

İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Kalan Kadınlarda Prenatal Bağlanma*

Prenatal Bonding in Women Becoming Pregnant after Infertility Treatment



Oya Kavlak¹, Endam Çetinkaya², Figen Kazankaya³, Sayime Mısırlı⁴,
Belgin İyik Aksakal⁵

DOI: 10.17942/sted.422876

Geliş/Received : 11.05.2018
Kabul/Accepted : 29.12.2020

Öz

Amaç: Bu çalışma, infertilite tedavisi sonucu oluşan gebeliklerde anne-bebek bağlanma düzeyini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini tüp bebek ve obstetri kliniğinde yatan, infertilite tedavisi sonucu gebe kalan tüm kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. İnfertilite tedavisi sonucu gebe kalmış, daha önce yaşayan çocuğu olmayan, fetüste anomalisi olmayan, herhangi bir psikiyatrik tanı almayan, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 133 gebe kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında "Gebe Tanıtım Formu" ve "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)" kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 programı kullanılmış, tanımlayıcı analizlere yönelik sayı yüzde ve ortalama dağılımları, karşılaştırmalara yönelik student t test, one way anova test ve bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin PBE puan ortalamalarıyla gebelik trimestirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, farkın da ikinci ve üçüncü trimestirdaki gebelerden kaynaklandığı bulunmuştur.

Sonuç: Gebelikte, kadınların fetüs sayısının bağlanma düzeyini etkilemediği, prenatal bağlanma puan ortalamalarının gebelik haftası artıkça düştüğü sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: İnfertilite, Prenatal bağlanma, Gebelik

Abstract

Objective: This study was planned as a descriptive one seeking to examine the level of mother -child bonding in pregnancies occurring after infertility treatment.

Methodology: The universe of the survey consisted of all women inpatients in tube baby and obstetrics clinic who became pregnant after infertility treatment. In other words there was no sample selection. The survey covered 133 women who became pregnant after infertility treatment, without any other living child, without any anomaly in foetus and any psychiatric diagnosis, capable of communicating and accepted to take part in the survey. "Pregnant Information Form" and "Prenatal Bonding Inventory" (PBE) were used in collecting data. The SPSS 21.0 programme was used in data analysis accompanied by percentage and average distributions for descriptive analyses of student's t-test, one-way Anova test and Bonferroni test for comparisons.

Findings: It is found that there is statistically significant difference between pregnant women's average PBE scores and pregnancy trimesters which derives from pregnant women in their second and third trimesters.

Conclusion: It is concluded that the number of foetuses in pregnant women does not affect the level of bonding and average prenatal bonding scores tend to fall as weeks in pregnancy increases.

Key words: Infertility, Prenatal bonding, Pregnancy

*Bu çalışma, 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-1 Temmuz 2017, Aydın'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

1 Prof. Dr.; Ege Ü. Hemşirelik Fak. İzmir (Orcid No: 0000-0003-3242-5313)

2 Dr. Öğr. Üyesi, Mehmet Akif Ersoy Ü. Bucak SYO, Burdur (Orcid No: 0000-0003-2667-2633)

3 Arş. Gör.; Ege Ü. Hemşirelik Fakültesi İzmir (Orcid No: 0000-0001-5028-0563)

4 Uzm. Hemşire, Ege Ü. Tıp Fak. Hast. Kısırlık Arş. ve Uygulama Merkezi Tüp Bebek Servisi İzmir (Orcid No: 0000-0003-1057-7594)

5 Hemşire, Ege Ü. Tıp Fak. Hast. Kısırlık Arş. ve Uygulama Merkezi Tüp Bebek Servisi İzmir (Orcid No: 0000-0001-6146-9134)

Giriş

Kadın hayatının, en mutlu anlardan biri olarak kabul edilen annelik, ortak özellikleri olmasına karşın her kadının farklı şekilde yaşadığı çok önemli deneyimlerden birisidir. Özel bir tanımı ve kuralları olmayan, sosyokültürel çevre içerisinde şekillenen ve değişiklik gösteren annelik, gelişimsel ve bilişsel bir süreçtir. Gebelik planlandığında ya da planlanmamış bir gebeliği sürdürmeye karar verildiğinde başlayan anneliğe geçiş, amaçları, sorumlulukları ve davranışları ile bir bütündür. Bebeğin varlığı anne gibi hissetmeye başlamada önemli olmakla birlikte, kadınlar daha gebe iken vücutlarına baktıklarında kendilerini anne gibi görebilir ve annelik sorumluluklarını hissetmeye başlayabilirler. Bu sorumluluk hissi, annenin bebeği uğruna kendisine daha iyi bakmasına ve çeşitli kaynaklardan doğum ve anneliğe hazırlanmasına neden olabilir (1,2).

Gebelik sırasında bir bebeğe bağlanma; gebe bir kadının doğmamış bebeğine ilişkin duygularını, onunla etkileşimlerini ve gebelik sırasında kendini bir anne olarak tanımlamasını, yani anne kimliğini geliştirme sürecini ifade eder. Sağlık profesyonelleri tarafından bir kadın ve doğmamış bebeği arasındaki bağ genellikle anne-bebek bağlanması ya da doğum öncesi bağlanma olarak kavramsallaştırılır. Bilim insanları 1960 ve 1970'lerde doğum sırasında ölen bebekleri için yas tutan kadınları gözlemledikten sonra, anne-bebek bağlanması konusunu çalışmaya başlamıştır. Araştırma sonuçları doğum öncesi bağlanmanın gebelik sırasında iyi sağlık uygulamalarını motive ettiğini, ebeveynlik rolüne uyumu kolaylaştırdığını, perinatal depresyona karşı koruyucu bir işlev gördüğünü göstermiştir. Bu sonuçlar tıp, psikiyatri ve sosyal hizmet gibi disiplinlerin hem akademik hem de klinik olarak yaklaşması sonucunu doğurmuştur (3,4).

Ryan (2010)'a göre; doğum öncesi bağlanma (prenatal attachment) ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağlıdır. Bağlanma gebeliğe olumlu bir şekilde tepki verdiği zaman başlar. Bağlanmış bir anne adayı doğmamış bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğuna inanır ve onu ayrı bir birey olarak görür. Aynı zamanda doğmamış bebeğin beslenme ve korunma için kendine bağımlı olduğunu anlar.

Bebeğin neye benzeyeceğini, nasıl hareket edeceğini ve yaşamı boyunca nasıl bir gelişim göstereceğini düşünür. Bağlanma ile ilgili bu duygular anne adayının bebeğine sevgi ve şefkat göstermesine, onu korumasına ve beslemesine, ona ilgi göstermesine ve etkileşim kurmasına ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasına yardımcı olur (3).

Fizyolojik süreçler ile duygusal dinamikleri birbirleriyle ilişkilidir ve biri diğerini etkisi altına alabilir. Üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damgalanma yaratır ve utanç verici bir yetersizlik olarak algılanır. Ani ve beklenilmeyen bir yaşam krizi olarak kendini gösteren infertilite, beklenilmeyen, belki de açıklanamayan, tanısı uzun bir zamana yayılan, aşırı stres yaratan ve uyum mekanizmalarını zorlayan bir durumdur (5).

İstenilen bir bebeğe gebe kalmak, doğum yapmak ve sonucunda anne olmak, özellikle infertilite öyküsü olan ve dolayısı ile daha fazla duygusal, fiziksel ve ekonomik olarak çaba harcayan kadınlar için, genellikle mutlu bir olay olarak değerlendirilir. Çünkü prenatal dönemden postnatal döneme geçiş arzu edilmesine ve çoğu zaman planlanmasına karşın karışık duygusal tepkilerin verildiği gelişimsel ve bilişsel bir geçiş sürecidir. Bu süreçte kadınlarda ortaya çıkan duygu durum bozuklukları; doğum sonrası dönemde ruhsal problemlere yol açmaktadır (2). Bu araştırma, infertilite tedavisi sonucu oluşan gebeliklerde anne-bebek bağlanma düzeyini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Elde edilen verilerin bu yönüyle literatüre katkı yapması beklenmektedir.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki bu çalışma, Ege Üniversitesi Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Tüp Bebek Servisi'nde ve Doğum Kadın Hastalıkları Obstetri Servisinde, 01.01.2015–31.06.2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Tüp Bebek Servisi'ne ve Doğum Kadın Hastalıkları Obstetri kliniğinde yatan, infertilite tedavisi sonucu gebe kalan tüm kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada

örneklem seçimine gidilmemiştir. İnfertilite tedavisi sonucu gebe kalan 172 kadın 01.01.2015–31.06.2015 tarihleri arasında kliniğe başvurmuştur. Bu kadınlardan 21 tanesi araştırmanın dahil edilme kriterlerine uymadığı için, 12 tanesi araştırmaya katılmayı kabul etmediği için ve altı tanesi de formları eksik doldurduğu için araştırma kapsamına alınamamıştır. İnfertilite tedavisi sonucu gebe kalmış, daha önce yaşayan çocuğu olmayan, fetüste anomalisi olmayan, herhangi bir psikiyatrik tanı almayan, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 133 gebe kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama araçları ve verilerin toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen, sosyodemografik (9), doğurganlık (9), sigara/alkol kullanımına ilişkin (2) toplam 20 soruyu içeren Gebe Tanıtım Formu (3,4,6) ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılmıştır.

Prenatal Bağlanma Envanteri (The Prenatal Attachment Inventory) 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dördümlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. 1:Hiçbir zaman, 2:Bazen, 3:Sık sık, 4:Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ülkemizde Yılmaz ve Beji (2013) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (7). Yapılan bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan, araştırma verilerinin toplanacağı Ege Üniversitesi Kısırlık Araştırma ve Tüp Bebek Merkezi Müdürlüğü'nden ve Doğum Kadın Hastalıkları Kliniği Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak

infertilite tedavisi sonucu gebe kalan kadınlara araştırmanın amacı ve önemi anlatılarak, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların sözlü onamları alınmıştır. Araştırma verileri toplanırken kullanılan ölçeğin (Prenatal Bağlanma Envanteri) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Sema Dereli Yılmaz'dan ölçek kullanım izni alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmış, tanımlayıcı analizlere yönelik sayı-yüzde ve ortalamalarına bakılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna kolmogrov-smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiği için ($p>0.05$), verilerin analizinde parametrik testler

Tablo 1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	n	%
Eğitim düzeyi		
İlkokul/ortaokul	40	30.1
Lise ya da eşdeğeri	31	23.3
Üniversite	38	28.6
Lisansüstü	24	18
Çalışma durumu		
Evet	64	48.1
Hayır	69	51.9
Oturulan yer		
Köy/kasaba	12	9
İlçe merkezi	44	33.1
İl merkezi/büyük şehir	77	57.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	130	97.7
Geniş aile	3	2.3
Sosyal güvence		
Evet	119	89.5
Hayır	14	10.5
Sigara kullanma (gebelikte)		
Evet	10	7.5
Hayır	123	92.5
Alkol kullanma (gebelik öncesi)		
Evet	5	3.8
Hayır	128	96.2
Toplam	133	100

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı

Obstetrik özellikler		n	%
Mevcut gebelik için kullanılan tedavi yöntemi	Aşılama (inseminasyon)	17	12.8
	Tüp bebek (IVF-ET)	43	32.3
	Mikroenjeksiyon (ICSI)	69	51.9
	Diğer	4	3
Kaçınıcı gebelik	1	93	69.9
	2 ve üstü	40	30.1
Fetüs sayısı	Tek	98	73.7
	İkiz	33	24.8
	Üçüz	2	1.5
Gebelik Trimestırı (haftası)	Birinci trimestır (0-12hf)	12	9
	İkinci trimestır (13-24hf)	47	35.3
	Üçüncü trimestır (25-40hf)	74	55.6
Gebelikte hastaneye yatış	Evet	105	78.9
	Hayır	28	21.1
Toplam		133	100
Gebelikte hastaneye yatış nedeni	EDT	23	21.9
	Düşük tehdidi/kanama/ağrı	57	54.3
	Diğer sorunlar (OHSS, FMF vd)	25	23.8
Toplam		105	100

kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student T Test, üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni Testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Gebelerin yaş ortalamalarının 33.24 ± 4.90 olduğu, %30.1'inin ilköğretim mezunu, %28.6'sının üniversite mezunu olduğu, %51.9'unun çalışmadığı, ortalama gelirin 2502.63 ± 1435.32 TL olduğu ve %97.7'sinin çekirdek tip aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine ait bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Gebelerin ortalama 7.25 ± 4.60 yıldır evli olduğu, 5.44 ± 4.35 yıldır çocuk istediği, 3.26 ± 3.54 yıldır infertilite nedeniyle tedavi gördüğü, %78.2'sinin gebelikte rahatsızlık yaşadığı, %78.9'unun gebelikte meydana gelen hastalık nedeniyle hastanede yattığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %73.7'si tek, %24.8'i iki ve %1.5'i üç fetüse gebedir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi; tekil gebeliği olan kadınların PBE puan ortalamaları 42.21 ± 10.51 , çoğul gebeliği olan kadınların PBE puan ortalamaları 45.19 ± 9.80 olarak bulunmuştur. Tekil ve çoğul gebeliği olan kadınların PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonrasında, tekil ve çoğul gebeliği olan kadınların

Tablo 3. PBE puan ortalamaları

	n	Ortalama	SD	t	df	p
Tekil	98	42.21	10.51	-1.463	131	0.146
Çoğul	35	45.19	9.80			
Toplam	133	42.99	10.37			

Tablo 4. Gebelerin trimestirlerine göre PBE puan ortalamalarına ilişkin değerlendirme

	Gebelik trimestiri	n	Min-max	Ort±SD	Test değeri	p
PBE	Birinci trimestir (0-12hf)	12	36-65	47.75±9.90	F: 6.279	a0.002*
	İkinci trimestir (13-24hf)	47	25-79.5	46.04±10.41		
	Üçüncü trimestir (25-40hf)	74	21-60	40.28±9.71		

aOneway ANOVA Test, *p<0.05

PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (t: -1.463, p>0.05).

Gebelerin PBE puan ortalamalarıyla yaş, çocuk isteme yılı, infertilite tedavi yılı, infertilite tedavi yöntemi ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla t=-1.348, p=0.180; F=0.130, p=0.878; F=0.709, p=0.494; F=0.416, p=0.741; t=0.016, p=0.987; p>0.05).

Gebelik haftalarına göre PBE puan ortalamalarına bakıldığında; birinci trimestir puan ortalamasının 47.75±9.90, ikinci trimestir puan ortalamasının 46.04±10.41 ve üçüncü trimestir puan ortalamasının 40.28±9.71 olduğu görülmüştür. Gebelerin PBE puan ortalamalarıyla gebelik trimestirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F=6.279, p=0.002, p<0.05) (Tablo 4), farkın da ikinci ve üçüncü trimestirdaki gebelerden kaynaklandığı bulunmuştur (p<0.05).

Tartışma

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 33.24±4.90 olarak saptanmıştır. Araştırma bulgusuyla benzer olarak Hjelmstedt ve arkadaşları (2006) tarafından in vitro fertilizasyon (IVF) yöntemiyle gebe kalan kadınların prenatal bağlanmalarının incelendiği çalışmada gebelerin yaş ortalaması 32.3±2.1 (8), Winter ve arkadaşları (2016) tarafından preimplantasyon genetik tanılama sonrası intra stoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) uygulanan kadınların prenatal bağlanmalarının incelendiği çalışmada gebelerin yaş ortalaması 31.45±3.56 olarak bulunmuştur (9). Udry-Jørgensen ve arkadaşlarının (2015) YÜT uygulanan ve spontan gebe kalan kadınlarda prenatal bağlanmanın incelendiği çalışmada yaş ortalaması, YÜT uygulanan kadınlarda 34.82±3.86 iken, spontan gebe kalan kadınlarda 30.21±4.13 olarak bulunmuştur (10). Chen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan YÜT ile ve

spontan yolla gebe kalan kadınlarda prenatal bağlanmanın karşılaştırıldığı çalışmada, YÜT ile gebe kalan kadınların %11.71'i 36 yaşın üzerindeyken, spontan gebe kalan kadınların %7.7'sinin 36 yaş üzerinde olduğu belirlenmiştir (11). İnfertilite tedavisi uzun zamana yayılan bir süreç olduğu için kadınların yaş ortalamalarının ileri olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada gebelerin evlilik yılı ortalamasının 7.25±4.60 olduğu saptanmıştır. Udry Jørgensen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında birlikte yaşanan yıl YÜT uygulanan grupta 6.53±2.80, spontan gebe kalan grupta 3.23±2.53 olarak belirlenmiştir (10). Yılmaz ve Beji (2013a) tarafından PBE'nin Türkçe'ye uyarlandığı çalışmada gebelerin evlilik yılı 6.4±4.6 olarak bulunmuş (7) ve araştırma bulgularının benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmada gebelerin aylık ortalama gelirin 2502.63±1435.32 TL, Yılmaz ve Beji'nin (2010) gebelerde prenatal bağlanmayı inceledikleri çalışmada ise 1479.2±1079.9 TL olduğu belirlenmiştir (12).

Araştırmada yer alan kadınların %69.9'unun ilk kez gebe kaldığı, %30.1'inin iki ve üstü gebeliği olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Huang ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, kadınların %60.3'ünün ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir (13).

Çalışmaya katılan gebelerin PBE puan ortalamaları 42.99±10.37 olarak bulunmuştur. Siddiqui ve Hagglöf (2000) tarafından spontan gebe kalan kadınların doğum öncesi ve sonrası prenatal bağlanmalarının değerlendirildiği çalışmada PBE puan ortalaması 57.42±8.89 (14); Vedova ve arkadaşlarının (2008) spontan gebe kalan kadınlarda prenatal bağlanmanın incelendiği çalışmada PBE puan ortalaması 60.91±9.28 (15); Yılmaz ve Beji (2013b) tarafından önceki

gebeliklerinde perinatal kayıp öyküsü olan gebelerin mevcut gebeliklerindeki prenatal bağlanmalarının incelendiği çalışmada ise PBE puan ortalaması 60 ± 10.43 olarak bulunmuştur (16). İnfertilite tedavisi sonucu gebe kalan kadınlarla yapılan bu çalışmada PBE puan ortalamalarının diğer üç çalışmaya göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun infertilite tedavisi sürecinde yaşadıkları stres, korku (özellikle gebeliğin sonlanabileceğine yönelik korku) ya da kaygıdan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin PBE puan ortalamalarıyla gebelik haftaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($F=6.279$, $p=0.002$, $p>0.05$). Bu farkın ikinci ve üçüncü trimestirdaki gebelerden kaynaklandığı ($p<0.05$), prenatal bağlanma puanlarının da gebelik haftası arttıkça düştüğü görülmüştür. Yılmaz ve Beji'nin (2010) spontan gebe kalan kadınlarla yaptığı çalışmada gebelik haftasıyla PBE puanı arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (12). Kuo ve arkadaşlarının (2013) IVF yöntemiyle gebe kalan kadınlarla yaptığı çalışmada ise gebelerin maternal fetal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamalarının gebelik haftası arttıkça yükseldiği belirlenmiştir (17). Tayvan'da YÜT tedavisiyle gebe kalan kadınlarda maternal fetal bağlanmanın incelendiği çalışmada, gebelik haftası arttıkça, bağlanma puanlarının arttığı (13), benzer şekilde Hjelmstedt ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada gebelik haftası arttıkça PBE puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir (8). Bu çalışmada son üç çalışmasının aksine PBE puan ortalamasının gebelik haftası arttıkça düştüğü görülmüştür. Üçüncü trimestirda artan fiziksel sorunlar ve yaşanan ambivalan duyguların bu duruma yol açabileceği, ayrıca infertil bireylerde uzun ve zahmetli bir tedavi sonucu elde edilen gebelikten kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

İnfertilite tedavisi sonucu gebe kalan kadınlarla yapılan bu çalışmada PBE puan ortalamasının spontan gebe kalan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Gebelikte, kadınların fetüs sayısının bağlanma düzeyini etkilemediği, prenatal bağlanma puan ortalamalarının gebelik haftası arttıkça düştüğü sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak; infertilite tedavisiyle gebe kalan kadınların prenatal bağlanma puanlarının diğer gebelere göre daha düşük olmasına yol açan ve özellikle gebelik haftasıyla puan ortalamaları arasındaki farkın nerden kaynaklandığını belirlemeye yönelik nitel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

İletişim: Figen Kazankaya

E-posta: fgndgn@hotmail.com

Kaynaklar

1. Bozoky I, Corwin EJ. Fatigue as a predictor of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2001;31(4):436-443. doi: 10.1111/J.1552-6909.2002.Tb00066.X
2. Seven M, Akyüz A. Postpartum depresyon gelişiminde etkisi az bilinen bir faktör: İnfertilite. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10(3):7-11.
3. Duyan V, Kapisız SG, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology* 2013;10(39):1609-1614.
4. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 2009;23(4):201-222.
5. Oğuz HD. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri Ve Cinsel Yaşama Etkileri (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2004. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/ruh_ag_hast/dr_havva_deniz_oguz.pdf adresinden alındı
6. Kavlak O, Saruhan A. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2002;41(4):229-232.
7. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013(a);16(2):103-109.
8. Hjelmstedt A, Widstrom AM, Collins A. Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth* 2006;33:303-310. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00123.
9. Winter C, Van Acker F, Bonduelle M, Van Berkel K, Belva F, Liebaers I, Nekkebroeck J. Depression, pregnancy-related anxiety and parental-antenatal

- attachment in couples using preimplantation genetic diagnosis. *Human Reproduction* 2016;31(6):1288-1299. doi: 10.1093/humrep/dew074.
10. Udry-Jørgensen L, Darwiche J, Germond M, Wunder D, Vial Y. Anxiety, depression, and attachment before and after the first-trimester screening for Down syndrome: comparing couples who undergo ART with those who conceive spontaneously. *Prenatal Diagnosis* 2015;35(13):1287-1293. doi: 10.1002/pd.4688
 11. Chen CJ, Chen YC, Sung HC, Kuo PC, Wan CH. Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing* 2011;67(10):2200-2208. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05665.x
 12. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010;20(3):99-108.
 13. Huang MZ, Kao CH, Lin KC, Hwang JL, Puthussery S, Gau ML. Psychological health of women who have conceived using assisted reproductive technology in Taiwan: findings from a longitudinal study. *BMC Women's Health* 2019;19(1):1-11. doi: 10.1186/s12905-019-0801-7
 14. Siddiqui A, Hagglöf B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early Human Development* 200;59:13-25. doi: 10.1016/S0378-3782(00)00076-1
 15. Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2008;26(2):86-98. doi: 10.1080/02646830701805349
 16. Yılmaz SD, Beji NK. The effects of perinatal loss on the current pregnancy in Turkey. *Midwifery* 2013(b);29:1272-1277. doi: 10.1016/j.midw.2012.11.015
 17. Kuo PC, Bowers B, Chen YC, Chen CH, Tzeng YL, Lee MS. Maternal–foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *Journal of Advanced Nursing* 2013;69:2502-2513. doi:10.1111/jan.121355.