

Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi

Anayit Margirit Coşkun , Gülşen Okcu , Sedef Arslan 

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Gebelikte yaşanan distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde gerçekleştirilen çalışma, Mart-Temmuz 2018 arasında bir Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 370 gebe ile gerçekleştirildi. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, prenatal bağlanma ölçeği ve prenatal distres ölçeği kullanılarak elde edildi. Verilerin analizinde, frekans ve yüzde dağılımı, ortalama, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin %82.9'u 18-35 yaş aralığında, %36.8'i primigravida idi ve %68.3'ü planlayarak gebe kalmış, %52.2'si eşi ile her zaman uyumlu, %70.8'i bu gebeliğinde aile desteği almış ve %30.2'si bu gebeliğinde problem yaşamıştı. Gebelerin prenatal bağlanma ölçek puan ortalaması 62.35 ± 11.28 , prenatal distres ölçek puan ortalaması 10.26 ± 5.18 idi. Her iki puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Gebelikte yaşanan distres durumu, prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemiştir. Planlayarak gebe kalan ve ilk gebeliği olan, gebelikte sorun yaşamayan ve eşi ile her zaman uyumlu olan kadınların prenatal distres düzeyi anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Prenatal bağlanma düzeyine, planlı gebe kalma ve eşi ile uyumlu olma durumu olumlu yönde etkili olmuştur.

Anahtar sözcükler: Prenatal bağlanma, distres, gebelik.

Abstract: The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment

Objective: To determine the impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 370 pregnant women who admitted to the Clinic of Gynecology and Obstetrics of Faculty of Medicine of a Foundation University between March and July 2018. The data were obtained by using introductory information form, prenatal attachment scale and prenatal distress scale. Frequency and percentage distribution, mean values, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests and Spearman's correlation analysis were used for the analysis of the data.

Results: Of the pregnant women, 82.9% were in the age group of 18-35, 36.8% were primigravida, 52.2% were always compatible with their partners, 70.8% got family support during this pregnancy and 30.2% had problems during this pregnancy. Mean scores of pregnant women in prenatal attachment scale and prenatal distress scale were 62.35 ± 11.28 and 10.26 ± 5.18 , respectively. There was negatively weak and significantly advanced correlation between two mean scores.

Conclusion: Distress experienced during pregnancy affects prenatal attachment negatively. Prenatal distress level is significantly low in women who conceive intentionally and it is their first pregnancy, do not experience any problem and are always compatible with their partners. Planned pregnancy and compatibility with partner have a positive impact on prenatal attachment level.

Keywords: Prenatal attachment, distress, pregnancy.

Giriş

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum gerektiren önemli bir dönemdir. Kadın, bu dönemde önce gebeliğine sonra da anneliğe uyum süreci yaşar. Bu süreç, her kadın ve ailesi için

farklılık gösterdiği gibi gebeliğe uyum, tepkiler ve algılar ile yaşanan sorunlar da farklı olur.^[1,2]

Gebelikte anne adayı ile bebeği arasındaki iletişim, "prenatal bağlanma" olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde doğum sonu anne-yenidoğan arasındaki bağın kı-

Yazışma adresi: Dr. Anayit Margirit Coşkun, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Fatih, İstanbul.

e-posta: coskunano@yahoo.com / **Geliş tarihi:** 31 Mayıs 2019; **Kabul tarihi:** 10 Temmuz 2019

Bu yazının atfı künyesi: Coşkun AM, Okcu G, Arslan S. The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. Perinatal Journal 2019;27(2):49-55.

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü: www.perinataljournal.com/20190272001/ / doi:10.2399/prn.19.0272001

ORCID ID: A. M. Coşkun 0000-0001-9155-3783; G. Okcu 0000-0002-6375-3718; S. Arslan 0000-0002-7672-1424

sa sürede kurulmasında prenatal bağlanma sürecinin önemi üzerinde durulmaktadır. Gebenin vücudunda meydana gelen değişiklikleri kabul etmesi ve olumlu duyguları fetüse aktarması, bağlanmanın ilk temelini oluşturur. Gebe-fetüs bağlanma süreci, kadının gebeliğe olumlu bir şekilde tepki verdiği andan itibaren başlar. Anne-bebek bağlanmasının gelişmesinde en önemli nokta, annenin fetüsü bir birey olarak algılaması, fetüs ile etkileşime geçmesi, fetüsün özelliklerini yorumlamasıdır. Uyum sürecinde gebenin yeni rolüne adaptasyonunu desteklemek, maternal-fetal bağlanmada farkındalık yaratmak ve yaşanabilecek sorunları erkenden fark edebilmek, anne adayının yaşam kalitesini önemli ölçüde artıracaktır.^[3,4]

Gebelik, kadın ve ailesi için mutluluk veren bir durum olmasına karşın kadın bedeni için büyük bir yük ve stres kaynağı olabilmektedir. Kadının önceden var olan veya gebelikte ortaya çıkan hastalıkları ve hastaneye yatma gibi stresli durumlar, gebelik sürecini daha da zorlaştırır. Bireyin gebelikteki riskli durumlara uyumu, yakın çevresinden gelen tepkiler, kendi duyguları, düşünceleri, dürtü ve arzuları, hastanede kalma ve tedavi süreci, fetal sağlık durumu, yatak istirahati zorunluluğu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Gebelikte anne organizmasında yaşanan değişikliklerden gebe kadar fetüs de etkilenmektedir. Riskli gebelikler, gebelikte yaşanan stresli durumlar vb. sorunlar, fetal sağlığı ve büyüme gelişmeyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir.^[3,5]

Literatürde prenatal bağlanma düzeyini etkileyen faktörler arasında, gebeliği isteme ve planlama durumu, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu, sosyal destek sistemleri, gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve stresli durumlar, anne yaşı, eğitim ve çalışma durumu, aile tipi ve doğuma hazırlık eğitimine katılma durumu vb. konulara dikkat çekilmektedir.^[1,6] Yapılan çalışmalarda, doğuma hazırlık eğitimi alıp kendi doğumlarına aktif katılan gebelerin anneliğe uyum ile yenidoğan bağlanma süreçlerinin hızlı ve doğum sonu depresyon düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışan gebelerin stres ve kaygı düzeylerinin düşük, çekirdek aile yapısına sahip gebelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^[2,7-9] Primipar gebelerin, multiparlara göre prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.^[10] Yüksek riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörleri araştı-

ran bir çalışmada, gebelerin bağlanma düzeyinin orta derecede düşük olduğu, bunun yanı sıra eğitim düzeyinin doğru, yaşı ise ters orantılı olarak bağlanmayı etkilediği belirlenmiştir. Yine primigravidaların, multiparlara kıyasla prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek, çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında ters yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.^[6] Uyumlu evlilik ilişkisi, gebeliği isteme ve planlı gebelik, eş, aile üyeleri ve yakın arkadaşlardan sosyal destek alma gibi olumlu durumlar, gebeliğin yol açtığı değişikliklere, özellikle de riskli durumlara uyum sağlama ve bağlanma sürecini kolaylaştırmaktadır. Çalışmalar, plansız ve istenmeyen gebeliklerde sigara, alkol, ilaç gibi zararlı madde kullanımının, ebeveynlikle ilgili stres ve depresyon yaşama durumunun yüksek düzeyde ve anne-bebek bağlanmasının yetersiz olduğunu göstermektedir.^[10-13]

Anne ve baba adaylarının sağlıklı ve mutlu bir gebelik süreci geçirmelerinde, antenatal eğitim ve doğuma hazırlık programlarına katılmaları etkili olabilmektedir. Bu sayede gebeliğe uyum ve ebeveynliğe bilinçli hazırlık süreci kolaylaşmakta, gebelikte yaşanan ve distrese neden olan olumsuz durumların yönetimi de daha kolay olabilmektedir. Dolayısıyla gebe ve eşinin prenatal bağlanma sürecinin desteklenmesi mümkün olabilmektedir. Hemşire ve ebeler tarafından yönetilen eğitim programlarında, gebe ve ailesinin sadece fiziksel sağlık gereksinimleri değil psikososyal durumunun değerlendirilmesi, ebeveynlik konusunda farkındalık oluşturulması, maternal bağlanma sürecinin desteklenmesi önemlidir. Prenatal dönemde bütünsel yaklaşımla verilen kapsamlı hemşirelik bakımı ve eğitim programlarının kadının distresini azalttığı ve prenatal bağlanmayı güçlendirdiği belirtilmektedir.^[1,2,14,15]

Bu çalışma, gebelikte yaşanan distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçların, gebelik bakımı ve antenatal eğitim programlarının içeriğini zenginleştirceği ve destekleyeceği düşünülmektedir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

- Gebelerin prenatal distres durumu ne düzeydedir?
- Gebelikte yaşanan stres durumu, prenatal bağlanmayı etkiler mi?
- Gebelikte stres yaratan sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin bağlanmaya etkisi var mıdır?

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel türde gerçekleştirilen çalışmanın evrenini, Mart–Temmuz 2018 arasında bir Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve gebe olduğu saptanan 18 yaş ve üstü toplam 10.000 gebe kadın oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, aynı tarihlerde polikliniğe başvuran, aşağıdaki kriterlere uygun tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilen toplam 397 gebeden oluştu. Örneklem sayısı, %95 güvenilirlik ve ± 0.05 hata payı ile örneklem büyüklüğü tablosu dikkate alınarak 370 gebe olarak belirlendi.

Araştırmaya dahil olma kriterleri aşağıdaki gibi idi:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Psikiyatrik hastalığı bulunmama
- Türkçe konuşuyor olma
- Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda geliştirilen tanıtıcı bilgi formu, prenatal bağlanma envanteri ve prenatal distres ölçeği kullanıldı. Ölçeklerin kullanım izni alındı.

Tanıtıcı bilgi formu: Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, literatür ışığında 21 sorudan oluşan form ile elde edildi.^[16-20]

Prenatal bağlanma envanteri (PBÖ): Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve prenatal dönemde bebeğe bağlanma düzeyini belirlemek amacıyla 1993 yılında Mary Müller tarafından geliştirilen ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipinde olan ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji^[3] tarafından yapılmış, iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak bildirilmiştir. Çalışma grubumuzda iç tutarlılık katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur.

Prenatal distres ölçeği (PDÖ): Gebelikte yaşanan stres, kaygı veya endişelerin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçek, 2008 yılında Lobel tarafından yeniden düzenlenerek 17 maddelik versiyonu oluşturulmuştur. 2011 yılında Yüksel, Akın ve Durna^[11] tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve kapsam geçerliliği %96, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayı değeri 0.80 bulundu. 17 maddeden oluşan Likert tipi ölçek, her bir madde ile ilgili olarak o anda sıkıntılı, üzgün veya endişeli olup olmama durumuna göre “Hiç” (0), “Biraz” (1) ve “Çok fazla” (2) şeklinde yanıtlanmaktadır. Gebelik döneminde deneyimlenen gebeliğe özgü distres puanı, ölçek madde puanlarının toplanması ile belirlenmekte ve ölçekten minimum 0 puan, maksimum 34 puan alınabilmektedir. Alınan toplam puanın artışı, gebeler tarafından algılanan prenatal distres düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin kesme puanı yoktur.

Araştırmanın etik onayı için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Etik karar no:5-32; Tarih: 27.02.2018) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı konusunda bilgi verilerek yazılı onamları alındı.

Verilerin değerlendirmesinde, bilgisayar ortamında SPSS versiyon 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi, $p < 0.05$ kabul edildi.

Araştırmanın sınırlılıkları

Örneklemin İstanbul'da tek bir merkezle sınırlı tutulması nedeniyle genelleme yapılamayacağı, araştırmanın tanımlayıcı yöntem ile gerçekleştirilmiş olmasının, nedensel çıkarımlar yapılmasını olanaksız kıldığı düşünülmektedir.

Bulgular

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğu (%82.9) 18–35 yaş aralığında, %81.4'ü çekirdek aileye yapısına sahip, %36.8'i primigravida, %68.3'ü planlayarak gebe kalmış, %69.8'i bu gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamamış, %70.8'i bu gebeliğinde aile desteği almıştı. Gebeliğinde sorun yaşayan 120 gebenin, %42.5'i (51 gebe) hiperemesis, düşük ve erken doğum tehdidi, kısmi plasenta previa, hafif preeklampsi vb. gebelik komplikasyonu, %22.5'i (27 gebe) anemi, gestasyonel diyabet, gribal enfeksiyon, üriner yol enfeksiyonu, Rh uyumsuzluğu vb. gebeliği komplike hale getiren sağlık sorunları ve %35'i (42 gebe) her iki durumu da bir arada yaşadığını belirtmişti (**Tablo 1**).

Tablo 2'de görüldüğü gibi gebelerin PBÖ puan ortalaması 62.35 ± 11.28 (aralık: 21–84), PDÖ puan ortalaması 10.26 ± 5.18 (aralık: 0–26) idi. Bu sonuca göre, gebeler tarafından algılanan prenatal bağlanma durumunun “yüksek düzey” ve gebelerin stres durumunun “ortadan az düşük düzeyde” olduğu belirlendi.

Tablo 1. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n=397).

Sosyodemografik ve obstetrik özellikler	Sayı	%
Yaş	18–26	119 30.0
	27–35	210 52.9
	36 yaş ve üstü	68 17.1
Eğitim düzeyi	Okur yazar	10 2.5
	İlkokul	56 14.1
	Ortaokul	83 20.9
	Lise	137 34.5
	Üniversite ve üzeri	111 28.0
Aile yapısı	Çekirdek	323 81.4
	Geniş	71 17.9
	Parçalanmış	3 0.7
Bu gebelikte problem yaşama durumu	Var	120 30.2
	Yok	277 69.8
Eş uyumu	Her zaman uyumlu	207 52.2
	Uyumlu	184 46.3
	Uyumsuz	6 1.5
Çocuk sayısı	Yok (primigravida)	146 36.8
	1–2	194 48.9
	3 ve üzeri	57 14.3
Bu gebeliği planlama durumu	Planlı	271 68.3
	Plansız	126 31.7
Gebelikte aile desteği alma durumu	Var	281 70.8
	Yok	116 29.2

Tablo 2. Gebelerin prenatal bağlanma ölçeği (PBÖ) ve prenatal distres ölçeği (PDÖ) puan ortalamaları.

Ölçekler	Minimum	Maksimum	$\bar{X} \pm SS^*$
PBÖ	21	84	62.35±11.28
PDÖ	0	26	10.26±5.18

* $\bar{X} \pm SS$ =Ortalama ± standart sapma.**Tablo 3.** Gebelerin prenatal bağlanma ölçeği (PBÖ) ve prenatal distres ölçeği (PDÖ) puan ortalamaları arasındaki korelasyon.

	PDÖ	PBÖ
PDÖ		$r=-0.002^*$
PBÖ	$r=-0.002^*$	

* $p<0.001$.

Tablo 3’te PDÖ ile PBÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r<1$). Bu bulguya göre, gebelerin prenatal distres ölçek puanı ortalaması yükseldikçe yani stres düzeyleri artıkça prenatal bağlanma ölçek puan ortalamaları anlamlı düzeyde azalmaktaydı.

Tablo 4’te yaşın PDÖ puanını etkilemediği ancak 18–35 yaş grubundaki gebelerin PBÖ puanlarının, 35 yaş üstü gebelere göre daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı. Bu sonuç, grup içi karşılaştırmalar ile de doğrulandı. Çocuk sayısı açısından primigravidaların, 1–2 çocuk sahibi olanlara, 3 ve üzeri çocuğa sahip olanların ise diğer iki gruba göre PDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Planlamadan gebe kalan kadınların planlayanlara göre, bu gebeliğinde problem yaşayan gebelerin yaşamayanlara göre PDÖ puan ortalamaları, anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Gebeliğini planlayan kadınların, planlamayanlara kıyasla PBÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Eş uyumu açısından “her zaman uyumlu” olan gruptaki gebelerin PDÖ puan ortalamasının, diğer iki gruba kıyasla daha düşük olduğu saptandı. En yüksek PDÖ puan ortalaması, “uyumsuz” gruptaki gebelerde görüldü. PBÖ puan ortalamaları ise, “her zaman uyumlu” olan grup lehine istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksekti.

Tartışma

Plansız gebelik, multiparite, ileri yaş gebeliği, eş uyumsuzluğu ve yakın çevreden destek alamama, kadının gebelikte mevcut sağlık sorunları, hastaneye yatma ve/veya yatak istirahati zorunluluğu gibi gebelikte yaşanan sorunlar, stres kaynağı olabildiği gibi anne adayının prenatal bağlanma sürecini de olumsuz etkilemektedir.^[1–4]

Çobanlar Akkaş’ın “Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında, gebelerin %80’inin eş ve aile desteği aldığı, %73.3’ünün planlayarak gebe kaldığı belirtilmiştir.^[17] Benzer konuyu araştıran çalışmalarda kadınların planlayarak gebe kalma oranı, %68–80 arası farklı bir aralık göstermektedir.^[5–7] Eş ve aile desteği ile planlayarak gebe kalma sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerinde, yaşa özel en yüksek doğurganlık hızının, çalışmamızla uyumlu olarak, 20–30 yaş aralığında olduğu belirtilmektedir.^[8]

Alan Dikmen ve Çankaya’nın “Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmasında, kadınların %46.6’sının gebeliğinde problem yaşadığını bildirilmiş ve buna bağlı olarak prenatal bağlanma oranının da anlamlı düzeyde düşük bulunduğu belirtilmiştir.^[9]

Tablo 4. Gebelerin prenatal bağlanma ölçeği (PBÖ) ve prenatal distres ölçeği (PDÖ) puan ortalamalarının sosyodemografik ve obstetrik özelliklerle karşılaştırması.

Özellikler		PDÖ ($\bar{x} \pm SS$)	KW [†] /z [‡] ve p değeri	PBÖ ($\bar{x} \pm SS$)	KW [†] /z [‡] ve p değeri
Yaş	18–26 (n=119) 27–35 (n=210) 36 yaş ve üzeri (n=68)	10.08±4.99 10.59±5.37 9.58±4.89	1.931 [†] /0.381	63.18±1.04 63.50±11.09 57.35±11.07	17.415 [†] /0.000***
Eğitim düzeyi	En az ilkokul mezunu (n=66) Ortaokul ve üzeri (n=331)	10.48±5.85 10.22±5.04	0.007 [†] /0.994	61.31±11.37 62.56±11.26	0.737 [†] /0.461
Aile yapısı	Çekirdek (n=323) Geniş (n=71) Parçalanmış (n=3)	10.14±5.04 10.56±5.73 16.00±3.60	4.066 [†] /0.131	62.24±11.53 63.25±10.00 52.66±10.50	2.957 [†] /0.228
Çocuk sayısı	Yok (n=142) 1–2 (n=197) 3 ve üzeri (n=58)	9.90±5.04 9.83±4.85 12.62±5.99	10.384 [†] /0.006**	63.85±11.63 61.75±10.88 60.74±11.51	4.810 [†] /0.090
Bu gebeliği planlama durumu	Planlı (n=271) Plansız (n=126)	9.39±4.63 12.14±5.79	4.285 [†] /0.000***	63.40±11.24 60.20±11.07	7.031 [†] /0.008*
Eş uyumu	Her zaman uyumlu (n=207) Uyumlu (n=184) Uyumsuz (n=6)	9.38± 5.02 11.12 ±5.13 14.33± 6.53	14.269 [†] /0.001**	64.19±11.58 60.44±10.67 57.50±8.96	15.442 [†] /0.000***
Bu gebelikte problem yaşama	Var (n=120) Yok (n=277)	11.82 ±4.98 9.59 ±5.13	4.179 [†] /0.000***	62.80±11.36 62.15±11.25	0.670 [†] /0.503
Gebelikte aile desteği alma	Var (n=281) Yok (n=116)	10.37± 5.20 10.01± 5.13	0.802 [†] /0.423	62.92±10.87 60.97±12.15	1.149 [†] /0.251

† $\bar{x} \pm SS$ =Ortalama±standart sapma. KW[†]: Kruskal-Wallis testi; z[‡]: Mann-Whitney U testi; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

Benzer bir bulgu, Erkal Aksoy ve ark.'nın “Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek” başlıklı çalışması için de geçerlidir. Bu çalışmada da gebelikte sorun yaşama durumu %48.8 olarak bildirilmiştir.^[1] Çalışmamızda her iki araştırma sonucundan farklı olarak gebelikte problem yaşama durumunun %30.2 olarak saptanmış olması, ilgili çalışmaların obez ve riskli gebe grupları ile yürütülmüş olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda gebelerin PBÖ puan ortalaması, 62.35±11.28, PDÖ puan ortalaması ise 10.26±5.18 olarak saptanmıştır (Tablo 2). Yılmaz ve Beji'nin (2010) “Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması” çalışmasında, araştırmaya katılan 210 gebenin PBÖ puan ortalaması 60.7±10.1 olarak belirlenmiştir.^[3] Toplumsal özelliğimizi yansıtan benzer çalışmalarda gebelerin PBÖ puan ortalamaları birbirine yakın değerlerde bulunmuştur. Bakır ve ark.^[2] yüksek riskli gebelere yönelik çalışmasında bu değeri 61.96±9.24, Erkal Aksoy ve ark.^[1] riskli gebelere yönelik çalışmalarında 56.76±9.23, Alan Dikmen ve Çankaya^[9] maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi çalışmalarında bu değeri 61.24±0.49 olarak belirlemiştir. Literatürle benzerlik gösteren çalışma sonucumuza göre çalışmaya katı-

lan gebelerimizin algıladıkları prenatal bağlanma durumunun yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.^[1–3,9]

Araştırma sorularımızdan ilkinin yanıtı olarak bu çalışmada, gebelerin prenatal distres durumunun ortadan az düşük olduğu belirlenmiştir. Altınçelep'in^[10] “Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi” çalışmasında, araştırmaya katılan 522 gebenin PDÖ puan ortalamaları 9.88±4.79 olarak, daha düşük düzeyde belirlenmiştir. Bu farklı sonuç, ilgili çalışmaya katılan gebelerin özelliğinden yani daha az sorun yaşayan bir grup olmasından kaynaklanabilir (10.26±5.18). Buna karşılık Yüksel ve ark.'nın^[11] 233 gebe ile gerçekleştirdikleri “Prenatal Distres Ölçeği”nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Faktör Analizi” başlıklı çalışmada, PDÖ puan ortalamaları 12.03±5.61 olarak saptanmıştır. Rutin antenatal kontrollerini yaptırmak için polikliniğe başvuran ve sadece %30.2 sinin gebeliğe ilişkin birtakım küçük sorunlar ifade ettiği 370 gebeyle gerçekleştirilen bu çalışmada saptanan distres düzeyi literatür ile paralellik göstermektedir.^[10,11]

Araştırma sorularımızdan ikincisinin yanıtı Tablo 3'te belirtilmiş olup çalışmamızda PDÖ ile PBÖ puan

ortalamaları arasındaki negatif yönde, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r<1$). Bu bulguya göre, gebeliğinde farklı nedenlerle stres yaşayan kadınlarımızın gebeliklerini algılama ve prenatal bağlanma durumları olumsuz yönde etkilenmekteydi. Sonucumuza benzer bir ilişki saptayan Abasi ve ark.^[12] çalışmalarında, gebelikte anksiyete durumu ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir. Bulgularımızdan farklı olarak, Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt^[13] çalışmalarında, izledikleri 319 gebenin her üç trimesterdeki prenatal depresyon ve prenatal bağlanma durumlarını değerlendirmiştir. Verileri kapsamında katılımcıların prenatal distres ölçek ortalama puanlarının, trimesterler ilerledikçe anlamlı düzeyde olmasa da (1. trimester 9.7 ± 5.7 ; 2. trimester 9.2 ± 5.2 ; 3. trimester 9.2 ± 4.8) azaldığını, buna karşılık prenatal bağlanma envanter ortalama puanlarının (sırasıyla 54.9 ± 13.9 , 61.3 ± 10.9 ve 64.1 ± 11.1) arttığı ve ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız bu verilerle uyumlu bulunmuş ve gebelerin stres durumu ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.^[12,13]

Araştırma sorularımızdan sonuncusu olan “gebelikte stres yaratan bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikler prenatal bağlanmayı etkiler mi?” sorusunun yanıtı **Tablo 4**’te değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, yaş, doğurganlık durumu, eş uyumu, gebeliğini planlama ve gebelikte problem yaşama durumunun PDÖ ve PBÖ puanlarını etkilediği belirlenmiştir. Araştırma verilerimizle uyumlu olarak Yılmaz ve Beji’nin^[3] çalışmasında primiparların prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada plansız ve hazır olmadan gebe kalan kadınların prenatal bağlanma puan ortalaması düşük, prenatal distres puanları da anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada, yaştan PDÖ puanını etkilemediği, ancak 18–35 yaş grubundaki gebelerin PBÖ puanlarının, 35 yaş üstü gebelere göre daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. Elkin’in^[14] gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörleri araştırma çalışmasında, sonucumuzla benzer şekilde, gebelerin %77.5’inin 18–30 yaş arası olduğu ve prenatal bağlanma puanlarının diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bakır ve ark.’nın çalışmasında,^[2] benzer biçimde %55.6’sı aynı yaş grubunda (18–30 yaş) olan gebe kadınların prenatal bağlanma puan ortalaması, ileri yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Beji’nin çalışmasında,^[3] 18–34 yaş grubundaki

gebelerin prenatal bağlanmaları, 35 yaş ve üzerinde olan gebelerinkinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatür bulguları da çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Yine anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında ters yönde bir ilişki olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur.^[12,14,15] Bu sonuç, genç yaş grubu anne adaylarının çocuk sahibi olmaya hazır oluşları biçiminde yorumlanabilir.

Alan Dikmen ve Çankaya^[9] çalışmalarında, çekirdek aile tipine sahip gebe kadınların prenatal bağlanma düzeyinin, geniş ve parçalanmış aile yapısına kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşılık Kartal ve Karaman’ın^[16] “Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine Etkisi” adlı çalışmasında, geniş aile tipine sahip gebelerin, çekirdek aileye sahip gruba göre prenatal bağlanma puanının yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda çekirdek ve geniş aile yapısının prenatal bağlanma ölçek puanı, parçalanmış aile yapısına göre daha yüksek bulunmasına rağmen aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Literatür ile farklı olan bu durum, çalışma gruplarının özellikleriyle ilişkili olabilir.

Literatürde, gebelikte problem yaşama durumunun prenatal bağlanma sürecini olumsuz etkilediği belirtilmektedir.^[2,9,12] Gebelikte problem yaşama, bir başka deyişle riskli gebelik durumu, eş uyumunu bozmakta, prenatal dönemde stres düzeyini artırmakta ve hatta doğum sonu depresyon durumuna zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla gebelikte stres yaşamanın, doğum sonu depresyon için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir.^[17,18]

Çalışmamızda, gebelikte problem yaşayanların PDÖ puanı ortalaması, yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Eşi ile her zaman uyumlu olan gebelerin PDÖ puan ortalaması, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük bulunurken PBÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucumuz, literatür ile paralellik göstermektedir.

Öztürk’ün^[19] “Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi” çalışmasında, sosyal destek ve aile desteği alan gebelerin PBÖ puan ortalamasının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda aile desteği ile PBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olmasına rağmen aile desteği alan grubun PBÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Buna benzer bir sonucumuz da çocuk sayısı ile ilgili olmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmış olmasa bile primipar

gebelerin PDÖ puanı 1–2 ila 3 ve üzerinde çocuk sahibi olan gruplara göre daha fazla bulunmuştur. Çapık ve ark.'nın^[20] araştırma sonuçlarında, çocuk sayısı ile PDÖ puan ortalaması açısından primipar lehine anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

Sonuç

Sonuç olarak, gebelerin prenatal bağlanma ölçek puan ortalaması yüksek (62.35 ± 11.28), prenatal distres ölçek ortalama puanı ise ortadan az düşük (10.26 ± 5.18) düzeyde bulunmuştur. Prenatal distres ile prenatal bağlanma ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Buna göre gebelerin stres düzeyi artıkça prenatal bağlanma durumları anlamlı düzeyde azalmaktaydı. Yaş, çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, eş uyumu ve gebelikte problem yaşama durumunun, prenatal distres düzeyini ve buna bağlı olarak prenatal bağlanma durumunu etkilediği belirlendi.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences* 2016;1:163–9.
2. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)* 2014;1:25–37.
3. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler *Genel Tıp Dergisi* 2010;20:100–8.
4. Özorhan EY, Ejder Apay S, Düzyurt M. Riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)* 2015;3:1–15.
5. Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2007;38:155–61.
6. Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2014.
7. Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2011;5:7–14.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013. Retrieved from: www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
9. Alan Dikmen H, Çankaya S. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;9:118–23.
10. Altınçelep F. Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.
11. Yüksel F, Akın S, Durma Z. Prenatal distres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011;8:43–51.
12. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nairi Takami G. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal* 2012;9:68–75.
13. Topaç Tunçel N, Kahyaoğlu Süt H. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019;16:9–17.
14. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2015;24:230–6.
15. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001;24:203–17.
16. Kartal YA, Karaman T. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018;49:85–91.
17. Çobanlar Akkaş S. Gebelik döneminde eşler arası uyum. Yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2014.
18. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Incidence of postpartum depression in Trabzon province and risk factors at gestation. [Article in Turkish] *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17:243–51.
19. Öztürk E. Algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 2018.
20. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18:196–203.