

Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi***The Effect of Anxiety, Depression and Prenatal Distress Levels in Pregnancy on Prenatal Attachment***Nalan TOPAÇ TUNÇEL¹, Hatice KAHYAOĞLU SÜT²¹Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, Pancarköy Sağlıkkevi, Lüleburgaz, Kırklareli, Türkiye²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D., Edirne, Türkiye**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi dönemde bebeğe bağlanma üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tipte bu araştırmanın verileri, Temmuz 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında Kırklareli'nin Lüleburgaz ilçesinde bulunan, Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniği ve Kadın Doğum Servisi'nde toplanmıştır. Araştırma hastaneye başvuran toplam n=319 gebe kadın (1. trimester n=107, 2. trimester n=106 ve 3. trimester n=106) üzerinde yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: 1. trimester gebelerin PDÖ puan ortalaması ile DÖBE puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,195$, $p=0,044$). 3. trimester gebelerin HAD ölçeği depresyon alt boyutu puan ortalaması ile DÖBE puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,290$, $p=0,003$). Gebelik sürecinde bazı faktörlerin DÖBE puan ortalaması üzerine etkisi incelendiğinde; HAD ölçeği anksiyete alt boyut puan ortalaması ($p=0,024$; B:0,385), gebelik haftası ($p<0,001$; B:0,434), eğitim durumu ($p<0,001$; B:10,456), çalışma durumu ($p=0,015$; B:3,217-) faktörlerinin anlamlı etkiye sahip oldukları saptanmıştır.

Sonuç: 1. trimester gebelerde prenatal distres düzeyi arttıkça doğum öncesi bebeğe bağlanma düzeyi de artmakta, 3. trimesterde depresyon düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanma azalmaktadır. Gebelik sürecinde anksiyete düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanma artmaktadır. Ayrıca gebelik haftası arttıkça ve eğitim durumu yükseldikçe doğum öncesi bebeğe bağlanma artmakta; çalışan gebelerde doğum öncesi bağlanma azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, anksiyete, depresyon, prenatal distres, doğum öncesi bağlanma

ABSTRACT

Aim: The objective of this work is to analyse the effect of anxiety, depression and prenatal distress levels in pregnancy on prenatal attachment.

Material And Methods: The cross-sectional data of this research are collected between July 2015 and December 2016 at the Lüleburgaz Private Medikent Hospital Maternity Policlinic and Maternity Service in the Lüleburgaz district of Kırklareli. The research was conducted on pregnant women applying to the hospital in total n=319 (1st trimester n=107, 2nd trimester n=106 and 3rd trimester n=106). The data was collected via information forms prepared by the researchers, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Prenatal Distress Questionnaire (PDQ) and Prenatal Attachment Inventory (PAI).

Results: There was found a positive meaningful relation between the PDQ point average and the PAI point average of the 1st trimester pregnant ($r=0,195$, $p=0,044$). A negative meaningful relation between the HADS depression sub-dimension point average and PAI point average of the 3rd trimester pregnant ($r=-0,290$, $p=0,003$). While analysing some factors on the pregnancy on the PAI point average effect, it was detected that the factors of HADS anxiety sub-dimension point average ($p=0,024$; B:0,385), pregnancy week ($p<0,001$; B:0,434), educational background ($p<0,001$; B:10,456), employment status ($p=0,015$; B:-3,217) have a significant effect.

Conclusion: When the prenatal distress level of the pregnant increases in the 1st trimester, the attachment to the baby in the pregnancy increases; also, when the depression level increases in the 3rd trimester, the attachment in the pregnancy decreases. The attachment in the pregnancy to the baby increases when the anxiety level increases during the pregnancy. Furthermore when the pregnancy week and the educational background increase, the attachment in the pregnancy to the baby increases; the attachment to the baby in the pregnancy decreases when the pregnant works.

Keywords: Pregnancy, anxiety, depression, prenatal distress, prenatal attachment

Yazışma Adresi/Correspondence Address:

Nalan Topaç Tunçel

Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, Pancarköy Sağlıkkevi, Lüleburgaz/Kırklareli

Tel/Phone: 0288 573 31 60-0544 536 26 16

E-mail: nalantpc@gmail.com

Geliş Tarihi:31/05/2018

Kabul Tarihi: 11/06/2018

GİRİŞ

Gebelik süreci kadın anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle birlikte anneliğe hazırlayan ve mutlu geçirilmesi beklenen bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Anne adayları yaşadığı bu yoğun değişiklikler ve stres etkenleri ile baş edemezse ruhsal hastalıkların görülme riski artacaktır. Ruhsal hastalıkların temelinin; genetik, sosyal ve psikolojik faktörlerin etkileşimi oluşturmaktadır. Gebelik sürecinde yaşanan stres ve ruhsal hastalıkların hem anne, hem gelişmekte olan bebek üzerinde olumsuz etkileri görülebilmektedir (1, 2).

Gebelikte en sık görülen ruhsal hastalıklar depresyon ve anksiyete bozukluklarıdır. 2017 yılında Türkiye'nin de içinde bulunduğu 25 ülkede yapılan ve 66 araştırmanın sonucunu gösteren meta-analiz çalışmasında; gebelikte anksiyete belirtileri ve hafif-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevalansı % 9.5, anksiyete belirtileri ve orta-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevalansı % 6.3 olarak saptanmıştır (3). Gebelikte yaşanan anksiyete ve depresyon gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırmakta, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişim geriliğine neden olabilmekte, yenidoğanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelikte anksiyete ve depresyonun tanınmasının, sadece gebe kadın için değil aile ve bebek sağlığı için de oldukça önemli görülmektedir (4). Meta-analiz çalışmasında gebelikte anksiyete ve depresyon bozukluğu klinik tanılanma prevalansının % 9,3, anksiyete ve depresyonun bozukluğunun birlikte tanılanma prevalansının ise % 1.7 olduğu belirlenmiştir (3). Gebelerde anksiyete ve depresyonun tanılanması ve önlenmesi için risk faktörlerinin belirlenmesi, anne-bebek sağlığı, gebelik ve doğum sonu sürecin sağlıklı geçirilmesi açısından önemlidir.

Gebelikte ve doğum sonrası dönemde kadının anneliğe uyum sağlamaya çalışması stresin asıl kaynağıdır. Ancak çevrenin kadından iyi bir anne olması yönünde beklentisi de stresi artıran diğer bir faktör olabilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelerin %11.9'unun prenatal distress yaşadığı, yaş, gelir durumu, eş mesleği ve gebeliğin planlanması durumunun distress düzeyini etkilediği saptanmıştır (5). Yapılan bir çalışmada Türk gebelerin prenatal stresi orta derecede yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerde prenatal strese neden olan faktörler olarak; preterm doğum (%48.5), sağlıksız doğan bebek (%27), doğum ağrısı (%18.8), doğum ve doğum eylemi (%18.2), yorgun ve enerjisi düşük gebelik (%12.8) bildirilmiştir (6). Avustralya ve Yeni Zelanda gebeleri üzerinde yapılan bir çalışmada, maternal stresin plasental problemler, pre-eklampsi ve antenatal esrar kullanımını artırdığı belirlenmiştir (7). Gebelikte yaşanan stresin değerlendirilmesi ve ayrıntılı bilgi alınması, stresi azaltmak için uygun girişimlerin belirlenmesi açısından önemlidir.

Maternal bağlanma; ebeveynler ile doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağıdır. Bağlanma duygusu gebeliğe olumlu bir şekilde tepki verildiği zaman başlar. Anne adayının bebeğine bağlanması; fiziksel olarak değıştikçe, abdomen genişledikçe ve fetal hareketleri hissettikçe artarak güçlenir. Gebe gelişen bağlanma duygusu ile bebeğine ve onun sağlığına yönelir. Gebelik sürecinde annelik rolünün benimsemesi, doğum sonrası dönemde anne ve bebek arasındaki bağın oluşmasında oldukça önemlidir (8). Psikososyal sağlıkta iyilik hali annelik rolünün de sağlıklı olmasını ve sağlıklı maternal bağlanmayı sağlar. Yapılan bir çalışmada gebelerin psikososyal sağlığı ile annelik rolü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (9). Maternal bağlanmanın artması için gebelik anksiyetesi ile başetmede sosyal destek önemlidir. Bir çalışmada gebelikte sosyal destek iyi olduğu zaman, anksiyetenin maternal-fetal bağlanma şiddeti üzerine etkisinin azaldığı bildirilmiştir (10).

Gebe bir kadının ruh sağlığı dikkatle takip edilerek, ruhsal problemlerin erken

tanınması, uygun girişimlerle önlenmeye çalışılması ve tedavi edilmesi sağlanmalıdır (1). Gebelik sürecinde anksiyete, depresyonun önlenmesi ve korunma ile prenatal stres düzeyinin azaltılması için gebelik trimesterlerinde psikososyal tarama yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Gebelikte yapılacak taramalar sonucunda ebe ve hemşireler; anksiyete, depresyon ve prenatal distressi önleyici girişimler planlamalıdır. Bu sayede gebelikte ortaya çıkan fizyolojik problemlerin yanında, gebeliği kabul etme ve gebelik dönemine uyum problemi yaşanmasının önüne geçilebilmekte, aile fertlerine verilecek eğitimler ile de gebe kadının gereksinimi olan yeterli sosyal desteği aile bireylerinden alması sağlanabilmektedir (11). Ebe ve hemşirelerin katkısı ile sağlanan yeterli sosyal destek doğum öncesi anne-bebek bağlanmasını arttırabilmektedir.

Çalışmamızda gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin, doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarımız bu konuda hem literatürü destekleyecek olup hem de ebe ve hemşirelere gebe ruh sağlığının değerlendirilmesinin önemi konusunda yol gösterici olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi: Kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman: Araştırma verileri, Temmuz 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında Kırklareli'nin Lüleburgaz ilçesinde bulunan, Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniği ve Kadın Doğum Servisi'nde toplanmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini, Temmuz 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniği'ne takip olan ve servisine yatış yapan tüm gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem seçiminde; Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Prenatal Distres Ölçeği ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri arasında en düşük korelasyon katsayısı 0,20 olarak öngörülerek $\alpha=0,05$ hata payı, ve %95 power değeri ile $n=319$ gebe kadının çalışmaya alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırma hastaneye başvuran toplam $n=319$ gebe kadın (1. trimester $n=107$, 2. trimester $n=106$ ve 3. trimester $n=106$) üzerinde yürütülmüştür.

Örneklem seçim kriterleri; araştırmaya gebelik öncesi herhangi bir psikiyatrik ve kronik sağlık sorunu olmayan birinci, ikinci, üçüncü trimester gönüllü gebe kadınlar eşit sayıda dahil edilmeye çalışılmıştır.

Veri toplama araçları: Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) kullanılarak toplanmıştır.

Bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan bilgi formu; gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 5 soru, obstetrik ve jinekolojik özellikler ile ilgili 5 soru olmak üzere, toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD): Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) ölçeği 1983 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiştir (12). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aydemir ve ark. tarafından 1997 yılında yapılmıştır (13). 14 maddeden oluşan HAD ölçeği anksiyete ve depresyon olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Dört kategoriye sahip likert tipi ölçekle her madde 0 ile 3 puan arasında skorlanmaktadır. Alt boyutların toplam puanı

0 ile 21 arasındadır. Ölçekten alınacak yüksek puanlar, yüksek anksiyete veya depresyon durumunu göstermektedir. 0-7 puan anksiyete ve depresyonun olmadığını, 8-10 arası puan sınırdaki anksiyete ve depresyon düzeyini ve 11 ≥ anksiyete ve depresyonun mevcut olduğunu göstermektedir (14). Aydemir ve ark. Cronbach Alpha katsayısını anksiyete alt boyutu için 0.85, depresyon alt boyutu için 0.78 olarak belirlemiştir (134). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı anksiyete alt boyutu için 0.77, depresyon alt boyutu için 0.77 olarak bulunmuştur.

Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ): Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) 1999 yılında Yali ve Lobel tarafından geliştirilmiştir. 2008 yılında Lobel tarafından yeniden düzenlenerek son hali oluşturulmuştur (15,16). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yüksel ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Likert tipi ölçeğin maddeleri 0-2 arasında skorlanmaktadır. Maddelerin puan toplamından 0-34 arasında değer alınmaktadır. Yüksel ve ark. tarafından ölçeğin kesme değeri hesaplanmamış olup ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde prenatal distresi göstermektedir. Yüksel ve ark. çalışmasında Cronbach Alpha katsayısını 0.85 olarak belirlemiştir (17). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE): Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) 1993 yılında Muller tarafından geliştirilmiştir (18). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2013 yılında Duyan ve ark. tarafından yapılmıştır. 21 maddeden oluşan ölçeğin her maddesi 1 ile 4 arasında skorlanmaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 21 ile 84 arasındadır. Alınan puanın yüksek olması doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Duyan ve ark. çalışmasında Cronbach Alpha katsayısını 0.90 olarak belirlemiştir (19). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın etiği: Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan TÜTF-BAEK 2015/126 sayılı etik onay alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için etik onay sonrası Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın gönüllüler üzerinde uygulanması için katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmış olup Helsinki Deklarasyonu prensiplerine (<http://www.wma.net/e/polic/b3.htm>) uygun çalışma yürütülmüştür.

Araştırma verilerinin toplanması: Veriler Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği hasta görüşme odasında ve Kadın Doğum Servisi hasta odalarında gebeler ile yüz yüze yapılan görüşmeler ile ortalama 15 da-

vikada toplanmıştır. Veri formlarında gebelerin kimliği ile ilgili bilgi alınmamış olup, kodlama sistemi kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Çalışmada niceliksel verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. İki kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında; normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç kategoriden oluşan ve normal dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırılmasında; tek yönlü ANOVA, normal dağılım göstermeyenlerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin DÖBE toplam puan ortalaması üzerine etkisi geriye doğru adimsal (Backward) çoklu regresyon analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar ortalama ± standart sapma ya da sayı (%) olarak gösterilmiş olup $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 20.0 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp) paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada 1. trimester gebelerin yaş ortalamasının 28.3 ± 4.5 , 2. trimester gebelerin yaş ortalamasının 28.8 ± 4.9 , 3. trimester gebelerin yaş ortalamasının 28.9 ± 4.2 olduğu bulunmuştur ($p = 0.305$). 1. trimester gebelerin %87.9'unun, 2. trimester gebelerin %83'ünün ve 3. trimester gebelerin %90.6'sinin 35 yaş ve altında olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.251$). Gebelerin eğitim durumları incelendiğinde; 1. trimester gebelerin %85'inin, 2. trimester gebelerin %84.9'unun, 3. trimester gebelerin %80.2'sinin lise ve üstü eğitim durumunda olduğu belirlenmiştir ($p = 0.557$). Gebelerin çalışma durumuna bakıldığında; 1. trimester gebelerin %54.2'sinin, 2. trimester gebelerin %43.4'ünün, 3. trimester gebelerin ise %50.9'unun çalıştığı tespit edilmiştir ($p = 0.270$). Gebelerin aile yapısı incelendiğinde; 1. trimester gebelerin %89.7'sinin, 2. trimester gebelerin %87.7'sinin ve 3. trimester gebelerin %90.6'sinin çekirdek aile tipinde yaşadığı belirlenmiştir ($p = 0.791$). 1. trimester, 2. trimester ve 3. trimester gebelerin yaşı, $< 35 \geq$ gebelik yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve aile yapıları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. 1. trimester, 2. trimester ve 3. trimester gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin birbirine benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$), (Tablo 1).

Tablo 1: Gebelik trimesterlerine göre kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=319)

Sosyo-Demografik Özellikleri	1.trimester (n=107)		2.trimester (n=106)		3.trimester (n=106)		p
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
Yaş	28.3 ± 4.5		28.8 ± 4.9		28.9 ± 4.2		0.305*
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
35 <	94	87.9	88	83.0	96	90.6	0.251**
35 ≥	13	12.1	18	17.0	10	9.4	
Eğitim Durumu							
İlköğretim ve altı	16	15.0	16	15.1	21	19.8	0.557**
Lise ve üstü	91	85.0	90	84.9	85	80.2	
Çalışma durumu							
Çalışmıyor	49	45.8	60	56.6	52	49.1	0.270**
Çalışıyor	58	54.2	46	43.4	54	50.9	
Aile yapısı							
Çekirdek aile	96	89.7	93	87.7	96	90.6	0.791**
Geniş aile	11	10.3	13	12.3	10	9.4	

*Oneway ANOVA test; **Pearson Chi-Square

Çalışmada 1. trimester gebelerin gebelik haftası ortalamasının 8.8 ± 3.0 , 2. trimester gebelerin 20.1 ± 4.0 ve 3. trimester gebelerin 34.0 ± 3.6 olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Yaşayan çocuk sayısı 1. trimester gebelerin 0.4 ± 0.6 , 2. trimester gebelerin 0.4 ± 0.6 ve 3. trimester gebelerin 0.5 ± 0.6 ($p = 0.073$) olarak bulunmuştur. 1. trimester gebelerin %96.3'ünün, 2. trimester gebelerin %95.3'ünün ve 3. trimester gebelerin %93.4'ünün isteyerek gebe kaldığı tespit edilmiştir ($p = 0.623$). Gebelik trimesterlerinde yaşanan şikayetler incelendiğinde; 1. trimester gebelerin %97.2'sinde, 2. trimester %97.2'sinde ve 3. trimester %99.1'inde şikayetleri mevcut olduğu bulunmuştur ($p = 0.561$). Buna göre; bulantı-kusma %55.1 oranı ile en fazla 1. trimesterde ($p = 0.508$), mide yanması %56.6 oranı ile en fazla 3. trimesterde ($p = 0.001$), kaşıntı-döküntü %9.4 oranı ile en fazla 3. trimesterde ($p = 0.387$), halsizlik-yorgunluk %68.2 oranı ile en fazla 1. trimesterde ($p = 0.036$), bel ağrısı %50.9 oranı ile en fazla 3. trimesterde ($p < 0.001$) yaşandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmada gebelik trimesterlerine göre kadınların HAD Ölçeği anksiyete ve depresyon alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; 1. trimester gebelerin HAD ölçeği anksiyete alt boyut puan ortalaması 8.0 ± 4.0 , 2. trimester ge-

belerin 7.1 ± 3.7 , 3. trimester gebelerin 7.4 ± 3.8 ve gebe kadınların tümünde 7.5 ± 3.8 olarak belirlenmiştir ($p = 0.191$). Gebelikte yaşanan anksiyete prevalansına bakıldığında; HAD-Anksiyete alt boyut puanına göre gebelerin %52.4'ünde (0-7 puan arası) anksiyete yaşanmadığı, %25.4'ünde (8-10 puan arası) sınırdan anksiyete olduğu ve %22.3'ünde ($11 \geq$ ve üzeri puan) anksiyete mevcut olduğu saptanmıştır. Trimesterlere göre anksiyete prevalansının ($11 \geq$ ve üzeri puan); 1. trimesterde %25.2, 2. trimesterde %19.8, 3. trimesterde %21.7 oranında olduğu belirlenmiştir. HAD ölçeği depresyon alt boyut puan ortalaması 1. trimester gebelerde 4.9 ± 3.8 , 2. trimester gebelerde 3.8 ± 3.2 , 3. trimester gebelerde 4.2 ± 3.7 ve gebelerin tümünde 4.3 ± 3.6 olarak belirlenmiştir ($p = 0.104$). Gebelikte yaşanan depresyon prevalansına bakıldığında; HAD-Depresyon alt boyut puanına göre gebelerin %81.5'inde (0-7 puan arası) depresyon mevcut olmadığı, %10.7'sinde (8-10 puan arası) sınırdan depresyon olduğu ve %7.8'inde ($11 \geq$ ve üzeri puan) depresyon mevcut olduğu saptanmıştır. Trimesterlere göre depresyon prevalansının ($11 \geq$ ve üzeri puan); 1. trimesterde %11.2, 2. trimesterde %5.7, 3. trimesterde %6.6 oranında olduğu bulunmuştur. 1., 2., 3. trimester ve tüm gebelerin anksiyete ve depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3), (Şekil 1).

Tablo 2: Gebelik trimesterlerine göre kadınların obstetrik-jinekolojik özellikleri (n=319)

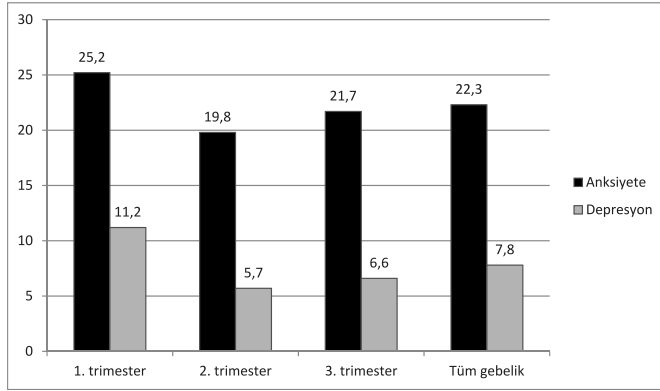
Obstetrik-Jinekolojik Özellikler	1.trimester (n=107)		2.trimester (n=106)		3.trimester (n=106)		p
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
Gebelik haftası	8.8±3.0		20.1±4.0		34.0±3.6		<0.001*
Yaşayan çocuk sayısı	0.4±0.6		0.4±0.6		0.5±0.6		0.073*
	n	%	n	%	n	%	
İstenilen gebelik							
Hayır	4	3.7	5	4.7	7	6.6	0.623**
Evet	103	96.3	101	95.3	99	93.4	
Gebelik şikayetleri							
Evet	104	97.2	103	97.2	105	99.1	0.561**
Hayır	3	2.8	3	2.8	1	0.9	
Gebelik şikayetleri							
Bulantı-kusma/evet	59	55.1	54	50.9	50	47.2	0.508**
Mide yanması/evet	34	31.8	50	47.2	60	56.6	0.001**
Kaşıntı döküntü/evet	5	4.7	9	8.5	10	9.4	0.387**
Halsizlik-yorgunluk/evet	73	68.2	62	58.5	54	50.9	0.036**
Bel ağrısı/evet	28	26.2	52	49.1	54	50.9	<0.001**

*Oneway ANOVA test; **Pearson Chi-Square.

Tablo 3: Gebelik trimesterlerine göre Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği alt boyut ve puan ortalamaları

Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD)	1.trimester (n=107)		2.trimester (n=106)		3.trimester (n=106)		Toplam (n=319)		p*
	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	
HAD_{Anksiyete}	0-21	8.0±4.0	1-21	7.1±3.7	0-18	7.4±3.8	0-21	7.5±3.8	0.191
HAD_{Depresyon}	0-17	4.9±3.8	0-12	3.8±3.2	0-19	4.2±3.7	0-19	4.3±3.6	0.104

*Kruskal Wallis Test

Şekil 1: Gebelik trimesterlerine göre anksiyete ve depresyon görülme sıklığı

Çalışmada gebelik trimesterlerine göre kadınların Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) puan ortalamaları incelendiğinde; 1. trimester gebelerin PDÖ puan ortalaması 9.7 ± 5.7 , 2. trimester gebelerin 9.2 ± 5.2 , 3. trimester gebelerin 9.2 ± 4.8 ve gebe kadınların tümünde 9.4 ± 5.2 olarak belirlenmiştir ($p=0.855$). 1., 2., 3. trimester ve tüm gebelerin PDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4).

Çalışmada gebelik trimesterlerine göre kadınların Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) puan ortalamaları incelendiğinde; 1. trimester gebelerin DÖBE puan ortalaması 54.9 ± 13.9 , 2. trimester gebelerin 61.3 ± 10.9 , 3. trimester gebelerin 64.1 ± 11.1 ve gebelerin tümünde 60.1 ± 12.6 olarak belirlenmiştir ($p<0.001$). Gebelik trimesterleri arttıkça DÖBE puan ortalamasının da arttığı saptanmıştır. 1. trimestere göre 2. trimester ($Z:-3.476$, $p:0.001$), 2. trimestere göre 3. trimester ($Z:-2.150$, $p:0.032$), 1. trimestere göre 3. trimester ($Z:-4.923$, $p<0.001$) DÖBE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 4: Gebelik trimesterlerine göre Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) puan ortalamaları

Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ)	1.trimester (n=107)		2.trimester (n=106)		3.trimester (n=106)		Toplam (n=319)		p*
	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	
Puan Ort.	0-34	9.7 ± 5.7	0-27	9.2 ± 5.2	0-26	9.2 ± 4.8	0-34	9.4 ± 5.2	0.855

*Kruskal Wallis Test

Tablo 5: Gebelik trimesterlerine göre Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) puan ortalamaları ve trimesterler arası fark

Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE)	1.trimester (n=107)		2.trimester (n=106)		3.trimester (n=106)		Toplam (n=319)		p*
	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	Min-max puan	$\bar{x} \pm SS$	
Puan Ort.	29-84	54.9 ± 13.9	31-84	61.3 ± 10.9^a	38-84	64.1 ± 11.1^{ab}	29-84	60.1 ± 12.6	<0.001

*Kruskal Wallis Test

^a $p<0.001$ 1. Trimester ile karşılaştırıldığında

^b $p<0.05$ 2. Trimester ile karşılaştırıldığında

Çalışmada gebelik trimesterlerine göre kadınların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) alt boyut ve puan ortalamaları, Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; 1. trimester gebelerin HAD ölçeği anksiyete alt boyut puan ortalaması ile HAD ölçeği depresyon alt boyut puan ortalaması ($r=0.462$, $p<0.001$) ve PDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.363$, $p<0.001$). HAD ölçeği depresyon alt boyut puan ortalaması ile PDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.420$, $p<0.001$). PDÖ puan ortalaması ile DÖBE puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.195$, $p=0.044$). 2. trimester gebelerin HAD ölçeği anksiyete alt boyut puan ortalaması ile HAD ölçeği depresyon alt boyut puan ortalaması ($r=0.516$, $p<0.001$) ve PDÖ puan ortalaması arasında ($r=0.447$, $p<0.001$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. HAD ölçeği depresyon alt boyut puan ortalaması ile PDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur

($r=0.399$, $p<0.001$). 3. trimester gebelerin HAD ölçeği anksiyete alt boyut puan ortalaması ile depresyon alt boyut puan ortalaması ($r=0.468$, $p<0.001$) ve PDÖ puan ortalaması ($r=0.502$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. HAD ölçeği depresyon alt boyut puan ortalaması ile PDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.437$, $p<0.001$). HAD ölçeği depresyon alt boyut puan ortalaması ile DÖBE puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0.290$, $p=0.003$), (Tablo 6).

Bazı faktörlerin DÖBE toplam puan ortalaması üzerine etkisi incelendiğinde; HAD ölçeği anksiyete alt boyut puan ortalaması ($p=0.024$; B:0.385), gebelik haftası ($p<0.001$; B:0.434), eğitim durumu ($p<0.001$; B:10.456) ve çalışma durumu ($p=0.015$; B:-3.217) faktörlerinin anlamlı etkiye sahip oldukları belirlenmiştir. Buna göre; anksiyete arttıkça, gebelik haftası arttıkça, eğitim durumu yükseldikçe, doğum öncesi bağlanmanın arttığı; çalışan gebelerde doğum öncesi bağlanmanın azaldığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 6: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) arasındaki ilişki

1. Trimester (n=107)		HAD _{Anksiyete}	HAD _{Depresyon}	PDÖ	DÖBE
HAD _{Anksiyete}	r _s p	-	0.462 <0.001	0.363 <0.001	0.045 0.648
HAD _{Depresyon}	r _s p	0.462 <0.001	-	0.420 <0.001	0.020 0.839
PDÖ	r _s p	0.363 <0.001	0.420 <0.001	-	0.195 0.044
DÖBE	r _s p	0.045 0.648	0.20 0.839	0.195 0.044	-
2. Trimester (n=106)		HAD _{Anksiyete}	HAD _{Depresyon}	PDÖ	DÖBE
HAD _{Anksiyete}	r _s p	-	0.516 <0.001	0.447 <0.001	0.112 0.253
HAD _{Depresyon}	r _s p	0.516 <0.001	-	0.399 <0.001	0.086 0.382
PDÖ	r _s p	0.447 <0.001	0.399 <0.001	-	0.084 0.391
DÖBE	r _s p	0.112 0.253	0.086 0.382	0.084 0.391	-
3. Trimester (n=106)		HAD _{Anksiyete}	HAD _{Depresyon}	PDÖ	DÖBE
HAD _{Anksiyete}	r _s p	-	0.468 <0.001	0.502 <0.001	0.006 0.948
HAD _{Depresyon}	r _s p	0.468 <0.001	-	0.437 <0.001	-0.290 0.003
PDÖ	r _s p	0.502 <0.001	0.437 <0.001	-	-0.033 0.740
DÖBE	r _s p	0.006 0.948	-0.290 0.003	-0.033 0.740	-

r_s Spearman Korelasyon Analizi**Tablo 7:** Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) üzerine etkili faktörler

		Beta	Standart Sapma	t	p*
HAD-Anksiyete	Nicel	0.385	0.169	2.273	0.024
Gebelik haftası	Nicel	0.434	0.059	7.396	<0.001
Eğitim durumu	0:İlköğretim ve altı 1:Lise ve üzeri	10.456	1.739	6.011	<0.001
Çalışma durumu	0:Çalışmıyor 1:Çalışıyor	-3.217	1.310	-2.456	0.015

*Geriye doğru adımsal (Backward) çoklu regresyon analizi

TARTIŞMA

Bu çalışmada, gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin, doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisinin araştırılması amaçlanmış olup elde edilen bulgular ulusal ve uluslararası literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmada HAD-Anksiyete puan ortalamasına (11 \geq ve üzeri) göre; 1. trimester gebelerin %25.2'sinde, 2. trimester gebelerin %19.8'inde, 3. trimester gebelerin %21.7'sinde; tüm gebelerin %22.3'ünde anksiyete mevcut olduğu belirlenmiştir. Gebelikte anksiyete prevalansına yönelik ulusal literatür

incelendiğinde; Çakır ve Can 1.34%, Vırt ve ark. %35.6 olarak bildirmişlerdir (20-21). Rubertsson ve ark. İsveç'te 1. trimester gebeler üzerinde yaptıkları çalışmalarında; anksiyete prevalansını % 15.6 olarak saptamışlardır (22). Karmaliani ve ark. Pakistan'da 1368 gebe kadın üzerinde yürüttükleri çalışmaları; gebelerin % 18'inde anksiyete belirtilerinin var olduğunu belirlemişlerdir (23). Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda örneklem grubunun farklı bireysel, sosyo-kültürel yapı ve yaşam koşulları gibi değişkenler tarafından etkilenmesi nedeniyle gebelikte anksiyete prevalansının değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmada HAD-Depresyon puan ortalamasına (11 \geq ve üzeri) göre; 1. trimester gebelerin %11.2'sinde, 2. trimester gebelerin %5.6'sında, 3. trimester gebelerin %6.6'sında; tüm gebelerin %7.8'inde depresyon mevcut olduğu belirlenmiştir. Gaynes ve ark. 1998-2005 yılları arasında perinatal depresyon prevalansına yönelik yürütülen 59 çalışmanın meta-analizini yaptıkları rapor sonucunda; gebeliğin farklı zamanlarında belirlenen depresyon prevalansının %8.5 ile %11.0 arasında değiştiğini belirlemişlerdir (24). Çalışmamız trimesterlerinde ve tüm gebelikte belirlemiş olduğumuz depresyon prevalansının, Gaynes ve ark. belirlemiş olduğu prevalanslar ile birbirine yakın sonuçlar olduğu görülmektedir. Castro ve ark. Brezilya gebelerinde depresyon prevalansını ikinci trimesterde % 13.5 ve üçüncü trimesterde % 10.1 olarak bulmuşlardır (25). Bennett ve ark. gebelikte depresyon prevalansına yönelik 21 araştırma sonucunu değerlendirdikleri derleme çalışmalarında; birinci trimesterde % 7.4, ikinci trimesterde % 12.8 ve üçüncü trimesterde % 12.0 oranında depresyon bildirmişlerdir (26). Çakır ve Can, gebelerin %32.4'ünde depresyon saptamıştır (20). Bulut ve Yiğitbaş gebelerin %9.9'unda şiddetli düzeyde depresyon tespit etmiştir (27). Kılıçarslan ve Şahin çalışmasında 3. trimester gebelerin %11'inde depresyon mevcut olduğunu bildirmiştir (28). Yapılan uluslararası ve ulusal literatür çalışmaları sonuçlarına göre, gebelikte yaşanan fizyolojik, ruhsal ve sosyal değişikliklerin, gebeliğe uyum sağlamanın getirdiği zorlukların ruh sağlığı üzerine olumsuz etkisinin depresyona yol açabileceği söylenebilir.

Çalışmada gebelerin tümünde PDÖ puan ortalamasının (9.4 \pm 5.2) düşük düzeyde olduğu belirlenmiş olup, gebelik trimesterlerinde prenatal distresin benzer düzeyde yaşandığı saptanmıştır. Çalışmamızla benzer olarak Altınçelep ile Çapık çalışmalarında gebelerin düşük seviyede distres yaşadığını belirlemişlerdir (29-30). Yüksel ve ark. çalışmalarında gebelikte orta derecede psikolojik distres yaşandığını bildirmişlerdir (6). Yıldız çalışmasında, gebelerin trimesterlere göre stres düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığını ve yaşanan stres düzeyinin orta derecede olduğunu belirlemiştir (31). Altınçelep çalışmasında, 3. trimester gebelere kıyasla 2. trimester gebelerin daha yüksek prenatal distres düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir (29). Gebelik sürecinde trimesterlere özgü değişiklikler nedeniyle gebe stres yaşayabilmektedir. İlk trimesterde gebeliğe uyum, ikinci trimesterde fizyolojik ve psikolojik değişimler, üçüncü trimesterde doğum zamanının yaklaşması ve ebeveyn olmaya hazırlık gibi nedenler gebe de strese neden olmaktadır.

Çalışmada gebelerin tümünde doğum öncesi bağlanma düzeyinin (60.1 \pm 12.6) iyi seviyede olduğu, gebelik trimesterleri ilerledikçe (1. trimestere göre 2. trimesterde, 2. trimestere göre 3. trimesterde, 1. trimestere göre 3. trimesterde) ve gebelik haftası arttıkça doğum öncesi bebeğe bağlanmanın arttığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde doğum öncesi bağlanma düzeyinin; Bekmezci 56.97 \pm 11.58, Elkin 57.3 \pm 12.3, Günay 59.74 \pm 10.8, Yılmaz ve Beji 60.71 \pm 10.12 olarak iyi seviyede olduğunu bildirmişlerdir (32-35). Buko 3. trimester gebeler ile yaptığı çalışmada doğum öncesi bağlanma seviyesinin iyi düzeyde (65.12 \pm 11.12) olduğunu bildirmiştir (36). Çalışmamız ile benzer

şekilde Günay çalışmasında 3. trimester gebelerin doğum öncesi bağlanma seviyelerinin 2. trimester gebelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (34). Elkin; Mohamadirizi ve Kordi; Barone ve ark. gebelerde doğum öncesi bağlanma seviyesini gestasyonel yaşın pozitif yönde etkilediğini bildirmişlerdir (33,37,38). Literatür sonuçları ve çalışmamız sonuçlarının doğum öncesi bağlanma konusunda fikir birliği içerisinde olduğu söylenebilir. Doğum öncesi bağlanma annenin gebeliğe pozitif yaklaşımıyla ilgilidir. Bağlanma fetüs hareketlerinin hissedilmesiyle başlamaktadır. Anne karnında fetüs büyüdükçe doğum öncesi bağlanmanın artması gebeliklerde beklenen bir sonuçtur. Gebelik haftası ve trimesterleri arttıkça fetal hareketler daha yoğun hissedilmekte ve bunun sonucunda anne bebeği kendinden ayrı bir birey olarak kabul etmeye başlamaktadır. 3. trimesterde doğum yaklaştığı için anne adayları karnındaki bebeğe giderek daha fazla bağlanmaktadır. Bu nedenle gebelik haftası artışının doğum öncesi bağlanmayı arttırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda 1. trimester gebelerde prenatal distres düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanmanın arttığı belirlenmiştir. Bekmezci ile Büber çalışmalarında prenatal distres artarken doğum öncesi bağlanmanın da arttığını saptamışlardır (32,39). Chang ve ark. 2. ve 3. trimester gebelerde algılanan stres düzeyi arttıkça, maternal-fetal bağlanma düzeyinde arttığını belirlemiştir (40). Gebelikte yaşanan prenatal stresin kaynağı ebeveynliğe geçiş ve ebeveynlik rolüne uyumda yaşanan zorlanmalardır. Çalışmamız ve literatür sonuçlarına göre söylenebilir ki; ebeveynlik rolüne hazırlanan anne adayında maternal bağlanma seviyesi artışına paralel prenatal stres düzeyide artmaktadır.

Çalışmada 3. trimester gebelerde depresyon düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanma düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Abasi ve ark. ile Ahlatcıoğlu depresyon seviyesi yüksek gebelerin düşük anne ve bebek bağlanmasına sahip olduğunu belirlemiştir (41,42). Lefkovic ve ark. 35 araştırmanın sonucunu derledikleri çalışmalarında, antenatal dönemde depresif belirtilerin tespiti ve tedavisinin, doğum öncesi anne-bebek bağlanmasının sağlanması için önemli olduğunu belirlemiştir (43). Dubber ve ark. gebelik sürecinde anne bebek bağlanma bozukluğunun erken teşhisinin ve önlenmesinin, annelerde doğum sonrası depresyonun azalmasında önemli bir rol oynadığını bildirmişlerdir (44). Literatür ile çalışmamızın benzer sonuçlara ulaştığı ve gebelikte depresyon düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanmanın azaldığı görülmektedir. Gebelikte yaşanan depresyon maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışmada gebelik sürecinde anksiyete düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanmanın da arttığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Bekmezci çalışmasında, anksiyete ile doğum öncesi bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bildirmiştir (32). Yani anksiyete arttıkça, doğum öncesi bağlanma düzeyi de artmaktadır. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Abasi ve ark. yaptıkları çalışmalarında, anksiyete ile doğum öncesi bağlanma arasında negatif yönde ilişki belirlemiştir (41). Mcfarland ve ark. ile Janbakhishov çalışmalarında anksiyete ile gebelikte anne ve bebek bağlanma arasında bağlantı olmadığını bildirmişlerdir (45,46). Gebelikte yaşanan anksiyete ve doğum öncesi bağlanma arasında literatürde fikir birliği yoktur. Ancak çalışmamız sonucuna göre ebeveynliğe ve bebeğin sağlığına ilişkin hissedilen endişe ve kaygı ile doğum öncesi bağlanma düzeyi arasında kuvvetli bağ olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerde eğitim durumunun lise ve üzerinde olmasının doğum öncesi bağlanmayı arttırdığı tespit edilmiştir. Bekmezci; Mohamadirizi ve Kordi çalışmalarında eğitim durumu ile doğum öncesi bağlanma arasında pozitif yönde ilişki olduğunu, eğitim durumu arttıkça doğum öncesi bağlanmanın da arttığını bildirmişlerdir (32,37). Farklı olarak; Elkin ile Janbakhishov çalışmalarında eğitim düzeyi ile doğum öncesi bağlanma arasında ilişki

belirlememişlerdir (33,46). Günay çalışmasında ortaokul mezunlarının ilkököl mezunlarından, lise mezunlarının ilkököl mezunlarından daha fazla doğum öncesi bağlanma yaşandığını saptamıştır (34). Çalışma sonuçlarına yönelik söylenebilir ki; anne adaylarında eğitim seviyesi arttıkça doğum öncesi bağlanma da olumlu yönde etkilemektedir. Literatürdeki farklı sonuçların, çalışma grubuna dahil edilen gebelerin farklı bireysel ve sosyo-kültürel özelliklere sahip olması gibi nedenlerle olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada çalışan gebelerin doğum öncesi bağlanma seviyelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Elkin çalışmasında, çalışan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (33). Bekmezci çalışmasında anlamlı olmasa da çalışan gebelerin bağlanma düzeylerini daha yüksek bulmuştur (32). Bizim çalışmamızı destekleyen bir sonuca literatürde rastlanmamıştır. Gebelikte çalışma koşullarının iyi olması arzulanan bir durumdur. Ancak çalışma koşullarının istenilen şekilde olmaması, çalışan annelerin doğum sonrası bebeğine yeterince vakit ayıramayacağını, bakımını üstlenemeyeceğini düşünmesinin doğum öncesi bağlanmayı negatif yönde etkileyebileceği söylenebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, 1. trimester gebelerde prenatal distres düzeyi arttıkça doğum öncesi bebeğe bağlanma düzeyi de artmakta; 3. trimesterde depresyon düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanma azalmakta, gebelik sürecinde anksiyete düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanma da artmaktadır. Ayrıca gebelik haftası arttıkça ve eğitim durumu yükseldikçe doğum öncesi bebeğe bağlanma artmakta; çalışan gebelerde doğum öncesi bağlanma azalmaktadır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; gebelik trimesterlerinde psikososyal sağlığa yönelik taramaların yapılması, yapılacak taramalar sonucunda ebeveyn ve hemşirelerin anksiyete, depresyon ve prenatal distresi önleyici uygulamalar planlayarak gebelikte anne ve bebek arasındaki bağlanmaya bağlı iyilik halinin sağlanması, sosyal destek ağlarını güçlendirici önlemler alınması, gebelere yönelik doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve gebe kadınlar üzerinde bu konu ile ilgili niteliksel araştırmaların yapılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- Öztürk N, Aydın N. Anne ruh sağlığının önemi. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi 2017;2:29-36.
- Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhsu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45(2):71-7.
- Hassani KF, Shiri R, Dennis CL. The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: A meta-analysis. Psychol Med 2017;47(12):2041-2053.
- Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. KASHED 2015;2(1):27-40.
- Çapık A, Apay SE, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(3):196-203.
- Yüksel F, Akin S, Durna Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. J Clin Nurs 2013;23:4-64.
- Staneva AA, Morawska A, Bogossian F, Wittkowski A. Maternal psychological distress during pregnancy does not increase the risk for adverse birth outcomes. Women & Health 2018; 58(1):92-111.

8. Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıt dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6(4):275-279.
9. Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
10. Hopkins J, Miller JL, Butler K, Gibson L, Hedrick L, Boyle DA. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *J Reprod Infant Psychol* 2018;doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385.
11. Demirbaş H, Kadoğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED* 2014;4(4):200-206.
12. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361-370.
13. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-287.
14. Süt HK, Kaplan PB. Quality of life in women with infertility via the fertiqol and the hospital anxiety and depression scales. *Nursing & Health Sciences* 2015;17:84-89.
15. Yali MA, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high risk women. *Psychosom Obstet Gynecol* 1999;20:39-52.
16. Lobel M. The Stony Brook pregnancy project: Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ): 17-Item Version, NUPDQ2.DOC, 2008.
17. Yüksel F, Akin S, Durna Z. Prenatal Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011;8(3):43-51.
18. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. *West J Nurs Res* 1993;15:199-211.
19. Duyan V, Kapısız GS, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2013;10:1609-1614.
20. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician* 2012;3(2):35-42.
21. Vırt O, Akbaş E, Savaş AH, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45:9-13.
22. Rubertsson C, Hellström J, Cross M, Sydsjö G. Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Arch Womens Ment Health* 2014;17(3):221-228.
23. Karmaliani R, Asad N, Bann CM, Moss N, McClure EM, Pasha O, et al. Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant women of Hyderabad, Pakistan. *Int J Soc Psychiatry* 2009;55(5):414-424.
24. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr KN, Swinson T, Gartlehner G, et al. 119 Perinatal depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes: Summary. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 1998-2005. *AHRQ Evidence Report Summaries* 2005.
25. Castro e Couto T, Nogueira Cardoso M, Martins Brancaglioni MY, Coutinho Faria G, Duarte Garcia F, Nicolato R, et al. Antenatal depression: Prevalence and risk factor patterns across the gestational period. *J Affect Disord* 2016;192:70-75.
26. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstetrics & Gynecology* 2004;103(4):698-709.
27. Bulut A, Yiğitbaş Ç. Gebelerde depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018;15(1):5-9.
28. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.*
29. Altınçelep F. Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.*
30. Çapık A. Tilburg gebelikte distres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2013.
31. Yıldız NÇ. Gebelikte distresin tanımlanması. *Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, 2015.*
32. Bekmezci H. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2015.
33. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2015;24:230-236.
34. Günay P. Gebe kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.*
35. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010;2(3):99-108.
36. Buko G. Gebelerin duygusal zekaları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2016.
37. 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;5:21.
38. Barone L, Lionetti F, Dellagiulia A. Maternal-fetal attachment and its correlates in a sample of Italian women: A study using the Prenatal Attachment Inventory. *J Reprod Infant Psychol* 2014;32(3):230-239.
39. Büber Z. Primipar gebelerde prenatal bağlanma stilleri, prenatal distres düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi: Bir özel hastane örneği. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.*
40. Chang HC, Yu CH, Chen SY, Chen CH. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. *Complement Ther Med* 2015;23:509-515.
41. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, GN Takami. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal* 2012;9:68-75.
42. Ahlatcıoğlu EN. Gebe kadınlarda prenatal bağlanmanın depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.*
43. Lefkovic E, Baji I, Rigó J. Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. *Infant Ment Health J* 2014;35(4):354-365.
44. Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: The role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2015;18:187-195.

45. 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.
46. Janbakhshov CE. Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir, 2013.