

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN TEHLİKE BELİRTİLERİ HAKKINDA BİLGİ VE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINE THE LEVEL OF INFORMATION ABOUT DANGERS SIGN AND PRENATAL ATTACHMENT IN HIGH RISK PREGNANT

Yrd. Doç. Dr.Rukiye HÖBEK AKARSU*

Prof.Dr. Ümran OSKAY**

*Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

**İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

ÖZET

Amaç: Anne ya da fetus de belirgin düzeyde morbidite ve mortalite riski olan gebelikler yüksek riskli gebelik olarak ele alınmaktadır. Yüksek riskli gebeliklerde tehlike belirtilerinin görülme oranı artmakla birlikte bu durum anne bebek bağlanması olumsuz etkileyebilmektedir. Bu araştırma yüksek riskli gebelerde tehlike belirtilerine ilişkin bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Yozgat Bozok Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi perinatoloji servisinde yatan 139 yüksek riskli gebe ile yapılmıştır. Veriler gebe tanıtım formu, gebelikte tehlike belirtileri bilgi düzeyi formu ve prenatal bağlanma envanteri (PBE) kullanılarak araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya katılan gebelerin PBE puan ortalamaları 56.9+10.6 olarak belirlenmiştir. Öğrenim durumu yüksek, çalışan, ilk gebeliği olan, hiç doğum yapmamış gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin gebelikte tehlike belirtileri hakkında bilgi düzeyleri ise prenatal bağlanmayı etkilememektedir. Öğrenim seviyesi düşük, çalışmayan, multipar ve en az bir canlı doğum yapmış riskli gebelerin prenatal bağlanma açısından daha dikkatli değerlendirilmelidir PBE puan ortalaması düşük olan gebelere uygun girişimlerin planlanıp uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tehlike belirtileri, Prenatal bağlanma, Yüksek riskli gebelik, Hemşire, Ebe.

ABSTRACT

Object: The mother or the fetus is also significantly morbidity and mortality risk pregnancies are considered high-risk pregnancy. Although the incidence of increased danger in high-risk pregnancy with symptoms of this condition can negative affect the mother-infant attachment. This

study was performed to determine the level of information about dangers sign and prenatal attachment in high risk pregnant.

Method: The research was conducted with 139 high-risk pregnancies who meet the inclusion criteria applying to Yozgat Bozok Maternity and Child Health Hospital Kocaeli Perinatology Department. Introduction Form of Pregnants and Prenatal Attachment Inventory (PAI) were used to collect the data.

Result: PAI points average of pregnant women who participated in the study is 56.9 ± 10.6 . Primiparous women, have higher levels of education, women who have not got any child had scores of PAI. Prenatal attachment be assessed more carefully who low levels of education, no-working, multipar and it has made at least one live birth. Pregnant women who with the lowest average score of PAI it must be plannig and implementetion nursing interventions.

Keywords: Indications of danger, High risk pregnancy, Prenatal attachment, Nurse, Midwife

GİRİŞ

Gebelik ve doğum yaşam sürecinde normal bir evre olarak kabul edilmektedir. Ancak doğacak çocukların %10-20'si, gebelerin ise %20-30'u risk grubuna girmektedir (Taşkın 2012). Annenin ya da fetüsün belirgin düzeyde morbidite ve mortalite riski arttığı zaman, gebelik yüksek riskli gebelik olarak ele alınmaktadır (Gilbert ve Harmon 2002). Yüksek riskli gebelikler, kadının gebelik öncesi döneme ait bir sağlık sorununa bağlı olarak gelişebildiği gibi, gebelik süresince de ortaya çıkabilir (Oskay 2004). Gebeliğin kendisi stresli bir süreç olmakla birlikte, gebe ya da fetüste hastalık ya da ölüm riski varsa yani yüksek riskli ise, birey daha büyük bir stresle başa çıkmak zorunda kalabilmektedir (Taşkın 2012, Gilbert ve Harmon 2002).

Yüksek riskli bir gebelikte, gebeliğin normal bir şekilde sonuçlanması ve sağlıklı bir bebeğin doğması tehdit altındadır (Gilbert ve Harmon 2002). Fetal sağlığı da olumsuz etkileyebilecek kanama, ağrı gibi tehlike belirtilerinin yüksek riskli gebeliklerde görülme ihtimali daha yüksektir. Bu belirtiler yüksek riskli gebelikte yaşanan stresin boyutunu daha da artırabilmektedir. Gebelerin maternal ve fetal sağlığı etkileyen tehlike belirtilerini bilmesi stresin daha kolay kontrol edebilmesine yardımcı olabilir. Gebelikte görülen tehlike belirtileri gebe tarafından tehdit olarak algılanabilir ve fetüsün sağlığı hakkında endişelerinin artmasına neden olabilir. Gebeliğe karşı her zamanki duygusal tepkiye ek olarak, kritik klinik problemlerin varlığı gebenin ruhsal durumunu ve dolayısıyla doğum öncesi ve doğum sonrası fetüse bağlanmasını etkileyebilir (Pisoni ve ark. 2014, Gilbert ve Harmon 2002, Ölçer ve Oskay 2015).

Eğer anne fetüsün sağlığından endişe duyup ölebileceğini düşünürse fetüs ile ilişki kurmaya korkabilir ve aralarında bağlanma oluşmayabilir. Annenin fetüse bağlılığı, bebeğin hareketlerini ilk hissettiğinde başlar ve vücudu değiştikçe, uterus büyüdükçe artarak güçlenir. Eğer gebelik yüksek riskli ise, gebe ya da fetüste hastalık ya da ölüm riski varsa, aile büyük bir durumsal krizle yüz yüze gelebilir. Kanama, karın ağrısı/sancısı, baş ağrısı, bayılma, suyunun boşalması, tansiyon yükselmesi, bebek hareketlerinin azalması yada olmaması gibi tehlike belirtilerinin ortaya çıkması gebenin bebek için yapılacak hazırlıklara son vermesine neden olabilir ve bu nedenle

bağlanma çok yavaş gelişebilir (Gilbert ve Harmon 2002, Kuğu ve Akyüz 2001, Karaçam ve Şen 201).

Yapılan bir çalışmada , düşük riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek riskli gebelerinkinden daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Üstünöz ve ark. 2010) yapılan başka bir çalışmada ise düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmektedir (Mercer ve ark. 1988).

Bireylerin hayatının her döneminde ruhsal sağlığı için fetal hayatta, bebeklik ve erken çocukluk döneminde annesi ile sıcak, samimi ve süreğen bir ilişki deneyimlemesi gerekmektedir. Anne-bebek bağlanmasının sağlıklı bir biçimde kurulamaması, bireyi yaşam boyu olumsuz etkileyebilmektedir (Yılmaz 2013).Prenatal bağlanmanın doğum sonrası bağlanma ve yenidoğanın gelecekteki bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Zayıf prenatal bağlanmanın maternal anksiyete ve depresyon, duygu durum bozukluğu ve fetüste gelişimsel bozukluk olasılığının arttığını, güçlü prenatal bağlanmanın ise gebelik sırasında pozitif sağlık uygulamalarını ve zihinsel iyilik halini attırdığını ifade etmektedir (Pisoni ve ark. 2014, Kesebir ve ark. 2011)

Riskli gebelerin gebelikte yaşanabilecek riskli durumları bilmeleri bu durumlardan herhangi biriyle karşı karşıya kaldıklarında gebeliklerini kaybetme korkusuna neden olabilir. Aynı zamanda riskli durumların bilinmesi gebelerin bu durum karşısında başatma mekanizmalarına katkı da sağlayabilir. Her iki durumda da prenatal bağlanma düzeyleri etkilenebilir. Bu bağlamda, ebe ve hemşirelerin özellikle yüksek riskli gebelerin antenatal kontrolleri sırasında yüksek riskli gebelerin gebelikte tehlike belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmeleri ve danışmanlık sunmaları, maternal-fetal bağlanmayı değerlendirmeleri, bağlanma düzeyi düşük gebelere, bu bağı güçlendirmek amacıyla uygun hemşirelik girişimleriyle destek olmaları önemlidir

Bu çalışma yüksek riskli gebelerde tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Yozgat Bozok Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi perinatoloji servisinde yatan yüksek riskli gebeler oluşturmuştur. Örneklemi riskli gebelik sıklığı %10 alınarak, %95 güvenilirlik aralığında, %5 yanılma payı ile sıklığı belli, evreni belli olmayan örnekleme yöntemiyle hesaplanarak yaklaşık 139 riskli gebe oluşturmuştur. Çalışmaya 20 gebelik haftasının üzerine, riskli gebeliği olan (diyabet, hipertansiyon, pıhtılaşma bozukluğu vb), 18 yaş üzeri, fetal anomalisi olmayan fetüse sahip, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan gebeler alınmıştır.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler gebe tanıtım formu, gebelikte tehlike belirtileri bilgi düzeyi formu ve prenatal bağlanma envanteri (PBE) kullanılarak araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Gebe Tanıtım Formu, Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 17 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte Tehlike Belirtileri Bilgi Düzeyi Formu, Gebelerin gebelikte görülebilecek, gebenin ve fetüsün sağlığını tehlikeye sokabilecek belirtiler hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Bu belirtiler 11 cümle olarak ifade edilmiştir. Cümlelerin yanına evet/hayır seçenekleri eklenmiştir. Gebelere tablo olarak sunulmuştur. Örneğin "vajinal kanama tehlike belirtisidir" ibaresine evet ya da hayır şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE): Muller tarafından 1993 yılında geliştirilen PBE, gebelik boyunca kadının yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. İç tutarlılık kat sayısı Cronbach Alpha değeri 0.84'dir. PBE'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve Beji (2009) tarafından yapılmıştır. PBE'nin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.71$ olarak belirtilmiştir (10). PBE 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dördümlü likert tipindedir. 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.

Etik boyut

Çalışmanın yapılabilmesi için Yozgat Bozok Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır. PBE'nin araştırmada kullanımından önce sorumlu yazardan kullanım izni alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 19 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için Non-parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri (analizde bu testlere uygun olarak ortanca ve min-max değerleri verilmiştir) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş	ortalama: 26.1±5.9	
Eğitim durumu		
İlköğretim	45	32.5
Ortaöğretim	73	52.4
Yükseköğretim	21	15.1

Gebelerin Algılarına göre Ekonomik durumları		
İyi	44	37.9
Orta	89	64
Kötü	6	4.3
Çalışma durumu		
Çalışan	20	14.4
Çalışmayan	119	85.6
Yaşanan bölge		
Köy/kasaba	21	15.1
İlçe	48	34.5
İl	70	50.4
Toplam	139	100

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 26.1 ± 5.9 olduğu, yaklaşık yarısının (%52.4) ortaöğretim mezunu, gebelerin %64'nün ekonomik durumunu orta düzey olarak algıladıkları ve çoğunluğunun (%85.6) çalışmadığı, %50.4'ünün ilde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Veriler

Özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	65	46.8
İkinci ve üzeri gebelik	74	53.2
Doğum sayısı		
Hiç doğum yapmamış	67	48.2
1 ve üzeri doğum yapmış	72	51.8
Düşük /Küretaj öyküsü		
Evet	74	53.2
Hayır	65	17.5
Şimdiki Gebelik haftası	Ortalama: 31.9 ± 4.9	
Şimdiki gebeliğinde düzenli takip edilme durumu		
Düzenli takip edilen	130	93.5
Düzenli takip edilmeyen	9	6.5
Takip sayısı	Ortalama: 12.4 ± 6.4	
Çoğunlukla takip edildiği yer		
Aile sağlığı merkezi	10	7.2
Kamu Hastaneleri	122	87.8
Özel hastane/muayenehane	7	5.0
Çoğunlukla takiplerini yapan kişi		
Ebe/hemşire	12	8.6
Doktor	127	91.4
Toplam	139	100

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde %53.2'sinin ikinci ve üzeri gebeliği olduğu, yaklaşık yarısının (%51.8) en az bir canlı doğum yapmış olduğu, yarısından

fazlasının (%53.2) daha önceden düşük/küretaj öyküsü olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortalamasının 31.9 ± 4.9 olduğu, neredeyse tamamının (%93.5) düzenli takip edildiği ve ortalama takip sayısının 12.4 ± 6.4 olduğu, %87.8'inin takiplerini kamu hastanelerinde yaptıkları ve %91.4'ünün takiplerini doktorun yaptığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Gebelikte Tehlike Belirtilerine İlişkin Verileri

Özellikler	n	%
Tehlike belirtilerine ilişkin bilgili olma durumu		
Bilgisi olan	115	82.5
Bilgisi olmayan	24	17.3
Tehlike belirtileri hakkında bilgilendirilme durumu		
Bilgilendirilen	80	57.6
Bilgilendirilmeyen	59	42.2
Tehlike belirtileri hakkında bilgilendiren kişi*		
Doktor	68	85
Ebe/hemşire	12	15
Gebelerin bildiği tehlike belirtileri**		
Kanama	86	61.9
Karın ağrısı/sancı	78	56.1
Tansiyon yükselmesi	22	15.8
Suyun boşalması	21	15.1
Bebek hareketlerinin olmaması	18	12.9
Baş ağrısı	13	9.4
Bayılma	11	7.9
Toplam	139	100

****birden fazla yanıt verilmiştir.**

Çalışmaya katılan gebelerin %82.5'inin gebelikte tehlike belirtilerine ilişkin bilgilerinin olduğu, %57.5'sinin tehlike belirtilerine ilişkin bilgilendirildiği ve %85'ine bu bilgileri doktorun verdiği saptanmıştır. Gebelerin "sizce gebelikte tehlike belirtileri nelerdir?" soruna verdikleri yanıtlar incelendiğinde %61.9'unun kanama, %56.1'inin ise karın ağrısı/sancı dedikleri, diğer yanıtların ise %15.8 tansiyon yükselmesi, %15.1 amniyotik mayinin boşalması, %12.9 fetal hareketlerin olmaması, %9.4 baş ağrısı, %7.9 bayılma yanıtını verdikleri görülmüştür (Tablo 3).

Çalışmaya katılan gebelerin gebelikte tehlike belirtileri bilgi düzeyi formunda yer alan 11 belirtiden ortalama 8.9 ± 2.08 'inin tehlike belirtisi olduğunu bildiği ve PBE puan ortalamaları 56.9 ± 10.6 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Gebelerin Sosyo-demorafik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n/(%)	Prenatal bağlanma ölçeğinden alınan ortanca (Min/Max)	Test ve p değeri
Yaş			KW=1.697 P>0.05
18-24	71 (51.1)	58(31/75)	
24-34	52 (37.4)	57(36/79)	
35 ve üzeri	16 (11.5)	53(38/73)	

Eğitim durumu			
İlköğretim	45 (32.5)	54(36/75)	KW=13.194 P<0.05
Ortaöğretim	73 (52.4)	56(31/79)	
Yükseköğretim	21 (15.1)	65(46/73)	
Çalışma durumu			
Çalışan	23(16.5)	62(46/73)	U=930.500 P<0.05
Çalışmayan	116(83.5)	56(31/79)	
Sosyoekonomik durum			
İyi	44(31.7)	56.5(33/78)	KW=0.419 P>0.05
Orta	89(64)	59(31/79)	
Kötü	8(4.3)	56/48-67	
Yaşanan bölge			
Köy/kasaba	22 (15.8)	56.5(38/79)	KW=0.613 P>0.05
İlçe	48 (34.6)	56.5(36/75)	
İl	69 (49.6)	58(31/78)	

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile PBE puanları arasındaki ilişki incelendiğinde gebelerin öğrenim durumlarına göre PBE puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İkili karşılaştırmada yükseköğretim mezunu gebelerin PBE puan ortancalarının ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olan gebelerin PBE puan ortancalarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışan gebelerin PBE puan ortancalarının çalışmayan gebelerden yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n/%	Prenatal bağlanma ölçeğinden alınan ortanca (Min-Max)	Test ve p değeri
Gebelik sayısı			
İlk gebelik	65 (46.8)	62(33/79)	U=1326.0 p<0.05
İkinci ve üzeri gebelik	74 (53.2)	51(31/74)	
Düşük/kürtaj öyküsü			
Evet	23 (16.5)	57(31/79)	U=1176.0 p>0.05
Hayır	116 (83.5)	54(36/74)	
Doğum sayısı			
Hiç doğum yapmamış	67 (48.2)	63(33/79)	U=1384.0 p<0.05
1 ve üzeri doğum yapmış	72 (51.8)	52(31/74)	
Şu anki gebelik haftası			
20-24	17 (12.2)	52(33/62)	KW=7.652 p>0.05
25-29	9 (6.5)	62(50/7)	
30-34	69 (49.6)	57(31/79)	
35-39	44 (31.7)	57(36/75)	
Gebeliğin oluş şekli			
Kendiliğinden	132 (95)	57(31/79)	U=460.0 p>0.05
İlaç tedavisi/Tüp bebek	7 (5)	53(47/71)	

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PBE puan ortancaları karşılaştırıldığında ilk gebeliği olanların PBE puan ortancalarının ikinci ve üzeri gebeliği olanlardan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hiç doğum yapmamış gebelerde PBE puan ortancalarının, 1 ve üzeri doğum yapan gebelerin puan ortancalarından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Düşük/kürtaj öyküsü olma durumunun gebelik haftasının ve gebeliğin oluş şeklinin PBE puan ortancalarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgili olma ve bilgilendirilme durumlarına göre Prenatal Bağlanma Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n/%	Prenatal bağlanma ölçeğinden alınan ortanca (Min-Max)	Test ve p değeri
Tehlike belirtileri hakkında bilgili olma durumu			
Evet	118 (84.8)	57(31/78)	U=1138.5 p>0.05
Hayır	21 (15.2)	53(42/79)	
Tehlike belirtileri hakkında bilgilendirilme durumları			
Evet	80 (57.5)	57(31/78)	U=2161.0 p>0.05
Hayır	59 (42.5)	57(41/79)	

Gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgili olma ve bilgilendirilme durumları PBE puan ortancalarını etkilememektedir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Çalışmamızda gebelerin PBE puan ortalamaları 56.9 ± 10.6 olduğu saptanmıştır. Aksoy ve ark. (2016) yaptıkları çalışmalarında riskli gebelerin PBE puan ortalamalarının 56.7 ± 9.23 olduğunu belirtmişler, yine yüksek riskli gebeler üzerinde yapılan bir çalışma da ise PBE 61.9 ± 9.24 olarak ifade edilmiştir, gebelerin aldıkları puan ortalaması literatürle benzerlik göstermektedir (Bakır ve ark. 2014).

Literatürde maternal yaşın prenatal bağlanmayla ters ilişkili olduğuna yönelik çalışmalar olduğu gibi (Hjelmstedt ve ark. 2006, Üstünöz ve ark. 2010, Yılmaz ve Beji 2010) ve etkilemediğine (Lingesvaran ve Bindu 2012, Abası ve ark. 2012) yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada çalışmamızda da maternal yaşın PBE puan ortancalarını etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrenim seviyesi yüksek gebelerin PBE puan ortancalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Üstünöz ve ark. (2010) ve Bakır ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmalarında da eğitim seviyesi arttıkça PBE puan ortancalarının arttığını belirtmişlerdir. Çalışmamızın aksine eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında ters yönlü bir ilişkinin olduğunu ya da ilişki olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Lingesvaran ve Bindu 2012, Abası ve ark. 2012, Ossa ve ark. 2012). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde çalışan gebelerin PBE puan ortancaların çalışmayan gebelerden yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışan

kadınların ekonomik bağımsızlığının olması, sosyal bir çevrede bulunması baş etme mekanizmalarını etkin kullanabilmelerine katkı sağlayabileceği, gebeliğindeki riskle etkili baş ederek PBE puan ortancalarını yükseltebileceği düşünülmektedir. Çalışmada algılanan ekonomik durumun prenatal bağlanmayı etkilemedi saptanmıştır. Literatürde sosyoekonomik durumun prenatal bağlanmayı etkilediği ve etkilemediğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Yılmaz ve Beji 2010, Bakır ve ark. 2014, Damato 2004, Yarcheski ve Zachariah1994)

Barone ve ark çalışmalarında gestasyonelin yaştan artmasıyla birlikte PBE puan ortancalarının arttığını belirtmektedir (Barone ve ark. 2014). Çalışmamızın bulguları Barone ve ark. (2014) çalışmasıyla benzerlik göstermemektedir. Ancak Lingesvaran ve ark. çalışmasıyla paralellik göstermekle birlikte gestasyonel yaştan prenatal bağlanmayı etkilemediği yönündedir (Lingesvaran ve Bindu 2012). Literatür de bağlanmanın ikinci trimesterde başlayıp doğuma kadar artarak devam ettiği belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda gebelerin yüksek riskli olmaları ile birlikte gebeliklerinin devamı ve fetal kayıp korkusuna yönelik düşünceleri PBE puan ortancalarının artmamasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Primipar ve hiç doğum yapmamış gebelerin PBE puan ortancaları multipar ve en az bir doğum yapmış gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir (Yılmaz ve Beji 2013, Üstünöz ve ark. 2010, Abası ve ark. 2012, Bakır ve ark. 2014) Ossa ve ark. (2012) ise parite ile PBE puan ortancaları arasında bir ilişki bulamadığını belirtmiştir. İlk gebeliğin ailede yeni bir heyecan yaratması ilk gebeliğin vermiş olduğu merak ve ilgili olma durumu, gebeliği ve bebeği hakkında yeni şeyler öğrenme çabasının fetal bağlanmayı arttırmış olabileceği düşünülebilir. Hiç doğum yapmamış gebelerin ise başka bir çocuğun olmaması ilgisinin tamamının gebenin kendisine ayırması nedeniyle PBE puan ortancasının yüksek olmasına katkı sağlamış olabileceği söylenebilmektedir.

Gebelerin gebelikte tehlike belirtilerine ilişkin bilgili olma ve bilgilendirilme durumları prenatal bağlanmalarını etkilememektedir. Gebelerin %84.8'i tehlike belirtileri hakkında bilgi sahibi olduğu ve yarısından fazlası bilgilendirildiğini ifade etmiştir. Gebelikte gelişebilecek tehlike belirtilerinin bilinmesi gebenin farkındalığının artmasına katkı sağlayabilir ve ani bir durum olduğunda gelişen sürece uyumu kolaylaştırabilir. Bilgi düzeyi yüksek gebelerin gebeliğe uyumlarının yüksek olması anne-bebek bağlanmasının etkilenmemesine katkı sağlamış olabilir. Çalışmada gebelere sorulan 11 belirtiden, ortalama 8.9+2.08'inin tehlike belirtisi olduğunu bilmeleri bu durumu desteklemektedir.

Sonuç olarak;

Literatürdeki çalışmalara göre riskli gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamalarının normal gebelerden daha düşük olduğu görülmektedir (Yılmaz ve Beji 2010; Buko ve Özkan 2016). Ebe/hemşireler tarafından özellikle yüksek riskli gebelerde prenatal bağlanmanın değerlendirilmesi daha fazla önem taşımaktadır. Ayrıca, öğrenim seviyesi düşük, çalışmayan, multipar ve en az bir doğum yapmış riskli gebelerin prenatal bağlanma açısından daha dikkatli değerlendirilmeleri, PBE puan

ortalaması düşük olan gebelere uygun girişimlerin planlanıp uygulaması gerekmektedir.

Çalışmamıza göre öğrenim durumu yüksek, çalışan, ilk gebeliği olan, hiç doğum yapmamış gebelerin PBE puan ortancaları daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin gebelikte tehlike belirtileri hakkında bilgili olma ve bilgilendirilme durumları PBE puan ortancalarını etkilememektedir. Ayrıca çalışmadaki gebelerin sadece %15'inin ebe/hemşireler tarafından tehlike belirtileri hakkında bilgilendikleri saptanmıştır.

Bu nedenle gebe eğitiminden sorumlu olan ebe/hemşirelerin gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgilendirilmelerini sağlayarak eğitici rollerini üstlenmelidirler.

KAYNAKLAR

- Abası E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri TG. Assessment On Effective Factors of Maternal-Fetal Attachment In Pregnant Women. *Life Science Journal* 2012;9:68-75.
- Aksoy YE, Yılma SD, Aslantekin F. Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2016;1(3):163-169.
- Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Uluslar Arası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2014; 01(01):16-36.
- 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. *Journal of Reproductive And Infant Psychology* 2014;32(3):230-239.
- Buko G, Özkan H. Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):217
- Damato EG. Predictors Of Prenatal Attachment in Mothers of Twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing* 2004; (33): 436-45.
- Gilbert ES, Harmon JD. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Edt: Taşkın L. In: Yüksek Riskli Ailenin Genel Hemşirelik Değerlendirilmesi. Ankara : Palme Yayıncılık; 2002. P35-117
- 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.
- Karaçam Z, Şen E. Yüksek Riskli Gebelerin Evde Bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012;80-91.
- Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Attachment And Psychopathology. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2): 321-342
- Kuşu N, Akyüz G. Gebelikte Ruhsal Durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23(1): 61 – 64.
- Lingesvaran A, Bindu H. Validation of Tamil Version of Cranley's 24-Item Maternal Fetal Attachment Scale In Indian Pregnant Women. *The Journal of Obstetrics And Gynecology of India* 2012;62(6):630-634.
- Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further Exploration of Maternal And Paternal Fetal Attachment. *Res Nurs Health* 1988; 11(2):83-95.
- Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatalattachment Andassociated Factorsduring Thethirdtrimester Ofpregnancy In Temuco, Chile. *Midwifery* 2012;28:689-696.

- Oskay ÜY. Nursing Care In High Risk Pregnancy. *Perinatoloji Dergisi* 2004;12(1): 11-16.
- Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12(2): 85-9.
- Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XI. Baskı. İstanbul: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012. P 227.
- Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison Of Maternal-And Paternal Fetal Attachment In Turkis ,Couples 2010; 26(2): 1-9.
- Yarcheski A, Zachariah R, Maternal-Fetal Attachment: Influence Of Mother-Daughter And Husband-Wife Relationships. *Research In Nursing And Health* 1994;17:37-44.
- Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010; 20: 99-108.
- Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 16: 103-109.
- Yılmaz SD. Prenatal Anne Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013; 10(3): 28-33
- Pisoni C, Garofoli F, Baiardini I, Tziella C, Stronati M. The Development Of Parents-,Infant Relationship In High-Risk Pregnancies And Preterm Birth. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine* 2014;3(2):