



T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YÜKSEK RİSKLİ VE DÜŞÜK RİSKLİ GEBELERDE
PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

NURŞAH KARAAHMETOĞLU

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ASİYE KOCATÜRK

İSTANBUL- 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Ebelik
Tez Sahibi : Nurşah KARAAHMETOĞLU
Tez Başlığı : Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma
Düzeyinin Belirlenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 05.11.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK İstanbul Medipol Üniversitesi

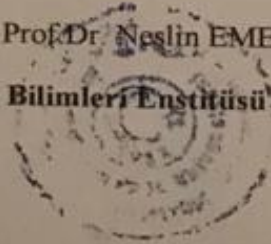
Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nur ELÇİN BOYACIOĞLU İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..10../11../2021.. tarih ve ..2021../34... - ..06... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.



ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nurşah KARAAHMETOĞLU

TEŐEKKÖR

AİLEME...

Nurşah KARAAHMETOĞLU



İÇİNDEKİLER

| | |
|---------------------------------------------------------------|------|
| TEZ ONAY FORMU..... | i |
| ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI..... | ii |
| TEŞEKKÜR..... | iii |
| İÇİNDEKİLER | iv |
| KISALTMALAR LİSTESİ | vii |
| TABLolar LİSTESİ..... | viii |
| 1.ÖZET..... | 1 |
| 2.ABSTRACT..... | 2 |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ | 3 |
| 4.GENEL BİLGİLER..... | 5 |
| 4.1 Gebelik..... | 5 |
| 4.1.1 Düşük riskli gebelik..... | 6 |
| 4.1.2 Yüksek riskli gebelik..... | 6 |
| 4.1.2.1 Gebelikte hipertansif durumlar (GHT)..... | 7 |
| 4.1.2.2 Gestasyonel gestasyonel diyabetes mellitus (GDM)..... | 7 |
| 4.1.2.3 Erken membran rüptürü (EMR)..... | 7 |
| 4.1.2.4 Erken doğum tehdidi (EDT) | 8 |
| 4.1.2.5 Plesanta previa..... | 8 |
| 4.1.2.6 Ablasyo plesanta..... | 8 |
| 4.1.2.7 Miad aşımı-postterm gebelik..... | 9 |
| 4.1.2.8 Gebelik kolestazi..... | 9 |
| 4.2 Bağlanma | 10 |
| 4.2.1 Bağlanma stilleri | 11 |
| 4.2.1.1Güvenli bağlanma | 11 |
| 4.2.1.2Güvensiz-çekingen bağlanma..... | 11 |
| 4.2.1.3Güvensiz-kararsız bağlanma | 12 |
| 4.2.1.4Dağınık (dezorganize) bağlanma | 12 |
| 4.2.2Yüksek riskli gebelik ve bağlanma | 12 |
| 4.3 Prenatal Bağlanma..... | 13 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3.1 Prenatal bağlanmayı olumlu etkileyen faktörler..... | 15 |
| 4.3.2 Prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler..... | 15 |
| 4.3.3 Prenatal bağlanmada ebeinin rolü..... | 16 |
| 5. MATERYAL VE METOT..... | 18 |
| 5.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli..... | 18 |
| 5.2 Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman..... | 18 |
| 5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi..... | 18 |
| 5.4 Örnek Seçim Kriterleri..... | 18 |
| 5.5 Araştırma Verilerinin Toplanması..... | 19 |
| 5.6 Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği..... | 19 |
| 5.7 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi..... | 20 |
| 5.8 Araştırmanın Etik Yönü..... | 20 |
| 5.9 Araştırmanın Sınırlıkları..... | 20 |
| 6. BULGULAR..... | 21 |
| 6.1 Gebelerin Demografik Bilgilerinin Dağılımı..... | 22 |
| 6.2 Gebelerin Obstetrik Bilgilerinin Dağılımı..... | 24 |
| 6.3 Riskli Gebelerin Gebelik Bilgilerinin Dağılımı..... | 25 |
| 6.4 Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Düzeyleri.. | 26 |
| 6.5 Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Elde Edilen Prenatal Bağlanma Sonuçları..... | 29 |
| 6.6 Prenatal Bağlanma Düzeyi, Hastaneye Yatış Sayısı ve Yaş ve Değişkenleri Arasındaki İlişki..... | 32 |
| 6.7 Risk Durumuna Göre Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi..... | 32 |
| 7. TARTIŞMA..... | 34 |
| 7.1. Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Gelir Düzeyi, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı ve Yaşa Göre Gebelerin Risk Durumu ve Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi..... | 3 |
| 7.2. Aile Tipi, Kronik Rahatsızlık, Gebeliğin İstenme Durumu, Bebeğin Cinsiyeti ve Düzenli Kontrole Göre Gebelerin Risk Durumu ve Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi..... | 37 |
| 7.3. Risk Durumuna Göre Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi..... | 39 |
| 8. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 40 |

| | |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| 9. KAYNAKLAR..... | 42 |
| 10. EKLER..... | 49 |
| Ek.1 Acıbadem Üniversitesi ATADEK Etik Kurul Kararı..... | 49 |
| Ek.2 Anket Formu..... | 51 |
| Ek.3 Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği İzin Belgesi..... | 54 |
| Ek.4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu | 55 |
| 11. ETİK KURUL ONAYI | 56 |
| 12. ÖZGEÇMİŞ..... | 59 |



KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA: Varyans Analizi

DIC: Dissemine İnvasküler Koagülasyon

EDT: Erken Doğum Tehdidi

EMR: Erken Membran Ruptürü

GDM: Gestasyonel Diyabetes Mellitus

GHT: Hipertansif Durumlar

PEMR: Preterm Erken Membran Ruptürü

PIH: Pelvik İnflamatuvar Hastalık

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TABLolar LİSTESİ

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 6.1: Gebelerin Demografik Bilgileri..... | 22 |
| Tablo 6.2: Gebelerin Obstetrik Bilgileri..... | 24 |
| Tablo 6.3: Riskli Gebelerin Gebelik Bilgileri | 25 |
| Tablo 6.4: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Düzeyleri..... | 26 |
| Tablo 6.5: Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Elde Edilen Prenatal Bağlanma Sonuçları..... | 29 |
| Tablo 6.6: Değişkenler Arası Korelasyon Tablosu..... | 32 |
| Tablo 6.7: Risk Durumuna Göre Prenatal Bağlanma Düzeyine İlişkin Analiz Bulguları Değişkenler Arası Korelasyon Tablosu..... | 32 |

1. ÖZET

YÜKSEK RİSKLİ VE DÜŞÜK RİSKLİ GEBELERDE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma, riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür. Çalışma İstanbul'da sağlık hizmeti veren özel bir hastanede, 01 Mart 2020 ve 11 Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu tarihler arasında kliniğe gelen, örneklem kriterlerini sağlayan 151 gebe çalışmanın evrenini, araştırmaya katılmayı kabul eden 130 gebe örneklemini oluşturmuştur. Veriler "Anket formu" ve "Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$, etki büyüklüğü 0,6 orta düzey olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 30.37 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların % 83.1'inin üniversite mezunu, % 49.2'sinin ilk gebeliği olduğu, %83.8'sinin planlı gebelik olduğu görülmüştür. Gebelik oluşumunun %96.9'unun spontan olduğu, %97.7'sinin düzenli kontrole gittiği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin 57'si riskli gebelik nedeni ile hastanede yatmıştır. Bu çalışmanın sonucunda gebelerin risk durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda eğitilmiş gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Ebeler tarafından gebe eğitimleriyle prenatal bağlanmanın artırılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Bağlanma, Gebelik, Prenatal bağlanma, Yüksek riskli gebe

2. ABSTRACT

DETERMINATION OF PRENATAL ATTACHMENT LEVEL IN HIGH RISK AN AND LOW RISK PREGNANCY

This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to determine the prenatal attachment levels of risky pregnant women. The study was conducted between 01 March 2020 and 11 August 2020 in a private hospital providing health services in Istanbul. The population of the study consisted of 151 pregnant women who came to the clinic between these dates and met the sampling criteria, and the sample of 130 pregnant women who agreed to participate in the study. The data were collected using the "Questionnaire form" and the "Prenatal Attachment Scale". Statistical significance level was taken as $p < 0.05$, effect size 0.6 as medium level. The mean age of the pregnant women participating in the study was found to be 30.37. It was observed that 83.1% of the participants were university graduates, 49.2% had their first pregnancy, and 83.8% had a planned pregnancy. It was determined that 96.9% of pregnancy formation was spontaneous, 97.7% of them went to regular controls. 57 of the pregnant women who participated in the study were hospitalized due to risky pregnancy. As a result of this study, it was concluded that the risk status of pregnant women did not have a statistically significant effect on the level of prenatal attachment. In our study, it was observed that the prenatal attachment level of educated pregnant women was high. It is recommended by midwives to increase prenatal attachment with pregnant education.

Key words: Connecting, High risk pregnant, Pregnancy, Prenatal attachment,

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bağlanma kelime anlamı olarak; sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma teorisini öne süren John Bowlby ise bağlanmayı; iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır (1,4,6,26). Bu kavram insan hayatının gelişim sürecinde önemli bir yere sahiptir ve temeli yaşamın ilk yıllarında anne-bebek bağlanması ile başlamaktadır. Anne bebek arasında kurulan sağlıklı bağlanma ile bebeğin hem ruh sağlığı hem de fiziksel sağlığı korunmuş olur (9,26). Yapılan araştırmalar sağlıklı anne-bebek bağlanmasının ilk adımlarının prenatal dönemde atıldığını göstermektedir. Gebelik esnasında ebeveynler ile fetüs arasında oluşan duygusal bağa ‘prenatal bağ’ denir (6,9,11,26,40).

Anne-bebek bağlanması gebelikte, doğum ve doğum sonrası süresince gelişir. Anne-bebek etkileşimi sürdükçe desteklenen bir durumdur (40). Yılmaz, fetal hareketlerin hissedildiği ikinci trimesterde bağlanmanın arttığını ifade etmiştir (1). Düşük, ölü doğum yapan ve neonatal ölüm sonucu kayıp yaşayan 65 kadın ile yapılan çalışmaya göre; anne bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığı öne sürülmüş ve anne bebek bağlanmasına katkı sağlayan dokuz olaydan bahsedilmiştir. Bunlar; gebeliği planlamak, gebeliği istemek, gebeliği kabul etmek, fetal hareketleri hissetmek, fetüsü bir birey olarak kabul etmek, doğum yapmak, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve bebeğe bakım vermektir. Bu dokuz olay incelendiğinde ilk beş olayın prenatal dönemde meydana geldiği göz önünde bulundurulmalıdır (1,26,48).

İzmir ve ark 2019 yılında 800 gebe ile yaptığı çalışmada riskli gebelik tanısı alıp hastanede yatan gebelerin prenatal bağlanma ve doğum korkusu yaşama durumlarının değerlendirmiştir. Araştırmaya göre riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğu ve daha fazla doğum korkusu yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır (47). Pisoni ve ark. 2016 yılında yapmış oldukları yüksek riskli gebeliklerde doğum öncesi ebeveyn bağlanması çalışmasında yüksek riskli gebeliklerde düşük riskli gebeliğe kıyasla fetal bağlanmada depresyon düzeyinin bağımsız bir risk faktörü olduğunu, yüksek kaygı düzeyinin fetal bağlanmaya ve iyi bir anne fetüs ilişkisinin kurulmasına engel olduğunu bulmuşlardır (57). Yüksek riskli gebelikten kaynaklı anne-bebek bağı güvenli bir şekilde kurulamayıp, risk altında

olabilir. Bu yüzden anne-fetüs bağlanma düzeyini iyi bir şekilde takip ve tespit edilmesi çok önemlidir (55).

Gebenin eğitim düzeyi, gebelik haftası, çocuk sayısı, gebelik sayısı ve eşi ile ilişkisi prenatal bağlanmayı etkilemektedir (45). Dünya Sağlık Örgütü Raporu 2015 yılı verilerine göre her gün yaklaşık 830 kadın gebelik veya doğum sırasında oluşan komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir (17). Bu durum yüksek riskli gebeliklerde daha belirgin olarak kendini göstermektedir. Yüksek riskli gebeliklerde anne ve fetüsün sağlığı tehlike de olduğu için anne bebek bağlanması etkilenebilir (2,10,55). Yılmaz'ın 2013 de yaptığı araştırmaya göre; gebelik döneminde yetersiz bağlanma riski taşıyan anneleri saptamak ve kadını anneliğe hazırlamak için uygun ebelik girişimlerinde bulunmak önemlidir. İstenmeyen gebeliklerin veya hazır olunmayan gebeliklerin anne-bebek bağlanmasını azalttığı bilinmektedir (1). Riskli gebelerde prenatal bağlanmanın risk altında olduğundan gebelerin bağlanma düzeylerinin belirlenmesi ve dikkatli incelenmesi gerekmektedir. Ebeler gebe takiplerinde güvenilirliği yapılmış, prenatal bağlanma envanterleri ile bağlanmayı ölçerek gebelerin bağlanma düzeylerini belirlemelidir (41).

Araştırmanın Soruları

Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Prenatal bağlanmayı riskli gebelik durumu etkiler mi?
- Eğitim durumunun prenatal bağlanmaya etkisi var mı?

Bu çalışmanın amacı; riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini belirlemek, var olan problemlerine uygun öneriler ile literatüre katkı sağlamaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Gebelik

Gebelik; kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır (3). Fertilizasyon, (üreme hücrelerinin birleşmesi) ile başlayarak, gebeliğin devamını kapsayan oldukça geniş ve farklı süreçleri içermektedir (12). Gebelik süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 lunar ay veya 40 haftadır (16).

Kadın gebelikte anatomik, fizyolojik ve psikolojik olarak birtakım değişiklikler yaşamaktadır. Gebeliğin ilk trimesterında kadın gebe olmaya ilişkin bazı ambliyan duygular yaşar. 2 trimesterda bu duygular azalırken 3 trimesterda tekrardan artmaya başlar (3,5).

Kadınlar için gebelik, fizyolojik olayların yaşandığı doğal bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Fakat bazı kadınlar gebeliğinde komplikasyon yaşamaktadırlar (17,22).

Yapılan literatür incelemelerinde gebelikte risk faktörünü ‘riskli gebelik ve yüksek riskli gebelik’ olarak ele alırken (52,53), bazı kaynaklar ‘düşük riskli gebelik ve yüksek riskli gebelik’ olarak ele almışlardır (2,49,50,54).

Bazı kaynaklar ise ‘düşük riskli, riskli ve yüksek riskli’ olarak üç sınıflandırma yaparak ele aldığı görülmüştür (16,21,51).

Türk perinatoloji derneğine baktığımızda ise gebelikte sorun yaşamayan gebeleri normal gebelik sınıfına alırken, gebelikten önce olan hastalık veya gebelikte çıkan komplikasyonlardan kaynaklı gebeliği riske giren gebeleri ise riskli gebelik veya yüksek riskli gebelik olarak adlandırılmıştır (68,69).

4.1.1 Düşük riskli gebelik

Tüm gebelik sürecinin sağlıklı geçeceğini önceden söylemek doğru değildir. Bu yüzden gebelik tanısı alan tüm kadınlar düşük riskli gebe sınıfında yer alır. Bu gebelerin gebelik boyunca yapılan laboratuvar testleri ve tarama testleri normal sınırlar içerisinde yer almaktadır ve gebeliği olumlu sonuçlanmaktadır (16,21,22).

4.1.2 Yüksek riskli gebelik

Yüksek riskli gebelik; annenin, fetüsün veya yenidoğanın hayatını riske sokan, morbidite ve mortalite oranını arttıran, fizyolojik ve psikososyal bir durumdur (15). Dünya Sağlık Örgütü Raporu 2015 yılı verilerine göre her gün yaklaşık 830 kadın gebelik veya doğum sırasında oluşan komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir (17).

Gebeyi, “Yüksek riskli gebe” grubuna alan komplikasyonlar; gebelik öncesinde var olan kronik hastalıklar ve gebelikte ortaya çıkan komplikasyonlardır (2,15). Gebeliği riskli olan kadınların; fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunları olmaktadır (22).

Dünyada her yıl meydana gelen anne ölümlerinin %99’u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmekte olup %98’i önlenemez ölümlerdir. Bu durum yüksek riskli gebeliklerde daha belirgin olarak kendini göstermektedir. Tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de anne ölümlerinin; kanama enfeksiyon ve gebeliğe bağlı tansiyondan (preeklamsi) kaynaklı olduğu görülmüştür (2,10,55)

Riskli gebelik sınıfına giren gebelerin yapılan laboratuvar testlerinde ve tarama testlerinin yakından takip edilmesi, tıbbi tedavi ve bakım alabilmeleri için hastaneye yatması bazı durumlar da ise yatak istirahati yapması gerekmektedir (2,15,16).

4.1.2.1 Gebelikte hipertansif durumlar (GHT)

Gebelikte görülen hipertansiyon maternal ve fetal mortalite ile morbidite için önemli bir risk faktörüdür. Gebelikte hipertansiyon gelişmiş ülkelerde anne ölümlerinde 2 sırada yer almaktadır. Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde ise anne ölümlerinin %10-15'i gebelikte oluşan hipertansiyondan kaynaklı olduğu görülmüştür (13-14).

4.1.2.2 Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM)

Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) gebe kadında var olan glukoz metabolizmasının bozulmasıdır (18-19-20). Gebelerin %9,1 oranında gestasyonel diyabet mellitus (GDM) nedeniyle hastanede yattığı görülmektedir. Son on yıldır obezitenin artması ile gestasyonel diyabetinde artışına neden olduğu düşünülmektedir (15-20).

4.1.2.3 Erken membran rüptürü (EMR)

Erken membran rüptürünün (EMR) etiyolojisi tam olarak bilinmemek ile birlikte maternal ve fetal riskleri olan bir obstetrik bir sorundur. Erken tanı ve tedavi ile bu riskleri ortadan kaldırılması önemlidir (15,23). Fetal membranların doğumdan önce rüptüre olup ve 24 saat içinde doğum olmamışsa EMR denilirken, 37 haftandan önce rüptüre olmasına preterm erken membran rüptürü (PEMR) denmektedir (23,24,25). EMR insidansı yapılan araştırmalarda %3-%18,5 arasında olduğu görülürken, hastanede yatan riskli gebelikler arasında ise %6,4 oranında olduğu görülmektedir (15).

4.1.2.4 Erken doğum tehdidi (EDT)

Erken Doğum Tehdidi (EDT) gebeliğin 20-37 haftalar arasında doğum eyleminin başlamasıdır. Preterm eylemin en sık görülen nedenleri; daha önceden EDT'li gebelik geçirmek, 16 yaş altı ya da 35 yaş üstü gebelik, sigara-alkol tüketmek, daha önceden geçirilmiş uterin rahatsızlık, plasental anomaliler gibi birçok nedeni vardır (27-28). EDT gebelikte hastanede yatma nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. EDT insidansı yapılan araştırmalarda %32,2 olduğu görülmüştür (15).

4.1.2.5 Plasenta previa

Plasenta previa çoğunlukla 20. Gebelik haftasından sonra plasentanın servikal osun üstüne veya çok yakın çevresine yerleşmesi ile sonuçlanan gebelik komplikasyonudur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ama daha önce geçirilmiş sezaryen öyküsü, ileri yaş gebelik, geçirilmiş abartus, infertilite, sigara tüketimi, erkek bebek riskleri arttırmaktadır (29,30,31). Plasenta previa 3. trimester kanamalarında Ablasyo plasentadan sonra en sık 2. nedenidir. Kanamanın olması ile maternal ve perinatal mortalite ve morbiditede artış görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre insidansı %0,35-%0,6 olarak görülmüştür (29,30,31,32).

4.1.2.6 Ablasyo plesanta

Ablasyo plesanta fetüsün doğumu gerçekleşmeden plasentanın uterusu implante olduğu alandan kısmı ya da tam olarak ayrılmasıdır (32). Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. İleri yaş gebelik, preeklampsi, trombofili ve polihidramnios, riskleri arttırmaktadır (32). Ablasyo plesanta üçüncü trimester kanamalarında en sık görülen nedenidir. Yapılan araştırmalara göre insidansı %0,5-%1,8 olarak görülmüştür (33).

4.1.2.7 Miad aşımı-postterm gebelik

Miad aşımı-postterm gebelik; gebeliğin son adet tarihinden itibaren 42⁺-7 haftasına ulaşan ya da bu haftayı geçmesine rağmen doğum eyleminin gerçekleşmemesi olarak tanımlanır. Miad aşımı gebeliklerde fetüs büyümeye devam ederken plasenta yaşlanmaya, plasental yetmezlik görülmeye başlar (34,35). Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ama primer gebelik, önceki doğumunda miad aşımı öyküsü olan, obez gebeler ve erkek fetüs riskleri arttırmaktadır (34,35).

4.1.2.8 Gebelik kolestazı

Gebelik kolestazı gebelikte görülen en yaygın karaciğer hastalığıdır. Maternal serum safra asitlerinde ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme ile görülür. Gebelik kolestazı tüm gebelik dönemi boyunca görülebilir. Ama gebelik haftası ilerledikçe görülme olasılığı artmaktadır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ama genetik, çevresel ve hormonal faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Önceki gebeliğinde kolestaz öyküsü olanlar da görülme olasılığı fazladır (36,37,38). Yapılan araştırmalara göre ülke ve ırklara göre değişmek ile birlikte insidansı %0,1-15 olarak görülmüştür (38).

4.2. Bağlanma

Bağlanma teorisinin geğmişine baktığımızda 13. yüzyılda bir vazifeye bağlanma olarak geğtiği görölmüştür. Gelişimine baktığımızda ise John Bowlby ve Mary Ainsworth çalışmaları sayesinde geliştiği görölmektedir. John Bowlby bağlanma teorisi hakkında formüller geliştirmiştir. Mary Ainsworth ise Bowlby'nin fikirlerini empirik olarak test ederek teorisinin genişlemesine ve şu an ki halinin edinmesinde katkı sağlamıştır (55-67).

Bağlanma kelime anlamı olarak; sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma teorisini öne süren John Bowlby ise bağlanmayı; iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır (1,4,6,26).

Bağlanma kavramı insan hayatının gelişim sürecinde önemli bir yere sahiptir. Bağlanmanın temeli yaşamın ilk yıllarında anne-bebek bağlanması ile başlamaktadır. Anne bebek arasında kurulan bağ ile bebeğin hem ruh sağlığı hem de fiziksel sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir. Bowlby'e göre bebeğin zihinsel olarak sağlıklı bir şekilde büyüyebilmesi için annesi/bakım veren ile kurduğu ve her iki tarafında keyif aldığı, sıcak, samimi ve sürekli bir ilişkisinin olması gerekir. Bu durum bağlanmanın temelini oluşturur (9,26,61).

Bu bağ bebeğin gereksinim duyduğu ihtiyaçların ve güvenin anne tarafından karşılanması, ulaşılabilir olması şeklinde yorumlanır. Aynı şekilde annenin verdiği tepkiyle bebek tarafından ne şekilde yorumlandığı üzerine odaklanmıştır. Bağlanma davranışının bebeklik döneminde tam olarak kurulamadığın da çocuğun ileri ki yaşamında kuracağı ilişkileri etkilediği düşünölmektedir (1). Hem Bowlby hem de Ainsworth anne/bakım veren ile arasından kurdukları bağlanmanın yaşamın ilerleyen evrelerinde (ergenlik dönemi, yetişkinlik dönemi) kurulacak olan ilişkileri de etkilediğini belirtmişlerdir (39,42).

4.2.1. Bağlanma stilleri

Ainstworh'un 1978 yılında geliştirdiği "yabancı durum testi (strange situation)" alışması sayesinde anne/bakım veren ve bebeği arasında 3 tip bağlanma stili tanımlanmıştır. Daha sonrasına Main ve Solomon tarafından uüncü güvensiz bağlanma stili eklenerek 4 tip bağlanma stili oluşturulmuştur (58,64).

4.2.1.1 Güvenli bağlanma

Güvenli bağlanma, keşif ve bağımsızlık ile ilişkili bağlanma stilidir. Ainsworth, bebeklerin genellikle anne olan ve ona bakım veren birincil bakıcıyı ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Bakım veren anneyi/bireyi yaşamın ilk yılında güvenli bir üs olarak kullanarak dünüayı keşfettiğini ve yaşamın sonraki dönemlerinde psikolojik gelişim için önemli bir zemin oluşturduğuna inanmaktadır (60,62,64).

Güvenli bağlanan çocuklar, bakım veren bireylerin onları terk etmeyeceğine, stres durumlarında yanlarında olacaklarına inanan çocuklardır. Bakım veren bireyler yanlarından ayrıldığında tepki verseler de bakım verenler geri geldiklerinde daha çabuk sakinleşirler. Güvenli bağlanma stilinin doğru bir şekilde gelişmesi için çocuğa bakım veren annenin/bakım verenin kesintisiz, duyarlı, tutarlı tepki vermesi gerekmektedir (55,61).

4.2.1.2 Güvensiz-ekingen bağlanma

Güvensiz-ekingen bağlanması olan çocuklar, annenin/bakım veren kişinin çocuğa yardımcı olmadığı için güveni olmayan çocuklardır. Çekingen bağlanma ile bireylerin; ilişkilerde samimiyetsiz olması, yakın ilişki kurmaması gibi faktörler yer almaktadır. Aynı zaman da bu bireylerin kendilerine duydukları güven ön plandadır. Kimseye ihtiyaç duymayan, ayakları yere sağlam basan, güçlü birey olarak (55,63).

Ainsworth'e göre çekingen bağlanan çocukların anneleri reddedici, ihmalkâr ve bebeğin taleplerine öfke ile yanıt veren tutum sergilemektedirler (64).

4.2.1.3 Güvensiz-kararsız bağlanma

Güvensiz-Kararsız bağlanan kişiler annelerinin yokluğunda aşırı tepkili, agresif ve stresli davranışlar sergilerler. Annelerine ulaştıkları zaman ise aşırı bağımlı ve tedirgin davranışlar gösterirler (65).

Bu bağlanma stiline sahip bireyler eşlerinden fazla ilgi görmek istedikleri için kendilerine yeterince yakınlık göstermemekle suçlayabilirler. Kararsız bağlanan bireylerin en büyük korkusu terk edilmektir. Bu stilde bağlanan bireylerin ilişkileri incelendiğinde, kısa sürede yoğun ilişkiler yaşadığı ve sık sık kendilerini aşık hissettiği görülmüştür. Özellikle ikili ilişkilerinde fazla kıskanç, eşlerine takıntılı, çoğunlukla duygusal iniş çıkışlar yaşayan bireyler olarak görülürler (55).

4.2.1.4 Dağınık (dezorganize) bağlanma

Dağınık (dezorganize) bağlanma stili Main ve Solomon tarafından tanımlanmıştır. Üçüncü güvensiz bağlanma stili şeklinde yorumlanmıştır. Dağınık bağlanma hem çekingen hem de kararsız bağlanma stillerinin özelliklerini sergiler. Dağınık bağlanma temelinde çocuklar ihtiyaçlarını ve duygularını anlama veya ifade etme konusunda tutarlı yöntemler geliştiremezler, daha korkulu/kaygılı görünüp daha agresif davranışlar sergilerler. (58,59,60,61).

4.2.2 Yüksek riskli gebelik ve bağlanma

Yüksek riskli gebelikte anne ve bebeğin hayatı riske girdiği için gebe kadın; fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlar yaşamaktadır (15-22). Oluşan bu komplikasyonlar sonucunda anne bebek bağlanması etkilenebilir (2,10,55).

İzmir ve ark 2019 yılında 800 gebe ile yaptığı çalışmada riskli gebelik tanısı alıp hastanede yatan gebelerin prenatal bağlanma ve doğum korkusu yaşama durumlarının değerlendirmiştir. Araştırmaya göre riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin düşük ve zayıf olduğu sonucuna ulaşmışlardır (47).

Aksoy ve ark 2016 yılında riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 82 gebe ile yaptığı araştırmaya göre ise riskli

gebelerin düşük riskli gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek sonucuna ulaşımlardır (6).

Pisoni ve ark. 2016 yılında yapmış oldukları yüksek riskli gebeliklerde doğum öncesi ebeveyn bağlanması çalışmasında yüksek riskli gebeliklerde düşük riskli gebeliğe kıyasla fetal bağlanmada depresyon düzeyinin bağımsız bir risk faktörü olduğunu, yüksek kaygı düzeyinin fetal bağlanmaya ve iyi bir anne fetüs ilişkisinin kurulmasına engel olduğunu bulmuşlardır (57).

Yüksek riskli gebelikten kaynaklı anne- bebek bağı güvenli bir şekilde kurulamayıp, risk altında olabilir. Bu yüzden anne-fetüs bağlanma düzeyini iyi bir şekilde takip ve tespit edilmesi çok önemlidir. (55).

4.3 Prenatal Bağlanma

Yapılan araştırmalar sağlıklı anne-bebek bağlanmasının ilk adımlarının prenatal dönemde atıldığını göstermektedir. Gebelik esnasında ebeveynler ile fetüs arasında oluşan duygusal bağa “prenatal bağ” denir (6,9,11,26,40,66).

Bebek hareketlerinin hissedilmesiyle ilgili çalışma yapan Özkan ve ark. anne ve bebek arasında oluşan bu bağlanmanın gebeliğin ortalama 10. haftasında oluşmaya başlayıp; gebenin bebek hareketlerinin hissetmeye başlaması ile arttığını ifade etmişlerdir (11) Yine aynı konu hakkında Yılmaz, özellikle fetal hareketlerin hissedildiği ikinci trimesterde bağlanmanın arttığını ifade etmiştir (1). Bununla birlikte Öhman ve ark, maternal-fetal bağlanmanın genellikle ikinci trimesterde fetal hareketlerin hissedilmesiyle arttığını belirtmiştir (56).

Anne-bebek bağlanması gebelikte, doğum ve doğum sonrası süresince gelişir. Anne-bebek etkileşimi sürdükçe desteklenen bir durumdur. Gebelik de oluşmaya başlayan bağlanma ne kadar sağlam kurulursa, doğum sonrasında katlanarak artarak devam eder (40). Prenatal bağlanma ile oluşan duygu ve düşünceler; annenin bebeğinin gereksinimlerini karşılanmasında, sevgi ve şefkat göstermesinde, onu koruyup besin gereksinimlerini karşılanmasında, ilgi göstermesinde yardımcı olur (6).

Bağlanma süreci hem anne hem de bebeğin gereksinimlerini karşıladığı için iki yanlı bir ilişkidir. Bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması için bir yetişkine ihtiyaç duyar.

Anne ise bu ihtiyaçları karşılariken görev olarak algılamaz ve bu durumdan mutluluk duyar, doyum sağlar. Bu ilişki ile anne ve bebek arasındaki bağ güçlenir. Bebeğin ağlaması, gülmesi ve emmesi bebeğin gösterdiği bağlanma davranışı olarak görülür. Bu davranışın sürekli olarak tekrarlaması ile sevgi, güven ve memnuniyet duyguları gelişmektedir. Prenatal bağın yüksek olduğun gebelerde, kadın fetüsü ayrı bir birey olarak görmektedir (6,7,11).

Gebe ve fetüs arasındaki bağın kalitesi, fetüsün doğduktan sonra ki; fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişim yönünden önemlidir (40). Anne ve bebek arasındaki bağın sağlıklı bir şekilde kurulmaması, bebeğin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (26).

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde kadınların gebelik, annelik rolünü kazanabilmesi için doğum yapmadan önce dört özel görevi olduğu düşünülmüştür. Bunlar; bebeği ve kendisi için doğum olana kadar güvenli bir yer arama, bebeğinin diğer bireyler tarafından özel ve önemli olarak kabul görmesinin sağlama, bebeğine bağlanma ve kendini doğuracağı bebeğine adanmasıdır (1,7,26,48).

Gebenin eğitim düzeyi, gebelik haftası, çocuk sayısı, gebelik sayısı ve eşi ile ilişkisi prenatal bağlanmayı etkilemektedir (45). Doğum öncesi bakım almama, bakım almaya zamanında katılmama, sigara, alkol veya zararlı madde tüketme gibi riskli davranışlarda bulunma, bebeğin cinsiyetine önem verme, önceki gebelik kayıpları, prematüre doğum yapma, istenmeyen gebelik, travmatik doğum yapmış olma gibi durumlar gebelerin annelik rolünü kazanmasında önemli etken ve risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (1,26,48).

Düşük, ölü doğum yapan ve neonatal ölüm sonucu kayıp yaşayan 65 kadın ile yapılan çalışmaya göre; anne bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığı öne sürülmüş ve anne bebek bağlanmasına katkı sağlayan dokuz olaydan bahsedilmiştir. Bunlar; gebeliği planlamak, gebeliği istemek, gebeliği kabul etmek, fetal hareketleri hissetmek, fetüsü bir birey olarak kabul etmek, doğum yapmak, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve bebeğe bakım vermektir. Bu dokuz olay incelendiğinde ilk beş olayın prenatal dönemde meydana geldiği göz önünde bulundurulmalıdır (1,26,48).

4.3.1 Prenatal bağlanmayı olumlu etkileyen faktörler

Prenatal bağlanmayı olumlu etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (7):

- Planlanmış gebelik
- İstenilen cinsiyet
- Doğuma hazırlık
- İyi beslenebilme
- Sağlık personelinin desteği
- Kolay doğum
- Herhangi bir komplikasyon olmaması
- Bebeğin hayal ettiğine yakın olması

4.3.2 Prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler

Prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (7):

- İstenmeyen gebelik
- Zorlu bir gebelik ve doğum
- Gebelik sürecinde stres
- Hasta ya da anomalili bebek
- Maternal komplikasyonlar
- Katı prosedür ve rutinler
- Sezaryen
- Anestezi
- Anne ve bebeğin aynı odada kalmaması
- Destek sistemlerinin yokluğu
- Olumsuz yorumlar
- Bebekten ayrılma

4.3.3 Prenatal bağlanmada ebenin rolü

Gebelikte oluşabilecek risk faktörlerini saptayan, annede bilgi ve deneyimiyle özgüven oluşturan, maternal-fetal etkileşimde farkındalık sağlayan, gebenin anneliğe hazırlanmasına destek veren, aile içi ilişkilerin düzenlenmesine yardım eden, kadına danışmanlık veren en yakın sağlık personeli ebedir (72).

Ebeler, riskli gebeliklerde anne-bebek bağlanmasının güvenli bir biçimde kurulmasında anahtar rol alırlar. Bu süreçte ebeler bakımın merkezine gebeyi alarak; bireyselleştirilmiş bakımla ihtiyaçlarını dikkatli bir biçimde değerlendirmeli ve bu ihtiyaçları karşılayacak uygun ebelik girişimlerini planlamalıdır (73). Gebelik süresince prenatal bağlanmanın önemini ebeler tarafından anlaşılması ebelerin gebelikte kadın ve ailesine daha duyarlı eğitim vermesini sağlayacak ve ebelik bakım hizmetlerinin kalitesini arttıracak beklenmektedir (72).

Yılmaz'ın 2013 de yaptığı araştırmaya göre; gebelik döneminde yetersiz bağlanma riski taşıyan anneleri saptamak ve kadını anneliğe hazırlamak için uygun ebelik girişimlerinde bulunmak önemlidir. İstenmeyen gebeliklerin veya hazır olunmayan gebeliklerin anne-bebek bağlanmasını azalttığı bilinmektedir. Bu sebeple ebelerin iyi bir aile planlaması danışmanlığı vermesi önemlidir (1).

Anne adayının gebelik, doğum ve doğum sonu süreçle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine izin verilmelidir. Gebelik meydana geldikten sonra anne adayının gebeliği benimsemesine, fetüsü ayrı bir birey olarak kabullenmesine ve iletişime geçmesine yardımcı olunmalıdır. Gebelere bağlanmanın önemini vurgulanarak bebekleri ile konuşmanın, ona dokunmanın, hareketlerini saymanın bağlanmayı arttıracak söyleyebilir (46).

Riskli gebelerde prenatal bağlanmanın risk altında olduğundan gebelerin bağlanma düzeylerinin belirlenmesi ve dikkatli incelenmesi gerekmektedir. Ebeler gebenin fetüs hareketlerini hissetmeye başladıktan sonra gebenin başvurduğu sağlık kuruluşlarında gebeleri prenatal bağlanma envanterleri ile bağlanma düzeylerini belirleyerek izleyebilirler (41). Ebeler gebeleri değerlendirerek; gebelik dönemi ve

doğum sonrası dönemde karşılaştığı zorluklarla baş etmesini sağlayarak bireyleri sürece dahil etmesi önemlidir (1).

İlk bebeklerini bekleyen anne ve babaların kendilerine olan güvenlerini ve bebek bakımı konusunda bilgi ve becerilerini arttırmak amacı ile doğum öncesi hazırlık sınıflarında bilgilendirilmelidirler. Günümüzde gebe hazırlık sınıfları yaygın olmadığı için ebeler, gebeleri her gördüğü sağlık kuruluşunda gerekli eğitim ve bakımı vererek bilinçlendirmek ile yükümlüdürler. Bebek maketi ile bebek bakımı ve emzirme danışmanlığı vermeleri anneleri bilinçlendirmek için önemlidir (1).

Doğum sonrası dönemde anne ve bebeği aynı ortamda tutarak erken emzirme sağlanması ve ten tene temasın ilk 30 dakika içinde yapılmasında anneler sağlık profesyonelleri tarafından desteklemelidir (7). Koşullardan kaynaklı anne ve bebek aynı ortamda bulunamıyorsa; ebeler anneleri cesaretlendirmeli gerekli psikolojik destek vererek ve en kısa zamanda anne bebek teması sağlanmalıdır. Günümüzde bebek yoğun bakım ünitesinde olsa bile gerekli koşullar sağlanarak annenin bebeğini görmesi, onunla konuşması hatta ten-tene teması sağlanmalıdır (7).

5. MATERYAL VE METOT

5.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma; riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2 Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Çalışmanın verileri İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanenin kadın doğum polikliniği ve servisinde, 01.03.2020 – 11.08. 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihlerin seçilmesindeki nedenler; tez süresi ve klinik çalışma izninin süresi ile ilgilidir. Hastanenin 124 yataklı tedavi ünitesi, 8 yataklı Kadın Doğum Ünitesi, 7 adet Kadın Doğum Polikliniği bulunmaktadır.

5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Hastanenin kadın doğum servisi ve polikliniğın geçmiş 3 yıllık kayıtları incelendiğinde; belirlenen dönemlerde örneklem kriterlerine uygun hasta başvuru sayısının ortalama 180 olduğu belirlenmiştir. Belirlenen tarihler arasında başvuran, örneklem kriterlerine uyan gebelerin tamamı (151 gebe) evren olarak kabul edilmiş, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin tamamı (130 gebe) ise örnekleme alınmıştır.

5.4 Örnek Seçim Kriterleri

- ❖ Gebe yaşının 18 yaş ve üzeri olması
- ❖ Türkçe okur-yazarlığının olması
- ❖ Gebeliğın 2. trimester ve 3. trimesterde olması
- ❖ Bebek hareketlerini hissediyor olması
- ❖ Gönüllü olarak katılması
- ❖ Gebeliğın riskli olarak tanımlanmış olması (Gebelikte hipertansif durumlar, erken doğum doğum tehdidi, plasenta previa, ablasyo plasenta, postterm gebelik, gebelik kolestazı).

5.5 Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, Anket Formu; gebelerin demografik bilgilerini içeren 10 soru, obstetrik bilgilerini içeren 11 soru, riskli gebelik bilgilerini içeren 5 soru ve 21 sorudan oluşan Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği (Ek 2) toplam 47 soru kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma ön uygulaması 10 gebeye yapıp herhangi bir düzeltme yapılmamıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formunda değişiklik yapılmadığı için veriler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşme yapılmış, katılmaya kabul edenlere Onam Formu (Ek 4) imzalatılmıştır. Veri toplama formu ve Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği (Ek 2) polikliniğe başvuran gebeler poliklinik muayenesinden sonra; servise yatışı verilen gebeler ile yatışı yapıldıktan sonra müsaitlik/iyilik haline göre araştırma verileri toplanmıştır.

Verilerin toplanması bir gebe için ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

5.6. Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği

Prenatal Bağlanma Envanteri Muller (1993) tarafından hamile kadınların doğum öncesi anne-bebek arasında gelişmekte olan bağlanma ilişkisini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu envanter gebe kadınların anne karnındaki bebeğine bağlanma düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır. Türkçe formunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Veli Duyan, Satı Gül Kapısız ve Halil İbrahim Yakut tarafından yapılmıştır. Adını doğum öncesi bağlanma ölçeği olarak değiştirmişlerdir. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nde fetusa duygusal bağlanmayı ölçmeyi amaçlayan toplam 21 madde bulunmaktadır. Her bir maddede belirtilen ifadeye “Neredeyse hiçbir zaman=1 puan”, “Bazen=2 puan”, “Çoğunlukla=3 puan” ve “Neredeyse her zaman=4 puan) seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir. Envanterde yer alan ifadelerin hiçbiri tersine puanlanmamaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 21 ile 84 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanların ise doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha testi değeri 0.789 olarak belirlenmiştir (4). Çalışmamızda Cronbach

Alpha test değeri ise 0.89 olarak bulunmuştur. Veli Duyan'dan gerekli izinler alınmıştır (EK.3)

5.7 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, F değeri, bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson momentler çarpımı korelasyonu değerlerinden yararlanılmıştır.

5.8 Araştırmanın Etik Yönü

1. Etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurul 18/07/2019 Sayı10840098-604.01.01-E.32716
2. Hastane Etik Kurul 11/02/2020 tarihinde ATADEK-2020/02 karar sayılı etik kurul onayı (Ek.1) alınmıştır.
3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK.4)
4. Görüşmeler için sessiz, gebe ile baş başa kalınacak bir ortam sağlanmıştır.

5.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanesinin kadın doğum polikliniği ve kadın doğum servisine başvuran gebeler ile sınırlıdır.

6. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle bir takım demografik değişkenlere göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizlere yer verilecektir. Sonrasında obstetrik bazı değişkenlere göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler ele alınacaktır. Bazı değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları verildikten sonra düşük riskli ve yüksek riskli gebelerdeki prenatal bağlanma düzeyine yönelik bağımsız t-testi analizi sonucu ele alınacaktır.



6.1 Gebelerin Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Tablo 6.1: Gebelerin Demografik Bilgileri (n=130)

| | n | % | Ortalama | SS | Aralık |
|-----------------------------|-----|------|----------|-------|--------|
| Yaş | 130 | | 30.37 | 4.75 | 21-41 |
| Eğitim Durumu | | | | | |
| İlkokul-Ortaokul | 7 | 5.4 | | | |
| Lise | 15 | 11.5 | | | |
| Üniversite | 108 | 83.1 | | | |
| Çalışma Durumu | | | | | |
| Ev Hanımı | 29 | 22.3 | | | |
| Memur | 34 | 26.2 | | | |
| İşçi | 20 | 15.4 | | | |
| Serbest Meslek | 47 | 36.2 | | | |
| Gelir Düzeyi | | | | | |
| Gelirim giderimden fazla | 44 | 33.8 | | | |
| Gelirim ve giderim eşit | 81 | 62.3 | | | |
| Gelirim giderimden az | 5 | 3.8 | | | |
| Evlilik Yılı | | | | | |
| 1 – 3 Yıl arası | 70 | 53.8 | | | |
| 4 – 8 Yıl arası | 44 | 33.8 | | | |
| 9 – 15 Yıl arası | 16 | 12.4 | | | |
| Aile Tipi | | | | | |
| Çekirdek Aile | 121 | 93.1 | | | |
| Geniş Aile | 9 | 6.9 | | | |
| Sigara Kullanımı | | | | | |
| Kullanıyor | 10 | 7.7 | | | |
| Kullanmıyor | 101 | 77.7 | | | |
| Gebelikte Bırakma | 19 | 14.6 | | | |
| Gebelik Öncesi Kilo | 130 | | 61.79 | 9.23 | 43-85 |
| Şu anki kilo | 130 | | 73.82 | 10.97 | 46-103 |
| Boy Uzunluğu | 130 | | 163.70 | 5.09 | 153- |

180

Gebelerin demografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin yaş aralığının 21-41 arasında olduğu, eğitim durumunun %83.1'inin üniversite mezunu olduğu, çalışma durumunun %36.2'sinin serbest meslek yaptığı, gelir düzeyinin %62.3'ünün geliri ve giderinin eşit olduğu, evlilik yıllarına bakıldığında %53.8'in 1-3 yıl arası evli olduğu, aile tipinin %93,1'inin çekirdek aile olduğu, sigara kullanımının %77.7'sinin kullanmadığı, gebelik öncesi kilonun ortalama 61.79 olduğu, gebeliğinde ortalama 73.82 kiloda oldukları, boy uzunluğunu ortalama 163,70 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.1'de yer verilmiştir.



6.2 Gebelerin Obstetrik Bilgilerinin Dağılımı

Tablo 6.2: Gebelerin Obstetrik Bilgileri (n=130)

| | n | % | Ortalama | SS | Aralık |
|--------------------------|-----|------|----------|------|--------|
| Gebelik Haftası | 130 | | 36.5 | 4.74 | 20-42 |
| Gebelik Sayısı | | | | | |
| 1 | 64 | 49.2 | | | |
| 2 | 45 | 34.6 | | | |
| 3 ve üzeri | 21 | 16.2 | | | |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | | | | |
| 0 | 81 | 62.3 | | | |
| 1 | 40 | 30.8 | | | |
| 2-3 ve üzeri | 9 | 7 | | | |
| Düşük veya Kürtaj Sayısı | | | | | |
| 0 | 107 | 82.3 | | | |
| 1 | 18 | 13.8 | | | |
| 2-3 ve üzeri | 5 | 3.9 | | | |
| Gebeliği İstenme Durumu | | | | | |
| Planlı | 109 | 83.8 | | | |
| Plansız | 21 | 16.2 | | | |
| Gebeliğin Oluşumu | | | | | |
| Spontan | 126 | 96.9 | | | |
| Tıbbi Yardım | 4 | 3.1 | | | |
| Bebeğin Cinsiyeti | | | | | |
| Kız | 63 | 48.5 | | | |
| Erkek | 67 | 51.5 | | | |
| Düzenli Kontrole Gitme | | | | | |
| Evet | 127 | 97.7 | | | |
| Hayır | 3 | 2.3 | | | |

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelik haftasının 20-42 arasında olduğu, gebelik sayısının %49.2'sinin ilk gebeliği olduğu, gebeliği isteme durumuna bakıldığında %83.8'inin planlı olduğu, gebeliğin oluşumunun %96.9'unun spontan olduğu, doğacak olan bebeğin cinsiyetine bakıldığında %48.5'inin kız %51.5'inin erkek olduğu, gebelerin poliklinik kontrollerine %97.7'sinin düzenli gittiği sonucuna ulaşılmıştır. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.2'de yer verilmiştir.

6.3 Riskli Gebelerin Gebelik Bilgilerinin Dağılımı

Tablo 6.3: Riskli Gebelerin Gebelik Bilgileri (n=57)

| | n | % | Ortalama | SS | Aralık |
|--------------------------------|----|------|----------|------|--------|
| Hastanede Yatış Süresi | | | 2.91 | 2.62 | 1-15 |
| Gebelikte Alınan Tanı | | | | | |
| Preeklemsi | 10 | 17.5 | | | |
| Gestasyonel Diabet | 7 | 12.3 | | | |
| Erken Membran Ruptürü | 4 | 7 | | | |
| Erken Doğum Tehdidi | 11 | 19.3 | | | |
| Plesanta Previa | 4 | 7 | | | |
| Ablasyo Plesanta | 2 | 3.5 | | | |
| Miad Aşımı | 15 | 26.3 | | | |
| Gebelik Kolestazi | 4 | 7 | | | |
| Vitamin Dışında İlaç Kullanımı | | | | | |
| Hayır | 32 | 56.1 | | | |
| Evet | 25 | 43.9 | | | |
| Mevcut Gebelikte Daha Önce | | | | | |
| Hastane Yatış | | | | | |
| Hayır | 53 | 93 | | | |
| Evet | 4 | 7 | | | |
| Daha Önceki Gebeliklerde | | | | | |
| Hastaneye Yatış | | | | | |
| Hayır | 26 | 83.9 | | | |
| Evet | 5 | 16.1 | | | |

Riskli gebelerin bağlanmayı etkileyip etkilemediğini belirlemek için verileri ayrıca incelenmiştir. Bu incelemede; hastanede yatış süresinin ortalama 2.91 gün olduğu, gebelikte alınan tanıların %19.3'ünün EDT, %17.5'inin Preeklemsi, %12.3'ünün GDM, %7'sinin EMR, %7'sinin Plesanta previa, %7'sinin Gebelik kolestazi, %26.3'ünün Miad aşımı, %3.5'inin Ablasyo plesanta olduğu, vitamin dışı ilaç kullanımına bakıldığında %43.9'unun gebelikte aldığı tanı ile ilgili ilaç kullandığı, mevcut gebeliğinde hastaneye yatışa bakıldığında %7'sinin hastanede tekrar yattığı, daha önceki gebeliklerinde hastaneye yatışa bakıldığında %16.1'inin önceki

gebeliğinde de hastanede yattığı sonucuna ulaşılmıştır. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.3’de yer verilmiştir.

6.4 Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Düzeyleri

Tablo 6.4: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Düzeyleri (n=130)

| | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | F | p |
|--------------------------------|-----------------|---------------------|-------|------|
| Gebelik Riski | 14.482 | 1 | .172 | .679 |
| Eğitim Durumu | 742.20 | 3 | 2.946 | .036 |
| Gebelik Riski*Eğitim Durumu | 686.52 | 3 | 2.725 | .047 |
| Gebelik Riski | 113.30 | 1 | 1.309 | .255 |
| Çalışma Durumu | 786.13 | 3 | 3.026 | .032 |
| Gebelik Riski*Çalışma Durumu | 143.23 | 3 | .551 | .648 |
| Gebelik Riski | .178 | 1 | .002 | .965 |
| Gelir Durumu | 42.22 | 2 | .228 | .796 |
| Gebelik Riski*Gelir Durumu | 68.73 | 2 | .372 | .690 |
| Gebelik Riski | 4.312 | 1 | .050 | .823 |
| Evlilik Yılı | 623.55 | 3 | 2.428 | .069 |
| Gebelik Riski*Evlilik Yılı | 575.67 | 3 | 2.242 | .087 |
| Gebelik Riski | 153.42 | 1 | 1.750 | .188 |
| Sigara Kullanımı | 190.29 | 2 | 1.085 | .341 |
| Gebelik Riski*Sigara Kullanımı | 123.18 | 2 | .703 | .497 |
| Gebelik Riski | 3.401 | 1 | .036 | .849 |
| Gebelik Sayısı | 102.77 | 3 | .367 | .777 |
| Gebelik Riski*Gebelik Sayısı | 65.97 | 3 | .236 | .871 |

Gebelerin risk durumu ve eğitim durumuna göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

($F(1,122)= .172, p>.05$) ve eğitim durumu ana etkisinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($F(3,122)= 2.946, p<.05$). Bununla birlikte gebelik riski ve eğitim durumu etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3,122)= 2.725, p<.05$). Etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmasından dolayı analizin yorumlanması için gebelik riski değişkeni sabit tutularak eğitim etkisinin prenatal bağlanma düzeyi üzerindeki etkisi yeniden test edilmiştir. Bu sonuçlara göre yüksek riskli gebeler arasında eğitim durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde etkisi görülmezken ($F(3,53)= 2.142, p>.05$) düşük riskli gebeler arasında eğitim durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($F(3, 69)= 3.151, p<.05$). Düşük riskli gebeler arasında hangi eğitim düzeylerinin istatistiksel farklılıklara sahip olduğu incelemek amacıyla Tukey Post-Hoc yöntemi kullanılmıştır. Tukey Post-Hoc sonuçlarına göre ortaokul eğitim düzeyine (ort= 55.71, ss= 9.06) sahip katılımcıların prenatal bağlanma düzeylerinin üniversite düzeyinde eğitimi (ort= 64.65, ss= 9.53) olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.4’de yer verilmiştir.

Gebelerin gebelik riski ve çalışma durumuna göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre çalışma durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu ($F(3,122)= 3.026, p<.05$) ve gebelik riski ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ($F(1,122)= 1.309, p>.05$). Ayrıca gebelik riski ve çalışma durumu etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($F(3,122)= .551, p>.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olan tek etkinin çalışma durumu ana etkisi olmasından dolayı bu etki yorumlanacaktır. Çalışma durumunun istatistiksel farklılığı incelemek amacıyla Tukey Post-Hoc karşılaştırması kullanılmıştır. Tukey Post-Hoc sonuçlarına göre ev hanımı olan katılımcıların (ort= 61.17, ss= 11.94) prenatal bağlanma düzeylerinin memur olan katılımcılardan (ort= 68.32, ss= 8.05) daha düşük olduğu bulunmuştur. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.4’de yer verilmiştir.

Gebelerin gebelik riski ve gelir durumuna göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre hem gebelik riskinin ($F(1, 124) = .002, p > .05$) hem de gelir durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olmadığı ($F(2, 124) = .228, p > .05$) bulunmuştur. Dahası gebelik riski ve gelir düzeyi etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(2, 124) = .372, p > .05$). Analize ilişkin değerlere Tablo 6.4’de yer verilmiştir.

Gebelerin gebelik risklerinin ve evlilik süresinin prenatal bağlanma düzeyini farklılaştırıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ($F(1, 122) = .050, p > .05$) ana etkisi ve evlilik süresinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ($F(3, 122) = 2.428, p > .05$). Ayrıca gebelik riski ve evlilik süresi etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ($F(3, 122) = 2.242, p > .05$). Analize ilişkin değerlere Tablo 6.4’de yer verilmiştir.

Gebelerin gebelik riski ve sigara kullanımına göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ($F(1, 124) = 1.750, p > .05$) ana etkisi ve sigara kullanımının prenatal bağlanma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur ($F(2, 124) = 1.085, p > .05$). Dahası gebelik riski ve sigara kullanımı etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($F(2, 124) = .703, p > .05$). Analize ilişkin değerlere Tablo 6.4’de yer verilmiştir.

Gebelerin gebelik riski ve gebelik sayılarına göre prenatal bağlanma düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ($F(1, 122) = .367, p > .05$) ana etkisinin ve gebelik sayısının prenatal bağlanma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur ($F(2, 122) = .749, p > .05$). Analize ilişkin değerlere Tablo 6.4’de yer verilmiştir.

6.5 Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Elde Edilen Prenatal Bağlanma Sonuçları

Tablo 6.5: Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Elde Edilen Prenatal Bağlanma Sonuçları (n=130)

| | Çekirdek Aile (n= 121) | | | Geniş Aile (n= 9) | | | <i>F</i> |
|--------------------------|---------------------------------|------|---------|----------------------------------|-------|---------|----------|
| | Ort | SS | Min-Max | Ort | SS | Min-Max | |
| Prenatal Bağlanma Düzeyi | 65.90 | 9.32 | 41-84 | 58.11 | 9.93 | 41-68 | 4.844* |
| | Kronik Rahatsızlık Yok (n= 112) | | | Kronik Rahatsızlık Var (n= 18) | | | <i>F</i> |
| | Ort | SS | Min-Max | Ort | SS | Min-Max | |
| Prenatal Bağlanma Düzeyi | 66.24 | 8.94 | 41-84 | 59.94 | 11.47 | 41-82 | 4.628* |
| | Planlı (n= 109) | | | Plansız (n= 21) | | | <i>F</i> |
| | Ort | SS | Min-Max | Ort | SS | Min-Max | |
| Prenatal Bağlanma Düzeyi | 66.22 | 9.34 | 41-84 | 60.95 | 9.54 | 43-80 | 5.057* |
| | Kız (n= 63) | | | Erkek (n= 67) | | | <i>F</i> |
| | Ort | SS | Min-Max | Ort | SS | Min-Max | |
| Prenatal Bağlanma Düzeyi | 67.23 | 8.89 | 41-81 | 63.61 | 9.85 | 41-84 | 4.711* |
| | Düzenli kontrol (n= 127) | | | Düzenli Kontrole Gitmeyen (n= 3) | | | <i>F</i> |
| | Ort | SS | Min-Max | Ort | SS | Min-Max | |
| Prenatal Bağlanma Düzeyi | 65.77 | 9.23 | 41-84 | 48 | 6.08 | 41-52 | 8.793* |

Gebelerin gebelik riski ve aile tiplerine göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ana etkisinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($F(1, 126) = 3.209, p > .05$). Aile tipinin ise prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($F(1, 126) = 4.844, p < .05$). Ayrıca gebelik riski ve aile tipi etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip olmadığı bulunmuştur ($F(1, 126) = 1.799, p > .05$). Etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmamasından dolayı analizin yorumlanmasında aile tipi ana etkisi göz önüne alınmıştır. Buna göre çekirdek ailelerin (ort.=65.90, ss= 9.32) geniş ailelere göre (ort. = 58.11, ss= 9.93) prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.5’da yer verilmiştir.

Gebelerin gebelik riski ve kronik bir rahatsızlığının var olup olmamasına göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ($F(1, 126) = 1.391, p > .05$) ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bununla birlikte kronik rahatsızlığın var olup olmamasının gebelerin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($F(1, 126) = 4.628, p < .05$). Ayrıca gebelik riski ve kronik rahatsızlığın etkileşim etkisinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmadığı bulunmuştur ($F(1, 126) = .564, p > .05$). Etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı için analizin yorumlanmasına kronik rahatsızlık ana etkisi üzerinden yapılacaktır. Buna göre kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların (ort.=66.24, ss= 8.94) kronik rahatsızlığı olan katılımcılara (ort. = 59.94, ss= 11.47) göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.5’da yer verilmiştir.

Gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin gebelik riski ve gebeliğin planlı olup olmamasına göre farklılaşmasını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre gebelik riski ($F(1, 126) = 1.717, p > .05$) ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve gebeliğin istenme durumunun ise prenatal

bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($F(1, 126) = 5.057, p < .05$). Gebelik riski ve gebeliğin planlanma durumunun etkileşim etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($F(1, 126) = .364, p > .05$). Etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için analizin yorumlanmasına gebeliğin planlanma durumu üzerinden devam edilecektir. Bu sonuçlara göre gebeliği planlı olan gebelerin (ort= 65.65, ss= 9.13) prenatal bağlanma düzeylerinin planlı olmayanlara (ort= 56.25, ss= 18.02) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.5’da yer verilmiştir.

Gebelerin gebelik riski ve taşıdıkları bebeğin cinsiyetine göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ($F(1, 126) = 2.028, p > .05$) ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bununla beraber bebeğin cinsiyetinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($F(1, 126) = 4.711, p < .05$). Gebelik riski ve bebeğin cinsiyetinin etkileşim etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(1, 126) = .051, p > .05$). Etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için analizin yorumlanmasına bebeğin cinsiyeti ana etkisi dikkate alınacaktır. Ortalamalar incelendiğinde kız çocuğuna gebe olan katılımcıların (ort= 67.23, ss= 8.89) erkek çocuğa gebe olan katılımcılara (ort= 63.61, ss= 9.85) göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.5’da yer verilmiştir.

Gebelerin gebelik riski ve düzenli kontrole gidip gitmemesinin prenatal bağlanma düzeyini farklılaştırıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ($F(1, 126) = .314, p > .05$) ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bununla beraber düzenli kontrole gitmenin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($F(1, 126) = 8.793, p < .05$). Ayrıca gebelik riski ve düzenli kontrol durumu etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ($F(1, 126) = .052, p > .05$). Etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için analizin yorumlanmasında düzenli kontrol ana etkisi dikkate alınacaktır. Ortalamalar incelendiğinde düzenli kontrole giden gebelerin (ort= 65.77, ss= 9.23)

düzenli kontrole gitmeyen gebelere (ort= 48, ss= 6.08) göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Analize ilişkin değerlere Tablo 6.5’da yer verilmiştir.

6.6 Prenatal Bağlanma Düzeyi, Hastaneye Yatış Sayısı ve Yaş ve Değişkenleri Arasındaki İlişki

Tablo 6.6: Değişkenler Arası Korelasyon Tablosu

| | Hastaneye Yatış Süresi | Yaş |
|------------------------|------------------------|------|
| Prenatal Bağlanma | .15 | -.16 |
| Hastaneye Yatış Süresi | - | -.13 |
| Yaş | | - |

Hastaneye yatış süresi, yaş ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında ilişkili olup olmadığını incelemek amacıyla pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanılmıştır. Korelasyon analizine göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 6.6’de verilmiştir.

6.7 Risk Durumuna Göre Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi

Tablo 6.7: Risk durumuna göre prenatal bağlanma düzeyine ilişkin analiz bulguları (n=130)

| | Düşük Riskli (n= 73) | | | Yüksek Riskli (n= 57) | | |
|--------------------------|----------------------|------|---------|-----------------------|-------|---------|
| | Ort | SS | Min-Max | Ort | SS | Min-Max |
| Prenatal Bağlanma Düzeyi | 66.38 | 9.07 | 41-81 | 64.07 | 10.04 | 41-84 |

Gebelerin bulunduğu risk durumuna göre (düşük riskli, yüksek riskli) prenatal bağlanma düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelerin risk durumunun prenatal

bağlanma düzeyini istatistiksel olarak farklılaştırmadığı bulunmuştur ($t(128)= 1.377$, $p>.05$). Analize ilişkin değerlere Tablo 6.7’de yer verilmiştir.



7. TARTIŞMA

İki kişi arasında güçlü bir bağ olarak tanımlanan bağlanmanın; sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisi için önemli yeri vardır. Yapılan incelemelerde bağlanmanın temeli prenatal dönemde başladığı ve sonrasında geliştiği görülmüştür. Gebelikte oluşan risk faktörlerinin de bağlanmayı etkilediği düşünülmektedir.

Riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesi amacıyla planlanan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Çalışma verileri;

7.1. Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, evlilik süresi, gebelik sayısı ve yaşa göre gebelerin risk durumu ve prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesi

7.2. Aile tipi, kronik rahatsızlık, gebeliğin istenme durumu, bebeğin cinsiyeti ve düzenli kontrole göre gebelerin risk durumu ve prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesi

7.3. Risk durumuna göre prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesi başlıkları altında tartışılmıştır.

7.1 Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Gelir Düzeyi, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı ve Yaşa Göre Gebelerin Risk Durumu ve Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi

Gebelerin risk durumu ve eğitim durumuna göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığını incelendiğinde; analiz sonuçlarına göre gebelik riski ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve eğitim durumu ana etkisinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte gebelik riski ve eğitim durumu etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmasından dolayı analizin yorumlanması için gebelik riski değişkeni sabit tutularak eğitim etkisinin prenatal bağlanma düzeyi üzerindeki etkisi yeniden test edilmiştir. Bu sonuçlara göre yüksek riskli gebeler arasında eğitim durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde etkisi görülmezken düşük riskli gebeler arasında eğitim durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu

bulunmuştur. Düşük riskli gebeler arasında hangi eğitim düzeylerinin istatistiksel farklılıklara sahip olduğu incelendiğinde ortaokul eğitim düzeyine sahip katılımcıların prenatal bağlanma düzeylerinin üniversite düzeyinde eğitimi olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 6.4). Yılmaz ve ark 2010 yılında 342 gebe ile yaptığı araştırmaya göre yükseköğrenim ve lise mezunu gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin ilköğretim mezunu olan gebelerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (44). Kaya ve ark 2020 yılında 475 gebe ile yaptığı araştırmaya göre eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin, okuryazar-ilköğretim ve lise düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (46). Araştırmamızda eğitim seviyesi arttıkça da bağlanmanın da arttığı bulunmuştur. Eğitimli gebelerin bilinçli bir birey olarak gebelikleri riskli olsa bile bebekleri ile yeterli düzeyde bağlandıkları görülmüştür.

Gebelerin gebelik riski ve çalışma durumuna göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelendiğinde; çalışma durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu ve gebelik riski ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Ayrıca gebelik riski ve çalışma durumu etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olan tek etkinin çalışma durumu olduğu görülmüştür. Ev hanımı olan katılımcıların prenatal bağlanma düzeylerinin memur olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 6.4). Elkin'in 2015 yılında 142 gebe ile yapılan araştırmaya göre çalışan gebelerin prenatal bağlanma puanının, çalışmayan gebelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmışlardır (26). Özgen'in 2016 yılında 308 gebe ile yaptığı çalışmada da çalışan gebelerin prenatal bağlanmasının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (71). Bu sonuçlar bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir.

Yapılan araştırma da gebelerin gebelik riski ve gelir durumuna göre prenatal bağlanma düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelendiğinde analiz sonuçlarına göre gebelik riski ana etkisinin ve gelir durumu ana etkisinin prenatal bağlanma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştırmadığı bulunmuştur. Aynı şekilde gebelik riski ve gelir düzeyi etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6.4). Dikmen ve ark 2018 yılında 400 gebe ile yaptığı

çalışma da algılanan gelir durumunun düşük olması prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği bulunmuştur (8). Aksoy ve ark 2016 yılında 82 gebe ile yapılan araştırmaya göre algılanan gelir durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (6). Çalışmamızda gelir durumu kıyaslandığında %3.8' inin gelir düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Bu bağlamda anlamlı fark çıkmaması normal olarak düşünülmektedir. Gelir durum düzeyinin eşit olduğu gruplarda tekrardan çalışılmalıdır.

Yapılan çalışma da gebelerin gebelik riski ve evlilik süresine göre prenatal bağlanma düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelendiğinde analiz sonuçlarına göre gebelik riski ana etkisinin ve evlilik süresi ana etkisinin prenatal bağlanma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştırmadığı bulunmuştur (Tablo 6.4). Kaya ve ark 2020 yılında 475 gebe ile yaptığı araştırmaya göre evlilik süresi 1-2 yıl olan gebelerle evlilik süresi 3 yıl ve üzeri olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyine bakıldığında evlilik süresi 1-2 yıl olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (46). Mutlu ve ark 2014 yılında yaptığı çalışma ise evlilik süresinin prenatal bağlanma üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır (40). Mutlu ve ark çalışması ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir.

Yapılan araştırma da gebelerin gebelik riski ve gebelik sayılarına göre prenatal bağlanma düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelendiğinde analiz sonuçlarına göre gebelik riski ana etkisinin ve gebelik sayısı ana etkisinin prenatal bağlanma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştırmadığı bulunmuştur (Tablo 6.4). Turan ve ark 2020 yılında 205 gebe ile yaptığı araştırmaya göre multipar gebelerin olan kadınların primipar gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (45). Mutlu ve ark 2014 yılında yaptığı çalışma ise primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır (40). Çalışmalar benzerlik göstermektedir.

Hastaneye yatış süresi, yaş ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında ilişkili olup olmadığını incelemek amacıyla pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanılmıştır. Korelasyon analizine göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Tablo 6.6). Elkin'in 2015 yılında 142 gebe ile yapılan araştırmaya göre gebelerin yaş ortalamasının prenatal bağlanma düzeyi

üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (26). Dikmen ve ark 2018 yılında 400 gebe ile yaptığı çalışmada ise yaşın artmasının prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği saptanmıştır (8).

7.2 Aile Tipi, Kronik Rahatsızlık, Gebeliğin İstenme Durumu, Bebeğin Cinsiyeti ve Düzenli Kontrole Göre Gebelerin Risk Durumu ve Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi

Araştırma sonuçlarımıza göre gebelik riski ana etkisi olarak alındığında aile yapısının prenatal bağlanma düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Aile tipi ana etkisi olarak bakıldığında ise aile tipinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip olduğu bulunmuştur. Çekirdek ailelerin geniş ailelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Tablo 6.5). Literatür incelendiğinde Yılmaz ve ark 2010 yılında 342 gebe ile yaptığı araştırmaya göre aile tipinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (44). Dikmen ve ark 2018 yılında 400 gebe ile yaptığı çalışma da ise çekirdek ailelerin geniş ailelere göre prenatal bağlanmalarının yüksek olduğunu bulmuşlardır (8). Geniş aile tipine sahip gebelerin ev ortamının kalabalık olmasından kaynaklı olarak kendi kendileri ile ve bebeği ile baş başa kalmakta zorlandığı düşünülmektedir. Bu durum ise bağlanmayı olumsuz etkileyebilir.

Gebelerin gebelik riski ve kronik bir rahatsızlığının var olup olmamasına göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Kronik rahatsızlık ana etkisi üzerinden yapıldığında ise gebelerin kronik rahatsızlığının var olmasının gebelerin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların kronik rahatsızlığı olan katılımcılara göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Tablo 6.5). Caycı Esen ve ark 2019 yılında 257 gebe ile yapılan araştırmaya göre kronik rahatsızlığın prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (48).

Araştırma sonuçlarımıza göre gebelik riski ana etkisi olarak alındığında gebeliğin istenme durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Gebeliğin istenme durumuna etkisi olarak bakıldığında ise prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda gebeliği planlı olanların prenatal bağlanma düzeylerinin, gebeliği plansız olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6.5). Aksoy ve ark 2016 yılında 82 gebe ile yaptığı araştırmaya göre gebeliğin planlı olmasının prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (6). Caycı Esen ve ark 2019 yılında 257 gebe ile yaptığı çalışma da ise planlı gebeliklerin daha yüksek prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (48). Sonuçlar doğrultusunda kadının gebe kalmadan önce mental olarak kendini hazırlaması prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Gebelerin taşıdıkları bebeğin cinsiyetine göre prenatal bağlanma düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelendiğinde; gebelik riski ana etkisinin bebeğin cinsiyetinin etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti ana etkisi dikkate alındığında ise çalışmamızdaki ortalamalar incelendiğinde kız çocuklara gebe olan katılımcıların erkek çocuğa gebe olan katılımcılara göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6.5). Özkan ve ark 2020 yılında 195 gebe ile yaptığı araştırmaya göre gebelerin taşıdıkları bebeğin cinsiyetinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (11). Aynı şekilde Caycı Esen ve ark 2019 yılında 257 gebe ile yaptığı çalışma da cinsiyetin prenatal bağlanmaya etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır (48). Özgen'in 2016 yılında 308 gebe ile yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızın aksine kız çocuğu gebe kalan katılımcıları prenatal bağlanma düzeyi erkek çocuğa gebe olan katılımcılara göre düşük bulmuşlardır (71). Yapılan incelemeler sonucunda kültürel faktörler ve eğitim düzeyi ile birlikte gebelerin bebeklerinin cinsiyetini önemsemesi prenatal bağlanmayı farklı seviyelerde etkilediği düşünülmektedir.

Gebelerin gebelik riski ve düzenli kontrole gidip gitmemesinin prenatal bağlanma düzeyini farklılaştırıp farklılaşmadığını incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre gebelik riski ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Düzenli

kontrole gitme ana etkisi dikkate alındığında ise düzenli kontrole gitmenin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. (Tablo 6.5). Kaya ve ark 2020 yılında 475 gebe ile yaptığı araştırmaya göre düzenli kontrole giden gebelerin düzenli kontrole gitmeyen gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (46). Köse ve ark 2013 yılında yazdığı derlemeye göre de gebeliklerinde düzenli olarak kontrole giden annelerin bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (7). Çalışmalar göz önüne alındığında bireylerin bilinçli olması ve kontrollere düzenli olarak gitmesi prenatal bağlanmayı olumlu olarak etkilediği görülmektedir.

7.3 Risk Durumuna Göre Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi

Araştırma verilerimize göre; çalışmadaki ortalamalar incelendiğinde düşük riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinden aldığı puanlar 41-81 arasında olduğu ortalama 66,38 puan aldığı, yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinden aldığı puanlar 41-84 arasında olduğu ortalama 64,07 puan aldığı görülmüştür. Gebelerin risk durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Gebelerin risk durumu gözetmeksizin prenatal bağlanmasının olumlu olduğu görülmüştür. (Tablo 6.7). İzmir ve ark 2019 yılında 800 gebe ile yaptığı araştırmaya göre riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin düşük ve zayıf olduğu sonucuna ulaşmışlardır (47). Yıldırım'ın 2016 yılında 106 riskli gebe ile yaptığı çalışmada da risk durumunun prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği sonucuna varmıştır (70). Aksoy ve ark 2016 yılında 82 gebe ile yaptığı araştırmaya göre ise riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek sonucuna ulaşmışlardır (6). Özgen'in 2016 yılında 308 gebe ile yaptığı çalışmada da riskli gebelerde prenatal bağlanmanın sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (71). Literatür çalışmaları değerlendirildiğinde farklı sonuçlar çıktığı gözlenmiştir. Bizim çalışmamızdaki gebelerin eğitim durumları göz önünde bulduğunda gebelerin bilinçli bir birey olarak gebelikte var olan riskleri kabullenip bebekleri ile prenatal bağlanmayı olumlu bir şekilde kurdukları görülmüştür.

8 SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak;

- Araştırmamız da gebelik riskli ana etken alındığı da prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı fark çıkmadığı gözlenmiştir.
- Yüksek riskli gebeler arasında eğitim durumunun prenatal bağlanma düzeyi üzerinde etkisi görülmezken düşük riskli gebeler arasında eğitim durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Düşük riskli gebeler incelendiğinde ortaokul eğitim düzeyine sahip katılımcıların prenatal bağlanma düzeylerinin üniversite düzeyinde eğitimi olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür.
- Ev hanımı olan katılımcıların prenatal bağlanma düzeylerinin memur olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Kronik rahatsızlığı olan gebelerin, kronik rahatsızlığı olmayan gebelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur
- Gebeliği planlı olan gebelerin planlı olmayan gebelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çekirdek ailelerin geniş ailelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Kız çocuklara gebe olan katılımcıların erkek çocuğa gebe olan katılımcılara göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Düzenli kontrole giden gebelerin düzenli kontrole gitmeyen gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.
- Ortalamalar incelendiğinde düşük riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinden aldığı puanlar 41-81 arasında olduğu ortalama 66,38 puan aldığı, yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinden aldığı puanlar 41-84 arasında olduğu ortalama 64,07 puan aldığı görülmüştür. Literatürün aksine gebelerin gebelikte oluşan risk durumunun, prenatal bağlanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur.

Bu Sonuçlar Doğrultusunda Önerilerimiz;

- Yapılan araştırmalar incelendiğinde riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin araştırıldığı sınırlı sayıdadır. Riskli gebe ve düşük riskli gebe arasındaki bağlanma ilişkisinin araştırıldığı çalışma ise sınırlı sayıdadır. Bu bağlamda bu iki grubu karşılaştırarak yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir.
- Bizim yaptığımız çalışmada örnekleme alınan gebe sayısı az ve büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu görölmüştür. Daha çok gebe grubu ve eğitim durumunun daha yakın olduğu gebe grupları yapılması önerilmektedir.
- Bizim alışmamızda göröldüğü gibi eğitimli gebelerin riskli bile olsa prenatal bağlanma düzeyi, düşük riskli gebe ile yakın düzeyde çıkmıştır. Sağlıklı nesiller için eğitimin önemi yadsınamaz.
- Ebelerin gebelik sürecinde prenatal bağlanmayı desteklemesi, doğum ve sonrasında gerekli girişimler (ten tene temas, emzirme, anne bebek aynı odada kalması vb.) ile bu bağlanmanın devamlılığını sağlaması gerekir. Sağlıklı ve bilinçli bireyler için bu ilk adımların sağlam atılması önemlidir.

9 KAYNAKLAR

1. Yılmaz Dereli, S. (2013). Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 10(3), 28-33.
2. Kamalak, H. (2015). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum semptomlarının Gebelik Uyumuna Etkisi (Master'sthesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
3. Şahin, N., Hüsniye, D. İ. N. Ç., & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
4. Duyan, V., Kapısız, S. G., & Yakut, H. İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609-1614.
5. Can, H., & Çakır, L. (2012). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 3(2), 35-42.
6. Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., & Aslantekin, F. (2016). Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(3), 163-169.
7. Köse, D., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
8. Dikmen, H. A., & Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 118-123.
9. Güleç, D., & Kavlak, O. (2013). The Study Of Reliability And Validity Of Paternal-İnfantattachmentscale İn Turkishsociety Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Journal Of Human Sciences*, 10(2), 170-181.
10. Aygar, H., & Metintaş, S. (2018). Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 63-70.
11. Özkan, T. K., Küçükkeleş, D. Ş., & Özkan, S. A. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54.
12. Berkay, E. G., & Başaran, S. Tekrarlayan Gebelik Kayıplarında Etiyolojinin Açıklanmasına Yönelik Yeni Yaklaşımlar. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 60-62.

13. Karakılıç, İ. D., Yuvacı, H. U., & Özden, S. (2018). Gebelikte Hipertansif Hastalıkların Tanısı ve Yöntemi. *Journal Of Human Rhythm*, 4(1), 1-8.
14. Aydoğdu, S., Güler, K., Bayram, F., Altun, B., Derici, Ü., Abacı, A., ... & Özın, B. (2019). Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 47(6), 535-546.
15. Soğukpınar, N., Akmeşe, Z. B., Hadımlı, A., Balçık, M., & Akın, B. (2018). Doğumevlerinde Riskli Gebelik Profili: İzmir İli Örneği. *Journal Of Academic Research İn Nursing*, 4(1), 37-44.
16. Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
17. Akalın, A., & Şahin, S. (2018). Preeklampsi: Tanı ve Hemşirelik Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. *Journal Of Human Rhythm*, 4(2), 88-97.
18. Mihmanlı, V., & Mihmanlı, M. (2015). Diabetes Mellitus ve Gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31, 17-22.
19. Öztürk, F. Y., & Altuntas, Y. (2015). Gestasyonel Diabetes Mellitus/Gestational Diabetes Mellitus. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1), 1.
20. Özüğuz, U., Aydın, Y., & Berker, D. (2010). Gestasyonel Diyabet: Risk Faktörleri, Tanı ve Tedavi. *İç Hastalıkları Dergisi*, 17(2), 71-9.
21. Queenan Jt, Spong Cy, Lockwood Cj. Overview Of High-Risk Pregnancy, Queenan Jt (Ed.), Spong Cy (Ed.), Lockwood Cj (Ed.). *Management Of High-Risk Pregnancy*. 5. Edition. Isbn-13: 978-1-4051-2782-0 Uk- 2007: Ss: 16-17.
22. Aksoy, Y. E., Turfan, E. Ç., & Yılmaz, S. D. (2017). Normal ve Riskli Gebeliklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi*, 25(1).
23. Kimya, Y., Uysal, N., & Cengiz, C. (2008). Preterm Erken Membran Ruptürü Olan Gebelerde Kliniğimizin Perinatal Sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 34(2), 71-77.
24. Aldemir, E. Y., Altuncu, E., Kavuncuoğlu, S., Özbek, S., Öztürk, E., & Cebeci, B. (2010). Erken Membran Ruptürünün Term ve Preterm Yenidoğanlarda Sepsis Morbidite ve Mortalitesine Etkisi. *Jopp Dergisi*, 2(2), 65-70.

25. Köşüş, A., Köşüş, N., & Çapar, M. (2008). Erken Membran Rüptürü Olan 36-42 Haftalık Gebelerde Maternal ve Fetal Sonuçlar. *Medical Journal Of Suleyman Demirel University*, 15(4).
26. Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-237.
27. Gökbaraz, M. (2019). Erken Doğum Tehdidi Olan Gebelerin Bakım Gereksinimleri (Master's Thesis, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Abd.).
28. Kocaöz, S., & Arıkan, M. (2019). Gebe Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının ve Vajinal Duş Uygulamalarının Preterm Doğum Eylemi Üzerine Etkisi (Master's Thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
29. Pala, H. G., & Aktenk, F. (2014). Plasenta Previa Olgularında Gebelik Sonuçları. *Ege Tıp Dergisi*, 53(2), 88-91.
30. De Rg, A. T., Ün, R., & Rg, T. D. (2020). Plasenta Previa ve Plasenta Akreta Birlikteliğinin İkinci Trimester Maternal Morbiditeye Etkileri. *Perinatoloji Dergisi*, 28(3), 176-182.
31. İşgüder, Ç. K., Gülücü, S., Bulut, Y. E., Delibaş, İ. B., Tuğba, Y. U. R. T., & Özsoy, A. Z. (2020). Plasenta Previa Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(1), 18-22.
32. Ülkümen, B. A., Halil Gürsoy, P. A. L. A., Çalık, E., & Koyuncu, F. M. (2014). Ablasyo Plasenta Olgularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(1), 15-19.
33. Keskin, N. (2009). Preterm Plasenta Previa ve Ablasyo Plasenta Vakalarında Sezaryen Endikasyonlarının Tartışılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1), 54-58.
34. Seyhan A, Miad Aşımı Gebeliklerin Değerlendirilmesinde Kardiotokografi, Mekonyum Varlığı, Amniotik Sıvı İndeksi, Apgar Skorlarının, Umblikal Arter Kan Gazı ve Umblikal Venöz Eritropoetinin Önemi. Bakanlığı, S., & Sultan, B. A. V. Uzmanlık Tezi, S.1-72, İstanbul, 2006.
35. Ekıcı, H. Postterm Doğum. *Obstetride Temel Prensipler Kitabı*, Bölüm 11
36. Acioğlu, H. Ç., Api, O., Turgut, A., & Ünal, O. Tekralayıcı Gebelik Kolestazi: Olgu Sunumu.

37. Soykan, İ. Gebelik ve Gastrointestinal Sorunlar. 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, S, 26, 26-30.
38. Yuvacı, H. U., Aslan, M. M., Paker, M. K., & Özden, S. Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı ve Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 10(1), 52-56.
39. Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment And Healthy Human Development, 1st Ed. Usa, Perseus Books Group, 1988: 8-11.
40. Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., & Sezer, R. G. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması ile İlişkisi. Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(6).
41. Baltacı, N., & Başer, M. Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3), 206-212.
42. Ainsworth Mds. Attachments Beyond İnfancy. American Psychologist 1989, 44: 709-16.
43. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S., (2013). Using Multivariate Statistics. Boston, Ma: Pearson.
44. Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. Genel Tıp Dergisi, 20(3).
45. Turan, Z., Gönül, K. U. R. T., & Arslan, H. Graviditenin Sosyal Destek Algısı ve Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Cukurova Medical Journal, 45(3), 1126-1136.
46. Kaya, A. (2020). Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
47. İzmir, M. K. Ş. (2019). Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Doğum Korkusu Yaşama Durumlarının Değerlendirilmesi (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
48. Cayci Esen, N. (2019). Gebelikte Sağlık Uygulamaları ve Prenatal Bağlanmanın Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi (Master's Thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

49. Leichtentritt Rd, Blumenthal N, Elyassi A, Rotmensch S. High-Risk Pregnancy And Hospitalization: The Women's Voices. *Health & Social Work* 2005; 30(1):39-47.
50. Lee S, Ayerss, Holden D. Risk Perception Of Women During High Risk Pregnancy: A Systematic Review. *Health, Risk & Society* 2012;14(6):511–531.
51. Oskay Yeşiltepe Ü. Doktora Tezi; “Hastanede Yatak İstirahatindeki Yüksek Riskli Gebelerde Ortaya Çıkan Sorunların Giderilmesinde Hemşirenin Rolünün Belirlenmesi” İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Anahit Coşkun. İstanbul- 2001.
52. Kavuncuoğlu S, Öztürk E, Alyıldız Es, Ceylan Y, Özbek S. Riskli Gebelik Nedeni ile İzlenen Annelerden Doğan Preterm Bebeklerin Erken Dönem Morbidite ve Mortalite Sonuçları. *Jopp Derg* 2010; 2(1):27-30.
53. Coşkun A. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. Isbn: 978-605-62575-6-8 İstanbul- 2012. Ss: 168-169.
54. Oskay Yeşiltepe Ü. Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı. *Perinatoloji Dergisi* 2004; 12(1): 11-16.
55. Havutçu, G. (2019). Yüksek Riskli Gebeliklerin Doğum Öncesi Ebeveyn Bağlanmasına Etkisi (Master's Thesis, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
56. Öhman, S. G., & Waldenström, U. (2010). Effect Of First-Trimester Ultrasound Screening For Down Syndrome On Maternal–Fetal Attachment–A Randomized Controlled Trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(3), 85-90.
57. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M. Complexity Of Parental Prenatal Attachment During Pregnancy At Risk For Preterm Delivery. *The Journal Of Maternal-Fetal&Neonatal Medicine* 2016, 29(5), 771–776.
58. Main M, & Solomon J. Procedures For Identifying Infants As Disorganized/Disoriented During The Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment In The Preschool Years: Theory, Research, And Intervention* (P. 121– 160). University Of Chicago Press. 1990

59. Van Ijzendoorn Mh, Schuengel C, & Bakermans-Kranenburg Mj. Disorganized Attachment In Early Childhood: Meta-Analysis Of Precursors, Concomitants, And Sequelae. *Dev Psychopathol*, 1999; 11(2), 225–249.
60. Kılıç, K. M. (2019). Evlat Edinilen Çocuklarda Bağlanma. *Mediterranean Journal Of Humanities*, Doı, 10, 223-240.
61. Eyüboğlu, D. Anne ile Çocuk Arasındaki Eşsiz Bağ Olarak Bağlanma; Prenatal Dönemden Çocukluğa/Attachment As A Unique Bond Between Mother And Child; From Prenatal Period To Childhood. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 346-352.
62. Adler-Tapia R. (2012). *Child Psychotherapy: Integrating Developmental Theory Into Clinical Practice*. New York 2012.
63. Barnett D, Vondra Jı. A Typical Patterns Of Early Attachment Theory. *Research And Current Directions. Monogr. Soc. Res, Child Development* 1999, 64(3), 1-24.
64. Ainsworth Md. Infant-Mother Attachment. *Am J Psychol*. 1979; 34(10): 932-37.
65. Körük, S. (2016). Ergenlerde Riskli Davranışların Güvensiz Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Tarafından Yordanmasında Psikolojik Belirtilerin Aracı Rolü (Master's Thesis, Esogü, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
66. Güney, E. (2016). Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Anne Bağlanması Üzerine Etkisi (Master's Thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
67. Demirdağ, M. F. (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 76-90.
68. Türk Perinatoloji Derneği. "Genel Bilgi". Erişim: 5 Eylül 2021. <https://www.Perinatoloji.Org.Tr/Hakkimizda/Genel-Bilgi>.
69. Türk Perinatoloji Derneği. "Yüksek Riskli Gebelik Takibi". Erişim: 5 Eylül 2021. <https://www.Perinatoloji.Org.Tr/YukseK-Riskli-Gebelik-Takibi>.
70. Yıldırım, A. D., & Şahin, N. H. Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Risklerin Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661-672.
71. Özgen, D. (2016). Sağlıklı ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma (Master's Thesis, Sakarya Üniversitesi).
72. Dağlı, K. (2017). Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi (Master's Thesis, Adnan Menderes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü).

73. Yılmaz, H. (2021). İleri Yaş Gebeliklerin Prenatal Bağlanmaya Etkisi (Master's Thesis, Ydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).



10. EKLER

Ek. 1 Acıbadem Üniversitesi ATADEK Etik Kurul Kararı



SAYI: ATADEK-2020/02
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Nursah KARAAHMETOĞLU,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz "**Yüksek riskli gebelerin ve düşük riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi**" başlıklı proje 11.02.2020 tarih 2020/02 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2020-02/53 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Başkanı

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:
Yüksek riskli gebelerin ve düşük riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Nurşah KARAAHMETOĞLU

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X) Revizyon ()* Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi: 11.02.2020

Karar Numarası: 2020-02/53

| Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad | İmza | Karara | |
|--------------------------------------|------|-------------|-----------------|
| | | Katılıyorum | Katılmıyorum*** |
| Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan) | | (X) | () |
| Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd) | | (X) | () |
| Prof.Dr. Murat Baş | | (X) | () |
| Prof.Dr. Ükke Karabacak | | (X) | () |
| Prof.Dr. İlyas Göz | | (X) | () |
| Prof.Dr. A.Elif Eroglu BÜYÜKÖNER | | (X) | () |
| Prof.Dr. Berrin Karadağ | | (X) | () |
| Doç.Dr. Günseli Bozdoğan | | (X) | () |
| Doç.Dr. Fatih Artvinli | | (X) | () |
| Doç.Dr. Emel Baloğlu | | (X) | () |

Ek. 2 Anket Formu

Anket no:

Anket tarihi.../.../2020

Hastaneye yatış tarihi.../.../2020

Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, 'Yüksek riskli gebelerin ve düşük riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi' amacı ile planlanmıştır. Araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK
Ebe Nurşah KARAAHMETOĞLU

I. Demografik Bilgiler

1.Yaşınız:

2.Eğitim durumunuz:

A) İlkokul B) Ortaokul C) Lise D) Üniversite

3.Ne iş yapıyorsunuz? A) Ev Hanımı B) Memur C) İşçi D) Serbest Meslek

4)Gelir düzeyiniz nedir? A) Gelirim giderim fazla B) Gelirim giderimle eşit, karşılıyor

C) Gelirim giderimden az

5.Evlilik yılınız: A) 1-3 B) 4-8 C) 9-15 D) 15 ve üzeri

6.Aile tipiniz: A) Çekirdek aile B) Geniş aile

7. Sigara kullanımınız var mı? A) Evet B) Hayır C) Gebelik de bıraktım

8.Gebeliğinizden önceki kilonuz nedir?

9.Şu an ki kilonuz nedir?

10.Boyunuz nedir?

II. Obstetrik Bilgiler

11.Gebelik haftası:

- 12.Gebelik sayınız: A)1 B) 2 C) 3 D) 4 ve üzeri
- 13.Yaşayan çocuk sayınız? A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 ve üzeri
- 14.Düşük ve kürtaj sayınız? A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 ve üzeri
- 15.Gebeliği isteme durumunuz nedir? A) Planlı gebelik B) Planlanmamış gebelik
16. Gebeliğinizin oluşumu nasıl? A) Spontan (kendiliğinden) gebelik B) Tıbbi yardım ile
- 17.Bebeğinizin cinsiyeti nedir? A) Kız B) Erkek
- 18.Önce ki gebelikleriniz de herhangi bir sorun yaşadınız mı?
- A) Hayır B) Evet ise nedir? :.....
- 19 Önce ki gebeliğiniz ile bu gebeliğiniz arasında ne kadar süre geçti?
- 20.Gebeliğiniz de düzenli kontrollere geldiniz mi A) Evet B) Hayır
- 21.Bilinen kronik bir rahatsızlığınız var mı?
- A) Hayır B) Evet ise nedir? :.....

**** Aşağıdaki " Riskli Gebelik Bilgileri" bölümünü yüksek riskli gebelerin doldurması rica olunur**

III. Riskli Gebelik Bilgileri

22. Gebelikte aldığınız tanı:
23. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?
24. Gebelik süresince sürekli kullandığımız vitaminler dışında ilaç kullanımınız var mı?
- A) Hayır B) Evet ise neden:
25. Bu gebeliğinizde daha önce hastaneye yattınız mı?
- A) Hayır B) Evet ise neden? :.....
- 26.Daha önceki gebeliklerinizde hastaneye yattınız mı?
- A) Hayır B) Evet ise neden? :.....

IV. Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği

| No | | Neredeyse hiçbir zaman | Bazen | Çoğu zaman | Neredeyse her zaman |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|------------|---------------------|
| 1. | Bebeğin şu an neye benzediğini merak ediyorum | | | | |
| 2. | Bebeğe ismiyle seslendiğimi hayal ediyorum | | | | |
| 3. | Bebeğin hareket ettiğini hissetmekten keyif alıyorum | | | | |
| 4. | Bebeğimin çoktan bir kişiliğe sahip olduğunu düşünüyorum | | | | |
| 5. | Başkalarının elini karnıma koyup bebeğin hareketlerini hissetmelerine izin veriyorum | | | | |
| 6. | Yaptığım şeylerin bebekte farklılık yarattığımı biliyorum | | | | |
| 7. | Bebeğimle yapacağım şeyleri planlıyorum | | | | |
| 8. | Bebeğin içimde neler yaptığını başkalarına anlatırım | | | | |
| 9. | Bebeğin neresine dokunduğumu hayal ediyorum | | | | |
| 10. | Bebeğin ne zaman uyduğunu biliyorum | | | | |
| 11. | Bebeğimi hareket ettirebilirim | | | | |
| 12. | Bebek için bir şeyler satın alırım/yaparım | | | | |
| 13. | Bebeğimi seviyorum | | | | |
| 14. | Bebeğin karnımda ne yaptığını hayal ediyorum | | | | |
| 15. | Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım | | | | |
| 16. | Bebekle ilgili hayaller kuruyorum | | | | |
| 17. | Bebeğin neden hareket ettiğini bilirim | | | | |
| 18. | Karnımın üzerinden bebeği okşuyorum/onunla temas kuruyorum | | | | |
| 19. | Bebekle sırları paylaşıyorum | | | | |
| 20. | Bebeğin beni işittiğini bilirim | | | | |
| 21. | Bebek hakkında düşündüğümde çok heyecanlanırım | | | | |

Ek. 3 Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği İzin Belgesi

27.07.2019 Cmt 18:37 tarihinde yanıtladınız

VD Veli Duyan Kime: nursah karaahmetoglu
27.07.2019 Cmt 16:53

Sayın nurşah Karaahmetoğlu
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum
iyi günler iyi çalışmalar

iPhone'umdan gönderildi

nursah karaahmetoglu şunları yazdı (27 Tem 2019 14:20):

Merhabalar ben Nurşah
KARAAHMETOĞLU. Medipol üniversitesi
ebelik bölümün de yüksek lisans
yapıyorum. Tezimde sizin "Doğum Öncesi
Bağlanma Envanteri" ölçeğinizi kullanmak
istiyorum. İzninizi istiyorum. İzin vererseniz
çok mutlu olurum. Şimdiden teşekkürler.

Ek. 4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

“Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmamız; İstanbul ilinde olan özel bir hastanenin kadın doğum servislerinde yatan yüksek riskli gebelerin ve ayaktan hastaneye başvuran düşük riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Siz gönüllü katılımcının kimliğini çalışmamın yayınlanması durumunda dahi ortaya çıkaracak kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ankete katılmayı kabul ettiğiniz ve soruları özenle cevapladığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim.

Ebe Nurşah KARAAHMETOĞLU

Katılımcı:

Tarih: / / 2020

Ad Soyad:

İmza:

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.32716
Konu : Etik Kurulu Kararı

18/07/2019

Sayın Nurşah KARAAHMETOĞLU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz "Yüksek Riskli Ve Düşük Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi" isimli başvurumuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 18.07.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden DC9E7D2CXC koda ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mh. Ekinözü Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beşiktaş
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Yüksek Riskli Ve Düşük Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISOYADI | Nurşah KARAAHMETOĞLU | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Ebe | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | İstanbul | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | - | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Değerlendirilen Belgeler | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dil | | |
| | ARAŞTIRMA PROTOKOL PLANI | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BELENDİRİLMİŞ ÇÖNÜLLÜ OLUR FORMU | 01/07/2019 | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| Karar Bilgileri | Karar No: 565 | | Tarih: 17/07/2019 | | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir. | | | | | |

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

| Unvan/Adı/Soyadı | Ünvanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile İlgili | | Katılım * | | İmza |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------|
| Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK | Eczacılık | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK | Farmakoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. İzzet KESKİN | Histoloji ve Embriyoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN | Psiko-onkoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hilmet OÇIŞIK | Biyoteknoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Kazım ÖLÇAY | Endodonti | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |

* : Toplantıda Bulunan