

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**RİSKLİ GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA
VE STRES DÜZEYİNİN SAĞLIKLI GEBELER İLE
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NACİYE KAYA

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01



BALIKESİR
2024

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

RİSKLİ GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA VE STRES
DÜZEYİNİN SAĞLIKLI GEBELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NACİYE KAYA

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SELDA YÖRÜK

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01

BALIKESİR
2024



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
Naciye KAYA tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan
**“Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Stres Düzeyinin Sağlıklı Gebeler İle
Karşılaştırılması”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/11/ 2024

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ
Ege Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
Üye **(Danışman)**

Dr. Öğr. Tuba KIZILKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 23/12/2024 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin Pancarcı
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

25/11/2024

İmza

Naciye Kaya

İTHAF

Hayatımın anlamı oğlum Osman Yiğit Kaya 'ya ...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatımda ve tez çalışmamda bana öncülük eden, yapamayacağımı düşündüğünde bile içimdeki akademik sevgimi ve ebeliğe olan tutkumu gören, sakin ılımlı ve arkadaş canlısı, her konuda kendisi ile konuşabildiğim önyargısız danışmanım Doç. Dr. Selda YÖRÜK'e gayretinden ve anlayışından dolayı çok teşekkür ederim.

Tez savunmamda beni aydınlatan önerileriniz ve görüşleriniz için çok değerli hocalarım Doç. Dr. Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ, Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA'ya çok teşekkür ederim.

Ölçeği uyarlamasını yapan ve izin konusunda yardımcı olan hocalarımız Serap ÖZDEMİR BİŞKİN ve Fatma KOCAAYAN'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca, varlığından her zaman destek aldığım, uzaktaki dostum Ebe Hamide YEMŞEN'e manevi desteğinden dolayı teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitim hayatı boyunca her zaman yanımda hissettiğim, bu eğitim döneminin kazandırdıkları arasında en güzellerinden bir tanesi Ebe Tuğba BABA COŞKUN'a varlığından dolayı teşekkür ederim.

Benim hayattaki en büyük destekçim annem Hanife Önsöz'e babam Hüseyin Önsöz'e canım oğlum hayatımın anlamı Osman Yiğit Kaya'ya ve yanımda olan kıymetli eşim İlker Kaya'ya beni eğitim hayatım boyunca teşvik ettikleri için yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1.1 Gebelik Tanımı	2
2.1.2. Risk Tanımı.....	2
2.1.3. Dünya’da ve Ülkemizde Riskli Gebelik Tarihçesi	2
2.1.4. Gebelikte Risk Faktörleri.....	3
2.2.1. Bağlanmanın Tanımı	3
2.2.2. Bağlanma Şekilleri	7
2.2.2.1. Güvenli Bağlanma	7
2.2.2.2. Güvensiz-Çekingen Bağlanma	8
2.2.2.3. Güvensiz-Kararsız Bağlanma	8
2.2.2.4. Deorganize (Dağınık) Bağlanma	9
2.2.3. Prenatal Bağlanma Tanımı	9
2.2.4. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Etmenler	11
2.2.5. Gebelik ve Stres	11
2.2.6. Anksiyete/Stres ile Bağlanma Arasındaki İlişki	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı.....	14
3.2. Araştırmanın Türü.....	14
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.5. Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler	15
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	15
3.7. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri	16
3.8. Değişkenler	16

3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni	16
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	16
3.9. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	20
3.9.1. Tanımlayıcı Veri Formu.....	20
3.9.2. Prenatal Bağlanma Envanteri	21
3.9.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	21
3.9.3. Risk Değerlendirme Formu	22
3.10. Veri Toplama Formlarının Uygulanması.....	22
3.11. İstatistiksel Veri Analiz Yöntemleri	22
3.12. Araştırmanın Zaman Aralıkları.....	24
Tarih ve Aylar	24
3.13. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler.....	25
3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	25
3.14.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	63
5.1. Prenatal Bağlanma Envanteri Puanlarının Katılımcıların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Tıbbi Öykülerine Göre Tartışılması	63
5.2. PBE ve GSDÖ Ölçek Puanlarının Sosyo-demografik, Obstetrik ve Tıbbi Öykülerine Göre Tartışılması	64
5.3. Katılımcıların Risk Altında Olma Durumları ve Katılımcıların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Tıbbi Özellikleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
6.1. Sonuçlar	69
6.2. Öneriler	71
KAYNAKLAR	73
ÖZGEÇMİŞ.....	77
EKLER.....	78
EK-1: Asgari Bilgilendirilmiş Onam Formu	78
EK-2: Tanımlayıcı Veri Formu.....	79
EK-3: Prenatal Bağlanma Envanteri	83
EK-4: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	84
EK-5: Risk Değerlendirme Formu.....	86

EK-6: Ölçek İzinleri.....	88
EK-7: Etik Kurul.....	89
EK-8: Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi İzin Formu	91

ÖZET

RİSKLİ GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA VE STRES DÜZEYİNİN SAĞLIKLI GEBELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Prenatal bağlanma ve stres düzeyi sağlıklı gebeler ve riskli gebeler arasında farklılık göstermektedir. Bu çalışmada, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'ne başvuran gebelerin, prenatal bağlanma ve stres düzeylerinin sağlıklı ve riskli gebeler ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Araştırmanın temel amaçları olarakta, riskli gebelerin prenatal bağlanmaya ve antenatal stres üzerine etkisini incelemeyi amaçlayan bir çalışmadır.

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, Mart-Aralık 2023 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniği, gebe servisi, gebe okulu ve doğum servisinde yürütülmüştür. Örneklemi 292 gebenin katılımı ile tamamlanmış olup; Tanımlayıcı veri formu, prenatal bağlanma envanteri, gebelik stresini değerlendirme ölçeği ve gebelikte risk değerlendirme formu uygulanmıştır.

Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız kategori arasındaki fark ise Kruskal Wallis-H kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $27,63 \pm 4,73$; evlilik yaşı $23,17 \pm 3,52$; şu anki kilosu ise $75,52 \pm 14,65$; boyu $163,4 \pm 5,946$; olarak hesaplanmıştır. Ölçüm araçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; Prenatal Bağlanma Envanteri için ortalama değer $69,78 \pm 10,34$; Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği için $25,89 \pm 22,36$ olarak hesaplanmıştır.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r = -0,070$; $p < 0,05$). PBE ve GSDÖ puanlarının katılımcıların riskli olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p < 0,05$).

Risk faktörleri değerlendirildiğinde, katılımcıların %41,44'ünün riskli olduğu ve %58,56'sının riskli olmadığı tespit edildi.

Prenatal bağlanma puanı primigravida da daha yüksek, multigravidada daha düşük saptanmıştır. Katılımcıların riskli olma durumları doğum sayısı, şuanki gebelik dahil gebelik sayısı, düşük kürtaj sayısına göre farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Stres, bağlanma, gebelik, riskli gebelik

ABSTRACT

COMPARISON OF PRENATAL ATTACHMENT AND STRESS LEVELS OF RISKY PREGNANT WOMEN WITH HEALTHY PREGNANT WOMEN

Prenatal bonding and stress levels differ between healthy pregnant women and pregnant women who are joined together. This is possible, it is aimed to combine prenatal bonding and stress in a healthy way and meet pregnant women suitable for Balıkesir Atatürk City Hospital. As the main features of the research, it is a study that aims to comprehensively examine the risk of pregnancy, prenatal attachment and prenatal stress.

The research is descriptive and cross-sectional and was conducted between March and December 2023 in Balıkesir Atatürk City Hospital obstetrics and gynecology polyclinic, pregnancy service, pregnancy school and obstetrics service. The sample was completed with the participation of 292 pregnant women; A descriptive data form, prenatal attachment inventory, pregnancy stress assessment scale and pregnancy risk assessment form were applied.

In comparing quantitative data in normally distributed data, Mann Whitney U test was used for the difference between two independent groups, and Kruskal Wallis-H was used for the difference between more than two independent categories.

The average age of the participants is 27.63 ± 4.73 ; marriage age 23.17 ± 3.52 ; His current weight is 75.52 ± 14.65 ; height 163.4 ± 5.946 ; It was calculated as . When descriptive statistics regarding measurement tools are examined; The mean value for the Prenatal Attachment Inventory was 69.78 ± 10.34 ; For the Pregnancy Stress Assessment Scale, it was calculated as 25.89 ± 22.36 .

There is a statistically significant, positive and weak relationship between the Prenatal Attachment Inventory (PBE) and the Pregnancy Stress Assessment Scale (GSDS) ($r=-0.070$; $p<0.05$). It was determined that there was no statistically significant difference in PBE and GSDS scores according to the risk status of the participants ($p < 0.05$).

When the risk factors were evaluated, it was determined that 41.44% of the participants were risky and 58.56% were not risky.

Prenatal attachment score was found to be higher in primigravida and lower in multigravida. The risk factors of the participants vary according to the number of births, number of pregnancies including the current pregnancy, and number of miscarriages ($p < 0,05$).

Keywords: Stress, attachment, pregnancy, risky pregnancy.

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
ANZSOG	: Australia and New Zealand School of Government
CS	: Sezeryen
DM	: Diabetes Mellitus
GSDÖ	: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği
HPV ve PAP Smear	: Human Papilloma Virüs ve Papanicolaou Testi S
HT	: Hipertansiyon
JSOG	: Japan Society of Obstetrics and Gynecology
NICE	: National Institute for Health and Care Excellence
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Katılımcıların Riskli Olma Durumları.....	51

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.2. Gebelerin obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 4.3. Gebelerin Tıbbi Öyküsüne Göre Dağılımı	29
Tablo 4.4. PBE ve GSDÖ'nin Güvenirlilik Analizi Sonuçları	31
Tablo 4.5. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	31
Tablo 4.6. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarına İlişkin Normallik Testleri	31
Tablo 4.7. PBE ve GSDÖ arasındaki İlişki	32
Tablo 4.8. PBE Puanlarının Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	33
Tablo 4.9. PBE Puanlarının Katılımcıların Obstetrik Öykülerine Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 4.10. PBE Puanlarının Katılımcıların Tıbbi Öykülerine Göre Karşılaştırılması	39
Tablo 4.11. GSDÖ Ölçek Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 4.12. GSDÖ Ölçek Puanlarının Obstetrik Öykülerine Göre Karşılaştırılması	44
Tablo 4.13. GSDÖ Ölçek Puanlarının Tıbbi Öykülerine Göre Karşılaştırılması	47
Tablo 4.14. Katılımcıların Obstetrik Öykülerine Göre Risk Durumlarının Dağılımları	50
Tablo 4.15. Ölçeklerden Alınan Tüm Değerler	52
Tablo 4.16. Katılımcıların Riskli Olması ve Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki	53
Tablo 4.17. Katılımcıların Riskli Olma Durumları ve Katılımcıların Obstetrik Özellikleri Arasındaki İlişki	57
Tablo 4.18. Katılımcıların Riskli Olma Durumları ve Katılımcıların Tıbbi Öyküleri Arasındaki İlişki	61

1. GİRİŞ

Prenatal bağlanma kadının aklında başlayıp, gebe ile fetüs arasındaki bağılılığı ifade eder (Canlı, 2022). Doğum öncesinde yüksek seviyede var olan prenatal bağlanma seviyesi, doğumdan sonra bağlanmanın artmasına ve postpartum depresyonun şiddetinde azalması ile bağdaştırılmıştır (Canlı, 2022; Lucas, 2013).

Gebelikte bağlanma annenin bebeğin ilk hareketlerini hissetmesi (tahmini 18 haftalarda) ile başlayıp, gebeliğin ileri dönemlerinde bebeğin ayrı bir kişilik olduğunu kavraması ile daha da güçlenir (Baltacı, 2020).

Gebe izlemleri; Amerika'da American College of Obstetricians and Gynecologists'e göre İzlem Sayısı 12-14, İngiltere National Institute for Health and Care Excellence'e göre Nullipar 10 Multipar 7, Avustralya Australia and New Zealand School of Government'a göre Nullipar 10 Multiparda 7 (Kanıt Düzeyi B), Japonya Japan Society of Obstetrics and Gynecology'ya 16, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Sağlık Bakanlığı'na göre gebelik izlem sıklığı 4 izlem olarak önerilmektedir. Bu çalışmada Doğum Öncesi Bakım Rehberine göre tespit edilen riskli gebelerin sağlıklı gebelerle birlikte doğum öncesi bebeğe bağlanma ve stresin sağlıklı gebeler ile riskli gebeler olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmada fark bulunması dahilinde riskli ve sağlıklı gebelere verilecek olan eğitim ve takiplerinin şekillendirilmesi hususunda önem arz etmektedir (Büyükbayrak, 2016).

2. GENEL BİLGİLER

2.1.1 Gebelik Tanımı

Gebelik, bir kadın için yaşamındaki emsalsiz bir deneyimdir. Gebelik dönemleri birçok kadın için problemsiz geçmesine rağmen, kadının ruhsal ve fiziksel değişime girdiği ve çeşitli faktörlerden etkilendiği bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Gözüyeşil ve Özertürk, 2022).

2.1.2. Risk Tanımı

Risk, bir olayın meydana gelmesi ve bu olaydan negatif olarak etkilenme ihtimali olarak tanımlanır. Başka bir tanıma göre risk, olumsuzluk sonucu meydana gelen kayıp, yaralanma veya zarar verici bir sonucun meydana getirilme olasılığıdır (Evcili ve Dağlar, 2019).

2.1.3. Dünya’da ve Ülkemizde Riskli Gebelik Tarihçesi

Birçok ülkede düşük ve yüksek obstetrik risk altındaki kadınları belirlemek anne ve bebek ölümleri azaltmak için başlatılmıştır. Örneğin, Birleşik Krallık’ta 1959 yılında Cranbrook Komitesi'nin önerilerine göre risk değerlendirme uygulaması başlatılmıştır. Komite, birinci basamak sağlık ekiplerince, anne ölümleri azaltmak için uygun olan kadınları belirlemek için kriterler önermiştir (Stahl ve Hundley, 2003).

Almanya’da 1966 yılında standart sağlık planına doğum öncesi bakım hizmetlerinin dahil edilmesiyle birlikte sistematik risk değerlendirme hizmetleri başlamıştır. Politikacılar ve tıp meslekleri arasındaki tartışmanın sonucunda genel olarak sağlık hizmetlerinde engelleme ve önleme ihtiyacı, konuya odaklanma ve

özellikle doğum öncesi bakımın iyileştirilmesi gibi hizmetler başlanmıştır. Çünkü Almanya'da diğer Avrupa ülkelerine göre perinatal ölüm oranları hala daha yüksek seyretmektedir (Stahl ve Hundley, 2003).

Ülkemizde ise 1993 yılından beri gerçekleştirilmekte olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının sonuçları incelendiğinde, 2018 yılından itibaren geriye dönük bakıldığında yüzdeler dilimler özetlenmiştir. 2018 yılında her 100 gebedeki risk oranı %35.2 iken, 1993 yılında bu oran %44.3 olarak görülmektedir. Araştırmadan önceki son beş yılda gerçekleşen doğumlar arasında 1993 yılında her 100 gebeliğin %44.3'ü riskli gebelik kapsamında iken 2018 yılında bu oran %35.2'ye düşmüştür (Arslan vd., 2020).

2.1.4. Gebelikte Risk Faktörleri

Gebeliği risk altında olan anne, fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunları olan bir annedir. Gebeliği riskli hale getiren fizyolojik sorunlar; anne gebe kalmadan önce var olan sorunlar (kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi) olabileceği gibi direk olarak gebelikte ortaya çıkan sorunlar da (preeklampsi, eklampsi, kanama, hipertansiyon gibi) olabilir (Taşkın, 2011). Gebelikte risk faktörleri değerlendirilirken tıbbi öykü, obstetrik öykü ve mevcut gebelik değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.2.1. Bağlanmanın Tanımı

Çocuk ve ebeveynleri arasındaki duygusal ileti bağlanma olarak tanımlanmaktadır (Lang, 2009). Bağlanma, çocuk ile kişisel ihtiyaçlarını karşılayan birey arasında gelişen ilişkide, çocuğun ihtiyaçlarını karşılayan kişi arasında, duygusal bağ arayışı ile kendini gösteren, özellikle gerginlik anlarında ortaya çıkan, uyum ve devamlılık isteyen duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Kesebir ark., 2011). Geçmişten günümüze nesilden nesile anlatım yolu ile aktarılan bağlanma deneyimleri hakkında ilk çalışma Bowlby tarafından yapılmıştır (Bowlby, 1969).

Bağlanma, tek başına bir olay değil, devamlılığı olan bir prosestir. Nesilden nesile anlatım yolu ile süregelen bağlanma deneyimleri hakkındaki ilk çalışma Bolby (1969) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bağlanma sürecinde ebeveynler kendi büyültülme tarzından etkilendiği gibi; gebelik, doğum, doğum sonu dönemden ve yaşamın ilk aylarındaki tecrübelerinden de etkilenirler. Doğumu gerçekleşmemiş çocuk yaşayan bir varlıktır. Gelişimi annenin çevresi ile devamlı etkileşim halinde olması mümkündür (Hüter ve Krens, 2005; Lang, 2018).

Nörobiologlar, davranışbilimleri, psikologlar ve stres içerikli araştırmacılar, yaptıkları araştırmalarında beyin gelişiminin anne karnında başladığına ilişkin veriler ortaya koymuştur (Lang, 2018).

Anne karnındaki bebek bilinçli ve farkında bir varlıktır. San Francisco’da 1995 yılı APPPAH Kongresi’nde David Chamberlain, paylaştığı bir vakada doğmamış bebeğin şu an ki ana odaklanabilmesi ve fark etme yetisinin bulunduğu dair bir vaka paylaşmıştır. Bu vakada bir bebeğe aminosentez işlemi uygulanmaktadır. İşlem sırasında alınan video görüntülerine göre fetüsün amniyosentez iğnesini fark edip ona döndüğü ve uzaklaştırmak istercesine onu ittiği kayıt edilmiştir. Bir terslik olduğunu düşünen uzmanlar işlemi tekrar ettiklerinde bebeğin her defasında amniyosentez iğnesini ittiğini görmektedir. Başka vakalarda uterusu iğne girdiğinde uterusun uzak bir noktasına kaçtıklarını gösteren durumlarda mevcuttur. Bu gözlemlere göre anne karnındaki bebeğin çevreleriyle olup bitenden ve direkt kendilerini etkileyen olayları idrak edebildikleri, farkındalıkların yüksek olduğu söylemek yerinde bir tespit olacaktır (Emerson, 1998).

Klaus ve Kennell bağlanma ve bağ kurma arasındaki farkı açıklamıştır. İngilizcede ‘Bonding’ anne babanın bebeği ile duygusal bağlanmasını, ‘Attachment’ bebeğin anne babası ile olan bağını tanımlar. Almanca’da ise ‘bağ’ ve ‘bağlanma’ terimlerini kapsayan ‘Bonding’ olarak kullanılmaktadır. Konuşma dilinde ise sadece ebeveyn ile bebeğin bağ kurmasını değil ikili ilişkiden söz edilerek karşılıklı olduğunun önemi açıklanmaktadır. Genel anlamda evrensel olarak nitelendirilse de aile ve bebek bağlanması genellikle bireysel olarak gelişir. Ailenin şu an ki durumu,

koşulları ve ailenin geçmişi de bağlanma sürecini etkiler (Klaus ve Kennell, 1997; Lang, 2018).

Anneye veya bakım verene, gönderilen sinyaller çok önemlidir. Sinyallerin algılanıp ihtiyacına göre cevap verilmesi bebeğin anlaşıldığını gösterir. Örneğin bebek parmağını emmeye başladığında acıktığını gösteren ilk sinyal ile anne onu emzirmeye başlarsa, bebeğin acıktığında ağlamasına fırsat vermeden onu doyurabilir. Başka bir örnekte iletişim için yapılan hoşnutsuz sesler ve mutlu olduğunda yapılan mırıldanmalara cevap verilirse çocuğun güvende olduğunu ve anlaşıldığını hissettirir. Çocuğun kendi gereksinimlerini anlatana kadar gönderdiği sinyallere cevap verilmesi çok önemlidir (Lang, 2018).

Goldberg, Grusec ve Jenkins (1999), Bowlby'nin (1969/1982) bağlanmayı “biyo-davranışsal bir güvenlik-düzenleme sistemi” olarak terimleştirilmesi sonucu, annenin bebeğin ihtiyaçlarını algılayıp karşılaması güvenli bir bağlanmayı pozitif yönde etkilediği öne sürülmüştür (McElwain ve Laforce, 2006). McElwain ve arkadaşlarının 2006’da yaptığı NICHD Erken Dönem Çocuk Bakımı Araştırması’nda bebeğin ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmaması gösteren 6 aylık 357 anne-bebek ikilisindeki davranışlar ve çocuğun 15 aylıkken anne-bebek oyun videoları kayıt edilip gözlem yapılmıştır. Bağlanma güvenliği için 15. Ayda yapılan Garip Durum Deneyi uygulanmıştır. Regresyon analizlerinde 6 aylıkken bebeğin ihtiyaçlarına daha fazla duyarlılık, 15. aylık ölçümlerinde güvenliğin anlamlı olmayan belirleyicileridir. McElwain’in yaptığı çalışmaya göre çocuk anne ilişkisinin temel taşları erken bebeklik döneminde atıldığı görüşü desteklenmektedir. Bebeğin 12 ay sonunda anneye daha çok güvenmesi ve bağlanması, annenin bebeğin ihtiyaçlarına karşı duyarlı olması ve hissetiklerini anlamasıyla oluşmaktadır (Meins ve ark., 2001).

Bağlanmanın gelişimi çocuklarda dört evreden oluşmaktadır (Lang, 2018):

Özgün Olmayan Evre (1. Ay ve 2.Ay): Henüz özel bir kişiye yöneltilmemiş, refleks olarak algılanan ağlamak, sıkı tutmak, ağlamak ve bakmak olarak yapılan sosyal davranışlardır.

Hazırlık Evresi (3. Ay ve 6. Ay): Anneyi tanıyıp ona doğru yöneldiği, güvendiği kişileri algılayabilen ve anne tarafından kolayca sakinleştirilebilen dönem olarak tanımlanır.

Aktif ve Amaç Odaklı Davranış Evresi (6. Aydan sonrası): Annesi ile arasında mesafe olduğunda bunu algılayabilir, onu takip edebilir, annesine seslenebilir onu arayabilir, kendisinden sessizce uzaklaştığında onu istediğini ve aradığını belli edebilir, annesi döndüğünden mutlu olduğuna dair tepkiler verebilir.

Bebekler annelerine en geç bu dönemde güçlü bir biçimde bağlanma gerçekleştirebilir. Anne yokluğunda yas süreci geçirebilirler. Esas olan olay bağlandığı kişinin yerine koyabileceği bir kişinin olmamasıdır. Çocuksuz tatile çıkmak, gündüz kreşleri, sık bakıcı değişikliği, evlat edilecek çocuğun aile değişimi vb. durumlar gibi durumlar 6. aydan sonra bebeği travmatik bir şekilde etkilediği görülmüştür. Bakım veren kişinin sık değiştirilmesi ve uzun süren ayrılık evresi sosyal olan bebeğin asosyal olmasına ve uyumsuz ve psikolojik sıkıntıları olan insanlara dönüşme riskini meydana getirir. Bebekliğinde bu gibi durumları yaşayan yetişkinler toplum içinde kendilerini güvende hissetmeyebilirler (Grossmann, 2004; Lang, 2018).

Amaç Odaklı İlişki Evresi (Konuştuğu zaman dilimi): Bağ kurduğu kişi ile konuşması, yanıtlayabilmesi, istediklerinin neden yapılmadığını algılaması ve bu konu hakkında pazarlık kurabilme evresidir (Lang, 2018).

Mortazavizadeh ve ark.'nın (2022) yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin kendi duygularını tanıması, onları ifade etmesi çocukların duygusal yeterliliği arasında önemli ilişkiler vardır. Güvenli ebeveyn-çocuk ilişkisinde çocuk duygularını rahatça ifade etmeyi öğrenip düzgünce açıklayabilmektedir (Morris, Houlberg ve ark., 2017; Murtazavizadeh ve ark., 2022).

2.2.2. Bağlanma Şekilleri

Kanadalı gelişim psikoloğu Mary Ainswort (1913-1999) özellikle Garip Durum Deneyi ile bağlanma teorisine katkıları ile bilinmektedir. Deney mini bir dramayı temsil eder. Çocuk, annesi veya bakıcısı ile yabancı bir oyun odasına alınır. Çocuk oyun odasına alınmasıyla birlikte oyuncakları keşfe çıkar. Aynı oyun odasına yabancı bir kişi de alınır. Sonrasında bağlanılan kişi kısa bir süreliğine oyun odasından ayrılır. Bağlanılan kişinin dönmesi ile çocuktan beklenen beklentiler ve çocuğun gösterdiği reaksiyonlar deneyin sonucunu vermektedir. Bağlanılan kişinin gelmesi ile güvende olduğuna yönelme, korku yaşadığında veya strese girdiğinde bağlandığı kişi tarafından sakinleştirilmesi beklenebilir. Çocuğun farklı tepkilerine göre güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma olarak iki grupta incelenebilir. Güvensiz bağlanan çocuklar ise kendi aralarında güvensiz-çekingen veya güvensiz-kararsız olarak gruplandırılmaktadır (Lang, 2018; www. attachmentproject.com).

2.2.2.1. Güvenli Bağlanma

Bu testte çocuk yeni oyuncaklarla dolu odada annenin gözetiminde oynar. Annesi ile bakışarak temas kurar ve güvende olduğu hissini pekiştirir. Odayı korkmadan öz güvenle keşfeder. Anne odayı terk etmeye çalıştıında karşı çıkar ve ağlar. Annesi gelmediğinde odadaki yeni keşiflerini bırakır ve annesi uzaklaştığı için ağlar. Odadaki yabancı kişiyi çocuğu sakinleştirme çalışsa da genelde olumsuz olarak sonuçlanır. Annenin geri dönmesi ise sevinerek kucaklaşmak isterler. Bu sakinleşme evresi genelde kısa süreli olur ve tekrar oyuncakları keşfe devam ederler.

Bu davranışların sonucunda güven ve bakım veren kişiden çocuğun olumlu beklenti içinde olması hislerini açıkça ifade edebilmesi strese girdiğin de annesi tarafından kolayca sakinleşebileceği, korunduklarından emin ve bu konuda güvendiklerini açıkça görebiliriz. Annesinden ayrılmaya güçlü bir biçimde karşı çıkıp tepki gösterebilirler de yine annesi tarafından kolayca sakinleşebilirler (Lang, 2018).

2.2.2.2. Güvensiz-Çekingen Bağlanma

Bu gruptaki çocuklarda olumlu denebilecek davranışlar gözlemlenir. Oyun odasında anneyi daha az kontrol eder. İlgisi oyuncaklardaymış gibi davranır. Odadaki yabancı ile oynayabilirler. Anne odayı terk ettiğinde onun için sıkıntı değilmiş gibi davranırlar. Oynamalarını kesintiye uğratmazlar. Annesi odaya döndüğünde çok ta önemsemezler kucaklama talebinde bulunmazlar.

Yapılan ilk izlenimde çocuklarda bağımsızlık hissinin daha çok olduğu düşünülebilir. Ancak iyi bir gözlem yapıldığında aslında oyun oynamadıkları, kendilerini oyalamaya çalıştıklarını ve oyuna kendini vermedikleri görülür. Anneleri gittiklerinden yapılan bedensel tepkilerinde; kortizon seviyelerinin arttığı (stres göstergesi) ve kalp atışların artışının eşlik ettiği görülmektedir. Bu olay güvensiz bağlanan çocuklarda görülmekte ve kortizon seviyelerinin hoşnut olmadığı olay yaşanmasından uzun bir süre daha yüksek seyretmektedir. Bu çocuk uzun süre devam eden stres altındadır. İzlendiği gibi olgun ve umursamaz değildir. Önceden yaşadığı deneyimlerle dışarıya karşı olgun davranması gerektiği güvensizlik hissettiklerinde annelerinin onları sakinleştirmeye ihtiyaç duymaması gerektiğini öğrenmişlerdir. Bu davranışları sergileyen çocuk anneye yaklaşımdan korkar. Ona güvenemeyeceği konusunda eski deneyimlerinden öğrenmiştir. Bu çocuğun deneyime göre çocuğun geçmişte bedensel teması olmamış veya bu durumu olumsuz olarak yaşamıştır. Stres durumunda nasıl sakinleşeceği konusunda bir fikri yoktur. Bu durumu göstermemek için stresini göstermemeyi seçer.

Bu durum çocukların erken bebeklik döneminde bağımsız olmaya zorlanan çocuklarda görülür. Olumsuz benlik duygusu bastırılmış durumlar, çocuğun yetişkinlik dönemini etkileyecek davranışlardır (Lang, 2018).

2.2.2.3. Güvensiz-Kararsız Bağlanma

Bu gruptaki çocuklar korktuklarında kendilerini güvensiz hissettiklerinde anneleri tarafından zor sakinleştirilirler. Yabancı bir ortama girdiklerinde bakım verenden uzaklaşmak istemezler. Sürekli göz teması içindedir. Anneleri ortamı terk

edemezler. Onlara sıkıcı yapışmış ve odayı terk etmelerine karşı çıkararak sürekli ağlarlar. Eğer ayrılma gerçekleştirildiğinde öfke nöbetlerine girerler ve sakinleşmesi uzun sürmektedir (Lang, 2018).

Bu gruptaki çocuklar annelerine karşı güvensizlik hissederler. Bakım veren kişinin genellikle tutarsız ve tahmin edilemeyen tutumlarına maruz kalmıştır. Çocukların sakinleşme isteği ve bedensel temas isteği kimi zaman dikkate alınmamış kimi zaman ise önemsenmeyip cezalandırılmıştır. Genelde çocuklar annelerini kaybetmemek için onlara sıkıca yapışıp yeni çevre keşfetmelerine engel olmuştur. Kişisel bağımsızlığın oluşmasını ve uzun süreli olarak gelişimlerini durdurur (Lang, 2018).

Ainsworth'un doktora öğrencilerinden biri olan Mary Main deney sonucunda tanımlanan bağlanma stillerinden farklı olarak bu gruptaki davranışları sergilemeyen bir çocuk alt grup olduğunu belirtmiştir. Bu çocuk grubu korku anında annesi yerine yabancıya koşmuştur (www.attachmentproject.com).

2.2.2.4. Deorganize (Dağınık) Bağlanma

Bu bağlanma biçiminde çelişkili ve farklı davranışlar ortaya çıkmaktadır. Her iki güvensiz bağlanma modellerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Çocuk anne ayrıldıktan sonra sakin ve mutlu bir şekilde oynarken annesi geldiğinde öfke nöbetlerinin gösterilmesi ile karakterizedir. Bu davranışın sebebi nörolojik hasar sonucu olabilir veya kötü davranılması şiddet ve önemli hissetmemesi olabilir (Lang, 2018).

2.2.3. Prenatal Bağlanma Tanımı

Prenatal-maternal bağlanma ebeveynlerin bebek doğmadan arasında kurulan tek bağıdır (Muller, 1990). Doğum öncesi bağlanmayı birkaç yazar ayrıntılı olarak tanımlamıştır. Cranley (1981) bunu "kadınların doğmamış çocuklarıyla bir ilişki ve

etkileşimi temsil eden davranışlarda bulunmaları" olarak tanımlayandır. Muller (1993), fantezilerin, düşüncelerin ve temsillerin rolünü vurgulamıştır.

Klaus ve Kennell (1997) bağlanma ve bağ kurma terimleri arasında farklılığı ortaya koymuşlardır. İngilizce dilinde 'Bonding' ebeveynlerin bebek ile olan duygusal bağlanması, 'Attachment' ise bebeğin ebeveyni ile olan bağını tanımlar. Aile-bebek bağlanmasının dünya çapında özellikleri olsa da her zaman bireysel olarak gerçekleşir. Bağlanmanın seyri ailenin geçmişi ve şu an ki zamanda yaşadığı koşullarla ile ilişkilidir.

Bebeğe bağlanma gebenin prenatal dönemdeki ruh sağlığı ile ilgilidir (Ainsworth vd.,1978; Gaffney,1986; Tuba vd., 2019). Ainsworth'a göre bağlanma, kadının gebeliğe pozitif yaklaşımı ile başlar. Gebelikte güvenli bir bağlanma gerçekleştiğinde fetüsün kendisi ile bağ kurduğuna inanır ve onu bir birey olarak görür. Annenin hissettiği bağlanma duyguları bebeğine karşı duyarlı olmasına ilgi göstermesine onu korumasına, sevgi ve şefkat göstermesine onun beslenmesi gibi gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olur (Koç Özkan ark., 2020).

Prenatal bağlanma gebelik sürecinde anne adayı ile bebeğinin arasındaki etkileşim olarak bilinmektedir. Bağlanmanın ilk aşaması gebelik ile başlayan tüm değişikliklerin anne adayının kabullenmesi ve olumlu duyguları fetüse iletimi ile başlamaktadır. Anne-yenidoğanın doğum sonunda kısa sürede kurulması prenatal bağlanma sürecinin güncelliği ve önemi üzerinde durulmaktadır (Coşkun ark., 2019).

Gebeliğin ilk aşamalarında verilen anne tepkileri prenatal bağlanma sürecinin temelini oluşturur. Sürecin devamında annenin fetüsü bir birey olarak görmesi, onunla iletişime geçmesi, fetüsün verdiği tepkileri yorumlaması ile gelişmektedir. Yeni rolüne uyumuna destek vermek, maternal-fetal bağlanmada farkındalık yaratmak, sorunları önceden saptamak anne adayını büyük ölçüde rahatlatıp gebenin bağlanma aşamasındaki yaşam kalitesini arttıracaktır (Coşkun ark., 2019).

2.2.4. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Etmenler

Gebelik süresince prenatal bağlanmayı; gebelikte risklerin varlığı, sağlık problemleri, hastanede kalma süreci, anksiyete, psikolojik sorunlar, evlilikte beklentilerin karşılanma oranı, bipolar bozukluk ve şizofreni, ailenin var olan statüsü, bireyin çocukluğundaki erken bağlanma deneyimleri, önceki olumsuz gebelik geçmişi gebelikte ve sonrasında sağlanan sosyal destek gibi birçok etmen gebelik sürecinde prenatal bağlanmayı etkilemektedir (Sade ve Özkan, 2020).

Ayrıca düşük prenatal bağlanma seviyesi maternal stresin ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir. Gebelikte istenmeyen durumların artması doğum öncesi süreçte sağlık sağlayıcıları tarafından verilen bakımın alınamaması düşük prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkilidir (Sade ve Özkan, 2020).

Fetüsün ve bebeğin nörolojik davranışlarının gelişmesindeki aktif rol, gebelik sürecinde yaşanan anksiyete, stres ve depresyon ile ilişkilidir, ancak bu genellikle önemsenmemektir (Prelog ark., 2019).

2.2.5. Gebelik ve Stres

Gebelerin sosyal çevresindeki kişiler stres durumlarında sağladıkları destek, problemin çözülmesinde aktif rol alırlar. Gebenin stres anında almış olduğu destek ile hayatında sağlığın kalitesinin yükseltilmesinde, oluşabilecek sağlık problemlerini önleme, stresin negatif yönlerine karşı korunma ve kişinin stres ile baş etme çabalarının arttırılmasında önemli bir rol oynadığı kabul görülmektedir. Alınan çevresel destekler strese sebep olay ile sonucu arasındaki dengeleri değiştirebilir. Gebe kadınların baş etmedeki en büyük destekçileri eşleri ve ailenin yakın üyeleri oluşturmaktadır (Uçar, 2014).

Yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların doğum öncesi bakım alma oranının daha yüksek olduğu ve stresle daha iyi baş edebildiği ve eşin eğitim durumu daha yüksek olan gebelerin eşlerinin daha bilinçli olup gebelere daha

çok destek olduğu, gelir düzeyi yüksek olan gebelerin stres yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Çapık ark., 2015).

Araştırmalarda gebelikte olumsuzluklara maruz kalmak epigenomda değişikliklere neden olabileceği saptanmıştır. Bu araştırmalara öncülük eden Heijmans ve arkadaşları 1944-45 'te Hollanda'da yaşanan Açlık Kışı sırasında yaşanan kıtlığa gebelikte maruz kalan annelerde insan büyümesi ve gelişiminde önemli bir role sahip olan IGF2 genindeki DNA'sı incelenmiştir. Gebeliğin ilk üç ayında kıtlığı yaşayan gebelerin kanında metilasyon görülmüş olup, ancak son üç ayda maruz kalan gebelerde metilasyon gözlenmemiştir. Çalışmanın yapılmasında uzun yıllar geçmesine rağmen dikkat çekici bir bulgudur. Bulgular gebelik ilk dönemlerinde çevresel olumsuz olaylardan etkilenmesi sonucu kalıcı bir epigenetik hasara neden olabileceği ve bireyin tüm yaşam boyunca devam edebileceğini göstermiştir (Heijmans BT, ark., 2008) (Halldorsdottir ve Vanner, 2022).

2.2.6. Anksiyete/stres ile Bağlanma Arasındaki İlişki

Hopkins ve ark.'nın (2018) yapmış olduğu çalışmada, sosyal destek, anksiyete ve sıkıntı belirtileri ile maternal fetal bağlanma arasındaki ilişkide; doğum öncesi bağlanmanın kişisel kaygı ve sosyal destek ile ilgili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular anksiyeteyi en aza indirmek ve sosyal desteği artırmak için yapılan müdahalelerin anne-fetal bağlanmayı artırabileceğini göstermektedir.

Riskli gebelikte anksiyete etkilerini incelediğimizde; çok stres altında olmak bağışıklık sisteminin zayıflamasına, düşük doğum ağırlığına ve erken doğum riskinin artmasına sebep olmaktadır. Woods ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada, gebenin olumsuz doğum sonuçların olduğu ve daha çok psikososyal stres yaşadığı durumlar; gebenin birden daha fazla hastalığa sahip olduğu zamanlar olarak tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada da üçüncü trimesterde plasentaya giden kan akımının azalması fetüse olan düşünce ve duygusal sıkıntının neden olduğu saptanmıştır. Weinstock (2005) çok stresli gebelerde plasental kan akımının bozulduğu, gebenin ve fetüsün plazma kortizol seviyelerinde yükselişe sebep olduğu bildirilmiştir. Perinatal dönemde uterusu giden kan akımının düzensiz olması, gebede ve fetusta plazma

kortizon seviyelerinin yükselmesi sonucunda oluşan fetal beyin gelişiminin, çocuğun ileriki yaşamında sosyal davranış ve dikkat bozukluğuna neden olduğu saptanmıştır (Ölçer ve Oskay, 2015). Baor ve Soskolne (2010), yapmış olduğu bir çalışmada riskli olan gebelerin, sağlıklı gebelere göre daha çok psikososyal stres yaşadıkları ve doğum deneyimlerinin daha negatif olduğu belirtilmektedir (Akın, 2018).

Annenin, fetüsün veya yenidoğanın sağlığını ve yaşamını tehlikeye sokan, hastalık ve ölüm riskini arttıran fizyolojik ve psikolojik durumu yüksek riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır (Aksoy ark., 2016). Riskli gebelik kategorisinde; gebelikten önce sistemik hastalıkları olan gebelikler ve gebelik süresince plösentel anomalileri, Rh uyumsuzluğu, erken membran rüptürü, preeklamsi, intrauterin büyüme geriliği, serviks yetmezliği gibi gebelik komplikasyonları yer almaktadır (Ölçer ve Oskay, 2015). Riskli gebelik grubunu gebe olacak kişinin gerek gebe kalmadan önceki hastalık durumlarını gerek gebe iken oluşan hastalık durumları oluşturmaktadır. Riskli gebelik geçiren anne duygu durumu değişken, fiziksel ve sosyal problemleri olan bir annedir. Sağlıklı gebeliği, riskli gebeliğe dönüştüren fizyolojik sorunlar; annenin gebe kalmadan önce var olan sorunlar (diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı gibi) olabileceği gibi direk olarak gebelikte ortaya çıkan (preeklamsi, eklamsi, kanama gibi) problemlerde olabilir (Aydemir ve Hazar, 2014).

Gebelikte risk skoru hesaplamasında gebelikte yapılan 11. haftalarda ense kalınlığı ve ikili ve ikili test yapılması, 16-20. Haftalarda üçlü tarama testinin yüksek çıkması durumunda bu haftalarda amniyosentez uygulanması bebekte trizomi 21 (down sendromu), trisomi 18 (Edward sendromu) nöral tüp defekti (NTD) gibi testler hormon ölçüm sonuçları, annenin yaşı, kilosu sigara kullanıp kullanmadığı gibi değişkenler gebelik haftası ile birlikte bilgisayar programına girilerek hesaplanır. Perinatal risk skoru yüksek olan gebenin gebeliğe uyumunu birçok nedenler etkilemektedir Kişinin gebeliği ne kadar istediği, eğitim durumu, bu aşamada aile desteği, doğru danışmanlık hizmeti, perinatal bağlanma arzusu, gebenin bebeğine olana olumlu veya olumsuz düşüncesi ve anksiyete düzeyi gebeliğin gidişatını etkilemektedir (Taşkın, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'ne başvuran gebelerin, prenatal bağlanma ve stres düzeylerinin sağlıklı ve riskli gebeler ile karşılaştırılmasıdır.

Araştırmada riskli gebe olmanın prenatal bağlanmaya ve antenatal stres üzerine etkisini incelemek çalışmanın temel amaçları olarak belirlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi 2023 Şubat ve Aralık aylarında, yürütülmüştür.

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi 2017 yılında yeni hizmet binasında hizmete açılan; şuan da aktif olarak Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi anabinası, Ek Hizmet Binası ve Bigadiç Hidroterapi ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon Merkezi'nde aktif olarak faaliyette 1100 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Acil servisi, helikopter pisti ile bölgeye hizmet vermektedir. 2008 yılından beri Organ Nakli konusunda çalışmaları bulunan 2024 yılında organ naklinde Türkiye'de sayılı iller arasına katılan Atatürk Şehir Hastanesi, 2023 yılında kurulan Tüp Bebek Merkezi ile çalışmalarını yürütmektedir.

Hastane 18 Kadın Doğum Uzmanı, 20 ebe, 1 perinatoloji uzmanının çalıştığı, 9 TDL (Travay, Doğum, Lohusa) odasının, 28 yataklı gebe servisinin, kadın doğum acil servisi, bebek bilgilendirme odasının, gebe okulunun bulunduğu, anne dostu ve bebek dostu ünvanını sahip olarak hizmet vermektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'ne başvuran 20. hafta ve üzeri gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde OpenEpi Version 3.01 programı ile örnek büyüklüğü kullanılarak %50 bilinmeyen prevalans, %1 mutlak sapma, %95 güven düzeyinde en az 345 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşılamama nedenlerinden dolayı %10 yedek alınmış olup, toplam araştırmanın örneklemi 379 kişidir. Çalışma, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde anket usulü ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız anket sorularının uzun olması, gebelerimiz çabuk sıkılması ve çalışmayı kabul etme oranı düşük olması nedeniyle 292 kişiye uygulanmıştır.

3.5. Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler

Hipotez 1 İçin:

H1 a: Riskli gebelerin prenatal bağlanma ölçek puanı sağlıklı gebelere göre daha yüksektir.

H1 b: Riskli gebelerin gebelik stres ölçek puanı sağlıklı gebelere göre daha yüksektir.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzeri gebeler,
- İşitme engeli olmayan gebeler,
- 20 hafta ve üzeri gebeler
- Türkçe konuşabilen gebeler,

- Çalışmaya katılmaya gönüllü gebelerdir.

3.7. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Türkçe okuma, yazma, konuşma becerisine sahip olmayan gebeler
- Çalışmaya kendi isteği ile son vermek isteyen gebeler.

3.8. Değişkenler

3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlıklı ve riskli gebelerdir.

3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Prenatal Bağlanma Envanteri
- Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği
- Sağlıklı ve Riskli Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri,

Sosyo-Demografik Değişkenler

- **Yaş:** Doğum yılı kadına açık uçlu olarak soruldu.
- **Gebenin ve eşinin eğitim durumu:** İlköğretim, lise, yüksekokul ve lisansüstü olarak gruplandırıldı.
- **Gebenin aylık ortalama gelir durumu:** Açık uçlu olarak soruldu.
- **Gebenin ve eşinin çalışma durumu:** Çalışmıyor/ev hanımı ve emekli/memur/işçi/serbest meslek olarak soruldu.
- **Aile durumu:** Çekirdek aile ve geniş aile olarak soruldu.
- **Sağlık güvencesi:** Var yok şeklinde soruldu.

Obstetrik Değişkenler

- **Kadına gebelik haftası:** açık uçlu olarak soruldu.
- **Gebelik öncesi kilosu ve şu an ki kilosu:** Açık uçlu olarak soruldu.
- **Doğum ve gebelik özellikleri olarak:** Doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük/ölü doğum/kürtaj sayısı ve bebek/çocuk ölüm sayısı açık uçlu bir şekilde soruldu.
- **Bir önceki gebeliğin sonlanma şekli olarak:** Canlı vajinal doğum, canlı sezeryan doğum, canlı müdehaleli doğum, 1. Trimestr düşük, 2. Trimestr düşük, istemli düşük/krütaj ve ölü doğum olarak soruldu.
- **Şu an ki gebeliğin planlama durumu:** Planlı, planlı tedavi ile gerçekleşen bir gebelik (yumurta takipli, aşılama veya tüp bebek) ve planlı olmayan bir gebelik olarak sorulmuştur.
- **Bebeğin cinsiyeti:** Kız ve erkek olarak soruldu.
- **Gebeye istediği bir cinsiyet miydi:** Evet hayır şeklinde soruldu.
- **Gebelikler arasındaki süre:** Açık uçlu bir şekilde soruldu.
- **Gebeye 2000 gramın altında bebek doğurup doğurmadığı:** Evet hayır şeklinde soruldu.
- **Gebeye 4000 gramın üstünde bebek doğurup doğurmadığı:** Evet hayır şeklinde soruldu.
- **Gebenin kaç yaşında evlendiği:** Açık uçlu bir şekilde soruldu.
- **Eşi ile akrabalık durumu:** Var veya yok şeklinde soruldu. Şayet var ise kaçınıcı kuşak olduğu soruldu.
- **CYBE (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar) hastalığı:** Var yok şeklinde sorulmuştur. Var ise enfeksiyonun türü açık uçlu bir şekilde sorulmuştur.
- **Herhangi bir jinekolojik operasyon geçirip geçirmediği:** Evet hayır şeklinde sorulmuştur. Evet ise operasyon türü açık uçlu bir şekilde sorulmuştur.
- **Gebelikten öncesi kullanılan aile planlaması:** Var yok şeklinde soruldu. Var ise kullandığı yöntem açık uçlu olarak soruldu.
- **3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü:** Olup olmadığı evet hayır şeklinde soruldu. Evet ise sayısı açık uçlu bir şekilde soruldu.
- **Erken doğum öyküsü (22-37 haftalık):** Evet hayır şeklinde soruldu. Geçirmiş olduğu erken doğum öyküsü evet ise; haftası açık uçlu bir şekilde soruldu.

- **Anomali bebek öyküsü:** Evet, hayır şeklinde soruldu.
- **2500 gram altı doğan bebek varlığı:** Var yok şeklinde soruldu. Var ise gramı açık uçlu bir şekilde soruldu.
- **4500 gram altı doğan bebek varlığı:** Var mı yok mu şeklinde soruldu. Var ise gramı açık uçlu bir şekilde soruldu.
- **Son gebeliğinizde yüksek tansiyon veya preeklemsi/eklemsi nedeniyle hastaneye yatışının olup olmaması:** Evet hayır şeklinde soruldu; evet ise kaç gün yattığı açık uçlu bir şekilde soruldu.
- **Gebelik sırasında herhangi bir sağlık problemi yaşayıp yaşamadığı:** Evet hayır şeklinde soruldu. Evet ise problemin ismi açık uçlu bir şekilde soruldu.
- **Doğum esnasında yaşamış olduğu bir komplikasyon (plesentanın erken ayrılması, plesenta previa, makat transvers ve diğer prezentasyon anomalileri, uzamış doğum eylemi, üçüncü derece perine yırtıkları ve masif kanama plesentanın elle çıkartılması) varlığı:** Evet hayır şeklinde soruldu. Yaşadığı komplikasyon var ise açık uçlu bir şekilde tanısı soruldu.
- **Doğum sonrasında yaşamış olduğu komplikasyon varlığı (Sepsis, kanama, depresyon, meme absesi vb.):** Evet hayır şeklinde sorulmuştur. Yaşamış olduğu komplikasyonu açık uçlu bir şekilde yazılması istenmiştir.
- **Daha önceki canlı bebeğe ait yaşanan komplikasyon (hidrops fetalis, resüsitasyon veya başka tedavi almış yenidoğan, kromozomal anomali veya malformasyon, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ve makrozomi) varlığı:** Evet hayır şeklinde sorulmuştur. Evet ise komplikasyonun türü sorulmuştur.
- **Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması:** Evet hayır şeklinde sorulmuştur. Evetse kaç doz uygulandığı açık uçlu bir şekilde sorulmuştur.

Özgeçmişe Ait Değişkenler

- **Kadının boyu:** Açık uçlu bir şekilde sorulmuştur.
- **Gebenin sigara kullanma durumu:** Evet, hayır ve bıraktım olarak soruldu. Cevapların içerisinde evet ise şıkkı, açık uçlu bir şekilde miktarı soruldu.
- **Gebenin alkol kullanma durumu:** Evet, hayır ve bıraktım olarak soruldu. Cevapların içerisinde evet ise şıkkı, açık uçlu bir şekilde miktarı soruldu.

• **Gebenin madde kullanma durumu:** Evet, hayır ve bıraktım olarak soruldu. Cevapların içerisinde evet ise şıkkı, açık uçlu bir şekilde miktarı soruldu.

• **Gebenin özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalık varlığı:** Var veya yok şeklinde soruldu. Var ise kronik rahatsızlığın ismi açık uçlu bir şekilde soruldu.

• **Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalık durumu (Verem, Brusella, paraziter hastalıklar vb.):** Yok veya var şeklinde soruldu. Var ise enfeksiyon türünü cevaplaması istendi.

• **Psikiyatrik hastalık durumu:** Var yok olarak sorulmuştur. Var ise tanısını açık uçlu bir şekilde yazması istenmiştir.

• **Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilacını (Antiepileptik, İnsülin, Antihipertansif vb.):** Evet hayır şeklinde sorulmuştur. Var ise ilacın ismi açık uçlu olarak soruldu.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerinden Risk Değerlendirme Formu

• **Önceki doğumlarda yenidoğan kaybı veya ölü doğum varlığı:** Var yok olarak sorgulandı.

• **Üç ve ardı ardına kendiliğinden düşük:** Bulunma durumu sorgulandı.

• **22-37 hafta arası gerçekleşen doğum öyküsü:** Var yok şeklinde sorgulandı.

• **Genetiği bozuk bebek öyküsü:** Var yok şeklinde sorgulandı.

• **Son bebeğin 2500 gramın altında doğma durumu:** Var yok şeklinde sorgulandı.

• **Son doğan bebeğin 4500 gramdan yüksek doğma durumu:** Var yok şeklinde sorgulandı.

• **Son gebelikte gerçekleşen eklem/preeklamsi veya tansiyon sebebiyle hastaneye yatışının bulunma durumu:** Evet, hayır şeklinde sorgulandı.

• **Jinekolojik operasyon öyküsü:** Var, yok şeklinde sorgulandı.

• **Şüpheli veya tanı koyulmuş çoğul gebeliğin varlığı:** Evet, hayır şeklinde sorgulandı.

• **18 yaşından küçük gerçekleşen gebeliğin varlığı:** Evet, hayır şeklinde sorgulandı.

- **35 yaş ve üstünde gerçekleşen gebeliğin varlığı:** Evet, hayır şeklinde sorgulandı.
- **Rh uygunsuzluğu:** Var, yok şeklinde soruldu.
- **Mevcut gebelikte var olan vajinal kanama olup olmadığı:** Evet hayır şeklinde sorgulandı.
- **Pelvik kitle:** Varlığı soruldu.
- **Diastoliğin 90 ve üzerinde olma durumu:** Soruldu.
- **Anemi varlığı:** Var, yok şeklinde soruldu.
- **Gebelikte insülin:** Kullanım durumu sorgulandı.
- **Gebelikte veya geçmişte renal hastalık:** Varlığı sorgulandı.
- **Gebelikte veya öyküsünde kardiyovasküler hastalığın bulunma durumu:** Evet hayır şeklinde sorgulandı.
- **Troid hastalığının varlığı:** Var, yok şekilde sorgulandı.
- **Talesemi taşıyıcısı olma durumu:** Evet, hayır şeklinde soruldu.
- **Zararlılardan olan sigara, alkol veya diğer madde kullanım durumu:** Evet, hayır şeklinde sorgulandı.
- **Diğer ciddi sistemik hastalığın veya durumun varlığı:** Evet, hayır şeklinde sorgulandı.

3.9. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanımlayıcı Veri Formu (Ek-2), Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-3), Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (Ek-4) ve Risk Değerlendirme Formu (Ek-5) ile toplandı.

3.9.1. Tanımlayıcı Veri Formu

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek (Akın, 2018; Çapık vd., 2015; Taşkın, 2011; Yılmaz ve Beji, 2013) hazırlanan bilgi formu; gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri (yaş eğitim durumu, çalışma durumu ekonomik durumu, hanede kişi sayısı, sigara ve alkol alma durumu) ile ilgili sorular,obstetrik ve

jinekolojik özellikler (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin istemli olup olmaması, gebelik haftası ve gebeliği sonlandırmayı düşünmesi, geçmiş obstetrik hikayesi ile ilgili sorudan oluşmaktadır.

3.9.2. Prenatal Bağlanma Envanteri

Mary Muller tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Dörtlü likert tipinde olan ölçekten en az 21. en fazla 84 puan alınabilen ve 21 maddeden oluşan Prenatal Bağlanma Envanteri kadınlara gebelik süresince yaşadıkları duygu ve düşünceleri açıklamak, prenatal dönemde bebeğe bağlanma düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçme sonucunda alınan puanın artması bağlanma ile doğru orantıdadır. Ölçeğin Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak bildirilmiştir. Ölçekte toplam puan vardır. Puan arttıkça bağlanma artmaktadır.

3.9.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği

Chen ve arkadaşları (1983) tarafından 1983 yılında Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS) gebelikte algılanan stresin ölçülmesi amacıyla 30 madde ile Çin’de geliştirilmiştir. Daha sonra Chen (2015) tarafından 2015 yılında ölçeğin 40 madde ile Tayvan’da geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve 36 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin 2015’te son hali verilen şekilde beş (5) alt boyut bulunmaktadır.

On yedi gebelik haftasını dolduran gebeler ile geçerlik güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup 5’li likert tipi ile derecelendirilir. Doğum öncesi stres skorunu, tüm madde puanlarının toplamı vermektedir. Ölçekten alınan minimum puan 0 maksimum puan 144’tür. Alınan puanın yüksek olması doğum öncesi yüksek düzeyde stres algılandığının göstergesidir (Aksoy, 2019).

Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94’dir (Aksoy, 2019).

3.9.3. Risk Değerlendirme Formu

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı 2018 yılında hazırlanan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi içeriğinde yer alan Risk Değerlendirme Formu oluşturulmuştur. 2018 yılından itibaren her gebeye uygulanmaktadır. Obstetrik öykü, Mevcut gebelik ve Genel tıbbi öykü olarak üç bölümden oluşan bu form ile gebelerdeki oluşabilecek riski saptayabilmek için oluşturulmuştur. Bu form, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 925/2018’de Risk Değerlendirme Formu olarak yer verilmektedir (Ek-5).

3.10. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Çalışmamız 2023 Şubat ve Aralık aylarında 292 gebenin katılımı ile tamamlanmış olup; tanımlayıcı veri formu, prenatal bağlanma envanteri, gebelik stresini değerlendirme ölçeği ve gebelikte risk değerlendirme formu uygulanmıştır.

Sağlık Bakanlığı formu olan gebelikte risk değerlendirme formu doldurma aşamasında bir tane “Var” şikkı işaretleyen gebeler, riskli kabul edilen gebeler olarak kabul edilmiş olup ve sağlıklı gebelerle yüz yüze anket tekniği ile çalışmamamız tamamlanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uygun olan, 20 hafta üzeri gebelerde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, araştırmacının gözetimindeki gebelerle asgari bilgilendirilmiş gönüllü onam formuna imza alınarak hastanenin kadın doğum polikliniği, gebe servisi ve NST polikliniğinde gerçekleştirildi.

3.11. İstatistiksel Veri Analiz Yöntemleri

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Gebelerin prenatal bağlanma envanteri, gebelik stresini değerlendirme ölçeği, sağlıklı ve riskli gebelerin

sosyodemografik özellikleri, obstetrik değişkenler, özgeçmişe ait değişkenler risk değerlendirme formunu içeren tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, minimum değer, maksimum değer, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 arasında olması ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerleri ile incelenmiştir. Sonuçlara göre ilgili ölçüm araçlarından elde edilen puanların normal dağılım göstermediği tespit edildi.

Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız kategori arasındaki fark ise Kruskal Wallis H kullanılmıştır. Ayrıca bağımsız kategorik değişkenler arasındaki ilişki ki kare analizi ile; sürekli değişkenler arasındaki fark ise Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

3.12. Araştırmanın Zaman Aralıkları

	Tarih ve Aylar												
	Ocak-2022	Haziran-2022	Mart-Nisan 2022	Aralık-2022- Ocak-2023	Şubat-2023	Mart-2023	Temmuz-2023	Aralık-2023	Ocak-2024	Mart-2024	Mayıs-2024	Ocak-2024	Kasım-2024
Literatür araştırması	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Araştırma önerisinin ön çalışması	—	—											
Ölçek izni			—										
Etik kurul onayı				—									
Kurum izni				—	—								
Veri toplama						—	—	—					
Anket girişi ve analizi									—	—	—		
Araştırmanın yazım aşaması												—	—

3.13. Araştırmanın Etik Yönu ve İzinler

Çalışma Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütölmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik başvuru yapılmış ve Etik Kurul’u 2022/113 karar no ve 06.12.2022 tarihli kararı ile onaylanmıştır.

Araştırma Etiği Araştırmanın yapılabilmesi için; araştırmada kullanabilmek için ölçekleri geliştiren yazarlardan e-posta aracılığıyla yazılı izinler alınmıştır (Ek 6).

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden araştırmanın veri toplama aşamalarına yönelik olarak aydınlatılmış onamları alınmıştır. Böylelikle ‘‘aydınlatılmış onam ilkesi’’ etik ilke olarak yerine getirilmiştir.

3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

3.14.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma küçük bir örneklem grubu ile yürütölmüş olup, tek bir hastane ile sınırlandırılmıştır. Toplum için genelleme yapmak mümkün değildir.

4. BULGULAR

Bu bölümde verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara ve bu bulgulara ilişkin yorumlara verilmiştir. Elde edilen bulgular araştırmanın genel amaçları doğrultusunda özetlenerek yorumlar yapılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelere ait sosyodemografik özelliklerinin dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=292).

	Ort	SS
Yaş	27,63	4,729
Evlilik Yaşı	23,17	3,52
Şuanki kilo	75,52	14,652
Boy	163,4	5,946
Ortalama Gelir	27183,21	35026,27

	n	%	
Eğitim	İlköğretim	53	18,2
	Lise	98	33,6
	Yüksekokul	123	42,1
	Lisansüstü	18	6,1
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim	52	17,8
	Lise	103	35,3
	Yüksekokul	111	38,0
	Lisansüstü	26	8,9
Çalışma Durumu	Çalışmıyor/Ev Hanımı	224	76,7
	Memur, İşçi, S, Meslek	68	23,3
Eşinin Çalışma durumu	İşsiz-çalışmıyor	11	6,1
	Emekli, Memur,S, Meslek	281	93,9
Eşi ile Akrabalık Durumu	Hayır	284	97,3
	Evet	8	2,7

Tablo 4.1.Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (devam).

		n	%
Sağlık Güvencesi Varlığı	Var	21	7,2
	Yok	271	92,8
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	279	95,5
	Geniş Aile	13	4,5
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	231	90,5
	Evet	46	9,5
	Bıraktım	15	5,1
Alkol Alma Durumu	Hayır	291	99,7
	Evet	1	0,3

Tablo 4.1 incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalaması $27,63\pm 4,73$; evlilik yaşı $23,17\pm 3,52$; şu anki kilosu ise $75,52\pm 14,65$; boyu $163,4\pm 5,946$; olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %53,8'inin 28 yaş altında, şu anki kilosunun ise %52,1'inin 75 kg altında olduğu tespit edildi. Katılımcıların BKİ ortalamasının $28,32\pm 5,46$; %25,7'sinin normal BKİ olduğu, %39,4'ünün kilolu olduğu, %21,9'unun ise birinci derece obez olduğu tespit edildi. Katılımcıların %18,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %42,1'inin üniversite mezunu olduğu; eş eğitim durumları incelendiğinde ise %17,8'inin ilköğretim mezunu olduğu, %38'inin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Aylık ortalama gelir durumları incelendiğinde %66,8'inin 27 bin altında; %33,2'sinin ise 27 bin TL üstünde geliri olduğu tespit edildi. Katılımcıların %76,7'sinin çalışmadığı, %96,2'sinin eşinin çalıştığı tespit edildi. Eş ile akrabalık durumu incelendiğinde %97,3'nün eş ile akraba olmadığı, %2,7'sinin eşi ile akrabalık durumunun olduğu belirlendi. Aile tipine ilişkin özellikleri incelendiğinde ise %95,5'inin çekirdek ailesi olduğu, %4,5'inin geniş ailesi olduğu tespit edildi. Katılımcıların %15,8'inin sigara kullandığı, beyan edilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelere ait obstetrik özelliklerin dağılımları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=292).

		Ort	SS
Gebelik Haftası		30,25	6,189
Gebelikten önce ki kilo		66,59	14,343
		n	%
Gebelik Sayısı	1	161	55,1
	2	78	26,7
	3	29	9,9
	4	14	5,1
	5 ve üzeri	9	3,1
Doğum Sayısı	Yok	171	58,6
	1	88	30,1
	2	20	6,8
	3 ve üzeri	13	4,5
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	179	61,3
	1	82	28,1
	2	19	6,5
	3 ve üzeri	12	4,1
Düşük/Ölü Doğum/Kürtaj	Yok	251	86,0
	1	29	9,9
	2 ve üzeri	12	4,1
Şu Anki Gebeliğin Planlı Bir Gebelik Olma Durumu	Planlı bir gebelik	237	81,2
	Planlı bir gebelik-tedavi ile	9	3,1
	Planlı olmayan bir gebelik	46	15,8
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	153	52,4
	Erkek	139	47,6
İstenilen Cinsiyet Varlığı	Evet	265	90,8
	Hayır	27	9,2
1. ve 2. Gebelik Arası	İlk Gebelik	162	55,5
	1-3 Yıl Arası	74	25,3
	4 ve üzeri	56	19,2
2. ve 3. Gebelik Arası	Yok	239	81,8
	1-3 Yıl Arası	33	11,3
	4 ve üzeri	20	6,8
Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Öyküsü	Evet	9	3,1
	Hayır	283	96,9
4000 gram Üstü Doğum Öyküsü	Evet	12	4,1
	Hayır	280	95,9

Gebelik haftası ortalaması $30,25 \pm 6,19$; gebelik öncesi kilosu $66,60 \pm 14,34$; Şu anki gebelik ile birlikte toplam gebelik sayıları incelendiğinde %55,1'inin bir gebeliği olduğu, %26,7'sinin ikinci gebeliği olduğu tespit edildi. Katılımcıların %56,2'sinin gebelik haftasının 30 hafta ve üzerinde olduğu, %57,2'sinin gebelik öncesi kilosunun 67 kg ve altında olduğu; Katılımcıların %58,6'sının nullipar olduğu, %30,1'inin primipar olduğu görüldü, Katılımcıların % 61,3'nün henüz yaşayan çocuk sayısının olmadığı, 4,1'nin ise üç ve üzeri çocuğu olduğu, %13,0'ının düşük/ölü doğum/kürtaj öyküsünün olduğu, % tespit edildi.

Katılımcıların %81,2'sinin şu anki gebeliğinin planlı bir gebelik olduğu, %52,4'ünün bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu, tespit edildi. Katılımcıların gebelikler arası süreler incelendiğinde 1. ve 2. gebelik arası için %25,3'ünün 1-3 ay arasında; 2. gebelik ve 3. gebelik arası için %11,3'ünün 1-3 ay arasında; %6,8'inin 4 ay ve üzerinde olduğu; tespit edildi. Katılımcıların %3,1'inin bebeğinin düşük doğum ağırlığında olduğu, %4,1'inin doğum ağırlığının iri bebek olduğu tespit edildi.

Tablo 4.3. Gebelerin tıbbi öyküsüne göre dağılımı.

		n	%
Kronik Sistemik Hastalık Varlığı	Hayır	263	90,1
	Evet	29	9,9
Kronik Hastalıklar	Troid	14	48,3
	HT	4	13,8
	DM	3	10,3
	Diğer	11	37,9
Geçirilmiş veya Tedavisi Sürmekte Olan Enfeksiyon Hastalık Varlığı	Yok	281	96,2
	Var	11	3,8
CYBE'nin Varlığı	Yok	287	98,3
	Var	5	1,7
Psikiyatrik Hastalık Varlığı	Yok	285	97,6
	Var	7	2,4
Jinekolojik Bir Operasyon Geçirme Durumu	Hayır	286	97,9
	Evet	6	2,1
Sürekli Kullanmak Zorunda Olduğu İlaçlar Varlığı	Hayır	269	92,1
	Evet	23	7,9

Tablo 4.3. Gebelerin tıbbi öyküsüne göre dağılımı (devam).

		n	%
Gebelik Öncesi Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu	Yok	183	62,7
	Var	109	37,3
Erken Doğum Öyküsü (22-37 Hafta Arası) Geçirme Durumu	Hayır	279	95,5
	Evet	13	4,5
Anomalili Bebek Doğurma Öyküsü Varlığı	Hayır	289	99,0
	Evet	3	1,0
Son Gebelikte Yüksek Tansiyon Veya Preeklampsi/ Eklampsi Nedeniyle Hastaneye Yatış Olma Durumu	Hayır	285	97,6
	Evet	7	2,4
Gebelik Sırasında Herhangi Bir Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Hayır	252	86,3
	Evet	40	13,7
Doğumda Herhangi Bir Komplikasyon Yaşama Durumu (n=121)	Hayır	114	94,22
	Evet	7	5,78
Tetanoz Toksoid İmmünizasyon Uygulaması Yapılma Durumu	Hayır	24	8,2
	Evet	268	91,8

Katılımcıların %90,1'inin kronik hastalığının olmadığı; %9,9'unun kronik sistemik hastalığının var olduğu tespit edildi, Kronik hastalığı olan katılımcıların sahip olduğu kronik hastalıkların dağılımları incelendiğinde ise %48,3'ünün troidi olduğu, %13,8'inin HT olduğu, %10,3'ünün DM olduğu tespit edildi (Not: Bir kişide birden fazla hastalık olabilir).

Katılımcıların %96,2'sinin geçirilmiş ya da tedavisi sürmekte olan bir enfeksiyon varlığının olmadığı, %98,3'ünün cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona sahip olmadığı, %97,6'sının psikiyatrik hastalığının olmadığı, %97,92'unun jinekolojik bir operasyon geçirmediği, %92,1'inin sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilacının olmadığı tespit edildi.

Katılımcıların %62,7'sinin gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi olmadığı, %95,5'inin erken doğum öyküsü olmadığı tespit edildi. %99'unun anomalili bebek doğurmadığı. Katılımcıların %97,6'sının son gebelikte yüksek tansiyon veya pre eklampsi eklampsi nedeniyle hastaneye yatışı olduğu, %86,3'ünün ise gebeliği sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadığı, %94,22'sinin doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşamadığı tespit edildi. Katılımcıların

%8,2'sinin tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılmadığı, %91,8'ine ise 2'sinin tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapıldığı tespit edildi.

Tablo 4.4. PBE ve GSDÖ'nin güvenilirlik analizi sonuçları.

Değişken	Cronbach's Alpha
Prenatal Bağlanma Envanteri	0,922
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	0,943

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etme amacıyla yapılmaktadır. Güvenirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri; 0,00-0,40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0,40-0,60 arasında ise düşük güvenilirlikte, 0,60-0,80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2005). Sonuçlar incelendiğinde, tüm ölçümlerin alfa değerlerinin 0,506-0,943 arasında olduğu tespit edildi.

Tablo 4.5. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

	Min	Mak	Ort.	SS
Prenatal Bağlanma Envanteri	23,00	84,00	69,78	10,34
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	0,00	106,00	25,89	22,36

Ölçüm araçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; Prenatal Bağlanma Envanteri için ortalama değer $69,78 \pm 10,34$; Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği için $25,89 \pm 22,36$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.6. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin normallik testleri.

	Basıklık	Basıklık SH	Çarpıklık	Çarpıklık SH
Prenatal Bağlanma Envanteri	1,745	0,284	-0,808	0,143
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	0,810	0,284	1,072	0,143

Tablo 4.7. PBE ve GSDÖ arasındaki ilişki.

		1	2
Prenatal Bağlanma Envanteri	r	1,000	-
	p	-	-
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	r	-0,070	,882**
	p	0,232	0,000

**p<0,01; *p<0,05

Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır (r = -0,070; p<0,05).

Tablo 4.8. PBE puanlarının katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması.

		Prenatal Bağlanma Envanteri			z Değeri	p Değeri
		n	%	Ort±SS(Med)(Q1-Q3)		
Yaş	28 yaş altı	157	53,8	78±10,1(71)(63-78)	-1,098	0,272
	28 yaş ve üzeri	135	46,2	76±10,6(69)(63-76)		
Evlilik yaşı	23 yaş altı	115	39,4	78±11,55(68)(63-78)	-1,207	0,227
	23 yaş ve üzeri	177	60,6	78±9,45(70)(64-78)		
Şu anki kilo	75 kg altı	152	52,1	77±9,88(68)(63-77)	-2,303	0,021*
	75 kg ve üzeri	140	47,9	81±10,73(71)(64-81)		
Boy	163 cm altı	124	42,5	77±11,06(68,5)(63-77)	-0,804	0,422
	163 ve üzeri	168	57,5	78±9,79(70)(64-78)		
Aylık gelir	27,000 TL altı	195	66,8	78±10,73(70)(63-78)	-0,402	0,688
	27,000 TL ve üstü	97	33,2	78±9,56(70)(63-78)		
Eğitim durumu	İlköğretim	53	18,2	81±11,01(70)(63-81)	1,724	0,632
	Lise	98	33,6	78±11,04(69)(63-78)		
	Yüksekokul	123	42,1	77±9,72(70)(63-77)		
	Lisansüstü	18	6,1	79±8,84(72)(66-79)		
Eş eğitim durumu	İlköğretim	52	17,8	81,5±11,13(68,5)(62-81,5)	0,312	0,958
	Lise	103	35,3	77±10,12(70)(63-77)		
	Yüksek okul	111	38,0	78±10,82(70)(63-78)		
	Lisansüstü	26	8,9	76±7,72(71)(65-76)		

Tablo 4.8. PBE puanlarının katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (devam).

		Prenatal Bağlanma Envanteri			z Değeri	p Değeri
		n	%	Ort±SS(Med)(Q1-Q3)		
Çalışma durumu	Çalışmıyor	224	76,7	78±10,34(69)(63-78)	-1,083	0,279
	Çalışıyor	68	23,3	77,5±10,4(72)(63,5-77,5)		
Eş çalışma durumu	Çalışmıyor	11	3,8	84±13,69(81)(61-84)	-1,200	0,230
	Çalışıyor	281	96,2	77±10,2(70)(63-77)		
Eş ile akrabalık var varlığı	Hayır	284	97,3	78±10,38(70)(63-78)	-0,321	0,748
	Evet	8	2,7	76±9,6(71)(60,5-76)		
Sağlık güvencesi varlığı	Yok	21	7,2	81±10,97(67)(60-81)	-0,636	0,525
	Var	271	92,8	77±10,31(70)(63-77)		
Aile tipi	Çekirdek aile	279	95,5	77±10,33(70)(63-77)	-1,493	0,135
	Geniş aile	13	4,5	83±9,86(80)(65-83)		
Sigara kullanma durumu	Hayır	231	79,1	77±10,05(70)(63-77)	0,216	0,898
	Evet	46	15,8	80±11,84(70)(63-80)		
	Bıraktım	15	5,1	79±10,52(76)(63-79)		

Katılımcıların yaş, evlilik yaşı, boy, aylık gelir, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eşi ile akrabalık, sağlık güvencesi varlığına, aile tipi ve sigara kullanma durumu Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinde şu anki kiloya bakıldığında Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).

Tablo 4.9. PBE puanlarının katılımcıların obstetrik öykülerine göre karşılaştırılması.

		n	%	Prenatal Bağlanma Envanteri	z Değeri	p Değeri
Gebelik haftası	30 hafta altı	128	43,8	75,5±10,05(70)(63-75,5)	-1,381	0,167
	30 hafta ve üstü	164	56,2	81±10,51(70)(63-81)		
Gebelik öncesi kilo	67 kg altı	167	57,2	77±10,59(69)(63-77)	-1,211	0,226
	67 kg ve üzeri	125	42,8	79±9,98(70)(64-79)		
Şuan ki gebelik ile birlikte toplam gebelik sayısı	Bir	160	54,8	78,5±10,3(72)(64,5-78,5)	7,428	0,059
	İki	79	27,1	74±9,42(68)(63-74)		
	Üç	29	9,9	72±11,45(68)(64-72)		
	Dört ve üzeri	24	8,2	79,5±11,5(67,5)(62,5-79,5)		
Doğum sayısı	Yok (1)	171	58,6	79±10,16(72)(65-79)	9,232	0,026*
	Bir (2)	88	30,1	74±9,31(67,5)(63-74)		
	İki (3)	20	6,8	72,5±13(67)(58,5-72,5)		
	Üç ve üzeri (4)	13	4,5	81±12,66(68)(60-81)		
Yaşayan çocuk sayısı	Yok (1)	179	61,3	78±10,12(72)(65-78)	11,159	0,011*
	Bir (2)	82	28,1	74±9,33(67)(63-74)		
	İki (3)	19	6,5	72±12,58(66)(55-72)		
	Üç ve üzeri (4)	12	4,1	82±13,18(66,5)(59,5-82)		
Düşük/ölü doğum/kürtaj sayısı	Yok	251	86,0	78±10,47(70)(63-78)	1,215	0,545
	Bir	29	9,9	74±10,01(70)(63-74)		
	İki ve üzeri	12	4,1	81,5±8,25(72)(65,5-81,5)		

Tablo 4.9. PBE puanlarının katılımcıların obstetrik öykülerine göre karşılaştırılması (devam).

		n	%	Prenatal Bağlanma Envanteri	z Değeri	p Değeri
Gebelik planlama	Planlı bir gebelik	237	81,2	78±10,17(70)(63-78)	1,135	0,567
	Planlı bir gebelik-tedavi ile	9	3,1	77±7,19(71)(68-77)		
	Planlı olmayan bir gebelik	46	15,8	78±11,72(68,5)(62-78)		
Bebeğini cinsiyeti	Kız	153	52,4	79±10,86(71)(63-79)	-1,425	0,154
	Erkek	139	47,6	76±9,74(68)(63-76)		
İstenilen cinsiyet varlığı	Evet	265	90,8	77±10,29(70)(63-77)	-0,808	0,419
	Hayır	27	9,2	82±10,99(70)(66-82)		
Gebelikler arasındaki süre:1. ve 2. gebelik arası	Yok (1)	162	55,5	79±10,29(72)(65-79)	8,707	0,013*
	1-3 arası (2)	74	25,3	74±10,21(68)(63-74)		
	4 ve üzeri (3)	56	19,2	75,5±10,22(67,5)(61-75,5)		
Gebelikler arasındaki süre:2. ve 3. gebelik arası	Yok	239	81,8	78±10,03(70)(63-78)	1,769	0,413
	1-3 arası	33	11,3	74±9,05(68)(64-74)		
	4 ve üzeri	20	6,8	82,5±14,94(67)(58,5-82,5)		
Düşük doğum ağırlıklı 2000 gram altı bebeğin doğma durumu	Evet	9	3,1	76±12,57(65)(56-76)	-1,193	0,233
	Hayır	283	96,9	78±10,26(70)(63-78)		
4000 gram üstü doğum olma durumu	Evet	12	4,1	79±13,29(67)(59,5-79)	-0,624	0,532
	Hayır	280	95,9	78±10,21(70)(63-78)		

Katılımcıların gebelik haftası, gebelikten önceki ki kilosu ve şu anki gebelik ile birlikte toplam gebelik sayısı, göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların doğum sayısına göre, Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre hiç doğum yapmayan kişilerin puanlarının bir ve iki doğum yapanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

Katılımcıların yaşayan çocuk sayısına göre, Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre hiç çocuğu olmayan kişilerin puanlarının bir ve iki çocuğu olanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

Katılımcıların düşük/ölü doğum /kürtaj, gebeliğin planlama durumu, bebeğin cinsiyeti, istenilen cinsiyet varlığı, göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların birinci ve ikinci gebelikler arasındaki süreye göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan post-hoc testine göre yok olan grubun 1-3; 4- ve üzeri olanlara göre puanları daha yüksektir.

Katılımcıların ikinci ve üçüncü gebelikler arasındaki süreye, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma durumuna ve yüksek doğum ağırlıklı bebek doğurma durumuna göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.10. PBE puanlarının katılımcıların tıbbi öykülerine göre karşılaştırılması.

		n	%	Prenatal Bağlanma Envanteri	z Değeri	p Değeri
Kronik sistemik hastalık varlığı	Hayır	263	90,1	77±10,44(69)(63-77)	-2,753	0,006*
	Evet	29	9,9	83±8,02(74)(69-83)		
Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalık varlığı	Yok	281	96,2	77±10,39(70)(63-77)	-0,367	0,714
	Var	11	3,8	81±9,2(70)(63-81)		
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar varlığı	Yok	287	98,3	78±10,38(70)(63-78)	-0,450	0,653
	Var	5	1,7	80±8,68(71)(66-80)		
Psikiyatrik hastalık varlığı	Yok	285	97,6	78±10,41(70)(63-78)	-0,384	0,701
	Var	7	2,4	79±7,47(68)(66-79)		
Jinekolojik bir operasyon geçirme durumu	Hayır	286	97,9	78±10,11(70)(63-78)	-0,526	0,599
	Evet	6	2,1	70±18,88(69)(63-70)		
Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar varlığı	Hayır	269	92,1	77±10,5(70)(63-77)	-1,344	0,179
	Evet	23	7,9	79±7,94(73)(66-79)		
Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi	Hayır	183	62,7	78±10,24(69)(63-78)	-0,704	0,482
	Evet	109	37,3	78±10,55(70)(63-78)		
Erken doğum öyküsü (22-37 hf.arası) geçirme durumu	Hayır	279	95,5	78±10,37(70)(63-78)	-0,835	0,404
	Evet	13	4,5	76±10,07(66)(61-76)		
Anomalili bebek doğurma öyküsü varlığı	Hayır	289	99,0	77±10,3(70)(63-77)	-0,668	0,504
	Evet	3	1,0	84±16,2(82)(55-84)		
Son gebelikte HT veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış olma durumu	Hayır	285	97,6	77±10,32(70)(63-77)	-0,511	0,610
	Evet	7	2,4	84±11,92(74)(59-84)		

Tablo 4.10. PBE puanlarının katılımcıların tıbbi öykülerine göre karşılaştırılması (devam).

		n	%	Prenatal Bağlanma Envanteri	z Değeri	p Değeri
Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu	Hayır	251	86,0	77±10,52(70)(63-77)	-1,332	0,183
	Evet	41	14,0	79±9,02(72)(66-79)		
Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılma durumu	Hayır	24	8,2	75,5±10,45(69)(63-75,5)	-0,606	0,545
	Evet	268	91,8	78±10,34(70)(63-78)		

*p<0,05

KW:Kruskal Wallis H testi; **z:** Mann Whitney U testi

Katılımcıların kronik sistemik hastalığı olma durumuna göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Kronik sistemik hastalığı olan kişilerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Katılımcıların geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalığına göre, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun olma durumuna göre, psikiyatrik hastalık varlığına göre, jinekolojik bir operasyon geçirme durumuna göre, sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilacın varlığına göre, gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemine göre, erken doğum öyküsünün olma durumuna göre, anomalili bebek doğurma öyküsünün varlığına göre, son gebelikte yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış olma durumuna göre, gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumuna göre ve tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılma durumuna göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

PBE puanlarının katılımcıların tıbbi öykülerine göre karşılaştırıldığında; Katılımcıların kronik sistemik hastalığı olma durumuna göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).

Katılımcıların geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalığına göre, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun olma durumuna göre, psikiyatrik hastalık varlığına göre, jinekolojik bir operasyon geçirme durumuna göre, sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilacın varlığına göre, gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemine göre, erken doğum öyküsünün olma durumuna göre, anomalili bebek doğurma öyküsünün varlığına göre, son gebelikte yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış olma durumuna göre, gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumuna göre ve tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılma durumuna göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.11. GSDÖ ölçek puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması.

		Gebelik Stresini			z	p
		Değerlendirme Ölçeği			Değeri	Değeri
		n	%	Ort±SS(Med)(Q1-Q3)		
Yaş	28 yaş altı	157	53,8	41±22,8(21)(8-41)	-1,020	0,308
	28 yaş ve üzeri	135	46,2	37±21,84(19)(7-37)		
Evlilik yaşı	23 yaş altı	115	39,4	38±21,92(19)(7-38)	-0,341	0,733
	23 yaş ve üzeri	177	60,6	40±22,7(21)(8-40)		
Şu anki kilo	75 kg altı	152	52,1	38,5±20,65(19)(8-38,5)	-0,470	0,638
	75 kg ve üzeri	140	47,9	40,5±24,09(20,5)(7,5-40,5)		
Boy	163 cm altı	124	42,5	39,5±22,72(17,5)(7-39,5)	-0,766	0,444
	163 ve üzeri	168	57,5	38,5±22,15(21)(8-38,5)		
Aylık gelir	27,000 TL altı	195	66,8	41±23,16(22)(9-41)	-2,518	0,012*
	27,000 TL ve üstü	97	33,2	36±20,05(14)(6-36)		
Eğitim durumu	İlköğretim	53	18,2	36±19,82(18)(9-36)	4,426	0,219
	Lise	98	33,6	36±24,32(16,5)(6-36)		
	Yüksek okul	123	42,1	44±22,21(20)(8-44)		
	Lisansüstü	18	6,1	44±19,42(37)(14-44)		
Eş eğitim durumu	İlköğretim	52	17,8	48±24,23(23,5)(8,5-48)	6,421	0,093
	Lise	103	35,3	35±23,75(17)(6-35)		
	Yüksek okul	111	38,0	36±19,44(16)(8-36)		
	Lisansüstü	26	8,9	46±23,03(35,5)(20-46)		
Çalışma durumu	Çalışmıyor	224	76,7	39±22,83(20)(7,5-39)	-0,032	0,974
	Çalışıyor	68	23,3	37±20,88(20,5)(8-37)		
Eş çalışma durumu	Çalışmıyor	11	3,8	48±22,92(26)(14-48)	-0,918	0,359
	Çalışıyor	281	96,2	38±22,36(20)(8-38)		
Eş ile akrabalık varlığı	Hayır	284	97,3	37,5±22,12(20)(7,5-37,5)	-1,860	0,063
	Evet	8	2,7	58±26,76(47,5)(16,5-58)		
Sağlık güvencesi varlığı	Yok	21	7,2	64±25,07(42)(18-64)	-3,089	0,002*
	Var	271	92,8	37±21,75(19)(7-37)		
Aile tipi	Çekirdek aile	279	95,5	39±22,52(20)(7-39)	-0,343	0,732
	Geniş aile	13	4,5	37±19,51(23)(15-37)		
Sigara kullanma durumu	Hayır	231	79,1	39±21,55(20)(7-39)	4,450	0,108
	Evet	46	15,8	34±24,85(16,5)(9-34)		
	Bıraktım	15	5,1	58±24,75(36)(16-58)		

Gebelik Stresini Değerlendirme leği puanlarının katılımcıların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde,

Katılımcıların yaşı, evlilik yaşına, şu anki kilosuna boyuna, eğitim durumuna, eşinin eğitim durumuna göre Gebelik Stresini Değerlendirme leği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların aylık gelir durumuna göre Gebelik Stresini Değerlendirme leği puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).

Katılımcıların alışma durumuna, eşinin çalışma durumuna, eş ile akrabalık varlığı, aile tipine, sigara kullanma durumuna, göre Gebelik Stresini Değerlendirme leği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların sağlık güvencesi varlığına göre, Gebelik Stresini Değerlendirme leği puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0,05$) tespit edildi.

Tablo 4.12. GSDÖ ölçek puanlarının obstetrik öykülerine göre karşılaştırılması.

		n	%	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	z Değeri	p Değeri
Gebelik haftası	30 hafta altı	128	43,8	41,5±20,11(20)(8-41,5)	-0,053	0,958
	30 hafta ve üstü	164	56,2	37,5±24,02(20)(7,5-37,5)		
Gebelik öncesi kilo	67 kg altı	167	57,2	37±21,08(20)(8-37)	-0,359	0,720
	67 kg ve üzeri	125	42,8	43±24(20)(8-43)		
Şuan ki gebelik ile birlikte toplam gebelik sayısı	Bir	160	54,8	45,5±22,68(22)(8-45,5)	4,318	0,229
	İki	79	27,1	36±22,84(16)(7-36)		
	Üç	29	9,9	37±22,74(15)(4-37)		
	Dört ve üzeri	24	8,2	26,5±16,85(18)(7-26,5)		
Doğum sayısı	Yok (1)	171	58,6	44±22,3(21)(8-44)	3,942	0,268
	Bir (2)	88	30,1	36±23,06(15,5)(6,5-36)		
	İki (3)	20	6,8	30,5±21,14(16,5)(3,5-30,5)		
	Üç ve üzeri (4)	13	4,5	30±20,37(19)(14-30)		
Yaşayan çocuk sayısı	Yok (1)	179	61,3	45±22,31(21)(8-45)	3,193	0,363
	Bir (2)	82	28,1	36±23,15(17)(7-36)		
	İki (3)	19	6,5	34±21,61(20)(1-34)		
	Üç ve üzeri (4)	12	4,1	28±19,05(18)(10,5-28)		
Düşük/ölü doğum/kürtaj sayısı	Yok	251	86,0	39±22,68(20)(8-39)	0,300	0,861
	Bir	29	9,9	37±21,06(18)(7-37)		
	İki ve üzeri	12	4,1	30±19,73(18,5)(10-30)		

Tablo 4.12. GSDÖ ölçek puanlarının obstetrik öykülerine göre karşılaştırılması (devam).

		n	%	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	z Değeri	p Değeri
Gebelik planlama	Planlı bir gebelik	237	81,2	38±21,83(20)(8-38)	0,070	0,966
	Planlı bir gebelik-tedavi ile	9	3,1	38±19,55(18)(11-38)		
	Planlı olmayan bir gebelik	46	15,8	48±25,75(20)(8-48)		
Bebeğini cinsiyeti	Kız	153	52,4	37±21,85(18)(7-37)	-1,145	0,252
	Erkek	139	47,6	41±22,91(21)(8-41)		
İstenilen cinsiyet varlığı	Evet	265	90,8	39±22,86(18)(7-39)	-1,288	0,198
	Hayır	27	9,2	39±16,95(29)(15-39)		
Gebelikler arasındaki süre:1. ve 2. gebelik arası	Yok (1)	162	55,5	45±22,57(22)(8-45)	4,438	0,109
	1-3 arası (2)	74	25,3	36±20,1(15,5)(9-36)		
	4 ve üzeri (3)	56	19,2	35,5±24,17(20)(4-35,5)		
Gebelikler arasındaki süre:2. ve 3. gebelik arası	Yok	239	81,8	41±22,82(21)(8-41)	2,076	0,354
	1-3 arası	33	11,3	26±18,06(15)(7-26)		
	4 ve üzeri	20	6,8	39,5±22,71(22)(7-39,5)		
Düşük doğum ağırlıklı 2000 gram altı bebeğin doğma durumu	Evet	9	3,1	49±24,4(29)(8-49)	-0,556	0,579
	Hayır	283	96,9	39±22,33(20)(8-39)		
4000 gram üstü doğum olma durumu	Evet	12	4,1	22,5±17,16(10)(3-22,5)	-1,722	0,085
	Hayır	280	95,9	39±22,49(20,5)(8-39)		

Katılımcıların gebelik haftasına göre, gebelik öncesi kilosuna göre ve şu anki gebelik ile birlikte toplam gebelik sayısına göre, doğum sayısına göre, yaşayan çocuk sayısına göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların düşük/ölu doğum/kürtaj sayısı göre, gebeliğini planlama durumuna göre, bebeğin cinsiyetine göre, bebeğin istenilen cinsiyetine göre, ikinci ve üçüncü gebelikler arasındaki süreye göre, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma durumuna göre ve yüksek doğum ağırlıklı bebek doğurma durumuna göre Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.13. GSDÖ ölçek puanlarının tıbbi öykülerine göre karşılaştırılması.

		n	%	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	z Değeri	p Değeri
Kronik sistemik hastalık varlığı	Hayır	263	90,1	41±22,97(20)(7-41)	-0,365	0,715
	Evet	29	9,9	28±15,5(20)(12-28)		
Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalık varlığı	Yok	281	96,2	39±22,07(20)(8-39)	-1,149	0,251
	Var	11	3,8	22±30,02(9)(6-22)		
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar varlığı	Yok	287	98,3	39±22,24(20)(7-39)	-0,687	0,492
	Var	5	1,7	26±30,63(22)(18-26)		
Psikiyatrik hastalık varlığı	Yok	285	97,6	38±22,42(20)(8-38)	-0,496	0,620
	Var	7	2,4	48±21,16(28)(4-48)		
Jinekolojik bir operasyon geçirme durumu	Hayır	286	97,9	39±22,01(20)(8-39)	-0,545	0,586
	Evet	6	2,1	53±37,22(21)(11-53)		
Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar varlığı	Hayır	269	92,1	40±22,81(20)(8-40)	-1,226	0,220
	Evet	23	7,9	28±14,9(14)(7-28)		
Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi	Hayır	183	62,7	40±21,95(21)(8-40)	-0,775	0,438
	Evet	109	37,3	36±23,11(18)(7-36)		
Erken doğum öyküsü (22-37 hf.arası) geçirme durumu	Hayır	279	95,5	39±22,21(20)(7-39)	-0,773	0,439
	Evet	13	4,5	43±25,84(23)(13-43)		
Anomalili bebek doğurma öyküsü varlığı	Hayır	289	99,0	39±22,47(20)(8-39)	-0,248	0,805
	Evet	3	1,0	26±5,77(26)(16-26)		

Tablo 4.13 GSDÖ ölçek puanlarının tıbbi öykülerine göre karşılaştırılması (devam).

	n	%	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	z Değeri	p Değeri	
Son gebelikte HT veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış olma durumu	Hayır	285	97,6	39±22,32(20)(7-39)	-0,897	0,370
	Evet	7	2,4	29±25,12(26)(16-29)		
Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu	Hayır	251	86,0	39±22,66(19)(7-39)	-0,948	0,343
	Evet	41	14,0	39±20,62(24)(11-39)		
Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılma durumu	Hayır	24	8,2	48±20,73(24,5)(14,5-48)	-1,195	0,232
	Evet	268	91,8	37±22,51(19,5)(7,5-37)		

*p<0,05

KW:Kruskal Wallis H testi; **z:** Mann Whitney U testi

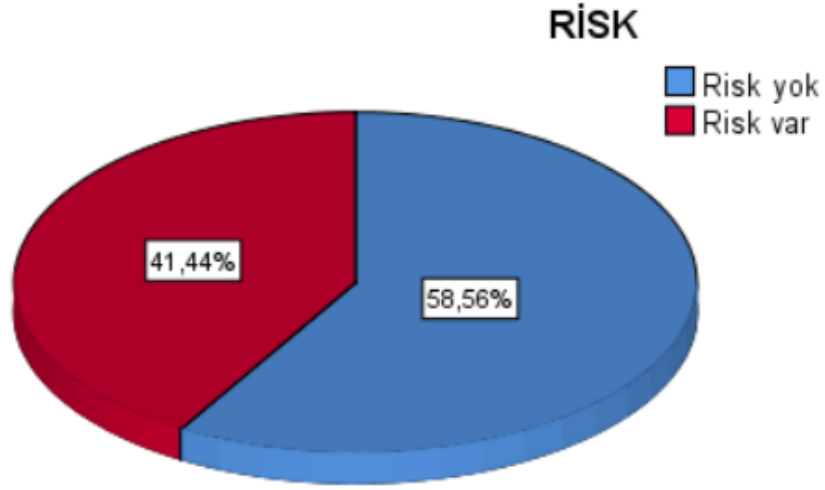
Katılımcıların, kronik sistemik hastalığı olma durumuna göre, geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalığına göre, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun olma durumuna göre, psikiyatrik hastalık varlığına göre, jinekolojik bir operasyon geçirme durumuna göre, sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilacın varlığına göre, gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemine göre, erken doğum öyküsünün olma durumuna göre, anomalili bebek doğurma öyküsünün varlığına göre, son gebelikte yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış olma durumuna göre, gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumuna göre, ve tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılma durumuna göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Katılımcıların obstetrik öykülerine göre risk durumlarının dağılımları.

	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı	287	98,3	5	1,7
3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü	291	99,7	1	0,3
Erken doğum öyküsü (22-37 hf,arası)	279	95,5	13	4,5
Anomalili bebek doğurma öyküsü	289	99,0	3	1,0
Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500g	283	96,9	9	3,1
Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500g	287	98,3	5	1,7
Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış	285	97,6	7	2,74
Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon?	285	97,6	7	2,4
Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik	286	97,9	6	2,1
18 yaşından genç	289	99,0	3	1,0
35 yaş ve üstü	280	95,9	12	4,1
Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu	277	94,9	15	5,1
Vajinal kanama	283	96,9	9	3,1
Pelvik kitle	292	100,0	0	0,0
Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması	285	97,6	7	2,4
Anemi öyküsü	276	94,5	16	5,5
İnsülin bağımlı diyabet hastası	287	98,3	5	1,7
Renal hastalık	291	99,7	1	0,3
Kardiyovasküler hastalık	289	99,0	3	1,0
Tiroid hastalığı	278	95,2	14	4,8
Talasemi taşıyıcılığı	284	97,3	8	2,7
Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı	267	91,4	25	8,6
Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum	251	86,0	41	14,0

*Risk Değerlendirme Formu ve demografik özelliklerdeki bazı anket sorularının benzerlik göstermesi nedeniyle birini diğerine dönüştürmek gerekti. Demografik özelliklerde sorulan sorular doğru kabul edilmiştir. Kronik hastalıkları bölümü için tutarsızlık olabilir çünkü kişilerin aklına gelmeme ihtimali oluşmuştur.

Katılımcıların %98,3'ü “önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı” ifadesi için hayır; %1,7'si evet yanıtı, %99,7'si “3 veya daha fazla ardına spontan düşük öyküsü” ifadesi için hayır; %0,3'ü evet yanıtını, %95,5'i “Erken doğum öyküsü (22-37 hf. arası)” ifadesi için hayır; %4,5'i evet yanıtını, %99'u “anomalili bebek doğurma öyküsü” ifadesi için hayır; %1'i evet yanıtını, %96,9'u “Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500g” ifadesi için hayır; %3,1'i evet yanıtını, %98,3'ü “Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500g” ifadesi için hayır; %1,7'si evet yanıtını, %97,6'sı “Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış” ifadesi için hayır; %2,4'ü evet yanıtını, %97,6'sı “Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon? (Miyomektomi, septum ameliyatı, konizasyon, klasik CS servikal serklaj)” ifadesi için hayır; %2,4'ü evet yanıtını, %97,6'sı “Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması” ifadesi için hayır; %2,4'ü evet yanıtını, %91,4'ü “Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı” ifadesi için hayır; %8,6'sı evet yanıtını, %86'sı “Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum” ifadesi için hayır; %14'ü evet yanıtını vermiştir.



Şekil 4.1. Katılımcıların riskli olma durumları.

Risk faktörleri değerlendirildiğinde, katılımcıların %41,44'ünün riskli olduğu ve %58,56'sının riskli olmadığı tespit edildi.

Tablo 4.15. Ölçeklerden alınan tüm değerler.

		Ort	SS	Med	Min	Mak	Test değeri	p değeri
Prenatal Bağlanma Envanteri	Risk yok	70,06	9,67	70,00	63,00	78,00	-0,178	0,858
	Risk var	69,39	11,26	70,00	63,00	78,00		
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	Risk yok	25,73	23,19	20,00	6,00	40,00	-0,734	0,463
	Risk var	26,12	21,23	21,00	9,00	37,00		

Mann Whitney U testi kullanıldı.

PBE ve GSDÖ puanlarının katılımcıların riskli olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p < 0,05$).

Tablo 4.16. Katılımcıların riskli olması ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki.

		Risk				ki kare	p değeri
		Risk yok		Risk var			
		n	%	n	%		
Yaş	28 yaş altı	105	66,9	52	33,1	9,681	0,002*
	28 yaş ve üzeri	66	48,9	69	51,1		
Evlilik yaşı	23 yaş altı	69	60,0	46	40,0	0,162	0,688
	23 yaş ve üzeri	102	57,6	75	42,4		
Şu anki kilo	75 kg altı	88	57,9	64	42,1	0,058	0,810
	75 kg ve üzeri	83	59,3	57	40,7		
Boy	163 cm altı	70	56,5	54	43,5	0,395	0,529
	163 ve üzeri	101	60,1	67	39,9		
Aylık gelir	27,000 TL altı	110	56,4	85	43,6	1,120	0,290
	27,000 TL ve üstü	61	62,9	36	37,1		
Eğitim durumu	İlköğretim	20	37,7	33	62,3	11,696	0,009*
	Lise	61	62,2	37	37,8		
	Yüksekokul	79	64,2	44	35,8		
	Lisansüstü	11	61,1	7	38,9		

Tablo 4.16. Katılımcıların riskli olması ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki (devam).

		Risk				ki kare	p değeri
		Risk yok		Risk var			
		n	%	n	%		
Eş eğitim durumu	İlköğretim	23	44,2	29	55,8	5,590	0,133
	Lise	64	62,1	39	37,9		
	Yüksekokul	67	60,4	44	39,6		
	Lisansüstü	17	65,4	9	34,6		
Çalışma durumu	Çalışmıyor	130	58,0	94	42,0	0,110	0,741
	Çalışıyor	41	60,3	27	39,7		
Eş çalışma durumu	Çalışmıyor	7	63,6	4	36,4	0,121	0,728
	Çalışıyor	164	58,4	117	41,6		
Eş ile akrabalık var varlığı	Hayır	164	57,7	120	42,3	1,745	0,187
	Evet	7	87,5	1	12,5		
Sağlık güvencesi varlığı	Yok	14	66,7	7	33,3	0,613	0,434
	Var	157	57,9	114	42,1		
Aile tipi	Cekirdek aile	168	60,2	111	39,8	7,060	0,008*
	Geniş aile	3	23,1	10	76,9		
Sigara kullanma durumu	Hayır	150	64,9	81	35,1	27,030	0,000*
	Evet	11	23,9	35	76,1		
	Bıraktım	10	66,7	5	33,3		

Katılımcıların risk altında olma durumları ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde,

Katılımcıların yaşı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). 28 yaş altı bireylerin %66,9'u risk yokken, %33,1'i risk taşıyor. Diğer taraftan, 28 yaş ve üzeri bireylerin %48,9'u risk taşıyor, %51,1'i ise risk taşıyor. Bu veriler, 28 yaş altı bireylerin risk taşımama oranının daha yüksek olduğunu, 28 yaş ve üzeri bireylerde ise risk taşıyanların oranının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların evlilik yaşı, şu anki kilosu, boyu, aylık gelir durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların eğitim durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). İlköğretim seviyesindeki bireylerin %37,7'si risk taşımazken, %62,3'ü risk taşımaktadır. Lise, yüksekokul ve lisansüstü seviyelerindeki bireylerde ise risk taşıyanların oranı daha düşüktür. Lise seviyesindeki bireylerin %62,2'si risk taşımamaktadır, %37,8'i risk taşımaktadır. Yüksekokul seviyesindeki bireylerin %64,2'si risk taşımamaktadır, %35,8'i risk taşımaktadır. Lisansüstü seviyesindeki bireylerin %61,1'i risk taşımamaktadır, %38,9'u ise risk taşımaktadır.

Katılımcıların eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, eş ile akraba olma durumu, sağlık güvencesi olma durumu, ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların aile tipi ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Çekirdek ailede yaşayan bireylerin %60,2'si risk taşımamaktadır, ancak %39,8'i risk taşımaktadır. Geniş ailede yaşayan bireylerde ise %23,1'i risk taşımamakta, %76,9'u risk taşımaktadır.

Katılımcıların sigara kullanma durumları ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Sigara kullanmayan bireylerin %64,9'u risk taşımamaktadır, ancak %35,1'i risk taşımaktadır. Sigara içen bireylerde ise %23,9'u risk taşımamaktadır, %76,1'i risk taşımaktadır.

Tablo 4.17. Katılımcıların riskli olma durumları ve katılımcıların obstetrik özellikleri arasındaki ilişki.

		Risk				ki kare	p değeri
		Risk yok		Risk var			
		n	%	n	%		
Gebelik haftası	30 hafta altı	74	57,8	54	42,2	0,053	0,818
	30 hafta ve üstü	97	59,1	67	40,9		
Gebelik öncesi kilo	67 kg altı	97	58,1	70	41,9	0,037	0,848
	67 kg ve üzeri	74	59,2	51	40,8		
Şuan ki gebelik ile birlikte toplam gebelik sayısı	Yok	0	0,0	0	0,0	12,855	0,005*
	Bir	107	66,9	53	33,1		
	İki	41	51,9	38	48,1		
	Üç	15	51,7	14	48,3		
	Dört ve üzeri	8	33,3	16	66,7		
Doğum sayısı	Yok	109	63,7	62	36,3	14,728	0,002*
	Bir	52	59,1	36	40,9		
	İki	8	40,0	12	60,0		
	Üç ve üzeri	2	15,4	11	84,6		
Yaşayan çocuk sayısı	Yok	112	62,6	67	37,4	10,845	0,013*
	Bir	48	58,5	34	41,5		
	İki	9	47,4	10	52,6		
	Üç ve üzeri	2	16,7	10	83,3		
Düşük/ölü doğum/kürtaj sayısı	Yok	155	61,8	96	38,2	7,551	0,0223*
	Bir	11	37,9	18	62,1		
	İki ve üzeri	5	41,7	7	58,3		

Tablo 4.17. Katılımcıların riskli olma durumları ve katılımcıların obstetrik özellikleri arasındaki ilişki (devam).

		Risk				ki kare	p değeri
		Risk yok		Risk var			
		n	%	n	%		
Gebelik planlama	Planlı bir gebelik	148	62,4	89	37,6	12,010	0,002*
	Planlı bir gebelik/televi ile	1	11,1	8	88,9		
	Planlı olmayan bir gebelik	22	47,8	24	52,2		
Bebeğini cinsiyeti	Kız	93	60,8	60	39,2	0,654	0,419
	Erkek	78	56,1	61	43,9		
İstenilen cinsiyet varlığı	Evet	160	60,4	105	39,6	3,894	0,048*
	Hayır	11	40,7	16	59,3		
Gebelikler arasındaki süre:1. ve 2. gebelik arası	Yok	109	67,3	53	32,7	12,356	0,002*
	1-3 arası	38	51,4	36	48,6		
	4 ve üzeri	24	42,9	32	57,1		
Gebelikler arasındaki süre:2. ve 3. gebelik arası	Yok	149	62,3	90	37,7	8,320	0,016*
	1-3 arası	15	45,5	18	54,5		
	4 ve üzeri	7	35,0	13	65,0		
Düşük doğum ağırlıklı 2000 gram altı bebeğin doğma durumu	Evet	1	11,1	8	88,9	8,616	0,003*
	Hayır	170	60,1	113	39,9		
4000 gram üstü doğum olma durumu	Evet	6	50,0	6	50,0	0,378	0,539
	Hayır	165	58,9	115	41,1		

Katılımcıların risk altında olma durumları ve katılımcıların obstetrik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde,

Katılımcıların gebelik haftası, gebelik öncesi kilosu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların şu anki gebelikle birlikte toplam gebelik sayısı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). İlk gebeliği olan bireylerde risk taşıyanların oranı %33,1 iken, dördüncü ve üzeri gebeliği olan bireylerde risk taşıyanların oranı %66,7'ye çıkmaktadır.

Katılımcıların doğum sayısı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hiç doğum yapmamış bireylerde risk taşıyanların oranı %36,3, bir doğum yapmış bireylerde %40,9, iki doğum yapmış bireylerde ise %60,0'dır. Üç ve üzeri doğum yapmış bireylerde risk taşıyanların oranı %84,6'ya kadar çıkmaktadır

Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hiç çocuğu olmayan bireylerde risk taşıyanların oranı %37,4, bir çocuğu olanlarda %41,5, iki çocuğu olanlarda ise %52,6'dır. Üç ve üzeri çocuğu olan bireylerde risk taşıyanların oranı %83,3'e yükselmektedir ($p = 0,013$). Çocuk sayısının artmasıyla risk taşıyanların oranı da artmaktadır.

Katılımcıların düşük ölü doğum kürtaj sayısı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hiç düşük yapmamış bireylerde risk taşıyanların oranı %38,2 iken, bir düşük yapmış bireylerde bu oran %62,1'e çıkmaktadır. İki ve üzeri düşük yapmış bireylerde ise risk taşıyanların oranı %58,3'tür

Katılımcıların gebeliğinin planlı olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Planlı gebelik yaşayan bireylerin %62,4'ü risk taşımamaktadır, ancak %37,6'sı risk

taşımaktadır. Planlı bir gebelik tedavi ile gerçekleşen bireylerde ise %88,9'u risk taşımaktadır

Katılımcıların bebeğinin cinsiyeti ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların bebeği için istediği cinsiyeti ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). İstenilen cinsiyete sahip bireylerin %60,4'ü risk taşımamakta, %39,6'sı risk taşımaktadır. İstenmeyen cinsiyete sahip bireylerde ise risk taşıyanların oranı %59,3'tür.

Katılımcıların gebelikler arasındaki süre:1. ve 2. gebelik arası olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). İlk ve ikinci gebelik arasındaki süre 1-3 yıl olan bireylerde %48,6'sı risk taşırken, bu süre 4 yıl ve üzeri olan bireylerde risk taşıyanların oranı %57,1'e çıkmaktadır.

Katılımcıların gebelikler arasındaki süre:2. ve 3. gebelik arası olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). İkinci ve üçüncü gebelik arasındaki süre 1-3 yıl olan bireylerde %54,5'i risk taşırken, bu süre 4 yıl ve üzeri olan bireylerde risk taşıyanların oranı %65,0'e çıkmaktadır

Katılımcıların düşük doğum ağırlığında bebeğinin olması ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). 2000 gram altı düşük doğum ağırlıklı bebek doğuran bireylerde risk taşıyanların oranı %88,9'dur.

Katılımcıların bebeğinin 4000 gram üstü doğum olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.18. Katılımcıların riskli olma durumları ve katılımcıların tıbbi öyküleri arasındaki ilişki.

		Risk				Ki kare	p değeri
		Risk yok		Risk var			
		n	%	n	%		
Kronik sistemik hastalık varlığı	Hayır	166	63,1	97	36,9	22,654	0,000*
	Evet	5	17,2	24	82,8		
Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalık varlığı	Yok	168	59,8	113	40,2	3,369	0,066
	Var	3	27,3	8	72,7		
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar varlığı	Yok	171	59,6	116	40,4	4,944	0,026*
	Var	0	0,0	5	100,0		
Psikiyatrik hastalık varlığı	Yok	166	58,2	119	41,8	0,097	0,756
	Var	5	71,4	2	28,6		
Jinekolojik bir operasyon geçirme durumu	Hayır	170	59,4	116	40,6	2,843	0,092
	Evet	1	16,7	5	83,3		
Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar varlığı	Hayır	170	63,2	99	36,8	30,239	0,000*
	Evet	1	4,3	22	95,7		
Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi varlığı	Hayır	113	61,7	70	38,3	2,052	0,152
	Evet	58	53,2	51	46,8		
Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılma durumu	Hayır	15	62,5	9	37,5	0,167	0,683
	Evet	156	58,2	112	41,8		

Katılımcıların risk altında olma durumları ve katılımcıların tıbbi öyküleri özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde,

Katılımcıların kronik hastalığının olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Kronik sistemik hastalığı olmayan bireylerin %63,1'i risk taşımamaktadır, ancak %36,9'u risk taşımaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerde ise risk taşıyanların oranı %82,8'e çıkmaktadır.

Katılımcıların geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalığı olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsel yol ile bulaşan enfeksiyon olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları olmayan bireylerde %59,6'sı risk taşımamaktadır ve %40,4'ü risk taşımaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları bulunan bireylerin tamamı (100%) risk taşımaktadır.

Katılımcıların psikiyatrik hastalığının olma durumu, jinekolojik bir operasyon geçirme durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların sürekli kullanmak zorunda olduğu ilacın varlığına ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Sürekli ilaç kullanan bireylerin %95,7'si risk taşıırken, ilaç kullanmayan bireylerde ise risk taşıyanların oranı %36,8'dir.

Katılımcıların gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi varlığı, tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, riskli gebelerin prenatal bağlanma ve stres düzeyinin sağlıklı gebeler ile karşılaştırılmasının sonuçları araştırılmıştır. Prenatal bağlanma envanteri, gebelik stresini değerlendirme ölçeği ve risk değerlendirme formu kullanılarak sağlıklı ve risk gebelerin dağılımları incelendi.

5.1. Prenatal Bağlanma Envanteri Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik, Obstetrik ve Tıbbi Öykülerine Göre Tartışılması

Gebelik kadınları ruhen fiziken ve anatomik olarak etkileyen bir dönemdir. Bu dönem için yapılan çalışmalarda bazı sonuçların düşük PBE puanına Şentürk, (2019) bazılarının ise orta veya yüksek PBE puanına sahip olduğu görülmektedir (Yıldırım, 2020; Bakır, 2014). Yapılan bu çalışmamızda Prenatal Bağlanma Envanteri'nden ortalama değer $69,78 \pm 10,34$ puan almıştır.

Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile prenatal bağlanma envanter puanı arasında şuan ki kilosunu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak bulgulardan farklı olarak Camarneiro ve arkadaşlarının (2017) yılında Portekiz'de yapılan çalışmasında, maternal ve prenatal bağlanmada yaş, eğitim ve sosyoekonomik durum gebelik planlaması, önceki gebelikler, gebelik sonlandırma ve gebelik yaşına bağlı olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu çalışmada annenin yaşı ve PBE bakıldığında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanamamıştır. 28 yaş altı PBE ortalama ($78 \pm 10,1$) 28 yaş üstü PBE ($76 \pm 10,6$) bulguları bulunmuştur. Çalışma Özkan ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Literatüre bakıldığında Öztürk ve arkadaşlarının (2019) yaş arttıkça prenatal bağlanma azalmaktadır. Anne yaşı ile zıt yönde ilişkiyi gösteren çalışma Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2010)

çalışmasında anne yaşı arttıkça PBE'nin arttığı belirtilmiştir. Gebelerin yaşları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik yaşı arttıkça prenatal bağlanma puan ortalamasının azalmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmada katılımcıların obstetrik özelliklerinden gebelik haftası, gebelikten önceki ki kilosu ve şu anki gebelik ile birlikte toplam gebelik sayısı, düşük/ölü doğum /kürtaaj, gebeliğin planlama durumu, bebeğin cinsiyeti, istenilen cinsiyet varlığı, göre ikinci ve üçüncü gebelikler arasındaki süreye, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma durumuna ve yüksek doğum ağırlıklı bebek doğurma durumuna göre gibi değişenlerde istatistik olarak prenatal bağlanma envanter puanı ile anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmada katılımcıların PBE puan ortalamasına bakıldığında primigravida grubundaki kadınların multigravida grubunda olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlk kez gebe kalan kadınların daha önceden doğum yapan kadınlara göre PBE puan ortalamalarını arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Bu yönü ile Edis (2024)'in çalışma ile benzerlik göstermektedir. Cesnaite (2019) yaptığı çalışmada multiparların primiparlara oranla maternal fetal bağlanmanın daha düşük olduğu görülmüştür. Anne olacak kadının bebeğine olan merakı, onun ile ilgili hayaller kurması, bu duyguyu ilk kez yaşayacak olması, bebeğe karşı olumlu duyguların geliştirmesi prenatal bağlanmayı arttırabileceği düşünülmektedir. Bu yönü ile Yılmaz (2022)'in yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir.

5.2. PBE ve GSDÖ Ölçek Puanlarının Sosyo-demografik, Obstetrik ve Tıbbi Öykülerine Göre Tartışılması

PBE ve GSDÖ puanlarının sosyodemografik özelliklerini incelendiğinde evlilik yaşı boyuna, eğitim durumuna, eşinin eğitim durumuna çalışma durumuna, eşinin çalışma durumuna, eş ile akrabalık varlığı, aile tipine, sigara kullanma durumu istatistiksel olarak bir farklılık görülmemektedir. Solmaz ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada yaşı genç gebeleri GSDÖ puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Alhusen ve ark.'ın(2016) yaptığı çalışmada yaşı genç gebelerin olumlu sağlık

uygulamalarına katılımının yüksek olduğu ve ve çevresindeki sağlık profesörlerinden talep ettiği yardım sayesinde gebelik streslerinin az olduğu görülmüştür. Çalışmada yaşın etkilenmemiş olması ve literatürdeki farklılıkların nedeni, kültürel farklılıkların olabileceği ve sağlık uygulamalarındaki inançların farklılığından meydana gelebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların aylık gelir seviyesine bakıldığında PBE puanını etkilemediği ancak GSDÖ puanında anlamı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Gelir seviyesinin anne bebek bağlanmasına katkısı olmadığı ancak gebenin yeni doğacak bebeği için gelecek kaygısı, doğduğunda ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamaması gibi gelecek kaygısı içeren soruları nedeniyle GSDÖ puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2008) çalışması ve Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada PBE ve GSDÖ puanlarına bakıldığında gebelik haftası gebelik öncesi kilosu ve şuan ki gebelik ile birlikte gebelik sayıları arasında istatistik olarak herhangi bir farklılık görülmemektedir.

5.3. Katılımcıların Risk Altında Olma Durumları ve Katılımcıların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Tıbbi Özellikleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Katılımcıların yaşı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. 28 yaş altı bireylerin %66,9'u risk yokken, %33,1'i risk taşıyor. Diğer taraftan, 28 yaş ve üzeri bireylerin %48,9'u risk taşıyor, %51,1'i ise risk taşıyor. Bu veriler, 28 yaş altı bireylerin risk taşımama oranının daha yüksek olduğunu, 28 yaş ve üzeri bireylerde ise risk taşıyanların oranının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların evlilik yaşı, şu anki kilosu, boyu, aylık gelir durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı, eğitim durumunda ise anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. İlköğretim seviyesindeki bireylerin %37,7'si risk taşımazken, %62,3'ü risk taşımaktadır. Lise, yüksekokul ve

lisansüstü seviyelerindeki bireylerde ise risk taşıyanların oranı daha düşüktür. Lise seviyesindeki bireylerin %62,2'si risk taşımamaktadır, %37,8'i risk taşımaktadır. Yüksekokul seviyesindeki bireylerin %64,2'si risk taşımamaktadır, %35,8'i risk taşımaktadır. Lisansüstü seviyesindeki bireylerin %61,1'i risk taşımamaktadır, %38,9'u ise risk taşımaktadır.

Çalışmada eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, eş ile akraba olma durumu, sağlık güvencesi olma durumu sağlık güvencesi olma durumu ve riskli olma durumunu etkilemediği görülmüştür.

Katılımcıların aile tipi ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Çekirdek ailede yaşayan bireylerin %60,2'si risk taşımamaktadır, ancak %39,8'i risk taşımaktadır. Geniş ailede yaşayan bireylerde ise %23,1'i risk taşımamakta, %76,9'u risk taşımaktadır.

Katılımcıların sigara kullanma durumları ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Sigara kullanmayan bireylerin %64,9'u risk taşımamaktadır, ancak %35,1'i risk taşımaktadır. Sigara içen bireylerde ise %23,9'u risk taşımamaktadır, %76,1'i risk taşımaktadır.

Katılımcıların gebelik haftası, gebelik öncesi kilosu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.

Katılımcıların şu anki gebelikle birlikte toplam gebelik sayısı ve risk altında olma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. İlk gebeliği olan bireylerde risk taşıyanların oranı %33,1 iken, dördüncü ve üzeri gebeliği olan bireylerde risk taşıyanların oranı %66,7'ye çıkmaktadır.

Katılımcıların doğum sayısı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Hiç doğum yapmamış bireylerde risk taşıyanların oranı %36,3, bir doğum yapmış bireylerde %40,9, iki doğum yapmış bireylerde ise %60,0'dır. Üç ve üzeri doğum yapmış bireylerde risk taşıyanların oranı %84,6'ya kadar çıkmaktadır.

Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Hiç çocuğu olmayan bireylerde risk taşıyanların oranı %37,4, bir çocuğu olanlarda %41,5, iki çocuğu olanlarda ise %52,6'dır. Üç ve üzeri çocuğu olan bireylerde risk taşıyanların oranı %83,3'e yükselmektedir ($p = 0,013$). Çocuk sayısının artmasıyla risk taşıyanların oranı da artmaktadır.

Katılımcıların düşük ölü doğum kürtaj sayısı ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Hiç düşük yapmamış bireylerde risk taşıyanların oranı %38,2 iken, bir düşük yapmış bireylerde bu oran %62,1'e çıkmaktadır. İki ve üzeri düşük yapmış bireylerde ise risk taşıyanların oranı %58,3'tür.

Katılımcıların gebeliğinin planlı olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Planlı gebelik yaşayan bireylerin %62,4'ü risk taşımamaktadır, ancak %37,6'sı risk taşımaktadır. Planlı bir gebelik tedavi ile gerçekleşen bireylerde ise %88,9'u risk taşımaktadır.

Katılımcıların bebeğinin cinsiyeti ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.

Katılımcıların bebeği için istediği cinsiyeti ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. İstenilen cinsiyete sahip bireylerin %60,4'ü risk taşımamakta, %39,6'sı risk taşımaktadır. İstenmeyen cinsiyete sahip bireylerde ise risk taşıyanların oranı %59,3'tür.

Katılımcıların gebelikler arasındaki süre: 1. ve 2. gebelik arası olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. İlk ve ikinci gebelik arasındaki süre 1-3 yıl olan bireylerde %48,6'sı risk taşırken, bu süre 4 yıl ve üzeri olan bireylerde risk taşıyanların oranı %57,1'e çıkmaktadır.

Katılımcıların gebelikler arasındaki süre: 2. ve 3. gebelik arası olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu

tespit edildi. İkinci ve üçüncü gebelik arasındaki süre 1-3 yıl olan bireylerde %54,5'i risk taşıırken, bu süre 4 yıl ve üzeri olan bireylerde risk taşıyanların oranı %65,0'e çıkmaktadır.

Katılımcıların düşük doğum ağırlığında bebeğinin olması ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). 2000 gram altı düşük doğum ağırlıklı bebek doğuran bireylerde risk taşıyanların oranı %88,9'dur.

Katılımcıların bebeğinin 4000 gram üstü doğum olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.

Katılımcıların kronik hastalığının olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Kronik sistemik hastalığı olmayan bireylerin %63,1'i risk taşımamaktadır, ancak %36,9'u risk taşımaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerde ise risk taşıyanların oranı %82,8'e çıkmaktadır.

Katılımcıların cinsel yol ile bulaşan enfeksiyon olma durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları olmayan bireylerde %59,6'sı risk taşımamaktadır ve %40,4'ü risk taşımaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları bulunan bireylerin tamamı (100%) risk taşımaktadır.

Katılımcıların sürekli kullanmak zorunda olduğu ilacın varlığına ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Sürekli ilaç kullanan bireylerin %95,7'si risk taşıırken, ilaç kullanmayan bireylerde ise risk taşıyanların oranı %36,8'dir.

Katılımcıların geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalığı olma durumu, psikiyatrik hastalığının olma durumu, jinekolojik bir operasyon geçirme durumu gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi varlığı, tetanoz toksoid immunizasyon uygulaması yapılmama durumu ve risk altında olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

✓ Katılımcıların yaş ortalaması $27,63 \pm 4,73$; evlilik yaşı $23,17 \pm 3,52$; şu anki kilosu ise $75,52 \pm 14,65$; boyu $163,4 \pm 5,946$; olarak hesaplanmıştır.

✓ Katılımcıların %53,8'inin 28 yaş altında, şu anki kilosunun ise %52,1'inin 75 kg altında olduğu tespit edildi. Katılımcıların BKİ ortalamasının $28,32 \pm 5,46$; %25,7'sinin normal BKİ olduğu, %39,4'ünün kilolu olduğu, %21,9'unun ise birinci derece obez olduğu tespit edildi.

✓ Katılımcıların %18,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %42,1'inin üniversite mezunu olduğu; eş eğitim durumları incelendiğinde ise %17,8'inin ilköğretim mezunu olduğu, %38'inin üniversite mezunu olduğu belirlendi.

✓ Aylık ortalama gelir durumları incelendiğinde %66,8'inin 27 bin altında; %33,2'sinin ise 27 bin TL üstünde geliri olduğu tespit edildi. Katılımcıların %76,7'sinin çalışmadığı, %96,2'sinin eşinin çalıştığı tespit edildi.

✓ Eş ile akrabalık durumu incelendiğinde %97,3'nün eş ile akraba olmadığı, %2,7'sinin eşi ile akrabalık durumunun olduğu belirlendi.

✓ Aile tipine ilişkin özellikleri incelendiğinde ise %95,5'inin çekirdek ailesi olduğu, %4,5'inin geniş ailesi olduğu tespit edildi.

✓ Katılımcıların %15,8'inin sigara kullandığı, beyan edilmiştir.

✓ Gebelik haftası ortalaması $30,25 \pm 6,19$; gebelik öncesi kilosu $66,60 \pm 14,34$; Şu anki gebelik ile birlikte toplam gebelik sayıları incelendiğinde %55,1'inin bir gebeliği olduğu, %26,7'sinin ikinci gebeliği olduğu tespit edildi.

✓ Katılımcıların %56,2'sinin gebelik haftasının 30 hafta ve üzerinde olduğu, %57,2'sinin gebelik öncesi kilosunun 67 kg ve altında olduğu tespit edildi.

✓ Katılımcıların %58,6'sinin nullipar olduğu, %30,1'inin primipar olduğu görüldü, Katılımcıların % 61,3'nün henüz yaşayan çocuk sayısının olmadığı, 4,1'nin ise üç ve üzeri çocuğu olduğu, %13,0'mın düşük/ölü doğum/kürtaj öyküsünün olduğu, % tespit edildi.

✓ Katılımcıların %81,2'sinin şu anki gebeliğinin planlı bir gebelik olduğu, %52,4'ünün bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu, tespit edildi. Katılımcıların gebelikler arası süreler incelendiğinde 1. ve 2. gebelik arası için %25,3'ünün 1-3 ay arasında; 2. gebelik ve 3. gebelik arası için %11,3'ünün 1-3 ay arasında; %6,8'inin 4 ay ve üzerinde olduğu; tespit edildi.

✓ Katılımcıların %3,1'inin bebeğinin düşük doğum ağırlığında olduğu, %4,1'inin doğum ağırlığının iri bebek olduğu tespit edildi.

✓ Katılımcıların %90,1'inin kronik hastalığının olmadığı; %9,9'unun kronik sistemik hastalığının var olduğu tespit edildi, Kronik hastalığı olan katılımcıların sahip olduğu kronik hastalıkların dağılımları incelendiğinde ise %48,3'ünün troidi olduğu, %13,8'inin HT olduğu, %10,3'ünün DM olduğu tespit edildi (Not: Bir kişide birden fazla hastalık olabilir).

✓ Katılımcıların %96,2'sinin geçirilmiş ya da tedavisi sürmekte olan bir enfeksiyon varlığının olmadığı, %98,3'ünün cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona sahip olmadığı.

✓ Katılımcıların %97,6'sının psikiyatrik hastalığının olmadığı, %97,92'unun jinekolojik bir operasyon geçirmediği, %92,1'inin sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilacının olmadığı tespit edildi.

✓ Katılımcıların %62,7'sinin gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi olmadığı, %95,5'inin erken doğum öyküsü olmadığı tespit edildi. %99'unun anomalili bebek doğurmadığı.

✓ Katılımcıların %97,6'sının son gebelikte yüksek tansiyon veya pre eklampsi eklampsi nedeniyle hastaneye yatışı olduğu, %86,3'ünün ise gebeliği sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadığı, %94,22'sinin doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşamadığı tespit edildi.

✓ Katılımcıların %8,2'sinin tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapılmadığı, %91,8'inine ise 2'sinin tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapıldığı tespit edildi.

✓ Prenatal Bağlanma Envanteri için ortalama değer $69,78 \pm 10,34$; Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği için $25,89 \pm 22,36$ olarak hesaplanmıştır.

6.2. Öneriler

Uygulama Alanına Yönelik Öneriler

✓ Gebelik anneyi fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak etkilediği için kişilerin anne olmadan tamamen tam bir iyilik hali içinde olması önemlidir. Anne olacak adayların gebelik planlama aşamasındayken yeterli bilgi ve donanıma sahip olması önemlidir. Bu konuda anne adaylarına eğitimler düzenlenmeli.

✓ Anne adayı en çok bedenen etkileneceği için gebelik planlama evresinde özellikle alanı ile tüm sağlık taramalarını yaptırabilmeli.

✓ Gebelikte güvensiz bir şekilde bağlanmanın, olumsuz ebeveyn tutumlarını ve doğacak bebeğin gelecekteki psikososyal durumunu etkilediği için annenin kendi içindeki çatışmalarını çözmesi, sağlıklı anne ve sağlıklı ebeveynin güvenli bağlanmayı sağladığı anlatılmalı.

✓ Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, anneye bebeğin kişiliği ve hissettikleri hakkında bilgi verilmeli, prenatal bağlanmayı arttıran faktörlerin (karına dokunma, uzuvlarını hissetme, sakın bir ortamda konuşma) anne tarafından keşfedilmesi sağlanmalı.

✓ Gebelikte stres faktörlerinin anne tarafından keşfedilmesi ve çözümü var ise çözümü için teşvik edici birebir danışmanlık tarzında danışana yönlendirilmesi.

✓ Gebeliği riskli bir gebelik olarak seyredecekse risk faktörleri için yapabilecekleri konusunda anne ve fetüs sağlığına yönelik sağlık profesyonellerine yönlendirilmeli.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

✓ Gebelikte Ülkemizde yapılan izlem sayısının dört kez olarak değil, ayda bir şekilde takibin yasalaşması.

✓ Her gebenin gebelik sınıflarında veya 1. Basamak sağlık kuruluşlarında mutlaka eğitilmeli.

✓ Gebelik sınıflarında gebelik psikoloğu hizmeti verilmeli. Bu hizmeti alırken gebelere trimester dönemlerinde anket usulü test yapılmalı.

✓ Güvenli prenatal bağlanması düşük çıkan gebelere yönelik şartlarının iyileştirilmesi konusunda sosyal devlet kapsamında desteklenmeli.

✓ Her kadın doğum poliklinik hizmeti veren kuruluşlarda gebenin gebelik döneminde sadece bir kez aldı perinatoloji muayene hizmetinin, düzenli olarak trimestrda bir kez görülmesi şeklinde zorunlu hale getirilmeli.

✓ Sahada çalışan aktif ebelerin beş modül eğitimi almaları zorunlu hale getirilmeli. Düzenli olarak 5 yılda bir bu eğitimin yüz yüze, yeni literatür ve yayımlara göre tekrarlanmalı.

✓ Ebelerin branşlaşmasının önü açılmalı. Aile planlaması danışmanı, güvenli annelik danışmanı, gebelik takibi uzmanı, doğum ebesi, postpartum depresyonu uzmanı, emzirme danışmanı, yas ebeliği şeklinde ebelere yönelik resmi kurumlarca uzmanlık alanları açılmalı.

KAYNAKLAR

- Aksoy, S.D., Dutucu, N., Özdilek, R., Acar Bektaş, H. (2019). Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği'nin TÜRKÇE'Ye uyarlanması ve faktör analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-14. <https://doi.org/10.30934/kusbed.467716>.
- Aksoy, Y., Yılmaz, S., Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.*, 1(3),163-9. doi. 10.5336/healthsci.2016-50668.
- Alhusen, J.L., Ayres, L., DePriest, K. (2016). Effects of maternal mental health on engagement in favorable health practices during pregnancy. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 61(2), 210-216. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12407>.
- Arslan H., Bani B., Güneş K., Eryurt M.A. (2020). Türkiye'de riskli gebelikler: 2018. *TNSA Bulguları Nüfus Bilim Dergisi*, 42, 64-91.
- Aydemir, H., Hazar, H. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 25-37. doi: 10.17367/JACSD.2014019296.
- Baltacı, N., Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. doi.org/10.46483/deuhfed.565338.
- Bolby, J. (1969) *Attachment and loss*. New York: Tavistock Institute of Human Relation.
- Brummelte, S., Galea, L.A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav.*, 77, 153-66. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.08.008.
- Büyükbayrak, E.E. (2016). Gebelik izlemi: Dünyadaki uygulamalar; Klavuzlar ne öneriyor? *Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği X Ulusal Kongresi*, 28 Ekim 2016.
- Camarneiro, A.P.F., de Miranda Justo, J.M.R. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *J Reprod Infant Psychol.*, 35(3), 212-222. doi: 10.1080/02646838.2017.1297889.
- Canlı, A. (2022). Doğum öncesi bağlanma ve beden öz algısıyla ilişkisi obstetrik. *Jinekolojik ve Yenidoğan Hemşireliği Dergisi*, 51(1), e1- e12.
- Čėsnaite, G., Domža, G., Ramašauskaitė, D., Volochovič, J., Bužinskienė, D. (2019). Factors affecting the maternal-foetal relationship. *Acta Med Litu.*, 26(2), 118-124. doi: 10.6001/actamedica.v26i2.4032.
- Chen, C.H. (2015). Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress. *J Nurs Res.*, 23(1),25–32. doi.org/10.1097/jnr.0000000000000047.
- Chen, C.H., Yu, Y.M., Hwang, K.K. (1983). Psychological stressors perceived by pregnant women during their third trimester. *Formosan Journal of Public Health*, 10(1), 88-98.
- Coşkun, M., Okçu, G. ve Arslan, S. (2019). Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27(2), 49-55.
- Cranley, M.S. (1981). Developmental of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs. Res.*, 30, 281–284. doi: 10.1097/00006199-198109000-00008.
- Demir Yıldırım, A., Hotun Şahin, N. (2020). Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(4), 661-672. doi: 10.26453/ojhs.750158.

- Demir Yıldırım, A., Hotun Şahin, N. (2020). Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661-672. doi: 10.26453/otjhs.750158.
- Emerson W.R. (1998) The vulnerable prenat. *J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 10(2), 5–17.
- Evcili, F., Dağlar, G. (2019). Gebelikte Risk Algısı Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Medical Journal*, 44(1), 211-222.
- Gaffney, K.F. (1986) Öz kavram ve anksiyete ile ilgili olarak maternal-fetal bağlanma. *Doğum Çocuk Hemşiresi Journal*, 15(2), 91-101.
- Gözüyeşil, E., Özertürk, Ö. (2022). Gebelikte risk algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi; Trimesterler arası karşılaştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 467-477. doi.org/10.46237/amusbfd.1035974.
- Gözüyeşil, E.Y., Şirin, A., Çetinkaya, Ş., (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 39-66.
- Grosman, K. (2004). *Bindungen-die Struktur psychischer. Sicherheit*: Stuttgart:Klett-Cotta.
- Heijmans BT, Tobi EW, Stein AD, Putter H, Blauw GJ, Susser ES, Slagboom PE, Lumey LH. Persistent epigenetic differences associated with prenatal exposure to famine in humans. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2008 Nov 4;105(44):17046-9. doi: 10.1073/pnas.0806560105. Epub 2008 Oct 27. PMID: 18955703; PMCID: PMC2579375.
- Hopkins, J., Miller, J. L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., Boyle, D. A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 381-392. doi: 10.1080/02646838.2018.1466385.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Keten Edis, E. (2024). Gebeliğin istenme durumu ile gebelik distressi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 109-116. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1383963>.
- Keten Edis, E. (2024). Gebeliğin istenme durumu ile gebelik distressi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 109-116. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1383963>.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H. (1997). *Der erste bund fürs leben. Zustand: Leichte Gebrauchsspuren*
- Koç Özkan, T., Şimşek Küçükkeleş, D., Aydın Özkan, S. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.587467>.
- Lang, C. (2018). *Bağlanma, doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi*. N. Üzel ve S. Özbacı (Çev.) (s.1-67). Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Mary Ainsworth: Attachment Theory and the Strange Situation <https://www.attachmentproject.com/attachment-theory/mary-ainsworth/> (Erişim tarihi: 10.10.2024).
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *J. Child Psychol Psychiatry*, 42(5), 637-48.
- McElwain, N.L., Booth-Laforce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. *J. Fam Psychol*, 20(2):247-55. doi: 10.1037/0893-3200.20.2.247.

- Muller, M.E. (1990). *The development and testing of the muller prenatal attachment inventory. dissertation*. San Fransisco: University of California.
- Muller, M.E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *Western of Journal Nurse Research*,15(2),199–215.
- Morris, A.S., Criss, M.M., Silk, J.S., Houltberg, B.J. (2017). Çocukluk ve ergenlik döneminde ebeveynliğin duygu düzenlemesi üzerindeki etkisi. *Çocuk Gelişim Perspektifleri*, 11(4), 233–238. doi: 10.1111/cdep.12238.
- Mortazavizadeh, Z., Göllner, L., Forstmeier, S. (2022). Emotional competence, attachment, and parenting styles in children and parents. *Psicol Reflex Crit.*, 35(1), 6-21. doi: 10.1186/s41155-022-00208-0.
- Ölçer, Z., Oskay, U. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 85-92.
- Özkan, H., Sade, G. (2020). Gebelerin yaşam doyumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 30(4), 255-262.
- Öztürk, B., Erbaş, N. (2019). Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 873-882, doi: 10.38136/jgon.717129.
- Prelog, P.R., Vidmar Šimic, M., Premru Sršen, T., Rus Makovec, M. (2019). Contextual-relationship and stress-related factors of postpartum depression symptoms in nulliparas: a prospective study from Ljubljana, Slovenia. *Reproductive Health*, 16(1), doi:10.1186/s12978-019-0810-x.
- Sarah M. Woods, Jennifer L. Melville, Yuqing Guo, Ming-Yu Fan, Amelia Gavin, Psychosocial stress during pregnancy, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 202, Issue 1, 2010, Pages 61.e1-61.e7, ISSN 0002-9378, <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>.
- Solmaz, E., Şahin, E. (2024). Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Gebelik Stresi İlişkisi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 362-373. /doi.org/10.46483/jnef.1516048.
- Stahl, K., Hundley, V. (2003). Risk and risk assessment in pregnancy-do we scare because we care? *Midwifery*, 19(4), 298–309. doi:10.1016/s0266-6138(03)00041-x 10.1016/s0266.
- Şentürk İzmir M.K. (2019). *Riskli gebelerin prenatal bağlanma ve doğum korkusu yaşama durumlarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Şentürk, M.K. (2019). *Riskli gebelerin prenatal bağlanma ve doğum korkusu yaşama durumlarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). *Doğum öncesi bakım yönetim rehberi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
- Taşkın, L. (2011). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. 10. Baskı. Ankara.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. 16. Baskı. Ankara.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Basımevi.
- Weinstock, M. (2005). The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain Behav Immun*, 19(4), 296-308. doi: 10.1016/j.bbi. 2004.09.006.
- Yıldırım, A. D., & Şahin, N. H. (2020). Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Risklerin Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661–672. <https://doi.org/10.26453/otjhs.750158>

Yılmaz, H., Çoban, A. (2022). İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-36. <https://doi.org/10.54614/JMHS.2022.1000150>.

Yılmaz, S. ve Beji, N. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103-109.

Yılmaz, S.D. ve Beji, N.K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Naciye KAYA
Eğitim	
Lise	Balıkesir/Adnan Menderes Lisesi (2001-2004)
Lisans	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2004-2008)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı (2021-Halen)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta Derece
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-

EKLER

EK-1: Asgari Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Gebelerimiz sizi ‘‘Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Stres Düzeyinin Sağlıklı Gebeler İle Karşılaştırılması’’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Selda YÖRÜK ve yardımcı araştırmacı Ebe Naciye KAYA (tel: 0507 370 83 86) tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı; riskli gebe veya sağlıklı gebe olarak takiplerinizde, doğum öncesi bebeğe bağlanma ve stresinizin sağlıklı gebeler ile riskli gebeler olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ankette vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışmalar amacı ile kullanılacaktır. Anket sorularımız iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde bilimsel araştırmaya yönelik sorularımız mevcuttur. Araştırmamızın objektif olabilmesi için doğru cevaplar vermenizi isteyeceğiz.

Araştırmaya katılım gösteren gebelerimize herhangi bir ücret istenmeyecek ve araştırmaya katılım gösterdiğiniz için ücret verilmeyecektir. Kişisel verileriniz, kişisel verileri korunma ilkesine uygun olarak saklı kalacaktır. Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgileri gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılmasına, arşivlenmesine ve gerek duyulur ise bilimsel katkı amacıyla ülkemiz içinde veya dışında uluslararası yayınlara aktarılması olur veriyorum.

Ben (Gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Söz konusu araştırmaya kendi rızam ile kabul ediyorum.

Anketimize katılımlarınızdan dolayı teşekkür ediyorum.

Gönülünün (Kendi el yazısı İle)

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl) .../.../....

Açıklamayı Yapan Araştırmacının (Ebenin)

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl)

EK-2: Tanımlayıcı Veri Formu

Anket No:

Görüşme tarihi:/..../.....

Değerli Gebelerimiz.

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Selda YÖRÜK ve yardımcı araştırmacı Ebe Naciye KAYA tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı; riskli gebe veya sağlıklı gebe olarak takiplerinizde, doğum öncesi bebeğe bağlanma ve stresinizin sağlıklı gebeler ile riskli gebeler olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ankette vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışmalar amacı ile kullanılacaktır. Anket sorularımız iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde bilimsel araştırmaya yönelik sorularımız mevcuttur.

Araştırmaya katılım gösteren gebelerimize herhangi bir ücret istenmeyecek ve araştırmaya katılım gösterdiğiniz için ücret verilmeyecektir. Kişisel verileriniz, kişisel verileri korunma ilkesine uygun olarak saklı kalacaktır. Araştırmamızın objektif olabilmesi için doğru cevaplar vermenizi isteyeceğiz.

Anketimize katılımlarınızdan dolayı teşekkür ediyorum.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Selda YÖRÜK

Yardımcı Araştırmacı: Ebe Naciye KAYA

1-Kaç yaşındasınız?

2-Kaç haftalık gebesiniz?.....

3-Gebelik öncesi kaç kiloydunuz?.....

4-Şu anki kilonuzu belirtiniz.....

5-Lütfen boyunuzu belirtiniz.....

6-Eğitim Durumu:

() İlköğretim mezunu

() Lise mezunu

() Yüksekokul mezunu

() Lisansüstü mezunu

7-Eşinin eğitim durumu:

() İlköğretim mezunu

() Lise mezunu

() Yüksekokul mezunu

() Lisansüstü mezunu

8- Aylık ortalama gelir durumunuzu belirtiniz?TL

9-Çalışma Durumu:

- () Çalışmıyor/Ev Hanımı
() Memur, İşçi, Serbest Meslek, Emekli

10-Eşinizin çalışma durumu:

- () Çalışmıyor, İşsiz
() Emekli, Memur, İşçi, Serbest Meslek

11-Aile tipiniz.

- () Çekirdek aile
() Geniş aile

12- Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet (Miktarını belirtiniz. Adet/paket).....
3. Bıraktım

13- Alkol kullanma durumu?

1. Hayır 2. Evet (Miktarını belirtiniz. Adet/paket).....

14- Madde kullanma durumu?

1. Hayır 2. Evet

15-Lütfen doğum ve gebelik özelliklerinizi belirtiniz.

Şuan ki gebeliğiniz ile birlikte toplam gebelik sayınız.....	
Doğum sayınız	
Yaşayan çocuk sayınız.....	
Düşük/ölü doğum/kürtaj sayınız	
Bebek ve çocuk ölümü sayınız:	

16- Bir önceki gebeliğinizin sonlanma şekli nedir?

- () Canlı doğum vajinal doğum
() Canlı doğum sezaryen doğum
() Canlı doğum müdahaleli doğum
() 1. Trimester düşük
() 2. trimester düşük
() İstemi düşük/küretaj
() Ölü doğum

17- Şuan ki gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

- a) Planlı bir gebelik
b) Planlı olmayan bir gebelik
c) Planlı bir gebelik-tedavi ile gerçekleşen bir gebelik (yumurta takipli, aşılama, tüp bebek)

18- Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Kız () b) Erkek ()

19- İstedığınız bir cinsiyet miydi? Hayırsa nedeni;

a) Evet b) Hayır

20- Gebelikleriniz arasındaki süreniz ne kadar?

1. ve 2. Gebelik arası

2. gebelik ve 3. Gebelik arası

3. gebelik ve 4. Gebelik arası

4. Gebelik ve 5. Gebelik arası

21- Düşük doğum ağırlıklı 2000 gram altı bebeğiniz doğdu mu?

a) Evet ()

b) Hayır ()

22- 4000 gram üstü doğumunuz oldu mu?

a) Evet ()

b) Hayır ()

23- Kronik sistemik hastalığınız var mı? (DM, HT, KVH, kronik böbrek hastalığı, epilepsi)

1. Yok

2. Var (Belirtiniz).....

24- Sağlık güvenceniz var mı? () Yok () Var.....

25-Kaç yaşında evlendiniz?.....

26- Eşinizle aranızda akrabalık var mı? Varsa belirtiniz

() Hayır

() Evet.....

27- Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalığınız var mı? (Tbc, Brucella, paraziter hastalıklar, vb)

1. Yok

2. Var (Belirtiniz).....

28- CYBE (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar) hastalığınız var mı?

1. Yok

2. Var (Belirtiniz).....

29- Psikiyatrik hastalığınız var mı?

1. Yok

2. Var (Belirtiniz).....

30- Jinekolojik bir operasyon geçirdiniz mi? (Histerotomi, myomektomi)

1. Hayır 2. Evet

31- Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar var mı? (Antiepileptikler, insülin antihipertansifler vb)

1. Hayır 2. Evet

32- Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yönteminiz varsa lütfen belirtiniz?

1. Yok

2. Var (Belirtiniz).....

33- 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü var mı?

1. Hayır 2. Evet

34- Erken doğum öyküsü (22-37 hf.arası) geçirdiniz mi?

1. Hayır 2. Evet

37- Anomalili bebek doğurma öyküsü varmı?

1. Hayır 2. Evet

36- 2500 gr altında doğan bebeğiniz var mı?

1. Hayır 2. Evet

37- 4500 gr üstünde doğan bebeğiniz var mı?

1. Hayır 2. Evet

38- Son gebeliğinizde yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatışı oldu mu?

1. Hayır 2. Evet

39- Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?(Kanama, preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet, tromboz, emboli)

1. Hayır 2. Evet

40- Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşadınız mı? (Plasentanın erken ayrılması, plasenta previa, makat, transvers ve diğer prezentasyon anomalileri, uzamış doğum eylemi, üçüncü derece perine yırtıkları ve masif kanama, plasentanın elle çıkarılması)

1. Hayır 2. Evet

41- Doğum sonrası dönemde yaşanan komplikasyonlar (Sepsis, kanama, depresyon, meme absesi vb.)

1. Hayır 2. Evet

42- Daha önceki canlı doğumlara ait yaşanan komplikasyonlar (Hidrops Fetalis, resüsitasyon veya başka tedavi almış yenidoğan, kromozomal anomali veya malformasyon, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ve makrozomi)

1. Hayır 2. Evet

43- Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması yapıldı mı?

1. Hayır 2. Evet

EK-3: Prenatal Bağlanma Envateri

No		Nereyseye hiçbir zaman	Bazen	Çoğunlukla	Nereyseye 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 yarattığını biliyorum				
7	Bebeğimle yapacağım şeyleri planlıyorum				
8	Bebeğin içimde neler yaptığını başkalarına anlatırım				
9	Bebeğin neresine dokunduğumu hayal ediyorum				
10	Bebeğin ne zaman uyuduğunu biliyorum				
11	Bebeğimi harek ettirebilirim				
12	Bebek için birşeyler satın alır/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-4: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda listelenen ifadeler gebelik kaynaklı stres etkenlerini belirtmektedir. Gebelik kaynaklı değişikliklere ilişkin ŞU ANKI kaygı, endişe ve/veya rahatsızlık seviyenizi ‘kesinlikle hayır’, ‘hafif’, ‘orta derece’, ‘şiddetli’ veya ‘çok şiddetli’ şeklindeki uygun sütunu işaret ederek derecelendiriniz.

		Kesinlikle endişem yok	Hafif derecede endişeleniyorum	Orta derecede endişeleniyorum	Şiddetli endişeleniyorum	Çok şiddetli endişeleniyorum
1	Gebelik esnasında değişen vücut şeklimle ilgili	0	1	2	3	4
2	Ciltte ortaya çıkan koyu kahverengi lekelerle ilgili	0	1	2	3	4
3	Değişen vücut şekli nedeniyle harekette zorlanmayla ilgili	0	1	2	3	4
4	Gebelikte zararı dokunacağı düşünülen dini ve kültürel şeylere bağlı kalmayla ilgili	0	1	2	3	4
5	Gebelikte kilonun kontrol altında tutulmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
6	Gebelik esnasındaki davranışlarımın bebeğin kişiliğini etkileme ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
7	Bebeğimin dış görünüşüyle ilgili	0	1	2	3	4
8	Bebeğimin cinsiyetiyle ilgili	0	1	2	3	4
9	Bebeğimin doğum ağırlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
10	Bebeğimin sağlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
11	Karnımdayken bebek hareketlerinin normal normal olup olmamasıyla ilgili	0	1	2	3	4
12	Bebeğimin kıyafetleri ve yenidoğan malzemelerinin hazırlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
13	Bebeğimin bakımında bana kimin yardımcı olacağına karar vermeyle ilgili	0	1	2	3	4
14	Bebeğimin bakımının iyi ve kaliteli olmasını sağlamayla ilgili	0	1	2	3	4
15	Lohusalıkta nerede/kimde kalacağıma karar vermeyle ilgili	0	1	2	3	4
16	Doğumda hastanedeyken ev işleriyle ilgilenecek birini ayarlamayla ilgili	0	1	2	3	4
17	Ekonomik yükün artmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
18	Aile içinde sözü geçen kişiler (ör: kayınvalide ve kayınpeder, eş) tarafından bebeğin benimsenmesiyle ilgili	0	1	2	3	4
19	Gebelikte cinsel yaşamla ilgili	0	1	2	3	4

20	Bebeğimin doğumundan sonra boş zamanın azalmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
21	Ailedeki diğer kişilerin desteğiyle ilgili	0	1	2	3	4
22	Uyku kalitesiyle ilgili	0	1	2	3	4
23	Bebeğimin emin ellere doğmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
24	Doğumumun emin ellerde olmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
25	Erken doğum ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
26	Doğum esnasında problem yaşanması ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
27	Doğumda eşimin yanımda bulunamamasıyla ilgili	0	1	2	3	4
28	Doktorun doğuma zamanında yetişememe ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
29	Doğum sırasında doktorların bana ve bebeğime karşı tutumlarıyla ilgili	0	1	2	3	4
30	Doğum sırasında ebe/hemşirelerin bana ve bebeğime karşı tutumlarıyla ilgili	0	1	2	3	4
31	Doğum esnasındaki ağrı şiddetiyle ilgili	0	1	2	3	4
32	Bebeğimi nasıl besleyeceğime karar vermeyle ilgili	0	1	2	3	4
33	Bebeğimi başarılı bir şekilde emzirebilmemle ilgili	0	1	2	3	4
34	Doğum sonrası dönemde vücudumun gebelik öncesi halini almasıyla ilgili	0	1	2	3	4
35	Bebeğime verilecek isimle ilgili	0	1	2	3	4
36	Gelecekte bebeğimi bekleyen durumlarla ilgili	0	1	2	3	4

EK-5: Risk Değerlendirme Formu

Bu risk değerlendirme formu “yüksek riskli gebeleri” saptamak için kullanılır; tüm gebelere uygulanır. Bu form uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesi içindir. Risk değerlendirme formu sevk kriterlerini içermez. Sevk kriterleri doğum öncesi bakım protokolünün içinde yer almaktadır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevki gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir.

Hastanın Adı:

Klinik Kayıt Numarası:

Adres: Telefon:

TC Kimlik Numarası:

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

OBSTETRİK ÖYKÜ (HAYIR, EVET)

1. Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı
2. 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü
3. Erken doğum öyküsü (22-37 hf. arası)
4. Anomalili bebek doğurma öyküsü
5. Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500g
6. Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500g
7. Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış
8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon (Myomektomi, septum ameliyatı, kone biyopsi, klasik CS, servikal serklaj)

MEVCUT GEBELİK (HAYIR, EVET)

9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik
10. 18 yaşından genç
11. 35 yaş ve üstü
12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu
13. Vajinal kanama
14. Pelvik kitle
15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması
16. Anemi öyküsü

GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ (HAYIR, EVET)

17. İnsülin bağımlı diyabet hastası
18. Renal hastalık
19. Kardiyovasküler hastalık
20. Tiroid hastalığı
21. Talasemi taşıyıcılığı

22. Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı

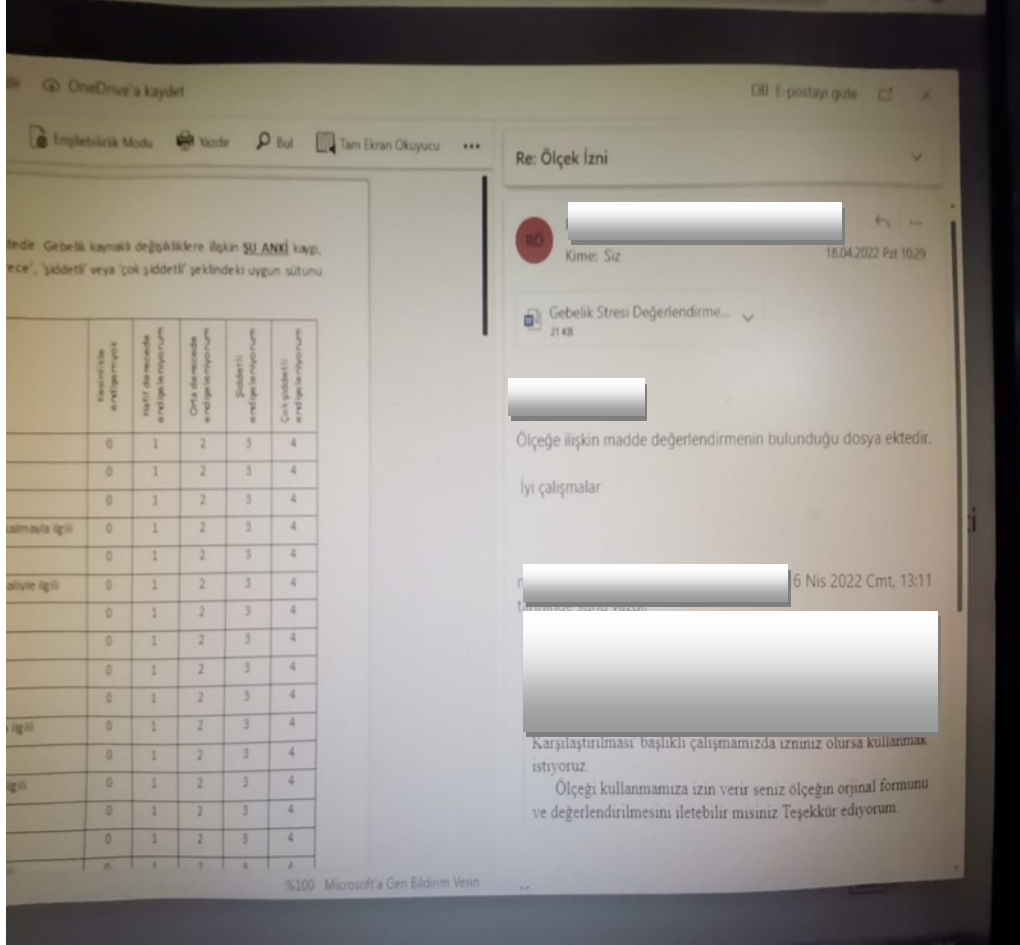
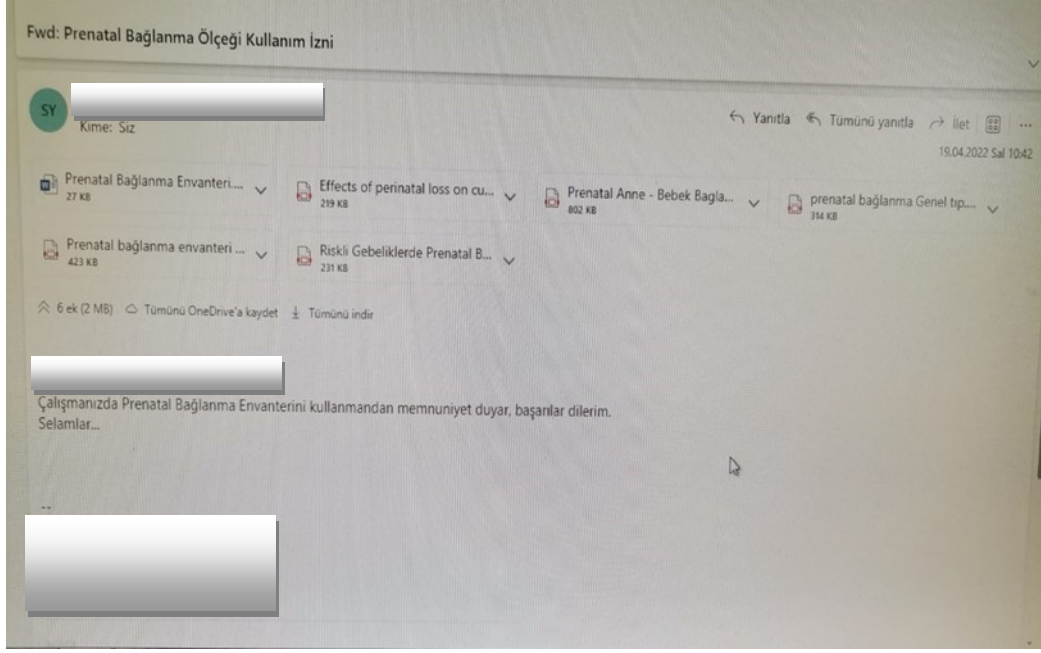
23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum

24. Yapılan muayene sonucuna göre tespit edilen riskli durum

Dolduran Sağlık Personeli


Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın-Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu nerisi doğrultusunda izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı arttırılır. (<http://www.saglik.gov.tr>). Protokol 01-V1

EK-6: Ölçek İzinleri



EK-7: Etik Kurul

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.12.2022-E.210511

 T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-11811414-050.03-210511
Konu : Etik Kurul Karar Formu

23.12.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Kurulumuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Karar Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

Ek:Etik Kurul Karar Formu (1 Adet)

Dağıtım:
Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Naciye KAYA

Bu belge, güvencesiz elektronik ortamda imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: BSRKFJCBTU Fin Kodu: 70103 Belge Takip Adresi: <https://www.halkiyce.gov.tr/balik-esir-univ-venetian-oluy>
Adresi: Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çiğdem Yurtluğu 10145 BALIKESİR Belge için: Verilen Key,
Telefon: 06661214000 Faks: 2666121412 Ücretsiz, Mühürsüz
Web: <http://www.balikesir.edu.tr> E-posta Adresi: balikesiruni-venetian@bal01.kep.tr Tel No: 2666121400-101517



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU


ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyinin Sağlıklı Gebeler ile Karşılaştırması	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	pb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Selda YÖRÜK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI, ADI-SOYADI	
	DESTEKLEYİCİ	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) UNVANI, ADI-SOYADI	
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Naciye KAYA Ebelik Bölümü
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
	Karar No: 2022/113	Tarih: 06/12/2022
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişki	
			VAR	YOK
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yrd.		X
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye	X	

KATILMADI

EK-8: Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi İzin Formu



BALIKESİR SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKAN YARDIMCI 2
BALIKESİR SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
700 2021 0601 01 00 00 0000 0000 0000 0000
210832056

T.C
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-51829602-604.01.02-210832056 07.03.2023
Konu : Naciye KAYA' nın Bilimsel Araştırması

BALIKESİR ATATÜRK ŞH EĞİTİM BİRİMİNE

İlgi : 26.01.2023 tarihli ve E-30041352-799-207992407 sayılı yazımız.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Naciye KAYA' nın "*Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyinin Sağlıklı Gebeler ile Karşılaştırılması*" konulu bireysel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Arif Kadri BALCI
Sağlık Hizmetleri Başkanı


Ek: Naciye KAYA.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 63CDF41D-D184-4B66-81F3-9D72AECFD191 Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bahçelievler Mahallesi: 100. Yıl Caddesi 289. Sokak No: 4 10050 Altıeylül /
Balıkesir 10100 Bilgi için: Ceyda DURAN ALKAN
Hemşire

Telefon No: 02662459595 Telefon No: 02662459595

e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: 



T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü



BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman Kodu:ARGE.FR.03

Yayın Tarihi: 14.07.2016

Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02

Sayfa No:1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN

Adı Soyadı	Naciye KAYA
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir İli Karesi İlçesi 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi / Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyinin Sağlıklı Gebeler ile Karşılaştırılması
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Üniversite / Kurum Talebi <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Tanıtıcı Bilgi Formu *Prenatal Bağlanma Envanteri *Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01.02.2023 – 01.12.2023
Görüş İstenilen Birimler	Dr. Murat KARAKÖSE – Başhekim Yardımcısı

KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR

02.03.2023 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Naciye KAYA isimli araştırmacının "Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyinin Sağlıklı Gebeler ile Karşılaştırılması" konulu araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, **çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.**

Komisyon Kararı Oy Birliği Oy Çokluğu ile alınmıştır.

Muhalf Üyenin Adı ve Soyadı:



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

