-z>
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Teskereci, G., Ünal, A., Özbek, N., & Koçak, B. (2021). Prenatal bağlanmayı destekleyici bakım uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 805-819. <https://doi.org/10.18863/pgy.883104>
- Tunçel, N. T., & Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Yıldırım, A. D., & Şahin, N. H. (2020). Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661-672. <https://doi.org/10.26453/otjhs.750158>
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2013). Prenatal bağlanma envanteri' nin Türkçe' ye uyarlanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103-109.