

Araştırma Makalesi

ERKEN DOĞUM TEHDİDİ OLAN ve OLMAYAN GEBELERİN GEBELİĞE UYUM ve PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ

Tuğba ÖZKAN¹, Seyhan ÇANKAYA²

Öz

Amaç: Bu çalışmada, erken doğum tehdidi (EDT) olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte dizayn edilen bu araştırma bir üniversite hastanesine başvuran 20-37 haftalar arasında EDT olan ve olmayan 500 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, gebelerin veri toplama formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda EDT olan gebelerin PKDÖ puan ortalaması 142.62±22.14 olup, EDT olmayan gebelerin 138.84±22.53 bulunmuştur. EDT olan gebelerin PKDÖ puan ortalamasının EDT olmayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). EDT olan gebelerin PKDÖ alt boyutlarından, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri ve doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamalarının çok ileri düzeyde anlamlı olarak ($p<0.001$), doğum korkusu alt boyut puan ortalamasının ileri düzeyde anlamlı olarak ($p<0.01$), EDT olmayan gebelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. EDT olan ve olmayan gebelerin PKDÖ annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamasının EDT olmayanlara göre düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). EDT olan ve olmayan gebelerin PBE puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: EDT olan ve olmayan gebelerin PKDÖ ve PBE puan ortalamalarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Çalışma sonucunda EDT olan gebelerin, EDT olmayan gebelere göre PKDÖ alt boyutlarından doğum korkusu, doğuma hazır oluş ve kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut uyum düzeyinin düşük, annelik rolü alt boyutu uyum düzeyleri ise yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Erken doğum tehdidi, Ebelik bakımı, Gebelik uyumu, Prenatal bağlanma

¹: Uzman Ebe, Selçuk Üniversitesi, Alaeddin Keykubat Kampüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye ozkantugba860@gmail.com ORCID: 0000-0002-9739-1436

² Sorumlu Yazar: Doç. Dr, Selçuk Üniversitesi, Alaeddin Keykubat Kampüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye seyhane32@gmail.com ORCID: 0000-0003-0433-2515

Makale gönderim tarihi: 16.05.2023

Makale kabul tarihi: 05.09.2023

Künye Bilgisi: Özkan, T., Çankaya, S. (2023). Erken doğum tehdidi olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum ve prenatal bağlanma düzeyleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 256 – 274.

Pregnancy Adaptation and Prenatal Attachment Levels of Pregnant Women at Threat of Pre-Term Birth and Those not at Threat of Pre-Term Birth

Abstract

Aim: To determine the adjustment to pregnancy and prenatal attachment levels of pregnant women at threat of preterm birth (PTB) and those without.

Method: This descriptive and comparative study included 500 pregnant women in gestational age of 20-37, presented to a university hospital, with and without PTB. Data were collected using a data collection form, the Prenatal Attachment Inventory (PAI), and the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ).

Findings: The mean PSEQ score of those with and without PTB was 142.62 ± 22.14 and 138.84 ± 22.53 , respectively. Mean PSEQ score of those with PTB was higher than those without PTB, albeit not significant ($p > 0.05$). In those with PTB, "thoughts about their own and their baby's health" and "being ready for birth" PSEQ sub-dimension mean scores were very significantly higher ($p < 0.001$), and the "fear of childbirth" sub-dimension mean score was significantly higher ($p < 0.01$) than those without PTB. Mean PSEQ "acceptance of the maternal role" sub-dimension score of those with PTB was significantly lower compared to those without PTB ($p < 0.001$). There was no significant difference between the mean PTB score of pregnant women with and without PTB ($p > 0.05$).

Conclusions and Suggestions: It was determined that theme an scores of PSEQ and PAI of those with and without PTB were similar ($p > 0.05$). PSEQ sub-dimensions of "fear of childbirth", "readiness for childbirth" and "thoughts about self and her baby's health" sub-dimensions of the PSEQ in those with PTB were lower compared to those without PTB, and maternal role sub-dimension compliance levels were higher.

Keywords: Premature birth threat, Midwifery care, Pregnancy adjustment, Prenatal attachment

1.GİRİŞ

Erken doğum eylemi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre gebeliğin 37. haftasını tamamlamadan canlı doğum ile sonuçlanması olarak tanımlanır (WHO, 2018). Erken doğum, yol açtığı yüksek perinatal mortalite ve morbidite hızlarıyla günümüzde yerini önemle koruyan ciddi bir obstetrik sorundur (Baltacı ve Başer, 2020; Pehlivanoglu Çelik ve Er Güneri, 2020; Pisoni vd., 2016). Erken doğum, yenidoğan mortalitesinin ana nedeni olup ve prenatal dönemde hastane yatışlarının önemli nedenlerindedir (ACOG, 2016). Dünyada 15 milyona yakın erken doğumun gerçekleştiği tahmin edilmektedir ve bu sayı her geçen gün artmaktadır. Hemen hemen her 10 gebelikten biri erken doğum ile sonuçlanmaktadır. Erken doğum komplikasyonları nedeniyle her yıl yaklaşık 1 milyon bebek ölmektedir. DSÖ, 184 ülkedeki verilere göre erken doğum eyleminin %5 ile 18 arasında değiştiğini bildirmektedir (WHO, 2018). Bu verilere göre erken doğumların %60'tan daha fazlası Afrika ve Güney Asya ülkelerinde gerçekleşmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde erken doğum oranı %9 iken, düşük gelirli ülkelerde bu oran %12'dir. Bu durum erken doğumun küresel bir sorun olduğunu göstermektedir. DSÖ tarafından 2012'de yayımlanan 'Born Too Soon' adlı Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporuna göre ülkemizde ise 2010 yılı canlı doğum sayısı 1.298.300 ve erken doğum oranı %11.97 olarak belirtilmiştir (WHO, 2012). Ülkemizde bölgesel olarak yapılan bir çalışmada ise erken doğum prevalansının %17.3 olduğu belirlenmiştir (Ege vd., 2009).

Uyum, bireyin iç ve dış çevresinde meydana gelen herhangi bir değişikliğe karşı bireysel bütünlüğünü koruma ya da denge kurma amacıyla fiziksel ve davranışsal olarak verdiği tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Beydağ ve Mete, 2008; Gençöz, 1998; Townsend ve Morgan, 2017). Gebelik, fizyolojik bir dönem olmasına karşın gebe ve ailesinin biyopsikososyal uyumunu gerektiren bir süreçtir. Aynı zamanda gebelik kadının fizyolojik ve psikososyal dengesinde bozulmaya, aile ve iş yaşantısında ki rollerinde değişikliklere yol açabilir, gebeliğe uyum problemlerine sebep olabilir ve bu durumlar gebenin yaşamında kriz olarak kendisini gösterebilir (Lederman ve Weis, 2009). Gebeliklerinde riskli bir durum yaşamayan kadınlar gebelik sürecine kolay uyum sağlayabilirken, kendisinde veya bebeğinin sağlığında ortaya çıkabilecek risk durumunda kriz daha da artış gösterebilir (Coşkun, 2008). Erken doğum tehdidi (EDT) yaşayan kadınlarda hastaneye yatış, evden ve aileden ayrılma, duygusal anlamda rahatsız hissetme, aile yaşamındaki değişimler, kendi ve fetüsün sağlığına ilişkin endişeler ve bakım koşulları kadının gebelikteki gelişimsel görevlerini yerine getirememesine neden olmakta, gebeliğe ve anneliğe uyumu zorlaştırmaktadır (Emine ve Şirin, 2013; Gökbaraz, 2019). EDT nedeniyle hastaneye yatırılan gebelerin düşük riskli gebelere göre gebeliğin kabulü ve doğuma hazır oluş alt boyutlarında daha az uyumlu, eş ile ilişki ve annelik rolünün kabulü alt boyutlarında daha uyumlu hissettikleri belirlenmiştir (Nakamura vd., 2011). Aynı zamanda EDT'nin kadınlarda gebeliğe uyum sürecini

zorlaştırdığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Celik vd., 2013; Yu vd., 2013). EDT yaşayan gebelerin sağlıklı gebelere göre psikososyal uyumlarının daha düşük olduğu ve bu gebelerin daha yüksek kaygı ve stres yaşadıkları bildirilmiştir (Emine ve Şirin, 2013; Gümüşdaş vd., 2014).

Prenatal bağlanma, gebe ile bebeği arasında duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak kurulan duygusal bağı tanımlayan bir terimdir (McFarland vd., 2011; Salisbury vd., 2003). Gebelikte yaşanabilecek fiziksel ve psikolojik değişiklikler anne-bebek arasında kurulan bağlanmayı geciktirerek olumsuz etkileyebilmektedir. EDT'ye bağlı olarak hastaneye yatış, yalnız kalma, aileden uzak kalma gibi birçok stresli durum bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (Çoban ve Saruhan, 2005; Özkan ve Polat, 2011; Öztürk ve Saruhan, 2013). EDT yaşayan gebelerin, EDT olmayan gebelere göre fetüslerine daha az bağlandıkları, daha fazla kaygı ve depresyon yaşadıkları bildirilmiştir (Pisoni vd., 2016). Yüksek riskli gebeliklerde prenatal bağlanmanın güvenli bir biçimde kurulması güçleşebilmektedir. Bu sebeple daha iyi bir şekilde takip edilmesi ve prenatal bağlanma düzeyinin tespiti ile ebelik bakımı verilmesi önemlidir (Bakır vd., 2014). EDT nedeniyle yatak istirahatına alınan gebelerin bakım ihtiyaçlarının tespit edilmesi, mevcut sorunların zamanında karşılanması prenatal bağlanma için önemlidir. Yetersiz bağlanma riski taşıyan gebelere anneliğe geçiş ve doğuma hazırlık için uygun ebelik girişimleri planlanarak ve eğitimler verilerek gebelerin prenatal bağlanmasını negatif yönde etkileyebilecek durumların ortadan kaldırılmasında destek olunabilir ve gebenin gebeliğe uyumu arttırılabilir (Coşkun, 2008; Çiçek ve Samiye, 2015; Taşkın, 2019). EDT olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum ve prenatal bağlanma durumunu karşılaştıran çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu yüzden bu çalışmada EDT'si olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum ve prenatal bağlanma düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Erken doğum tehdidi olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. Erken doğum tehdidi olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, EDT olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmıştır. Hastane bulunduğu ilin en büyük perinatoloji ünitelerinden birine sahiptir. Bu yüzden başvuran riskli gebe sayısının fazla olması, Konya ili dışından da riskli gebelerin başvurusu ve her sosyoekonomik

düzeydeki hasta popülasyonuna hizmet vermesi gibi nedenlerden dolayı araştırma yeri olarak bu hastane tercih edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Yöntemi

Araştırmanın evrenini 1 Kasım 2019 - 30 Haziran 2020 tarihleri arasında hastanenin gebe polikliniği ve Kadın Doğum Servisine başvuran 20-37 haftalar arasında EDT tanısı olan ve olmayan gebeler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü 2 grubun prenatal bağlanma ortalaması (Aksoy vd., 2016) G-power 3.1.9.2 programı (Faul vd., 2007) ile bilinen ortalama puanı (56.76 SD 9.23) 2 puanlık sapma içinde %5 hata payı ve %95 güçle vaka grubuna 250, kontrol grubuna 250 olmak üzere 500 gebenin örnekleme alınması gerektiği hesaplandı ve 500 gebe ile araştırma tamamlandı. Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

EDT tanısı olan gebelerin dâhil edilme kriterleri; nullipar olan, 18 yaş ve üzeri olan, gebelik haftası 20 ile 37 arasında olan, EDT nedeniyle klinikte yatışı olan, tek ve sağlıklı fetüse sahip olan, Türkçe iletişim kurulabilen, okuma yazma bilen gönüllü gebeler oluşturmuştur.

EDT tanısı olan gebelerin dahil edilmeme kriterleri; yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanlar, sistemik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kalp ve solunum problemi olan), tanısı konulmuş bir ruhsal hastalığı olan (depresyon, anksiyete bozukluğu gibi), tekrarlayan gebelik kaybı olanlar.

EDT tanısı olmayan gebelerin dâhil edilme kriterleri; nullipar olan, 18 yaş ve üzeri olan, gebelik haftası 20 ile 37 haftası arasında olan, tek ve sağlıklı fetüse sahip olan, Türkçe iletişim kurulabilen, okuma yazma bilen gönüllü gebeler oluşturmuştur.

EDT tanısı olmayan gebelerin dâhil edilmeme kriterleri; yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanlar, sistemik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kalp ve solunum problemi olan), tanısı konulmuş bir ruhsal hastalığı olan (depresyon, anksiyete, şizofren, bipolarbozukluğu gibi), tekrarlayan gebelik kaybı olanlar.

2.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan EDT tanısı olan ve olmayan gebelerin, Kişisel Bilgi Formu (KBF), Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) olmak üzere 3 form ile toplanmıştır.

2.4.1. EDT Olan ve Olmayan Gebelerin Kişisel Bilgi Formu

Literatüre dayalı hazırlanan bu form EDT olan ve olmayan gebelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik 11, obstetrik ve gebeliğine ait özelliklerine yönelik 20 sorudan oluşmaktadır (Ege vd., 2009; Gümüşdaş vd., 2014; Lederman ve Weis, 2009; Şirin ve Emine, 2013).

2.4.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

PKDÖ Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, toplam 79 maddeli, dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanları 1 ile 4 puan arasında puanlanmaktadır (Lederman vd., 1979). PKDÖ'nin annelerin gebeliğe uyumlarını değerlendiren 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 15 madde içermektedir. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır (Beydağ ve Samiye, 2008; Lederman ve vd., 1979). Ölçekteki maddelerin 47 tanesi ters yönlüdür ve puanlama 4'ten 1'e doğru yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Beydağ tarafından 2006 yılında Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 bulunmuştur (Beydağ ve Mete, 2008; Lederman vd., 1979). Bu çalışmada PKDÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

PBE gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla 1993 yılında Muller tarafından geliştirilmiştir (Muller, 1989). PBE 21 maddeden oluşmakta olup, 4 lü likert tipinde olup, her madde 1 ile 4 arasında puan almaktadır. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bağlanma düzeyinin yükselmektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği 2013 yılında Yılmaz ve Beji tarafından yapılmış ve cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir (Yılmaz ve Beji, 2013). Bu çalışmada PBE'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

2.5. Verilerin Toplanması

Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Gebelerin kalabalıktan ve sesten etkilenmemeleri için formları serviste ve polikliniklerde özel bir alanda doldurmaları sağlanmıştır.

2.6. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, X Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Komitesi'nden çalışmanın yapılması için etik izin (Kayıt no: 2019-1228) alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı X Başhekimliğinden yazılı kurum izni (Kayıt no: 04.11.2019/ 87142773-774.9) ve çalışmaya gönüllü katılacak olan gebelerden yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya katılacak olan gebelere kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı hakkında bilgi verilerek, "gizlilik ilkesi" korunmuştur.

2.7. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-.53 ile 1.53 arası) ve Kurtosis (-.89 ile 1.26 arası) ile değerlendirilmiş olup normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). EDT olan ve olmayan gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin homojenliğinin test edilmesinde kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi, Yates düzeltilmeli Ki-kare testi ve Fisher kesin testi, sayısal değişkenler için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. EDT olan ve olmayan grupların prenatal bağlanma ve prenatal kendini değerlendirme puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu gruplarda bağımsız gruplarda varyans analizi (ileri analizi bonferroni post hoc test) kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. EDT Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

EDT olan ve olmayan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik analiz sonuçları Tablo 1’de verilmiştir. Gruplarının sosyodemografik özellikler yönünden istatistiksel olarak benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 1). İki çalışma grubundaki gebelerin tümü evlidir (Tablo 1).

Tablo1. EDT Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	EDT (n=250)		Normal (n=250)		Toplam (n=500)		Gruplar Arası Test	
	$\bar{X} \pm SS$	En az- en çok	$\bar{X} \pm SS$	En az- en çok	$\bar{X} \pm SS$	En az- en çok	t	p
Yaş	26.08±4.60	18-36	25.70±4.40	18-36	25.89±4.50	18-36	0.964	0.36
Evlilik süresi (yıl)	3.34±2.50	1-12	3.25±2.53	1-12	3.30±2.51	1-12	0.391	0.696
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Eğitim düzeyi								
İlköğretim	85	34.0	73	29.2	158	31.6	2.430	0.297
Lise	96	38.4	93	37.2	189	37.8	(sd=2)	
Üniversite ve üzeri	69	27.6	84	33.6	153	30.6		
Çalışma durumu								
Çalışıyor	60	24.0	65	26.0	125	25.0	0.267	0.606
Çalışmıyor	190	76.0	185	74.0	375	75.0	(sd=1)	
Eşin eğitim düzeyi								
İlköğretim	92	36.8	88	35.2	180	36.0	0.967	0.617
Lise ve dengi	88	35.2	82	32.8	170	34.0	(sd=2)	
Üniversite ve üzeri	70	28.0	80	32.0	150	30.0		

Eşin çalışma durumu								
Çalışıyor	236	94.4	241	96.4	477	95.4	0.729	0.393 ^Y
Çalışmıyor	14	5.6	9	3.6	23	4.6		
Sosyal güvence								
Evet	221	88.4	222	88.8	443	88.6	0.020	0.888
Hayır	29	11.6	28	11.2	57	11.4	(sd=1)	
Aile tipi								
Çekirdek aile	191	76.4	205	82.0	396	79.2	2.380	0.123
Geniş Aile	59	23.6	45	18.0	104	20.8	(sd=1)	
Gelir durumu algısı								
Gelir giderden az	55	22.0	62	24.8	117	23.4	0.574	0.751
Gelir gidere denk	169	67.6	164	65.6	333	66.6	(sd=2)	
Gelir giderden fazla	26	10.4	24	9.6	50	10.0		
Ailenin aylık geliri								
Asgari ücret ve altı	105	42.0	109	43.6	214	42.8	0.131	0.718
Asgari ücret üzeri	145	58.0	141	56.4	286	57.2	(sd=1)	

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd=498

χ^2 : Pearson ki-kare testi

Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd=1 (gözlenen değer < 25).

1.1. EDT Olan ve Olmayan Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

EDT olan ve olmayan gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik analiz sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Grupların obstetrik özellikler yönünden istatistiksel olarak benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). EDT olan gebelerin sosyal yaşamında değişiklik görülme durumunun EDT olmayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Yaşanan değişiklik türüne bakıldığında, EDT olanlarda hareket kısıtlılığının EDT olmayanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 2).

EDT olan ve olmayan gebelerin gebelikte eşten psikolojik destek alma, gebelikte eşten fiziksel destek alma, gebelikte aileden psikolojik destek alma ve gebelikte aileden fiziksel destek alma dağılımları arasında grupların birbirine benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 2).

EDT olan ve olmayan gebelerin bebeğinin cinsiyeti ve bebeğın istenilen cinsiyette olma durumunun dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmayarak ($p>0.05$, Tablo 2), grupların bebeğın cinsiyet özellikleri yönünden de benzer olduğu belirlenmiştir. Her iki çalışma grubundaki gebelerin tümü bebeğını ultrasonda görünce mutlu olduğunu ifade etmiştir.

EDT olan gebelerin hastaneye başvuru sıklığının (%41.6), EDT olmayan gebelere (%11.6) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). EDT olan gebelerin EDT olmayan gebelere göre kanama ve bulantı kusma sorunlarının daha fazla oranda yaşadıkları saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 2). EDT olan

gebelerde gebelikte doğum öncesi bakım alma oranı EDT olmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	EDT (n=250)		Normal (n=250)		Toplam (n=500)		Gruplar Arası Test	
	$\bar{x} \pm SS$	En az- en çok	$\bar{x} \pm SS$	En az- en çok	$\bar{x} \pm SS$	En az- en çok	t	p
Gebelik haftası	30.62±4.31	20-37	31.12±4.89	20-37	30.87±4.61	20-37	1.192	0.234
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Planlı gebelik								
Evet	202	80.8	189	75.6	391	78.2	1.983	0.159
Hayır	48	19.2	61	24.4	109	21.8	(sd=1)	
Eşin gebeliği isteme durumu								
Evet	246	98.4	248	99.2	494	98.8	-	0.686 ^F
Hayır	4	1.6	2	0.8	6	1.2		
Gebe olmaya hazır hissetme durumu								
Evet	221	88.4	232	92.8	453	90.6	2.348	0.092 ^Y
Hayır	29	11.6	18	7.2	47	9.4		
Bebeğin hareketlerini hissetme durumu								
Evet	242	96.8	242	96.8	484	96.8	0,000	1.000 ^Y
Hayır	8	3.2	8	3.2	16	3.2		
Eş ile ilişki/evlilik durumu								
İyi	232	92.8	222	88.8	454	90.8	1.939	0.164 ^Y
Orta/ Kötü*	18	7.2	28	11.2	46	9.2		
Sigara kullanma								
Evet	29	11.6	29	11.6	58	11.6	0.000	1.000
Hayır	221	88.4	221	88.4	442	88.4	(sd=1)	
Gebelikte sigara kullanma								
Evet	10	4.0	20	8.0	30	6.0	2.872	0.090 ^Y
Hayır	240	96.0	230	92.0	470	94.0		
Gebelikte sosyal yaşamda değişiklik olma								
Evet	60	24.0	34	13.6	94	18.8	8.857	0.003
Hayır	190	76.0	216	86.4	406	81.2		
Yaşanan değişiklik (n: 60/34/94)								
Hareket kısıtlılığı (yatağa bağımlılık)	32	53.3	-	-	32	34.0	25.169	0.000^Y
İstirahat	28	46.7	34	100.0	62	66.0		
Gebelikte eşten psikolojik destek alma								
Alan	181	72.4	191	76.4	372	74.4	1.050	0.305
Almayan	69	27.6	59	23.6	128	25.6	(sd=1)	

Gebelikte eşten fiziksel destek alma								
Alan	211	84.4	220	88.0	431	86.2	1.362	0.243
Almayan	39	15.6	30	12.0	69	13.8	(sd=1)	
Gebelikte aileden psikolojik destek alma								
Alan	192	76.8	194	77.6	386	77.2	0.045	0.831
Almayan	58	23.2	56	22.4	114	22.8	(sd=1)	
Gebelikte aileden fiziksel destek alma								
Alan	198	79.2	183	73.2	381	76.2	2.481	0.115
Almayan	52	20.8	67	26.8	119	23.8	(sd=1)	
Bebeğin cinsiyeti								
Kız	119	47.6	125	50.0	244	48.8	0.288	0.591
Erkek	131	52.4	125	50.0	256	51.2	(sd=1)	
İstenilen cinsiyet								
Evet	232	92.8	226	90.4	458	91.6	0.650	0.420 ^Y
Hayır	18	7.2	24	9.6	42	8.4		
Gebelikte herhangi bir sebeple hastaneye yatış								
Evet	104	41.6	29	11.6	133	26.6	57.620	0.000
Hayır	146	58.4	221	88.4	367	73.4	(sd=1)	
Hastaneye başvuru sebebi (n=104/29/133)								
Kanama *	25	24.0	-	-	25	18.8		
Ağrı	19	18.3	10	34.5	29	21.8	27.651	0.000
Erken doğum tehdidi	36	34.6	7	24.1	43	32.4	(sd=4)	
Tansiyon sorunu	18	17.3	2	6.9	20	15.0		
Bulantı kusma*	6	5.8	10	34.5	16	12.0		
Gebelikte doğum öncesi bakım alma durumu								
Evet	236	94.4	224	89.6	460	92.0	3.913	0.048
Hayır	14	5.6	26	10.4	40	8.0	(sd=1)	

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd=498

χ^2 : Pearson ki-kare testi

F: FisherExact testi (beklenen sayı < 5)

Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd=1 (gözlenen değer < 25)

*Fark olan gruplar

3.3. EDT'nin PKDÖ ve PBE Puanlarına Etkisi

EDT olan ve olmayan gebelerin PBE ve PKDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3'de verilmiştir. EDT olan ve olmayan gebelerin PBE puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 3).

EDT olan gebelerin PKDÖ puan ortalamasının EDT olmayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3.). EDT olan ve olmayan gebelerin PKDÖ'nün gebeliğin kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 3). Diğer alt boyutlardan ise, EDT olan gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri ve doğuma hazır

oluş alt boyut puan ortalamalarının çok ileri düzeyde anlamlı olarak ($p<0.001$), doğum korkusu alt boyut puan ortalamasının ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$) olarak EDT olmayan gebelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelik rolünün kabulü alt boyutunda ise EDT olan gebelerin puan ortalamasının EDT olmayanlara göre düşük olduğu, ve gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$, Tablo 3).

Tablo 3. EDT olan ve olmayan gebelerin PBE ve PKDÖ puan ortalamasının karşılaştırılması

Ölçekler	EDT (n=250)	Normal (n=250)	t	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Toplam	142.62±22.14	138.84±22.53	1.894	0.059
PKDÖ Alt boyutları				
1. Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	26.42±6.26	22.50±5.36	7.513	0.000
2. Gebeliğin kabulü	21.38±5.86	21.63±5.43	0.483	0.629
3. Annelik rolünün kabulü	21.64±4.57	23.66±5.42	4.516	0.000
4. Doğuma hazır oluş	20.48±4.62	18.78±4.47	4.173	0.000
5. Doğum korkusu	22.70±3.91	21.55±4.24	3.158	0.002
6. Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	14.79±5.62	14.96±5.09	0.359	0.720
7. Eşi ile ilişkisinin durumu	15.20±5.78	15.74±4.78	1.138	0.256
Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Toplam	64.27±8.68	63.26±9.18	1.272	0.204

EDT: Erken Doğum Tehdidi

t: Bağımsız gruplarda t testi, $sd=498$

4. TARTIŞMA

4.1. EDT Olan ve Olmayan gebelerin PKDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada, EDT'si olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmamızda EDT olan gebelerin PKDÖ puan ortalaması 142.62±22.14 olup, EDT olmayan gebelerin 138.84±22.53 bulunmuştur. EDT olan gebelerin PKDÖ puan ortalamasının EDT olmayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Araştırmamıza paralel olarak yapılan bir çalışmada EDT nedeniyle hastaneye yatırılan kadınların gebeliğe uyumlarının diğer gebelere göre daha düşük olduğunu saptamıştır (Nakamura vd., 2011). Yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebeliğe uyum düzeylerinin sağlıklı gebelere göre daha düşük olduğu ve bu gebelerin daha yüksek düzeyde kaygı ve stres yaşadıkları bildirilmiştir (Gümüşdaş vd., 2014). Başka yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyum düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Fiskin vd., 2017). Çalışmamıza göre EDT olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri benzerlik göstermektedir, EDT'nin gebeliğe uyumu anlamlı düzeyde etkilemediği görülmektedir.

Araştırmamızda PKDÖ'nin annelik rolünün kabulü alt boyutunun EDT olan gebelerin, olmayan gebelere göre puan ortalamasının düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Japonya'da yüksek riskli gebeler ve düşük riskli gebelerin uyumlarını karşılaştırdığı çalışmada yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre annelik rolünün kabulü alt boyutunun puanları anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nakamura vd., 2011). Yapılan bir çalışmada EDT tanısı alan gebelerin tanı almayan gebelere göre “annelik rolünün kabulü” alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Kırdök, 2020). Araştırma sonuçları farklılık göstermektedir. EDT yaşayan gebe annelik rolü için psikolojik hazırlık süreci kesintiye uğrasa da erken doğum eylemi ile anne olacağı düşüncesi ile annelik rolünün kabulüne daha çok uyum sağlamış olabilir.

Araştırmamızda EDT olan gebelerin PKDÖ kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalaması EDT olmayan gebelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksek riskli gebeler ve düşük riskli gebelerin uyumlarını karşılaştırdığı bir çalışmada yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt ölçek uyum puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (Nakamura vd., 2011). Yapılan başka bir çalışmada, EDT tanısı alan gebelerin tanı almayan gebelere göre “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu bildirilmiştir (Kırdök, 2020). Araştırmamıza göre EDT tanısı almış olmanın ve tanının getirdiği gereklilikler, sorumluluklar nedeni ile yatak istirahati olan gebelerin gebeliğe uyum konusunda en fazla sorun yaşadıkları alanın kendi ve bebeğinin sağlığına ilişkin düşünceleri olarak saptanması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda EDT olan gebelerin PKDÖ doğuma hazır oluş alt ölçek puan ortalaması EDT olmayan gebelere göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. EDT olan gebelerin, EDT olmayan gebelere göre doğuma hazır oluş uyum düzeylerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın aksine Japonya'da yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre doğuma hazır oluş alt boyut uyum puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Nakamura vd., 2011). Normal bir gebelikte kadın, doğuma hazır oluşta bilgi sahibi olmaya çalışarak, olumlu beklenti geliştirmeye çalışarak doğum süreci ile ilgili artan endişe ve belirsizlik duygularıyla başa çıkmaya çalışır. EDT gibi yüksek riskli gebelerde ise gebelik ve doğum sürecinde daha fazla tıbbi müdahale, doğumun beklenenden erken olma riski ve bebeğin sağlığına ilişkin endişe ve belirsizlik duygularıyla başa çıkmak daha çok zorlaştığı için çalışmamızda ki EDT olan gebelerin doğuma hazır oluş uyum düzeyinin düşük bulunduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmamızda EDT olan gebelerin PKDÖ, doğum korkusu alt boyut puan ortalaması EDT olmayan gebelere göre ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre doğum korkusu alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı

düzye fark bulunmamıştır (Rosand vd., 2011; Nakamura vd., 2011). Sağlıklı gebeler, doğumda hissedebileceği ağrı, doğum sırasında kendisinin veya bebeğinin zarar görebileceği, kontrolünü kaybedeceği ve doğuma yardımcı manevraları yapamayacağı, sağlık personeli tarafından desteklenmeyeceği düşüncesi ile doğum korkusu yaşayabilmekteyken bunun yanı sıra var olan riskli gebelik kadında doğum korkusunu daha da arttırabilir. EDT'de doğum korkusu, özellikle bebeğin sağlığına ilişkin korkuları doğumun beklenenden erken olma olasılığı ile karşı karşıya kalmalarından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda EDT olan ve olmayan gebelerin PKDÖ gebeliğın kabulü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Çalışmamıza paralel olarak yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebelerin kontrol grubu gebelerine göre gebeliğın kabulü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Kamalak, 2015). Hastanede yatan yüksek riskli ve düşük riskli gebelerin uyumlarının karşılaştırıldığı başka bir çalışmada riskli gebelerin, düşük riskli gebelere göre gebeliğın kabulü alt boyut uyum puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Nakamura vd., 2011). EDT tanısı alan gebelerin tanı almayan gebelere göre gebeliğın kabulü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur (Kırdök, 2020). Gebeliği kabullenmede zorluk çeken kadınların, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha zor olduğu ve doğuma ilişkin çok fazla korku yaşadığı ifade edilmektedir (Lederman ve Weis, 2009).

Araştırmamızda EDT olan ve olmayan gebelerin PKDÖ kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Çalışmamıza paralel olarak yapılan bir çalışmada, riskli gebelerin, düşük riskli gebelere göre kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut uyum puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (Nakamura vd., 2011). Araştırma sonucumuza göre gebelikte bir tehdit unsurunun olup olmaması gebelikte anne ile olan ilişkiyi etkilememiştir.

Araştırmamızda EDT olan ve olmayan gebelerin PKDÖ eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları birbirine benzer bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Nakamura vd., 2011). Literatürde yapılmış bazı çalışmalarda gebelikte ortaya çıkabilecek riskli durumların çiftleri daha fazla bir araya getirdiğini belirten çalışmalar mevcuttur (MacDonald ve Jonas-Simpson, 2009; Rosand vd., 2011). Literatürde riskli gebeliği olan çiftlerin birbirlerine sevgi ve şefkat göstermesi anlayışlı olması ve gebeliklerinin devamı için birbirlerine destek olmaları ve birlikte doğuma hazırlanmaları annelik ile babalık rolleri ile özdeşleşmelerini arttırdığı bildirilmektedir (Lederman vd., 2013; MacDonald ve Jonas-Simpson, 2009; Rosand vd., 2011).

4.2. EDT Olan ve Olmayan Gebelerin PBE Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda EDT olan gebelerin PBE puan ortalaması 64.27 ± 8.68 iken EDT olmayan gebelerin puan ortalaması 63.26 ± 9.18 bulunmuştur. EDT olan ve olmayan gebelerin PBE puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Gebelerin EDT durumu gözetmeksizin prenatal bağlanmasının olumlu olduğu görülmüştür. EDT olan gebelerin kayıp riski olmasına rağmen prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer yapılan bir çalışmada riskli gebeler ile sağlıklı gebeler arasında prenatal bağlanma düzeyleri arasında fark bulunmamıştır (Badem ve Zeyneloğlu, 2021). Yapılan çalışmalarda yüksek riskli ve düşük riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin benzer olduğu bildirilmiştir (Karaahmetoğlu, 2021; Üstünöz ve İnanç, 2001). Türk çiftlerde anne ve baba fetal bağlanmanın karşılaştırıldığı bu çalışmada yüksek riskli gebeliği olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Ustunsoz vd., 2010). Son trimesterlerinde olan 53 sağlıklı ve 32 yüksek riskli gebe üzerinde yapılan bir çalışmada prenatal bağlanma düzeyleri karşılaştırılmış ve iki grubun bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Kemp ve Page, 1987). Bu yönüyle bulgularımız literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak yapılan çalışmalarda yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre bebeklerine daha az bağlandıkları bildirilmiştir (Lang, 2018; Phunyamalee vd., 2019; Pisoni vd., 2016). Mısır'da 55 düşük riskli 45 yüksek riskli gebe ile yapılan çalışmada yüksek riskli gebeliği olan kadınların prenatal bağlanma puanlarının, düşük riskli gebeliği olan kadınlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Eswi ve Khalil, 2012). İzmir'in 800 gebe ile yaptığı araştırmaya göre riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin düşük ve zayıf olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İzmir, 2019). Bununla birlikte riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyleri yüksek olan çalışmalarda bulunmaktadır (Aksoy vd., 2016; Özgen, 2016). Yukarıda ki çalışmalarda görüldüğü gibi EDT olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arasında farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bu farklı sonuçların nedeni olarak: riskli gebelerin bebeğini kaybetme korkusu sağlıklı gebelere göre daha fazla olduğundan fetüse daha fazla bağlanabildiği ya da gebelikte yaşanan risk faktörlerinden dolayı gebelerin bu süreçle zor baş ettikleri bildirilmiştir. Ayrıca EDT olan gebelerin gebelik süreci daha erken tamamlanabileceği için gebelerin prenatal bağlanma ve prenatal uyumları da daha düşük olabilmektedir. Aynı zamanda sosyodemografik, obstetrik, kültürel, bölgesel farklılıklardan dolayı prenatal bağlanma düzeylerinin etkileneceğini düşünmekteyiz. Çalışma sonucumuzda da fark olmaması ve EDT durumu gözetmeksizin prenatal bağlanmanın olumlu olması EDT olan gebelerin doğum öncesi bakım alma durumunun anlamlı düzeyde yüksek bulunmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

4.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

EDT olan ve olmayan gebelerin gebeliğe uyum ve prenatal bağlanma düzeylerinin incelendiği bu çalışma ebelik literatürüne katkı sağlayarak, ebelere prenatal bakım uygulamalarında rehberlik edecektir. Araştırma bulgu ve sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerli olup, tüm popülasyona genelleme yapılamaz.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonucunda, EDT olan ve olmayan gebelerin PKDÖ ve PBE puan ortalamalarının birbirine benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). EDT olan gebelerin, EDT olmayan gebelere göre PKDÖ alt boyutlarından doğum korkusu, doğuma hazır oluş ve kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut uyum düzeyinin düşük, annelik rolü alt boyutu uyum düzeyleri ise yüksek bulunmuştur. Hastaneye yatışı yapılan riskli ya da kontrol amacıyla gelen sağlıklı gebelerin gebeliğe uyum ve prenatal bağlanma durumlarının değerlendirilmesi ve ihtiyaçları doğrultusunda bakım verilmesi, gerektiği durumlarda uzmanlarla (ebe, hemşire, hekim vb. uzmanlar) çiftlerin görüşmesinin sağlanması önerilmektedir. Gebelik izlemlerinde fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin de yapılması bütüncül bir yaklaşım ve erken müdahale edilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle gebelerin uyum ve prenatal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur”.

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çığara dayalı çatışması yoktur”.

Teşekkür

Bu çalışma TÖ tarafından yazılmış bir yüksek lisans tezidir. Çalışmaya katılan gebelere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., Aslantekin, F. (2016). “Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek”, *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 163-169. Doi: 10.5336/healthsci.2016-50668.

Badem, A., Zeyneloğlu, S. (2021). “Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47. https://sbdergi.ahievran.edu.tr/makaleler/zgskug_tammetin.pdf

- Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2014). "Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler", *Uluslar Arası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1, 01, 16-36. Doi: 10.17367/JACSD.2014019296.
- Baltacı, N., Başer, M. (2020). "Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. DOI:10.46483/deuhfed.565338.
- Beydağ, K. T., Mete, S. (2008). "Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 16-24. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/77820/prenatal-kendini-degerlendirme-olceginin-gecerlik-ve-guvenirlik-calismasi>.
- Celik, F., Köken, G. N., Yılmaz, M. (2013). "Prevalence of depression during pregnancy and the affecting factors", *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7(2), 110-117. <https://turkmedline.net/detay/gebelikte-depresyon-semptomlarinin-sikligi-ve-depresyon-gelisimini-etkileyen-faktorler/1661e125272ef8cf/tr/413%202013%207%202>.
- Coşkun, A. (2008). *Yüksek Riskli Gebelikler Fetus/Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı*. Dağoğlu T (Ed.), Görak G (Ed). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, 2, (s. 59-101). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
- Çiçek, Ö., Samiye, M. (2015). "Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268. DOI:10.13140/RG.2.1.3797.1929.
- Çoban, A., Saruhan, A. (2005). "Anne bebek etkileşiminde hemşirenin rolü", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 89-96. <https://docplayer.biz.tr/137514216-Anne-bebek-etkilesiminde-hemsirenin-rolu-nurse-s-role-in-mother-infant-interaction-ozet-summary.html>
- Ege, E., Akın, B., Altuntuğ, K., Arıöz, A., Koçoğlu, D. (2009). "Spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörler", *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(3), 197-205. <https://www.acarindex.com/turk-jinekoloji-ve-obstetrik-dernegi-dergisi/spontan-preterm-dogum-sikligi-ve-iliskili-faktorler-831019>.
- Emine, Ş., Şirin, A. (2013). "Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler", *Gaziantep Medical Journal*, 19(3), 159-163. DOI: 10.5455/GMJ-30-2013-149.
- Eswi, A., Khalil, A. (2012). "Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women", *World applied sciences journal*, 18(4), 462-471. DOI: 10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., Buchner, A. (2007). "G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences", *Behavior research methods*, 39(2), 175-191. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>.
- Fiskin, G., Kaydirak, M. M., Oskay, U. Y. (2017). "Psychosocial adaptation and depressive manifestations in high-risk pregnant women: implications for clinical practice", *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 55-64. <https://doi.org/10.1111/wvn.12186>.

- Gençöz, F. (1998). "Uyum psikolojisi". *Kriz Dergisi*, 6(2), 1-7. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/41094/496660>.
- Gökbaraz, M. (2019). *Erken Doğum Tehdidi Olan Gebelerin Bakım Gereksinimleri*, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Gümüşdaş, M., Apay, S. E., Özorhan, E. (2014). "Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması", *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32-42. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/9193/115405>.
- Izmir, M. K. Ş. (2019). *Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Doğum Korkusu Yaşama Durumlarının Değerlendirilmesi*, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kamalak, H. (2015). *Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi*, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Karaahmetoğlu, N. (2021). *Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi*, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kemp, V., Page, C. (1987). "Maternal self-esteem and prenatal attachment in high-risk pregnancy", *Maternal-Child Nursing Journal*, 16(3), 195-206. PMID: 3441145.
- Kırdök, G. (2020). *Erken Doğum Tehdidi Tanısı Alan ve Almayan Gebelerin Gebeliklerine Uyumlarının Belirlenmesi*, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Lang, C. (2013). *Bonding: Bindung fördern in der Geburtshilfe*, Elsevier, Urban & Fischer Verlag.
- Lederman, R., Weis, K. (2009). *Psychosocial Adaptation In Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development*, In *Psychosocial Adaptation To Pregnancy*. New York: Springer. Pp. 1-38.
- Lederman, R. P., Boyd, E., Pitts, K., Roberts-Gray, C., Hutchinson, M., Blackwell, S. (2013). "Maternal development experiences of women hospitalized to prevent preterm birth", *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(4), 133-138. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.10.004>.
- Lederman, R. P., Lederman, E., Work, B. A., McCann, D. S. (1979). "Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor", *Nursing Research*. 28(2), 94-97. <https://doi.org/10.1097/00006199-197903000-00012>
- MacDonald, C. A., Jonas-Simpson, C. M. (2009). "Living with changing expectations for women with high-risk pregnancies: A Parse method study", *Nursing Science Quarterly*, 22(1), 74-82. <https://doi.org/10.1177/089431840832729>

- McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K., Lester, B. M. (2011). "Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus", *Archives of women's mental health*, 14(5), 425-434. DOI: 10.1007/s00737-011-0237-z.
- Muller, M. E. (1989). *The Development and Testing of The Müller Prenatal Attachment Inventory*, University of California, San Francisco:ProQuest Dissertations Publishing.
- Nakamura, Y., Yoshizawa, T., Atogami, F. (2011). "Assessments of maternal psychosocial adaptation for pre-labor hospitalized pregnant women in japan", *Nursing Reports*, 1(1), 35-39. <https://doi.org/10.4081/nursrep.2011.e9>
- Özgen, D. (2016). *Sağlıklı ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma*, Hemşirelik Anabilimdalı. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Özkan, H., Polat, S. (2011). "Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği", *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3), 5-9. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bozoktip/issue/3788/50601>
- Öztürk, R., Saruhan, A. (2013). "1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15 (1) ,32-47. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52730/695639>
- Pehlivanoglu Çelik, F., Er Güneri, S. (2020). "The relationship between adaptation to pregnancy and prenatal attachment in high-risk pregnancies", *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 4), 568-575. <https://hrcak.srce.hr/file/381901>.
- Phunymmalee, M., Buayaem, T., Boriboonhirunsarn, D. (2019). "Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women", *Journal of obstetrics and gynaecology*, 39(6), 763-767. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1584885>.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., et al. (2016). "Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery", *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 771-776. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1017813>.
- Rosand, G. M. B., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Roysamb, E., & Tambs, K. (2011). "Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy", *BMC public health*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-161>
- Salisbury, A., Law, K., LaGasse, L., Lester, B. (2003). "Maternal-fetal attachment", *Jama*, 289(13), 1701-1701. doi:10.1001/jama.289.13.1701.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). "Using Multivariate Statistics" (M. Baloğlu, Ed.; 6.). Nobel Academic Publishing. https://www.nobelyayin.com/cok-degisenli-istatistiklerin-kullanimi-using-multivariate-statistics_10642.html
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Townsend, M. C., Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care In Evidence-Based Practice (9th Edition)*", FA Davis. Pp.2-10

- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., Oflaz, F. (2010). "Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in turkish couples", *Midwifery*, 26(2), Pp.1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.12.006>
- Üstünöz, A., & İnanç, N. (2001). "Sağlıklı gebeler ile yüksek riskli gebelerde doğum öncesi anne-bebek bağlılığının karşılaştırılması", *Gülhane Tıp Dergisi*, 43(1), 62-65.
<https://www.acarindex.com/gulhane-tip-dergisi/saglikli-gebeler-ile-yuksek-riskli-gebelerde-dogum-oncesi-anne-bebek-baglilikinin-karsilastirilmasi-264753>.
- WHO. (2012). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf;jsessionid=A8F7A5C03F7FD1342E1B1C2C594588A5?sequence=1/Erişim Tarihi:13.05.2022.
- WHO. (2018). *Preterm Birth*. Retrieved from, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>/Erişim Tarihi:13.05.2022.
- Yılmaz, S., Beji, N. K. (2013). "Prenatal bağlanma envanteri'nin türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103-109.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2661/34485>.
- Yu, Y., Zhang, S., Wang, G., Hong, X., Mallow, E. B., Walker, S. O., et al. (2013). "The combined association of psychosocial stress and chronic hypertension with preeclampsia", *American journal of obstetrics and gynecology*, 209(5), 438.e1-438.e12