



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

RİSKLİ YAŞ GRUBU GEBELERDE PRENATAL
BAĞLANMA VE RİSK ALGISI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Raife ÖZDEMİR

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RİSKLİ YAŞ GRUBU GEBELERDE PRENATAL
BAĞLANMA VE RİSK ALGISI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Raife ÖZDEMİR

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana desteğini esirgemeyen, sabırla dinleyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN'e, bütün eğitim hayatım boyunca bana desteğini esirgemeyen annem, babam ve kardeşlerime, veri toplarken işinin arasında bana yardım eden hemşire arkadaşlarım başta Vesile Kırlar, Mevlüde Nar'a, Kibar Akdemir'e, çalışmaya katılarak tezimi tamamlamamı sağlayan gebelerime, manevi desteği ve bana verdiği motivasyonunu eksik etmeyen canım dostum, yol arkadaşım Ayten Büşra Öncü'ye, 'Sen her zaman yaparsın' diye beni sürekli destekleyen canım dostum Ayşe Gül Seçilmiş Kaplan'a, eğitim hayatımı her daim destekleyen, yanımda olan canım eşim Mustafa Özdemir'e, hayatlarının her anını ilimle, bilimle uğraşmalarını temenni ettiğim yaşam kaynağım ve bu tez konusunu seçmemin nedeni onların gebeliği olan canım kızlarım Amine Betül ve Melike'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Gebelik Dönemi	4
2.2.Bağlanma Kavramı.....	4
2.3.Prenatal Bağlanma	5
2.4.Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	6
2.4.1.Gebenin Yaşı.....	6
2.4.2.Parite.....	7
2.4.3.Sosyoekonomik Durum.....	8
2.4.4.Eğitim Durumu	8
2.4.5.Fetal Kayıp Varlığı.....	9
2.4.6.Geçirilmiş Yüksek Riskli Gebelik	9
2.4.7.Yardımcı Üreme Tekniği Kullanılması.....	10
2.5.Adolesan Yaş Gebelik ve Prenatal Bağlanma.....	11
2.6.İleri Yaş Gebelik ve Prenatal Bağlanma	12
2.7.Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Rolü	13
2.8.Gebelikte Risk Algısı	14
2.8.1.Gebelikte Risk Algısını Etkileyen Faktörler	14

2.8.2.Gebelikte Risk Algısı ve Yaş Faktörü.....	15
2.8.3.Gebelikte Risk Algısının Yönetimi ve Hemşirenin Rolü.....	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
3.1.Araştırmanın Şekli	17
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4.Dahil Edilme/ Dışlanma Kriterleri	18
3.4.1.Dahil Edilme Kriterleri:	18
3.4.2.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	18
3.5.Araştırmanın Değişkenleri	18
3.5.1.Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	18
3.5.2.Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	19
3.6.Veriler Toplama Araçları	19
3.6.1.Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	19
3.6.2.Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE).....	19
3.6.3.Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)	20
3.7.Araştırma Sınırlılıkları	20
3.8.Verilerin Toplanması	20
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.10.Araştırmanın Etik İlkeleri	21
4. BULGULAR	22
4.1.Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23
4.2.Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular	29
4.3.Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre PBE, GRAÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
4.4.Gebelerin PBE ve GRAÖ Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	36
5. TARTIŞMA	38
5.1.Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38

5.2.Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.3.Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre PBE, GRAÖ Puanlarının Tartışılması.....	41
5.4.Gebelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	45
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	46
7. KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER.....	60



ÖZET

Riskli Yaş Grubu Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Risk Algısı

Bu araştırma, riskli yaş grubu gebelerde prenatal bağlanma ve risk algısını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte yürütülen araştırmanın örneklemini Nisan 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine başvuran 213 gebe (18-19 yaş grubu: 71, 20-34 yaş grubu 71, 35 yaş ve üstü: 71) oluşturmuştur. Araştırma verileri Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizleri IBM-SPSS V24 paket programında yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde, Independent Samples T test, Mann Whitney U, One Way ANOVA ve Kruskal Wallis H analizleri kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise “Spearman” ve “Pearson-x²” Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin PBE toplam medyan puanı 63 [21-84], GRAÖ toplam medyan puanı 15 [0-96,1] olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre PBE ve GRAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Gebelerin eş çalışma durumu, gebelik sayısı, gebe eğitimi alma ve gebeliğin planlı olma durumu ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelerin yerleşim yeri, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi ve çalışma durumu, düşük öyküsü, gebelikte sorun yaşam durumu ve planlanan doğum şekli ile GRAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç olarak; gebelerin prenatal bağlanma durumlarının iyi düzeyde olduğu, risk algılarının ise düşük olduğu bulunmuştur. Yaşın prenatal bağlanma düzeyini ve gebelikte risk algısını etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Hemşirelik, Prenatal Bağlanma, Risk Algısı, Riskli Yaş

ABSTRACT

Prenatal Attachment and Risk Perception in Pregnant Women in a High-risk Age Group

This study aims to determine prenatal attachment and risk perception in pregnant women in a high-risk age group. The sample of this descriptive study consisted of 213 pregnant women (71 women in the 18-19 age group, 71 women in the 20-34 age group, 71 women in the 35 and older age group) who sought treatment in the Pregnancy Outpatient Clinic of Hatay Training and Research Hospital between April 2022 and December 2022. Data were collected through the Socio-Demographic Form, the Prenatal Attachment Inventory (PAI), and the Risk Perception in Pregnancy Scale (RPPS).

IBM-SPSS V24 package program was utilized for the statistical analyses of the data. Statistical analyses included Independent Samples T-test, Mann Whitney U, One-Way ANOVA, and Kruskal Wallis H analyses. The relationship between the scale scores was determined using Spearman's and Pearson- x^2 correlation analysis. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Participating pregnant women's PAI total median score was found 63 [21-84], and the RPPS total median score was found 15 [0-96.1]. No statistically significant difference was detected between the PAI and RPPS scores according to age groups. A statistically significant difference was found between pregnant women's PAI scores and the employment status of their spouse, number of pregnancies, receiving pregnancy education, and having a planned pregnancy ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between pregnant women's RPPS scores and their place of residence, education level, education level and employment status of the spouse, history of miscarriage, experiencing problems during pregnancy, and the planned mode of delivery ($p < 0.05$).

In conclusion, this study found that pregnant women had a good level of prenatal attachment, and their risk perception was low. It was also found that age did not affect the level of prenatal attachment and risk perception during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Nursing, Prenatal Attachment, Risk Perception, High-risk

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

IUGR	: İnter Uterin Gelişme Geriliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
GRAÖ	: Gebelikte Risk Algısı Ölçeği

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Gebelerin yaş gruplarına göre sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	24
Tablo 4.2. Gebelerin yaş gruplarına göre obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması	26
Tablo 4.3. Gebelerin yaş gruplarına göre bazı parametrelerin karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.4. Gebelerin PBE ve GRAÖ puanları	29
Tablo 4.5. Gebelerin yaş gruplarına göre PBE ve GRAÖ puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.6. Gebelerin bazı sosyo demografik ve obstetrik özelliklere göre PBE ve GRAÖ puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.7. Gebelerin yaş gruplarına göre PBE ile GRAÖ ve alt boyutları arasında ilişkilerin incelenmesi	37

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik her kadın için özel ve hassas bir süreçtir. Bu süreçte anne adayını psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimlere uyum gösterir (1). Aileler için sevinç kaynağı olan gebelik her gebede aynı şekilde ilerlemeyebilir. Anneye ait birçok faktör gebeliği olumsuz etkileyerek gebelik sürecinin riskli geçirilmesine sebep olabilir.

“Risk”, zarar veren faktör ya da faktörlerin etkisiyle olumsuz durumların görülebilme olasılığı olarak tanımlanırken “gebelik açısından risk”, rutin gebelik takibinde beklenmedik fakat öngörülebilir ya da antenatal dönemde hayati risk içeren durumların görülme olasılığı olarak tanımlanmaktadır (2). Risk algısı ise riskin olasılığı ve oluşabilecek zararları hakkında kişilerin sahip olduğu öznel yargıdır (2). Risk algısı kişiden kişiye göre değişir. Risk algısı yaşamın her döneminde olduğu gibi gebelik döneminde de sağlık davranışları üzerinde etkili olmaktadır (2).

Gebelik ve doğumla ilgili risk algısı kişisel, psikolojik ve toplumsal birçok faktörden etkilenmektedir (3). Bu faktörlerin başında anne yaşı, annenin eğitim durumu, aile yapısı, gebe kalma şekli, daha önceki gebeliklerde yaşanan sıkıntılar gelmektedir.

İdeal doğum yaş aralığından uzaklaştıkça gebelikte meydana gelebilecek sağlık problemleri artmaktadır. İleri yaş ve adolesan yaş gebeliği beraberinde birçok komplikasyonu da getirmektedir. Günümüzün başlıca üreme sağlığı problemlerinden olan adolesan gebelik sayısında azalmalar olsa da hala devam etmektedir. Özellikle gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerin ortak sorunlarından biridir. Erken yaşta gerçekleşen gebeliklerin büyük bir çoğunluğu planlanmadan oluşmaktadır. Adolesan gebelik, anne ve yenidoğan ölüm riskinin artması ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlar ile ilişkilendirilmiştir. Adolesan gebelik beraberinde eklempsi,

obstetrik kanamalar, plasenta dekolmanı, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliği (IUGR) gibi problemlere yol açmaktadır (4).

İleri yaş gebelikler ise 35 yaş ve üstü gebelikleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Kadınların iş hayatına atılması gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gebeliğin ileri yaşlara ertelenmesine yol açmıştır. Gelişmemiş ülkelerde ise bu gebeliklerin nedeni aile planlaması yollarının bilinmemesi veya ulaşılmamasıdır (5). Günümüzde sayısı gittikçe artan ileri yaş gebeliklerinde ise anne yaşına bağlı olarak bebekle ilgili anomali riski artmaktadır. Annede ileri yaşa bağlı olarak hipertansiyon, diyabet ve kalp rahatsızlıkları riskleri artmaktadır. Annede sağlık risklerinin bulunması kaygıya neden olabilmektedir. Bununla birlikte ileri yaş gebeliklerinde gelişimin tamamlanmış olması, psikolojik olarak hazır bulunuşluk prenatal bağlanmayı olumlu etkileyebilmektedir.

Riskli durumun farkına varılması, gebenin hem kendi hem de bebeği ile ilgili risklerinin farkında olup olmaması gebelik sürecinin sağlıklı geçirilmesinde önemlidir. Gebeliğe yönelik risklerin prenatal dönemde tanımlanması, anne ve bebek sağlığının korunması, olası sağlık sorunlarının erken tespiti, gerekli ve doğru müdahalenin yapılması bakımından büyük önem taşımaktadır (6, 7). Prenatal dönem anne adayının gebe kalmaya karar vermesi ile başlayan içerisinde psikolojik ve fizyolojik hazırlığı barındıran bir süreçtir.

Bireyin gebelikteki riskli durumları algılaması, uyumu birçok nedene bağlıdır. Bireyin çevresinden gelen etmenler olduğu gibi, kendi duyguları, düşünceleri, dürtü ve arzuları gibi birçok iç dinamikleri de uyum sürecini ve düzeyini etkilemektedir. Gebelikte gelişen psikolojik değişikliklere kolaylıkla uyum sağlanırken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir (8). Bowlby'nin geliştirdiği “Bağlanma Kuramı”na göre, anne ve bebek arasındaki bağlanma, gerçek ilişkinin doğasına bağlı olarak gelişen bir oluşumdur (9). Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağdır. Kadının prenatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile bebeğine bağlanması ilişkilidir (10). Bağlanma, kadın gebeliğe olumlu bir şekilde tepki verdiği zaman başlar. Gebelikte güvenli bağlanma olduğunda kadın doğmamış bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğuna inanır ve onu ayrı bir birey olarak görür. Bağlanma ile ilgili bu duygular anne adayının bebeğine sevgi ve şefkat göstermesine, onu

korumasına, beslemesine, ona ilgi göstermesine, etkileşim kurmasına ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasına yardımcı olur (11). Gebe ile prekonsepsiyonel dönemden itibaren iletişim halinde olan hemşireler tüm bu bağlanma davranışlarının oluşturulması ve geliştirilmesi için kilit nokta olarak görev almaktadır. Hemşireler, hemşirelik sürecini kullanarak kişilerin bağlanma örüntülerini, bağlanma düzeylerini belirleyerek buna yönelik bakım planları oluşturmaktadır.

Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler üzerine yapılmış birçok çalışma olmasına rağmen gebelikte risk algısının ve prenatal bağlanmanın değerlendirildiği ulusal düzeyde bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın ulusal literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma riskli yaş grubu gebelerde prenatal bağlanma ve risk algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Gebelerin yaş gruplarına prenatal bağlanma ve risk algısı düzeyi nedir?
2. Gebelerin bazı sosyo demografik, obstetrik özellikleri ile prenatal bağlanma ve gebelikte risk algısı düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Gebelerin yaş gruplarına göre prenatal bağlanma ve risk algısı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik kadın yumurtası ve erkek sperminin döllenmesi sonucu oluşan biyolojik bir olaydır. Genellikle 38-42. haftaya kadar süren bir süreçtir. Bu süreç içerisinde bebekte fiziksel gelişmeler yaşanırken annede hem fiziksel hem psikolojik gelişmeler yaşanır. Değişimler ilk trimesterin başından itibaren başlar. Fizyolojik değişimler arasında; kardiyak atım hacminde artış, sistemik vasküler dirençte azalma, ilk trimesterde kan basıncında azalma, total akciğer kapasitesinde azalma, anemi tablosu, diş eti lezyonları, diş kayıpları, özellikle ilk trimesterde bulantı-kusma, şiddetli bulantı kusmaya bağlı sıvı-elektrolit denge bozuklukları, kas iskelet sisteminde kilo alımına bağlı olarak ağırlık merkezi değişir ve lomber lordoz gerçekleşir (12).

Gebelikte fiziksel değişimin yanında birçok psikolojik ve sosyal değişim gerçekleşir. Gebeliğin ilk trimesterında belirsizlik, heyecan, korku, sevinç gibi ambivalan duygular yaşanır. Gebeliğin ikinci trimesterında ise kabullenilmiş olan gebelik için sevinç, heyecan, bebeği bekleme ve hayal etme, bebekle konuşma gibi duygular hakimdir. Bebeğin büyüdüğü, annenin fiziksel olarak zorluklar yaşadığı son trimester ise sancılara bağlı kaygı, fiziksel kısıtlanmalara bağlı uyku bozuklukları, yorgunluk görülür (13).

2.2. Bağlanma Kavramı

Bağlanma kişi ile ilk bakım verici arasında kurulan özel bir bağıdır. Bağlanma terimi her kişi için özel olsa da temelinde güven ve sevgiyi barındırır. Bağlanma teriminin kuram olması II.Dünya Savaşı zamanlarına dayanmaktadır. John Bowlby 1928 yılında gelişimsel psikoloji alanından mezun olduktan sonra kariyerine yön

vermek için bir okulda gönüllü olarak çalışmaya başladı. Burada iki tane çocukla ilgilenen John Bowlby davranışlarla alakalı yakından gözlem yapma fırsatı bulmuştur. Çocuklardan biri güvensiz bağlanma örüntülerine sahipken diğeri Bowlby'nin yanından hiç ayrılmayan ve Bowlby'in gölgesi olarak adlandırılan bir erkek çocuktur. Özellikle II.Dünya Savaşı sırasında bebekler ile birincil bakım verenler arasındaki ilişkiyi gözlemlemiştir. Yaptığı gözlemler sonucu Bowlby 1958 yılında 'Bağlanma Kuramı''nı ortaya atmıştır. Bowlby'e göre bağlanma bebek veya küçük çocuğun annesi veya sürekli bakım veren kişi ile yakın, sıcak, güvenilir, devamlılığı olan ve zevk alacağı bir ilişki kurmasıdır. (14, 15).

2.3. Prenatal Bağlanma

Bağlanma intrauterin dönemde başlayan bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik döneminde de devam eden bir gereksinimdir. Bağlanma henüz intrauterin dönemde başlar ve anne ile bebeğin arasındaki ilişki ile bağlantılıdır. Gebelik sürecinde gelişen duygu ve duygular bebek doğduktan sonra da devam eder. Annenin bebeğine olan ilgisi, fiziksel ve duygusal bakım yapma isteği bağlanmayı etkiler. İlk bebeklik çağlarında oluşan bağlanmanın kişilik üzerinde ömür boyu devam edecek etkileri vardır (16).

Gebeliğin ilk başlangıcından itibaren gebeliğin istenmesi, bebeğe dair hayallerin kurulması, bebekle konuşulması, bebek için hazırlık yapılması, antenatal kontrollerin ihmal edilmemesi, fetüs hareketlerinin hissedilmesi, fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi güvenli bağlanmanın temelini oluşturmaktadır. Diğer bir yandan anne adayının yaşının çok küçük (18'den aşağı) veya çok büyük olmaması (35 yaş ve üstü), gebe kalmadan önceki süreçte gerekliyse takviye edici vitaminlerin kullanılması, mevcut hastalıkların kontrol altına alınması sağlıklı bir gebeliğin başlangıcı için önemlidir. Pehlivanoğlu Çelik ve Er Güneri (2020) tarafından yapılan çalışmaya göre annenin gebeliğe adapte olmuş olması ve var olan risklerin azaltılması anne-bebek bağlanmasını olumlu etkilemektedir (17). Antenatal bakım almama, sigara-alkol-madde kullanımına devam etme, gebeliğe zarar verebilecek tehlikeli davranışlarda bulunma, planlanmamış gebelik olması, bebeğin cinsiyetine

aşırı anlam yükleme, prematüre veya travmatik doğum olması prenatal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (18).

2.4. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

2.4.1. Gebenin Yaşı

Gebelikte yaş faktörü çok önemlidir. Yaş sadece bir sayı değil ayrıca anne adayının fiziksel ve psikolojik olarak gebeliğe hazır olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir. Anne yaşı gebelikte temelde adolesan gebelikler, normal yaş gebelikleri ve ileri yaş gebelikleri olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Adolesan gebeliklerde henüz büyüme ve gelişmenin tamamlanmamış olması, psikolojik ve fiziksel yeterliliğin olmaması prenatal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Adolesan dönemde yaşanan gebeliklerin genelde plansız, istenmeyen, toplum tarafından kabul görmeyen ve sosyal desteği olmayan gebelikler olması anne adayının zorlu bir gebelik süreci geçirmesine ya da bu gebeliği sağlıksız ortamlarda sonlandırmasına neden olmaktadır. İlk süreçte gebelik belirtilerini anlayamama bu dönemde yaşanan yüksek riskli cinsel davranışlara devam edilmesi, madde, alkol, sigara kullanımının sürdürülmesine neden olabilmektedir. Adolesanın fiziksel olarak gebeliğe hazır olmaması düşüklere, gebede preeklamsi görülmesine, intrauterin gelişme geriliğine, baş-pelvik uyumsuzluklarına, düşük doğum ağırlıklı bebeğe, erken doğumlara ve prematüre bebeklerin doğmasına neden olmaktadır. Adolesanın gebelik gibi bilişsel sorumluluk gerektiren bu durum karşısında çaresizlik, kaçma isteği, bocalama, kabullenememe gibi tepkiler geliştirmektedir. Yapılan bir çalışmada adolesanların gebelik ve doğum ile ilgili duygularına yer verilmiş ve çoğunun gebelik deneyimini daha ileriki yıllarda yaşamak istediği belirtilmiştir. Ayrıca bebeğin kendilerine ait olmadığını hissettikleri, bebeğe dokunmak ve emzirmek istemedikleri belirtilmiştir. Adolesanda aile ve partner desteğinin olmaması ayrıca yıpratıcı olmaktadır. Tek başına durumla baş etmeye çalışan adolesan anne bir çıkmaza girmektedir.

Normal yaş gebeliği olarak adlandırılan 20-34 yaş arası gebelikler genelde toplum tarafından onaylanan, aile ve eş desteği bulunan gebeliklerdir. Hem fiziksel hem de bilişsel olarak belli bir olgunluğa erişmiş yetişkin anne adayları bebeğin

bakımında daha istekli ve duyuşsal becerileri gelişmiştir. Gebeliğin planlı olması, eş ve sosyal desteğin bulunması, belli bir sosyoekonomik statünün olması, kariyer hayatının olması anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir. Fiziksel olarak da gebeliği tolere edebilecek donanımına sahip yetişkinler için belirlenen risk faktörleri dışında erken doğum, baş-pelvis uyumsuzlukları, maternal kayıp oranları en düşük düzeydedir. Ayyıldız ve arkadaşları (2015)'nın çalışmasında normal yaş aralığındaki gebelerin bebeklerinin adolesan gebelere oranla doğum kilolarının daha sağlıklı olduğu, birinci ve beşinci dakikadaki apgar skorlarının daha yüksek olduğu, boy oranlarının normal yaşta daha sağlıklı ve uzun olduğu, kafa çevresinin daha sağlıklı olduğu, normal yaş gebelerinin hemogloblin değerlerinin adolesanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19).

Günümüzde sağlık sektöründeki ilerlemeler, kadınların iş hayatına dahil olması, kariyer planlama vs. 35 yaş ve üstü gebeliklerin sayısını da arttırmıştır. 35 yaş ve üstü gebelikler getirdiği komplikasyonlar dolayısıyla yüksek riskli gebelikler arasındadır. Bebekte ani ölüm sendromu, gestasyonel diyabete bağlı makrozomi, sezeryan doğumlara bağlı solunum distressi gelişebilmektedir. Annede ise yaşa bağlı artan kronik hastalık riski veya varlığı gebelikte daha da önem arz etmektedir. Annede yaşa bağlı hipertansiyon, preeklemsi ve gestasyonel diyabet kontrol altına alınmadığında hem annenin hem de bebeğin hayatını tehlikeye sokmaktadır (20).

2.4.2. Parite

Gebeliğin planlı olması, bebeğin istenen ve beklenen bebek olması anne-bebek bağlanmasını olumlu etkilemektedir (21). Anneliğe geçiş süreci stresli ve yorucu olabilir. Bu bakımdan primipar kadınlar daha da risk altındadır. Bu süreç karşısında prenatal bağlanma süreçleri olumsuz etkilenebilir ve ilk defa yaşayacakları bu duygu ile baş etmede zorluk çekebilirler (22). Özellikle primipar annelerin multipar annelere oranla bağlanma puanları yüksek bulunmuştur (21, 23). Bir diğer taraftan çocuk sayısının fazla olması annede stres ve maddi yeterlilik konusunda kaygı duymasına neden olabilir (24). Çok sayıda çocuğun varlığı annede yorgunluğa, tüm çocuklara yetememe hissi verebilir (24).

2.4.3. Sosyoekonomik Durum

İnsanın hayatta kalabilmesi için temel ihtiyaçlarının karşılanması çok önemlidir. Beslenme, barınma, giyinme gibi temel ihtiyaçlar karşılandığı sürece bağlanma var olabilir (24). Bağlanma düzeyi yüksek anneler bebeğinin fiziksel ihtiyaçları, güvenliği, beslenmesi ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması konusunda kendisini sorumlu hissetmektedir (24). Anneliğe geçiş süreci stresli bir dönemdir (25). Bu süreçte annenin refah içerisinde olması bebeğinin de refah içerisinde olması, huzur olması ve bağlanmanın olumlu etkilenmesi demektir (25). Karabulutlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada herhangi bir işte çalışmayan, geliri giderinden az olan ve kalabalık ailede yaşayan kadınların prenatal bağlanma düzeyleri daha düşüktür (26). Başka bir çalışmada ise çalışan kadınların prenatal bağlanma düzeyinin çalışmayan kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (27).

2.4.4. Eğitim Durumu

Annelerin eğitim düzeyleri anneliğe uyumu kolaylaştırmaktadır. Buna bağlı olarak eğitim düzeyi yüksek annelerin bebek bakımı hakkında daha çok araştırma yapması bebeğin bakımı konusunda yüksek özgüven duygusunun gelişmesine yardımcı olmaktadır. Edinilen bilgiler ışığında anne adayı kendini anneliğe hazır hissetmekte ve bebeğin bakımına katılım konusunda istekli olmaktadır. Buna bağlı olarak annelerin eğitim düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma olumlu etkilenmektedir (28, 29).

Yapılan bir çalışmada eğitim durumu yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyinin arttığı bildirilmiştir (30). Yine başka bir çalışmada ortaöğretim mezunu kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin ilköğretim mezunu kadınlardan daha yüksek, lise mezunu olanların da ilköğretim mezunu olanlardan daha yüksek prenatal bağlanma düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (31). Badem ve Zeyneloğlu'nun çalışmalarında lise ve üstü eğitim durumuna sahip olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri okur-yazar, ilköğretim ve ortaokul mezunu kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur (24).

2.4.5. Fetal Kayıp Varlığı

Bütün kadınların üçte birine yakın bir kısmı yaşamlarının bir döneminde ölü doğum, düşük veya bebek ölümünü deneyimlemişlerdir (32). Heyecanla beklenen bebeğin kaybı ebeveynler için travmatiktir. Kendini anne-baba olma sürecine hazırlayan ebeveynler için bebeğin kaybı durumu inkar ve bu musibetin neden onların başına geldiğine dair düşüncelere sürüklemektedir (32). Özellikle bu değişimi bedeninde fiziksel olarak da yaşayan anne adayları için bu süreç daha karmaşıktır. Bu süreç ile baş etmeye çalışan anne adayları bir sonraki gebeliğinde de aynı şeyi yaşayacağı korkusu ile endişe duymakta ve tedirgin olmaktadır. Bebeği için her ne kadar koruyucu davranırsa da daha önceki deneyimleri davranış ve düşüncelerini etkileyerek olumsuz prenatal bağlanma örüntüsü göstermesine neden olmaktadır (24).

2.4.6. Geçirilmiş Yüksek Riskli Gebelik

Gebelik doğurganlık çağındaki çoğu kadın için mutluluk verici bir durumdur. Fakat bu süreç her zaman istenilen şekilde gitmeyebilir. Ebeveynler her zaman sağlıklı bir gebelik hayali kurarken bu süreç daha farklı seyredebilir. Bazen anneye ait bazen de bebeğe ait nedenlerden dolayı gebelikte risk faktörü olarak değerlendirilebilecek durumlar meydana gelmektedir. Normal gebelikten farklı olarak bu yüksek riskli gebelikler dikkatli ve özenli bakım gerektirmektedir. Bazen anne ve bebeğin hayatını tehdit eden yüksek riskli gebelikler stres, kaygı ve üzüntüye neden olmaktadır (33).

Prenatal bağlanma gebeliğin daha ilk zamanlarından başlar ve gebelik haftası ilerledikçe artarak devam eder. Anne bebeğin hareketlerini hissetmeye başladıkça bebeği ile bağ kurar ve bebeği benimsemeye başlar. Her olayda olduğu gibi gebelikte de yaşanan eski tecrübeler kişilerin davranış biçimlerini etkiler. Prenatal bağlanma da annenin psikolojik durumu, çevresel şartlardan ve gebelik durumu gibi birçok durumdan etkilenmektedir. Çalışmalar daha önceden yüksek riskli gebelik geçirmenin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini, annenin stres düzeyini arttırdığını göstermektedir (33, 34).

2.4.7. Yardımcı Üreme Tekniği Kullanılması

Birçok kadın için gebelik ve doğum eşsiz bir mucizedir. Bu mucizevi olayı deneyimlemek ise her kadın için aynı zorlukta değildir. Bir yıl boyunca düzenli ve doğum kontrol yöntemi kullanmadan cinsel birlikteliğe rağmen gebeliğin olmaması veya sürdürülememesi infertilite olarak adlandırılmaktadır (35). Fertiliteyi etkileyen kadına ve erkeğe ait birçok sebep bulunmaktadır. Kadına ait olanlar; hormonal (östrojen ve progesteron eksikliği veya yokluğu, bartolin bezlerinin çalışmaması, endokrin bozukluklar) fiziksel (tubal tıkanıklık veya yapışıklık, vajen ve vulva anatomik bozuklukları, ovülasyon bozuklukları, amenore vs.) veya emosyonel sorunlar (vajinismus, tubal spazm, seminal mayinin hızla atılması, ovulasyon yokluğu) olabilir. Erkeğe ait nedenler arasında ise genital organlara ait şekil bozuklukları, seminal mayinin çok, az veya hiç olmaması, hormonal bozukluklar olabilir (35).

İnfertilite tedavisi anneyi sadece fiziksel olarak değil psikolojik olarak da olumsuz etkileyen bir sağlık durumudur. Kadın bu süreçte kendini suçlu, eksik ve doğal gebe olamayan kadın olarak hissedebilir. Tedavi sonucu gebe kalsa bile bu duygu ve düşünceleri bir anda silinemez ve buna ek olarak bebeği kaybetme korkusu, gebeliği kabullenememe, kendini doğal anne olarak hissedememe gibi düşüncelerle baş etmek zorunda kalabilir. Bunun sonucunda da bağlanma olumsuz etkilenir (36).

İnfertilite tedavisi zorlu bir süreç olmanın yanında ebeveynlerin daha mücadeleci olmalarını sağlayabilmektedir. Bu süreçte çiftler birbirine daha fazla destek verir ve birbirlerine bağlanırlar. Bu durum gebelik sonrasını olumlu etkileyerek bebek için daha fazla hazırlık yapmalarına ve bebeği heyecanla, özlemle beklemelerine neden olur. Tüm bu süreç yardımcı üreme tekniği kullanarak gebe kalan kadınların prenatal bağlanma düzeylerini arttırır (37). Yapılan bir başka literatür taramasında da yardımcı üreme tekniği ile gebe kadınların prenatal bağlanmalarının doğal yolla gebe kalan kadınların bağlanma puanları ile benzer veya daha yüksek olduğu belirtilmektedir (37).

2.5. Adolesan Yaş Gebelik ve Prenatal Bağlanma

Adolesan gebelik 15-19 yaş arasında gerçekleşen gebelikleri kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ergenliğin tanımını 10-19 yaş arası olarak tanımlamaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %20'si adolesan yaş grubundan oluşmaktadır. Gelişmekte olan bölgelerde 15-19 yaş arası yaklaşık 12 milyon kız çocuğu ve 15 yaş altı en az 777.000 kız çocuğu doğum yapmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde 15-19 yaş arası adolesan kızlar arasında en az 10 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmektedir. Gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar dünya çapında 15-19 yaşındaki kızların önde gelen ölüm nedenidir. 15-19 yaş arasında gerçekleşen kürtajların büyük bir kısmı güvensiz ortamda meydana gelmektedir (38).

TÜİK 2021 verilerine göre adolesan gebelikler 15-19 yaş arasındaki gebelikleri kapsamaktadır. Adolesan doğurganlık hızı 2001 yılında binde 49 iken 2020 yılında 15 olmuştur. Ülkemizde adolesan gebelik sayısı azalsa da Afrika gibi gelişmemiş ülkelerde bu durum ciddiyetini hala korumaktadır (39).

Adolesan gebelikler sosyal, ekonomik ve emosyonel olarak toplumlar için risk oluşturlar. Bu yaş grubunda meydana gelen gebeliklerin çoğu istenmeyen veya planlanmamış gebeliklerdir. Anne adayları gebelik sebebiyle başta eğitim olmak üzere birçok temel haktan uzak kalmaktadır. Vücudundaki gebeliğe bağlı değişimlere uyum göstermekte zorlanan adolesan gebeler bu dönemde sosyal arkadaş ortamından, okul ortamından ve hatta kendi ailesinden uzaklaşmak istemektedir. Özellikle evlilik dışı meydana gelen adolesan gebeliklerde bu durum daha da ciddi bir hal almaktadır. Bu durumda ebeveyn ve partnere doğru ve açık bir şekilde açıklama yapılması oldukça önemlidir (40)

Adolesan dönem gebeliği geçiren kişilerin gebeliği travmatik olarak nitelendirdiği bildirilmektedir. Adolesan gebelikte daha fazla psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalınmaktadır. Bu gebelikler genelde orta ve düşük gelirli toplumlarda yaşandığı için beslenme sorunları, gebelik tanısında gecikmeler, sağlık hizmetlerine erişimde sınırlılıklar, riskli gebelik davranışlarında bulunma gibi istenmeyen olaylar yaşanmaktadır. (41).

Adolesan gebelikte normal gebeliklere oranla daha fazla doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası komplikasyon yaşanmaktadır. Erken gebelik, düşük doğum ağırlıklı bebek, anomalili bebek olabilmektedir. Adolesan annede ise erken doğum, preeklemsi, plasenta yerleşim bozuklukları, beslenme yetersizliği gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

2.6. İleri Yaş Gebelik ve Prenatal Bağlanma

35 yaş ve üzeri anneler için ileri anne yaşı terimi kullanılırken 40 yaş ve üstü için ise çok ileri anne yaşı terimi kullanılmaktadır. 35 yaş ve üstü gebe kalma sebepleri arasında gelişen toplumlar için kadınların iş hayatında daha aktif olarak yer alması, kariyer planlaması nedeniyle gebeliğin ileriki yıllara ertelenmesi, tıpta yaşanan infertilite tedavi ilerlemeleri, ikinci evliliklerin olmasıdır. Gelişmekte olan ve gelişmemiş toplumlarda ise korunma yöntemlerini bilmeme, korunma yöntemlerine ulaşamama veya birtakım dini inanışlara göre korunmanın kullanılmamasıyla ilişkilendirilebilir (42)

İleri yaş gebeliklerinde yaşa bağlı sağlık sorunları ve kronik hastalık varlığı nedeniyle riskli gebelikler arasında yer almaktadır. İleri yaş gebeliklerinde eklemisi, preeklemsi, abortus, gestasyonel diyabet, ektopik gebelik, ölü doğum gibi istenmeyen durumlar meydana gelebilmektedir (5).

İleri yaş gebelikleri sadece sağlık risklerinin değil rol çatışmalarının da yoğun yaşandığı bir dönemdir. Özellikle ilk gebeliği olan anne adayları için kariyer planlanmasından bir birey yetiştirme dönemine geçiş sürecinde yoğun stres ve anksiyete yaşanmaktadır (42). Gebenin stres düzeyini arttıran bir diğer faktör de gebelikte beraber sağlık risklerinin artması, gebeliğin bazı durumlarda bağışıklığı baskılamasıyla beraber kronik hastalıkların baş göstermesidir. Yine bu dönemde yapılan prenatal testler annenin stres seviyesini arttırmakta ve endişe duymasına sebep olmaktadır. Çaresizlik, ağrı ve kontrol kaybı kişiliği oturmuş biri için kaygı verici olabilir (5).

Yapılan çalışmalara göre ileri yaş gebeliklerinde intrauterin gelişme geriliği, fetal distres, gebelik hipertansiyonu, gestasyonel diyabet, makrozomi, postpartum kanama, sezeryan doğum gibi istenmeyen birçok sebebe yol açmaktadır. Doğumlar

bazen 37 haftadan önce (prematüre) veya 42 hafta sonunda (postmatürite) gerçekleşebilmektedir. Doğum sonrası ise düşük apgar skoru (ilk beş saniyede yediden aşağı olması), neonatal ölümler, solunum sıkıntıları ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatışlar görülmektedir (20, 43, 44).

2.7. Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Rolü

Gebeliğe ilişkin olağan duygusal tepkinin yanı sıra gebe ya da fetüste önemli klinik sorunların varlığı, gebenin psikolojisini ve dolayısıyla prenatal dönemde fetüse bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (45). Kadın sağlığı alanında görev alan hemşire ve ebelerin prenatal bağlanmanın desteklenmesi konusunda önemli rol ve görevleri bulunmaktadır (46). Hemşire kadına gebeliği boyunca duygu, düşünce ve endişelerini dile getirmesinde, baş etme yöntemlerini kullanmasında, aile ilişkileri ve sosyal destek sistemlerinin aktive edilmesinde ve gerekli ortamın sağlanmasında kilit taşı rolü oynamaktadır (45). Gebelik boyunca anne adayında prenatal bağlanmayı olumlu/olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Gebenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, obstetrik öyküsü bu özelliklerin başında yer almaktadır. Öncelikle hemşire iyi bir gözlemci ve dinleyicidir. Gebeliğin karşılaşılan ilk anından itibaren iyi bir anamnez almak bakım verilecek gebe için çok önemlidir. Bu süreçte Hemşirelik Sürecini kullanan hemşire gebelere ücretsiz ve kolay uygulanabilen fakat düzenli yapıldığında anksiyeteyi azaltan, prenatal bağlanmayı destekleyen non-invaziv, kanıt temelli uygulamalar yapılmalıdır. Bu uygulamalar arasında gebenin fetüs hareketlerini hissetmeye başladığı aydan itibaren fetüs hareketlerini sayması, meditasyon ve gevşeme egzersizleri yapması, müzik dinleme, özellikle doğum öncesi doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlık almasıdır (46). Hemşireler gebelere bebeğinin bir birey olduğunu, erken temasın önemi ve bağlanmanın ömür boyu devam eden ve kişiliğine etki edebilecek bir süreç olduğu anlatılmalıdır (47).

2.8. Gebelikte Risk Algısı

Gebelik her kadın için sağlıklı ve sorunsuz geçmesi umut edilen bir dönemdir (48). Fakat her gebelik kendine özel riskler barındırır. Kimi risk beklenen olası riskler olsa da kimi riskler gebe ve fetus için hayati önem arz etmektedir.

Risk sözcüğü zarar veren durum veya bazı faktörlerin etkisiyle zarar verme potansiyeli bulunan durum anlamına gelmektedir. Gebelikte risk ise gebelik süresince beklenmeyen fakat öngörülebilir ve antenatal dönemde hayati risk içeren durumların görülme olasılığı olarak tanımlanmaktadır (48). Risk algısı ise bu riskin yaşanma olasılığı ve potansiyel zararları hakkında kişilerin sahip olduğu öznel yargıdır. Risk algısı ilk kez Bauer tarafından 1960 yılında belirsizlik ve olumsuz sonuçlar olmak üzere iki boyutlu bir yapı olarak belirtilmiştir (45). Risk algısı kişiden kişiye değişir. Kişilerin yaşı, deneyimleri, sosyal destekleri, gebeliğe yükledikleri anlam, eğitim düzeyi, yaşanan coğrafya, kültür, gelir düzeyi risk algısını etkileyen faktörler arasındadır. Risk algısı gebe kadınlar için önem arz etmektedir. Gebe bir kadının risklerini nasıl tanımladığı antenatal bakım alma durumunu ve sağlık hizmetlerine ulaşma istekliliğini doğrudan etkilemektedir. (2).

2.8.1. Gebelikte Risk Algısını Etkileyen Faktörler

Dünyada yaşanan tüm gebeliklerde az da olsa risk mevcuttur. Dünya geneline bakıldığında %5-%20 arasında gebeliklerde maternal/fetal sağlığı tehdit eden riskli bir durumla karşı karşıya kalınmaktadır. Türkiye’de ise gebeliklerin %31’inin doğumların ise %60.5’i risk kategorisindedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre gerçekleşen doğumların %35.2’sinin riskli kategoride olduğu görülmektedir (48, 49).

Gebelikte riskli sayılabilecek birçok durum bulunmaktadır. Hipertansif hastalıklar, diyabet, böbrek hastalıkları, otoimmün hastalıklar, tiroid hastalıkları, obezite, HIV/AIDS, 18 yaş altında gebe kalmak (adolesan gebelik), 35 yaş sonrası gebe kalmak (ileri yaş gebelik), sedanter yaşam tarzı, alkol, sigara ve madde kullanımı, çoğul gebelik, gestasyonel diyabet, preeklamsi, plasenta anomalileri, anne

ve bebeğe ait kalp ve dolaşım bozuklukları, anneye ait ve gebeliğe bağlı olabilecek başlıca riskler arasındadır (49).

Günümüzde gebeliğin giderek tıbbileşmesi, bir hastalık durumu gibi algılanmasına sebebiyet vermektedir (50). Risk algısı gebe tarafından farklı, sağlık profesyonelleri tarafından farklı algılanmaktadır. Tıbbi açıdan önemli bir riski bulunmayan kadınların bile kendini riskli algıladıkları belirtilmiştir. Mevcut genel sağlığı, obstetrik öyküsü ve sağlık sistemine olan güvenin gebe kadınların risk algısı üzerinde önemli belirleyicilerdir (50). Başka bir çalışmada var olan sağlık riskinin büyüklüğü, riskin öngörülebilirliği, genel sağlık durumu, gebelik komplikasyonları, gebelik yaşı, ocuk sayısı, zayıf doğurganlık öyküsünün bulunması ve sağlık uzmanlarının görüşleri gebenin risk algısını etkilemektedir. Özellikle ileri yaş gebelerde tecrübeler ve çevrede yaşanan ileri yaş gebeliklerinin nasıl sonuçlandığı risk algılarını oldukça etkilemektedir. (51).

2.8.2. Gebelikte Risk Algısı ve Yaş Faktörü

Yaş faktörü tüm gebelikler açısından önemlidir. Fakat bu durum özellikle bazı yaş grupları için özel önem arz etmektedir. Adolesan yaş ve 35 yaş üstü gebeler yaş faktörü nedeniyle riskli grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Adolesan dönemde gebelerde korku, endişe ve bilgi eksikliği varlığı nedeniyle gebe kendini riskli algılayabilmektedir. Lee ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada riskli gebelik ile yüksek endişe arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Riskli yaş grubunda bulunan gebeler kendilerini daha endişeli hissetmektedirler (6). İleri yaş grubunda bulunan gebeler var olan kronik rahatsızlık veya gebeliğin getirdiği ek hastalıklar nedeniyle kendilerini riskli olarak algılayabilmektedir. Normal yaş aralığında bulunan gebeler ise özellikle gebelikle beraber seyreden hastalık varlığında kendilerini riskli olarak algılamaktadır.

2.8.3. Gebelikte Risk Algısının Yönetimi ve Hemşirenin Rolü

Gebeliğin kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönem olarak kabul edilmeli ve gebelere bu şekilde aktarılmalıdır (52). Hemşireler gebe izlemi yaparken risk faktörlerini iyi değerlendirmeli, gebeye bakım verirken gebenin yaşı, sosyokültürel özellikleri göz önünde bulundurularak yaklaşılmalıdır. Gebenin kendi risk algı durumu değerlendirilmeli varsa riskli durumlar açısından gebe ve ailesi bilgilendirilmelidir. Riskli yaş grubunda bulunan gebeler için özel eğitimler, sunumlar, görsel materyaller hazırlanmalı ve gebe izlemleri daha sık ve dikkatli yapılmalıdır. Gebelerin risk algısı durumlarını ortaya koymak amacıyla psikosoyal-bilişsel sağlık durumları gözlemlenmeli, gebelikteki risk durumları dikkatlice yapılmalı ve riskli olan gebelerin sosyal destek sistemleri aktive edilerek sağlık kuruluşlarına yönlendirilmeleri yapılmalıdır (52).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, riskli yaş grubunda bulunan gebelerin prenatal bağlanma ve risk algısı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğinde Nisan 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi toplamda 1130 yataklı kapasiteye sahip, 172 poliklinik, 179 yataklı yoğun bakım ünitesi, 27 ameliyat odası, 47 yataklı hemodiyaliz ünitesi, 25 yataklı onkoloji servisi, 21 hasta kapasiteli kemoterapi ünitesi, 2 yataklı uyku laboratuvarı ve modern teknolojiyle donatılmış diğer birimleriyle hizmet veren bir kurumdur. Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında 5 poliklinik, perinatoloji alanında 1 poliklinik ve jinekoloji-onkoloji alanında 1 poliklinik olmak üzere toplamda 7 poliklinik olarak hizmet vermektedir. 2019 yılından itibaren Bebek Dostu Hastane olarak hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler oluşturmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power V3.1.9.4 ile hesaplanmıştır. Adolesan yaş, normal yaş ve ileri yaş grupları için priori analizi, ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla gerçekleştirilmiştir. Buna göre Cohen'in orta etki büyüklüğünde ($d=0.25$), 0.80 güçte, $\alpha=0.05$ hata olasılığında üç grup için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 159 (her grupta 53 kişi)

birey olarak hesaplanmıştır. Buna göre bu araştırmada 71 adolesan yaş, 71 normal yaş ve 71 ileri yaş olmak üzere 213 gebe örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Dahil Edilme/ Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri:

- Gestasyon haftası ≥ 20 . hafta olan gebeler,
- 18 yaş ve üstü olan gebeler,
- Riskli gebelik tanısı (Plasenta previa, preeklampsi, gestasyonel diyabet, kanama, erken membran rüptürü, erken doğum tehdidi, epilepsi, karaciğer ve böbrek hastalıkları) almayan gebeler,
- İletişime engel olacak işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmayan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- En az okur-yazar olan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Veri toplama formlarının eksik doldurulması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

Gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan form, bireysel özelliklere ilişkin (yaş, obstetrik özellikler, eğitim durumu, meslek, medeni durum, ekonomik durumu algısı vb.) 26 sorudan oluşmaktadır (Ek-5).

3.6.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

Gebelerin doğmamış bebekleriyle aralarındaki bağlanmayı ölçmek için kullanılmaktadır. 1993'te Mary Muller tarafından geliştirilmiştir (53). PBE' deki ifadeler kadınların gebelikleri boyunca yaşadıkları düşüncelerini, duygularını ve durumlarını belirlemektedir. PBE' de duygusal bağlanmayı subjektif olarak ölçmeyi amaçlayan toplam 21 madde bulunmaktadır ve gebelerin son bir ay içindeki duygu, düşünce ve durumlarını yansıtmaktadır. PBE' de yer alan maddeler 1 ile 4 arasında puan alabilen dördümlük likert tiptedir. Her bir maddede belirtilen ifadeye; hiçbir zaman (1 puan), bazen (2 puan), sık sık (3 puan) ve her zaman (4 puan) seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Envanterde yer alan ifadelerin hiçbirisi tersine puanlanmamaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 21 ile 84 arasında değişmektedir. PBE'nin kesim noktası bulunmamakta ve PBE' den alınan yüksek puanlar doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanların ise doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. PBE 'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2009 'da Yılmaz ve Beji tarafından yapılmıştır (10). Yılmaz ve Beji tarafından Türkçeye uyarlanan PBE" nin Cronbach Alfa

Güvenirlilik Katsayısı $\alpha=0.84$, Pearson korelasyon katsayısı $r=0.81$ 'dir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,86 olarak belirlenmiştir.

3.6.3. Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)

Gebelikte Risk Algısı Ölçeği, Heaman ve Gupton tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (54). Türkçe geçerlilik, güvenirlik çalışması Evcili ve Dağlar (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir (2). Ölçek 9 maddeden oluşmakta olup, görsel analog bir ölçme aracı tipindedir. Soruların cevapları, her sorunun alt kısmında “hiç risk yok” ve “son derece yüksek risk var” ifadelerinin bulunduğu doğrusal bir çizgi şeklindedir. Faktör yükü 0.40'ın üzerinde 2 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktörler “Gebenin bebeğe yönelik risk algısı” ve “Gebenin kendisine yönelik risk algısı” olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması için tüm sorular toplanır ve ardından 9'a bölünür. Ölçeğin alt boyutlarına ait puanlama da yapmak mümkündür. Ölçekten elde edilen puanın artması, gebenin kendi ve bebeği ile ilişkili risk algısının arttığını göstermektedir. Türkçe geçerlik çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.84'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.84 hesaplanmıştır.

3.7. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı örneklemi kapsar, toplumun tümüne genellenemez.

3.8. Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere çalışmanın amacı açıklanarak katılımcılardan sözlü onam

alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 213 gebe ile çalışma yürütülmüştür. Veri toplama formlarının gebe tarafından doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS 24 (IBM SPSS Statistics 24) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Karşılaştırmalı analizlerde normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki sürekli verinin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan verilerde bağımsız örneklem t testi (Independent Sample t test) ve tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma öncesi, Anlara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul’undan etik onay (Ek-1) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır (Ek-9). Araştırmaya dahil edilen tüm katılımcılara araştırmanın amacı, kendilerinden toplanan verilerin isimleri gizli kalmak koşuluyla sadece bir bilimsel çalışma için kullanılacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılabilme haklarının olduğu bildirilmiştir. Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak onamları alınmıştır. Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan yazarlardan ölçek kullanım izinleri alınmıştır. (Ek-2 ve Ek-3)

4. BULGULAR

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi sonucu elde edilen bulgular dört başlık altında sunulmuştur;

1. Gebelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Gebelerin yaş gruplarına göre Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Gebelikte Risk Algısı Ölçek (GRAÖ) puanlarına ilişkin bulgular,
3. Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre PBE, GRAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
4. Gebelerin yaş gruplarına göre PBE ve GRAÖ puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular.

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Gebelerin yaş gruplarına göre sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması.

Değişken	Yaş Grupları						İstatistiksel analiz* Olasılık
	18-19 (n=71)		20-34 (n=71)		35 ve üzeri (n=71)		
	n	%	N	%	N	%	
Yerleşim yeri							
İl	29	40,8	25	35,2	36	50,7	$\chi^2=4,013$ p=0,404
İlçe	20	28,2	21	29,6	14	19,7	
Köy	22	31,0	25	35,2	21	29,6	
Çalışma durumu							
Evet	3	4,2	15	21,1	14	19,7	$\chi^2=9,782$ p=0,008
Hayır	68	95,8	56	78,9	57	80,3	
Eğitim düzeyi							
İlkokul	8	11,3	12	16,8	43	60,5	$\chi^2=77,209$ p<0,001
Ortaokul	40	56,3	21	29,6	8	11,3	
Lise	22	31,0	20	28,2	10	14,1	
Üniversite	1	1,4	18	25,4	10	14,1	
Eş çalışma durumu							
Evet	60	84,5	59	83,1	54	76,1	$\chi^2=1,908$ p=0,385
Hayır	11	15,5	12	16,9	17	23,9	
Eş eğitim düzeyi							
İlkokul	7	10,0	9	12,7	40	58,8	$\chi^2=64,706$ p<0,001
Ortaokul	37	52,9	27	38,0	9	13,2	
Lise	19	27,1	15	21,1	10	14,8	
Üniversite	7	10,0	20	28,2	9	13,2	
Aile tipi							
Çekirdek aile	49	69,0	55	77,5	53	74,6	$\chi^2=1,357$ p=0,507
Geniş aile	22	31,0	16	22,5	18	25,4	
Ekonomik düzey							
İyi	17	23,9	9	12,7	4	5,6	$\chi^2=12,004$ p=0,017
Orta	47	66,2	56	78,9	55	77,5	
Kötü	7	9,9	6	8,4	12	16,9	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan gebelere ait tanımlayıcı özellikler Tablo 4.1' de sunulmuştur. Çalışma adolesan yaş (18-19 yaş) 71, normal yaş (20-34 yaş) 71, ileri yaş (35 yaş ve üzeri) 71 olmak üzere toplam 213 gebe kadın ile yürütülmüştür. Adolesan yaş grubunda ki gebelerin %40,8'i il merkezinde, normal yaştaki gebelerin %35,2'si köyde, ileri yaş grubundakilerin ise %50,7'si il merkezinde yaşamaktadır. Adolesan yaş grubundaki gebelerin %95,8'i, normal yaş grubundaki gebelerin %78,9'u, ileri yaş grubundaki gebelerin ise %80,3'ü çalışmamaktadır. Adolesan yaş

grubundaki gebelerin %56,3'ü ortaokul mezunu, normal yaş grubundaki gebelerin %29,6'sı ortaokul, ileri yaş grubundaki gebelerin %60,5'i ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Adolesan yaş grubundaki gebelerin %69'u, normal yaş grubundaki gebelerin %77,5'i, ileri yaş grubundaki gebelerin %74,6'sı çekirdek ailede yaşamaktadır.

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=9,782$; $p=0,008$). Adolesan yaş grubunda bulunan gebelerin diğer yaş grubundaki gebelere göre daha yüksek oranda herhangi bir işte çalışmadıkları saptanmıştır.

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=77,209$; $p<0,001$). Adolesan yaş grubundaki gebelerin %56,3 ortaokul mezunu, normal yaş grubundaki gebelerin %25,4 üniversite mezunu ve ileri yaş grubunda olan gebelerin ise %60,5 ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ilkokul olanların daha yüksek oranda ileri yaş grubunda, ortaokul ve lise mezunu olanların daha yüksek oranda adolesan yaş grubunda, üniversite mezunu olanların ise yüksek oranda normal yaş grubundaki gebelerin olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile eş eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=64,706$; $p<0,001$). Adolesan yaş grubunda olan %52,9 kişi ortaokul mezunu, normal yaş grubunda olan %28,2 kişi üniversite mezunu ve ileri yaş gebelerin %58,8'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Eşinin eğitim düzeyi ilkokul olanların daha yüksek oranda ileri yaş grubu gebelerin olduğu, ortaokul ve lise mezunu olanların daha yüksek oranda adolesan yaş grubunda, üniversite mezunu olanların ise daha yüksek oranda normal yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile ekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=12,004$; $p=0,017$). Adolesan yaş grubunda olan gebelerin %23,9'unun ekonomik düzeyinin iyi, normal yaş grubunda olan gebelerin %78,9'unun ekonomik düzeyinin orta ve ileri yaştaki gebelerin %16,9'unun ekonomik düzeyinin kötü olduğu belirlenmiştir. Ekonomik düzeyi iyi

olanların daha yüksek oranda adolesan yaş grubunda, kötü olanların ise daha yüksek oranda ileri yaştaki gebelerin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin yaş gruplarına göre obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler	Yaş Grupları						İstatistiksel analiz* Olasılık
	18-19 (n=71)		20-34 (n=71)		35 ve üzeri (n=71)		
	n	%	N	%	N	%	
Küretaj durumu							
Var	3	4,2	20	28,2	20	28,2	$\chi^2=16,842$ p<0,001
Yok	68	95,8	51	71,8	51	71,8	
Düşük durumu							
Var	9	12,7	22	31,0	20	28,2	$\chi^2=7,580$ p=0,023
Yok	62	87,3	49	69,0	51	71,8	
Son gebelik sonlanış şekli							
Canlı doğum	9	64,3	35	68,6	55	84,6	$\chi^2=5,589$ p=0,232
Ölü doğum	1	7,1	5	9,8	3	4,6	
Düşük	4	28,6	11	21,6	7	10,8	
Kronik hastalık							
Evet	2	2,8	9	12,7	5	7,0	$\chi^2=5,001$ p=0,082
Hayır	69	97,2	62	87,3	66	93,0	
Gebeliği sonlandırmayı isteme							
Evet	-	-	1	1,4	4	5,6	$\chi^2=5,325$ p=0,070
Hayır	71	100,0	70	98,6	67	94,4	
Planlı gebelik							
Evet	48	67,6	53	74,6	34	47,9	$\chi^2=11,773$ p=0,003
Hayır	23	32,4	18	25,4	37	52,1	
Cinsiyeti bilme							
Hayır	8	11,3	10	14,1	10	14,1	$\chi^2=2,440$ p=0,655
Kız	28	39,4	34	47,9	27	38,0	
Erkek	35	49,3	27	38,0	34	47,9	
İstenen doğum şekli							
Sezaryen	11	15,5	22	31,0	37	52,1	$\chi^2=21,747$ p<0,001
Normal doğum	60	84,5	49	69,0	34	47,9	
Sigara kullanma							
Evet	4	5,6	6	8,5	13	18,3	$\chi^2=6,531$ p=0,038
Hayır	66	94,4	65	91,5	58	81,7	
Alkol kullanma							
Evet	-	-	-	-	1	1,4	$\chi^2=2,009$ p=0,366
Hayır	71	100,0	71	100,0	70	98,6	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan gebelere ait obstetrik özellikler Tablo 4.2’ de verilmiştir. Yaş grupları ile küretaj durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=16,842$; $p<0,001$). Yapılan ileri analizde farklılığın adolesan yaş grubu gebelerde

olduğu belirlenmiştir. Adolesan yaş grubundakilerin normal yaş ve ileri yaş gebelere oranla daha az küretaj olmuşlardır.

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile düşük durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=7,580$; $p=0,023$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan analizde farkın adolesan yaş grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Adolesan yaş grubu gebeler normal yaş ve ileri yaş grubuna oranla daha az düşük yapmışlardır.

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile gebeliğin planlı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=11,773$; $p=0,003$). Adolesan yaştaki gebelerin %67,6'sının, normal yaşta olan gebelerin %74,6'sının gebeliğinin planlı olduğu ve ileri yaştaki gebelerin ise %52,1'inin gebeliğinin planlı olmadığı belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan analizde farkın ileri yaş grubu gebeler ile normal yaş gebelikleri arasında olduğu belirlenmiştir. Gebeliği planlı olanların daha yüksek oranda normal yaş grubundaki gebelerin olduğu, gebeliği planlı olmayanların ise daha yüksek oranda ileri yaştaki gebelerin olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile istenen doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=21,747$; $p<0,001$). Adolesan yaş grubunda olan gebelerin %84,5'inin, normal yaş grubundaki gebelerin %69,0'unun normal doğum istediği ve ileri yaş grubundaki gebelerin ise %52,1'inin sezaryen doğum istediği belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak amacıyla yapılan teste göre adolesan yaş grubunda olan gebelerin daha yüksek oranda sezaryen doğumu tercih ettikleri bulunmuştur.

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=6,531$; $p=0,038$). Adolesan yaş grubunda %94,4, normal yaş grubunda %91,5'i sigara kullanmadığı, ileri yaş grubundaki gebelerin ise %18,3'ü sigara kullandığı belirlenmiştir. Gruplar arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan testte farkın ileri yaş grubundaki gebeler ve ile adolesan yaş grubu arasındaki gebeler olduğu belirlenmiştir. Sigara kullananların daha yüksek oranda ileri yaş grubunda olduğu, kullanmayanların ise adolesan yaş grubunda olduğu saptanmıştır.

Çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre gebelik şekli, gebe eğitimi alma, gebelikte sorun yaşama, kronik hastalık, gebeliği sonlandırmayı isteme durumu, bebeğin cinsiyetini bilme ve alkol kullanma dağılımları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$) grupların bu özellikler yönünden benzer olduğu belirlenmiştir. Yaş grupları belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojendir.

Tablo 4.3. Gebelerin yaş gruplarına göre bazı parametrelerin karşılaştırılması.

Özellikler	18-19 (n=71) ⁽¹⁾		20-34 (n=71) ⁽²⁾		35/üzeri (n=71) ⁽³⁾		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Evlilik süresi (yıl)	1,36±0,97	1,0 [1,3]	4,78±3,56	4,0 [5,5]	12,92±6,14	13,0 [8,0]	$\chi^2=124,537$ p<0,001 [1-2,3] [2-3]
Evlenme yaşı (yıl)	17,39±1,07	18,0 [1,0]	21,03±3,15	21,0 [4,0]	23,51±6,35	22,0 [9,0]	$\chi^2=80,252$ p<0,001 [1-2,3]
Gebelik sayısı	1,22±0,49	1,0 [0,0]	2,11±0,83	2,0 [2,0]	1,85±0,91	2,0 [2,0]	$\chi^2=41,747$ p<0,001 [1-2,3]
Gebelik haftası	31,23±6,07	33,0 [11,0]	30,04±6,46	32,0 [10,0]	30,20±8,89	33,0 [12,0]	$\chi^2=2,011$ p=0,366
Son gebelikten sonraki geçen süre	1,10±0,67	1,0 [1,4]	2,85±4,64	2,0 [3,0]	6,22±5,07	4,5 [7,0]	$\chi^2=39,536$ p<0,001 [1-2,3] [2-3]

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**1:Adolesan yaş; 2: Normal yaş; 3: İleri yaş

***:Üç veya daha fazla grup için anlamlı farklılık çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalarda “ [1-2,3] gibi ifadeler söz konusudur. [1-2,3] bu ifadeden kasıt 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık olduğudur.

Çalışmaya katılan gebelere ait tanımlayıcı bazı özellikler Tablo 4.3’ te belirtilmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre evlilik süresi (yıl) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=124,537$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; adolesan yaş grubunda olanlar ile normal ve ileri yaşta olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Normal ve ileri yaş gebe olanların evlilik süresi (yıl), adolesan yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, normal yaş grubunda olan gebeler ile ileri yaş gebe olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İleri yaş gebelerin evlilik süresi (yıl), normal yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre evlenme yaşı (yıl) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=80,252$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; adolesan yaş grubunda olanlar ile normal ve ileri yaş gebe olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Normal yaş gebe ve ileri yaş gebe olanların evlenme yaşı (yıl), adolesan yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre gebelik sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=41,747$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; adolesan yaş grubunda olanlar ile normal ve ileri yaşta olan gebeler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Normal ve ileri yaşta olan gebelerin gebelik sayısı, adolesan yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre gebelik haftası açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre son gebelikten sonra geçen süre (yıl) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=39,536$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar Mann Whitney U testi sonucunda; Adolesan yaş grubunda olanlar ile normal ve ileri yaştaki gebeler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Normal ve ileri yaşta olanların son gebelikten sonra geçen süre (yıl), normal yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, Normal yaş grubunda olanlar ile ileri yaşta olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İleri yaşta olan gebelerin son gebelikten sonra geçen süre (yıl), normal yaş grubunda olan gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Gebelerin PBE ve GRAÖ puanları.

Ölçek (n=213)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Prenatal bağlanma envanteri	61,98	10,80	63,0	21,0	84,0
Gebelikte risk algısı ölçeği	20,40	17,74	15,0	0,0	96,1
<i>Gebenin bebeğine yönelik risk algısı</i>	17,49	17,69	12,0	0,0	98,0
<i>Gebenin kendisine yönelik risk algısı</i>	24,02	21,20	21,3	0,0	100,0

Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri, gebelikte risk algısı ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı Tablo 4.4’ de verilmiştir. PBE toplam medyan puanı 63 [21-84], GRAÖ toplam medyan puanı 15 [0-96,1] olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Gebelerin yaş gruplarına göre PBE ve GRAÖ puanlarının karşılaştırılması.

Ölçekler	18-19 (n=71)		20-34 (n=71)		35 ve üzeri (n=71)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
PBE	62,25±9,75	62,0[17,0]	62,86±10,09	69,0 [15,0]	60,82±12,40	63,0 [19,0]	X ² =1,091 p=0,580
GRAÖ ve Alt Boyutları							
Gebenin Kendisine Yönelik Riski	18,57±17,59	13,8 [20,0]	27,13±22,65 55,33±11,03	23,8 [42,5]	26,36±22,23	25,0 [27,5]	X ² =5,528 p=0,063
Gebenin Bebeğine Yönelik Riski	15,07±13,15	10,0 [18,0]	20,10±18,42	15,0 [24,0]	17,32±20,28 61,36±10,76	12,0 [24,0]	X ² =2,971 p=0,226
GRAÖ Toplam Puan	16,63±13,53	14,4 [15,0]	23,22±18,97	16,7 [31,8]	21,33±19,66	18,3 [18,9]	X ² =3,095 p=0,213

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre PBE ve GRAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’ de verilmiştir. Buna göre yaş gruplarına göre PBE puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre GRAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre GRAÖ’nin gebenin bebeğine yönelik risk algısı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre GRAÖ’nin gebenin kendisine yönelik risk algısı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

4.3. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre PBE, GRAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Gebelerin bazı sosyo demografik ve obstetrik özelliklere göre PBE ve GRAÖ puanlarının karşılaştırılması.

	PBE		GRAÖ	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş				
18-19	62,25±9,75	62[17]	16,63±13,55	14,44[15]
20-34	62,86±10,09	65[15]	23,22±18,97	16,67[31,66]
>=35	60,82±12,40	63[19]	21,34±19,67	18,33[18,89]
İstatistiksel Analiz*	F=0,668		$\chi^2=3,095$	
Olasılık	p=0,514		p=0,213	
Yerleşim Yeri				
İl (1)	62,47±10,90	63,5[16]	23,90±18,69	18,89[22,78]
İlçe (2)	62,27±9,91	62[15]	22,24±18,80	17,22[21,11]
Köy (3)	61,09±11,43	63[18]	14,26±13,79	10,83[14,72]
İstatistiksel Analiz*	F=0,341		$\chi^2=13,208$	
Olasılık	p=0,711		p=0,001	
Fark	-		[1,2-3]	
Çalışma Durumu				
Evet	62,94±9,76	64,5[14,5]	24,72±20,24	23,61[21,11]
Hayır	61,81±10,99	63[17]	19,63±17,22	15[19,44]
İstatistiksel Analiz*	t=0,545		Z=-1,578	
Olasılık	p=0,586		p=0,115	
Eğitim Düzeyi				
İlkokul (1)	59,95±11,93	61[19]	18,37±16,26	13,89[15,56]

Tablo 4.6 (devam)

Ortaokul (2)	61,09±10,39	62[16]	15,63±15,36	12,22[14,44]
Lise (3)	64,04±9,86	65,5[15,5]	22,59±18,08	18,06[23,33]
Üniversite (4)	64,79±10,04	66[15]	32,22±20,28	27,78[18,89]
İstatistiksel Analiz*	F=2,222		χ2=20,943	
Olasılık	p=0,087		P<0,001	
Fark	-		[1,2-4]	
Eş Çalışma Durumu				
Evet	62,68±10,50	63[16]	21,59±17,82	17,22[22,23]
Hayır	58,95±11,64	61[16]	15,22±16,68	11,11[15,55]
İstatistiksel Analiz*	t=1,981		Z=-2,542	
Olasılık	p=0,049		p=0,011	
Eş Eğitim Düzeyi				
İlkokul (1)	61,41±12,45	63[17]	16,26±16,52	11,39[17,78]
Ortaokul (2)	60,89±9,60	61[15]	19,32±17,30	15[20]
Lise (3)	63,27±10,60	63[17,5]	23,43±20,10	19,44[25,27]
Üniversite (4)	64,64±8,77	66[14]	24,95±16,93	22,78[21,67]
İstatistiksel Analiz*	F=1,280		χ2=9,197	
Olasılık	p=0,282		p=0,027	
Fark	-		[1-4]	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	62,19±10,79	63[17]	21,31±18,48	17,22[22,22]
Geniş aile	61,38±10,89	63[16]	17,84±15,39	12,22[18,61]
İstatistiksel Analiz*	t=0,485		Z=-1,122	
Olasılık	p=0,628		p=0,262	
Ekonomik Durum				
İyi	63,83±11,34	65[16]	23,39±21,37	13,89[23,89]
Orta	62,30±9,89	63[17]	20,09±16,88	16,11[19,45]
Kötü	57,68±14,48	60[18]	18,73±18,74	12,78[22,22]
İstatistiksel Analiz*	F=2,532		χ2=0,884	
Olasılık	p=0,082		p=0,643	
Küretaj Öyküsü				
Var	61,30±11,27	63[17]	25,90±21,96	22,22[23,89]
Yok	62,15±10,70	63[17]	19,00±16,30	14,72[20,55]
İstatistiksel Analiz*	t=-0,457		Z=-1,836	
Olasılık	p=0,648		p=0,066	
Düşük Öyküsü				
Var	61,16±11,40	63[15]	28,36±23,39	22,22[33,33]
Yok	62,23±10,62	63[17]	17,89±14,78	14,17[20]
İstatistiksel Analiz*	t=-0,621		Z=-2,735	
Olasılık	p=0,535		p<0,001	
Gebelik Sayısı				
1	62,02±10,83	63[16]	19,47±16,11	15,83[19,44]
2	64,98±10,08	66[15]	21,20±19,92	12,78[17,78]
3	59,23±11,11	61[18]	22,01±19,46	16,11[28,33]

Tablo 4.6 (devam)

İstatistiksel Analiz*	F=3,492		$\chi^2=0,117$	
Olasılık	p=0,032		p=0,943	
Fark	[2-3]		-	
Son Gebelik Sonlanışı				
Canlı doğum	60,19±12,08	62[20]	20,16±16,92	15[20,55]
Ölü doğum	60,44±12,17	63[11]	26,30±23,18	21,67[11,11]
Düşük	63,45±8,64	64,5[16]	31,36±26,03	26,39[39,45]
İstatistiksel Analiz*	F=0,717		$\chi^2=3,098$	
Olasılık	p=0,490		p=0,212	
Gebelik Şekli				
Spontan	61,80±10,94	63[17]	20,68±17,91	15,83[22,22]
Yardımcı üreme tekniğiyle	65,18±7,44	63[15]	15,20±13,98	12,22[15,55]
İstatistiksel Analiz*	t=-1,011		Z=-0,965	
Olasılık	p=0,313		p=0,335	
Gebe Eğitimi Alma				
Evet	67,05±7,42	66,5[6]	22,14±14,37	24,44[20,27]
Hayır	61,45±10,97	63[16]	20,22±18,08	15[20]
İstatistiksel Analiz*	t=3,049		Z=-1,060	
Olasılık	p=0,005		p=0,289	
Gebelikte Sorun Yaşama				
Evet	61,87±12,81	63[18]	34,39±23,70	25,56[41,11]
Hayır	61,99±10,46	63[16]	18,01±15,38	14,44[20,56]
İstatistiksel Analiz*	t=-0,059		Z=-3,681	
Olasılık	p=0,953		P<0,001	
Kronik Hastalık Öyküsü				
Evet	59,00±16,01	62,5[19,5]	36,88±18,68	33,61[20,27]
Hayır	62,22±10,28	63[17]	19,06±17,03	14,44[20]
İstatistiksel Analiz*	t=-0,791		Z=-3,682	
Olasılık	p=0,440		P<0,001	
Gebelik Planı				
Planlı	63,61±9,95	65[14]	19,34±17,89	14,44[20]
Plansız	59,15±11,65	58,5[18]	22,22±17,47	18,33[23,34]
İstatistiksel Analiz*	t=2,953		Z=-1,490	
Olasılık	p=0,004		p=0,136	
Cinsiyeti Bilme				
Hayır	59,86±13,05	62,5[17,5]	15,63±15,09	10,56[21,11]
Kız	62,57±11,02	63[16]	21,54±17,42	18,33[21,12]
Erkek	62,04±9,88	63,5[17]	20,72±18,68	16,39[20,56]
İstatistiksel Analiz*	F=0,675		$\chi^2=3,234$	
Olasılık	p=0,510		p=0,198	
Planlanan Doğum Şekli				
Sezaryen	60,34±11,39	63[18]	27,94±20,31	23,06[28,34]
Normal doğum	62,78±10,44	63[16]	16,71±15,10	12,22[19,44]
İstatistiksel Analiz*	t=-1,550		Z=-4,366	
Olasılık	p=0,123		p<0,001	

Tablo 4.6 (devam)

Evet	59,00±13,46	61[19]	22,73±16,26	23,33[28,89]
Hayır	62,34±10,41	63,5[16]	20,11±17,94	15[20]
İstatistiksel Analiz*	t=-1,403		Z=-0,989	
Olasılık	p=0,162		p=0,323	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Normal dağılıma sahip verilerde bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi ortalamaları karşılaştırmak üzere yapılan parametrik bir testtir. T testi değişkenin farklı gruplar arasında değişip değişmediğini test eder.

***Normal dağılıma uyan bir veride üç veya daha fazla bağımsız ortalama arasındaki farkı karşılaştırır. Ve F değeri ile gösterilir.

Çalışmada gebelerin eş çalışma durumuna göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=1,981; p=0,049). Eşi çalışanların prenatal bağlanma puanlarının, eşi çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin gebelik sayısına göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=3,492; p=0,032). Gebelik sayısı 2 olanların prenatal bağlanma puanları, gebelik sayısı 3 olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin gebe eğitimi alma durumuna göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=3,049; p=0,005). Gebe eğitimi alanların prenatal bağlanma puanları, gebe eğitimi almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin gebeliğin planlı olma durumuna göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=2,953; p=0,004). Gebeliği planlı olanların prenatal bağlanma puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin yerleşim yerlerine göre GRAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,208$; p=0,001). İlde ve ilçede yaşayanların gebelikte risk algısı puanları, köyde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin eğitim düzeyine göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=20,943$; $p=0,000$). Eğitim düzeyi üniversite olanların gebelikte risk algısı puanları, eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin eş çalışma durumuna göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,542$; $p=0,011$). Eşi çalışanların gebelikte risk algısı puanları, eşi çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin eş eğitim düzeyine göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,197$; $p=0,027$). Eş eğitim düzeyi üniversite olanların gebelikte risk algısı puanları, eş eğitim düzeyi ilkokul olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin düşük öyküsüne göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,735$; $p=0,000$). Düşük yaşayanların gebelikte risk algısı puanları, düşük yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin gebelikte sorun yaşama durumuna göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,681$; $p=0,000$). Gebelikte sorun yaşayanların gebelikte risk algısı puanları, gebelikte sorun yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin kronik hastalık durumuna göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,682$; $p=0,000$). Kronik hastalığı olanların gebelikte risk algısı puanları, kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin planlanan doğum şekline göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,366$; $p=0,000$). İstenen doğum şekli sezaryen olanların gebelikte risk algısı puanları, istenen doğum şekli normal olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre bazı sosyo demografik ve obstetrik

özelliklere göre PBE ve GRAÖ puanlarının karşılaştırılması ise (Ek-4'te) sunulmuştur.

4.4. Gebelerin PBE ve GRAÖ Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.7. Gebelerin yaş gruplarına göre PBE ile GRAÖ ve alt boyutları arasında ilişkilerin incelenmesi.

Korelasyon*	Prenatal bağlanma envanteri					
	18-19 (n=71)		20-34 (n=71)		35/üzeri (n=71)	
	R	P	R	p	r	P
<i>Gebenin bebeğine yönelik risk algısı</i>	-0,122	0,309	0,193	0,107	-0,201	-0,094
<i>Gebenin kendisine yönelik risk algısı</i>	-0,122	0,309	0,297	0,012	-0,199	0,096
Gebelikte risk algısı ölçeği	-0,173	0,149	0,292	0,014	-0,202	0,091

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de gebelerin yaş gruplarına göre prenatal bağlanma envanteri puanları arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgular verilmiştir. Adolesan yaş grubundaki gebelerin prenatal bağlanma envanteri ile gebenin bebeğine yönelik risk algısı, gebenin kendisine yönelik risk algısı ve gebelikte risk algısı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada normal yaş grubundaki gebelerin prenatal bağlanma envanteri ile gebelikte risk algısı ölçeği arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,292$; $p=0,014$). Prenatal bağlanma envanteri puanları arttıkça, gebelikte risk algısı ölçeği puanları artmaktadır.

Çalışmada normal yaş grubundaki gebelerin prenatal bağlanma envanteri ile gebenin bebeğine yönelik risk algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Prenatal bağlanma envanteri ile gebenin kendisine yönelik risk algısı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,297$; $p=0,012$). Prenatal bağlanma envanteri puanları arttıkça, gebenin kendisine yönelik risk algısı puanları artmaktadır.

Çalışmada ileri yaş gebe grubundaki gebelerin prenatal bağlanma envanteri ile gebenin bebeğine yönelik risk algısı, gebenin kendisine yönelik risk algısı ve gebelikte risk algısı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde riskli yaş grubu gebelerde prenatal bağlama ve risk algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan gebelerden, normal yaş grubundaki gebelerin eğitim düzeyinin diğer yaş grubu gebelere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Adolesan yaş ve ileri yaş gebelerin daha düşük eğitim düzeyinde oldukları ve çoğunluğunun çalışmadığı saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde adolesan gebelerin çoğunluğunun ortaokul mezunu olduğu bildirilmektedir (55, 56). Yapılan diğer çalışmalarda da (57, 56) adolesan gebelerin %96.7' si herhangi bir işte çalışmadığı bildirilmektedir. Adolesan yaşta gebelik fiziksel komplikasyonlarının yanında eğitimsizlik, çalışmama gibi birçok sosyal problemlere de neden olmaktadır. Adolesan gebelikler eğitimi engellediği gibi, annenin çalışma yaşamına katılmasına da engel olmaktadır (58). Çalışma sonucu gebeliğin; bio-psikososyal gelişimini henüz tamamlamamış olan genç kızların eğitim görmesini ve meslek sahibi olmasını engellediğini (59) destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan gebelerden, normal yaş grubu annelerin ekonomik durum algısının adolesan yaş ve ileri yaş grubu annelere göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucu eğitim yetersizliği ve işsizliğin beraberinde kötü ekonomik durumu (58) getirdiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerden ileri yaş grubu gebelerin büyük çoğunluğunun gebeliklerinin plansız olduğu saptanmıştır. TNSA (2018) raporunda genç kadınlar arasında (15-19 ve 20-24 yaş) aile planlaması yöntemlerinin kullanımı düşük (sırasıyla %36 ve %53) olduğu bildirilmektedir (60). Çalışma sonucu, adolesan ve

normal yaşı grubu annelerin planlı gebelik oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerden ileri yaşı grubu gebelerin büyük çoğunluğunun sezaryen doğum planladığı saptanmıştır. İleri yaşı gebeliklerin daha genç gebelere göre artmış risk olarak görülmesi bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmüştür.

5.2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin PBE'den alınabilecek toplam puan dikkate alındığında prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Yapılan çalışmalarda da (10, 27, 61, 62) gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Turan ve ark. (2020)'nin çalışmasında ise gebelerin bağlanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçların, çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür (63).

Gebelerin yaşı gruplarına göre prenatal bağlanma düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Normal yaşı grubundaki gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Literatürde anne yaşı ile prenatal bağlanma düzeyi arasında farklı sonuçlar bulunmaktadır. Yılmaz (2021)'in çalışmasında da yaşı prenatal bağlanmayı etkilemediği bildirilmektedir (5). Benzer çalışmalarda da gebelerin yaşları ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmektedir (18, 31, 64, 65, 66). Yılmaz ve Beji (2010) çalışmasında ise genç yaştaki gebelerin bağlanma düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (10). Coşkun Potur ve ark. (2020) çalışmasında 18-34 yaşı arasındaki gebelerin prenatal bağlanma puanlarını 35 yaşı ve üstü gebelerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (23). Turan ve ark. (2020) nın çalışmasında ise ileri yaşı gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (63). Badem ve Zeyneloğlu (2021) çalışmasında adolesan yaşı gebelerin bağlanma puanlarının ileri yaşı gebelerin bağlanma puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğunu bildirmiştir (24). Coşkun, Okçu ve Arslan (2019) çalışmasında ileri yaşı gebelerin daha düşük prenatal

bağlanma düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (67). Maternal yaş prenatal bağlanmayı etkileyen bir faktör olarak bilinmesine rağmen çalışmamızda yaştan prenatal bağlanmayı değiştirmemesi, anne ile bebek arasındaki ilişkinin yaşa göre değişmemiş olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Buna göre adolesan yaş ve ileri yaş gebeliği getirdiği yükler düşünüldüğünde istenmese de bu gebelerin desteklenmesiyle daha sağlıklı ve bağlanmanın daha güvenli gerçekleşmesi mümkün olabilir.

Çalışmada gebelerin GRAÖ'den alınabilecek toplam puan dikkate alındığında gebelikte risk algısı toplam puanının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Yapılan çalışmalarda da (48, 51) çalışma bulgusuna benzer şekilde kadınların gebelikte risk algıları toplam puanları düşük saptanmıştır.

Çalışmada gebelerin kendilerine yönelik risk algısının, bebeğe yönelik risk algısından daha fazla olduğu bulunmuştur. Sangin ve Phonkunsol'in (2021) çalışmada ise kadınların gebelikte orta düzeyde risk algısına sahip oldukları, kendilerine yönelik risk algılarının, bebeğe yönelik risk algılarından yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu sonuç, gebelik ve doğum sürecine ilişkin gelişebilecek riskli durumlar arasında annenin kendi sağlığına odaklandığını göstermektedir (68).

Çalışmada yaştan gebelikte risk algısını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Bayrampour'un (2013) ve Gözüyeşil ve Özertürk (2022)'ün çalışmalarında ise yüksek yaş grubundaki gebelerin risk algılama düzeyleri yüksek bulunmuştur (48, 51). Rajbanshi ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise adolesan yaş grubunda risk algılama düzeyinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (69). Taghizadeh ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise adolesan yaş grubunda risk algı puanları daha yüksek düzeyde saptanmıştır (70). Literatürde yaştan gebelikte risk algısını farklı düzeylerde etkilediği görülmektedir. Gebelik her gebe için potansiyel bir risk oluşturmaktadır. Bu riskler gebelik yaşına bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Riskli durumun farkına varılması, gebenin hem kendi hem de bebeğin sağlığı için oldukça önemlidir. Bu sonuç, riskli yaş grubundaki gebelerin risk algılama düzeylerinin yetersiz olduğunu, yaşanabilecek riskli durumların farkında olunmadığını, bilinçli bir gebelik süreci için farkındalığın geliştirilmesini gerektğini göstermektedir.

Çalışma sonucu, aynı zamanda riskli yaş grubu olmasına rağmen adolesan yaş grubunda risk algısının düşük olması dikkat çekici bir sonuç olarak düşünülmüştür. Bu sonuç üzerinde çalışmanın yapıldığı coğrafya ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hatay ili Arap kültürü ve doğu kültüründen etkilenen ve jeopolitik olarak bu kültürlerle yakın bir şehirdir. Bu kültürlerde olduğu gibi Hatay’da da kadınların 13 yaşından itibaren evlenmesi normal sayılıp, gebeliğin ileriki yıllara ertelenmesi hoş görülmemektedir. İnandı ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada Hatay’ da ilk evlilik yaşının 11’ e kadar düştüğü belirlenmiştir (71). Bir başka çalışmada ise Hatay’ da Suriye göçü sonrası erken yaş evliliklerin arttığı belirlenmiştir (72). Yıldırım ve Şahin (2020)’in çalışmasında adolesan yaş, normal yaş ve ileri yaş gebeliği arasında risk açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (33).

5.3. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre PBE, GRAÖ Puanlarının Tartışılması

Çalışmada eş çalışma durumuna göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşi çalışanların prenatal bağlanma puanları, eşi çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Küçükkaya ve arkadaşları (2020)’nın çalışmasında ise eşin çalışma durumunun gebelikte bağlanmayı etkilemediği bildirilmektedir (73). Yapılan diğer çalışmalarda ise ekonomik durumu iyi olan gebelerde bağlanmanın daha fazla olduğu bulunmuştur (18, 74). Çalışma sonucu ekonomik durum iyileştikçe bağlanmanın arttığını göstermektedir.

Çalışmada gebelik sayısının prenatal bağlanma düzeyini etkilediği tespit edilmiştir. Gebelik sayısı 2 olanların prenatal bağlanma düzeyleri, gebelik sayısı 3 olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Badem ve Zeyneloğlu (2021) çalışmasında gebelik sayısı 1-2 olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri, 3 ve üzeri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (24). Potur ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise primiparların bağlanma düzeylerinin, multiparalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (23). Literatürde farklı çalışma sonuçları bulunmaktadır. Turan ve ark (2020)’nın çalışmasında, multigravidaların bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (61). Aksoy ve ark. (2016)

çalışmasında ise, gebelik sayısının prenatal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiş, fark anlamlı olmasa da multigravidaların puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (61). Çalışma sonucu, gebelik sayısı arttıkça, gebelerin heyecan ve ilgisinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmada gebe eğitim sınıfın katılanların prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Dikmen ve Çankaya (2018)'nin çalışmasında benzer olarak gebe sınıfına katılan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (62). Kartal ve Karaman (2018)'nin çalışmasında; gebelerin gebelik eğitimi sonrası prenatal bağlanma düzeylerinin anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir (1). Bilgin ve Alpar (2018)'in çalışmasında da ebeveynliğe hazırlık eğitiminin maternal bağlanmayı arttırdığı belirtilmiştir (29). Literatüre bakıldığında doğum öncesi gebe sınıflarına katılmak ve eğitim almak prenatal bağlanma düzeylerini arttırdığı saptanmıştır (46, 75, 76, 77, 78). Çalışma bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada gebeliğin planlı olma durumu prenatal bağlanma düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Literatürde planlı gebeliklerin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği ve arttırdığı (5, 10, 21, 24, 73, 79, 80) plansız gebeliklerin gebelikten hoşnutsuzluk ve bağlanma üzerine olumsuz etki ettiği bildirilmektedir (81, 82). Yapılan diğer çalışmalarda ise (83, 84, 85). Literatürde farklı sonuçlar bulunmakla birlikte çalışma sonucu istenmeyen gebeliklerde ya da hazır olunmadan gebe kalındığında gebelikte anne-bebek bağlanmasının azaldığını destekler niteliktedir.

Çalışmada köyde yaşayan gebelerin, il ve ilçe de yaşayanlara göre risk algısının daha göre düşük olduğu saptanmıştır. Gözüyeşil ve Özertürk (2022)'ün çalışmasında yerleşim yerinin gebelikte risk algısını etkilemediği saptanmıştır (48). Literatürde, coğrafi anlamda ulaşılabilirlik, kişilerin sağlık algılarına ilişkin algı, tutum ve davranışlarını, sağlık bilgi ve deneyimlerini, sağlık hizmetlerine ulaşımı ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen faktörler olarak bilinmektedir (86, 87, 88, 89). Çalışma sonucunun literatür bilgisi ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmada eğitim düzeyinin gebelikte risk algısını etkilediği saptanmıştır. Eğitim düzeyi üniversite olanların gebelikte risk algısı puanları, eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında eğitim düzeyinin gebelerin risk algısını etkilemediği bildirilmektedir (48). Akça ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebelerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık ve sağlık algı düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (90). Düşük eğitim düzeyinin bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşmasını, bu hizmeti kullanmasını ve kendi sağlığının farkında olmasını engellediği belirtilmektedir (91). Çalışma sonucu özellikle eğitim düzeyi düşük olan gebelerin doğru sağlık değerlendirmesini yapabilmeleri riskler konusunda farkındalıklarının artırılmasına yönelik önlemler alınması gerektiğine dikkat çeker özelliktedir.

Çalışmada eş çalışma durumunun gebelikte risk algısını etkilediği saptamıştır. Eşi çalışan gebelerin, eşi çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde işsizliğin bireylerin sağlık durumlarını olumsuz etkileyebildiği bildirilmektedir (3, 92). Bu sonuç; sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gebelerin daha dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini ve gebelikteki riskler konusunda farkındalıklarının artırılması yönünden desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada eş eğitim düzeyinin gebelikte risk algısını etkilediği bulunmuştur. Eş eğitim düzeyi üniversite olanların, eş eğitim düzeyi ilkokul olanlara göre gebelikte risk algıları daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gözüyeşil ve Özertürk (2022) çalışmasında gebelerin eş eğitim durumu ile gebelikte risk algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (48). Çalışma sonucu, eşin eğitim durumu doğrudan gebenin sağlığını, gebelik ve getirdiği risklerin farkındalığı artırdığını göstermektedir

Çalışmada daha önce düşük yapan gebelerin, yapmayanlara göre gebelikte risk algısını daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akça ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebelerin sağlık algısını inceledikleri çalışmalarında düşük yapan gebelerin sağlık algısı puanlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir (90). Bir başka çalışmada ise düşük gibi bir tehditin bulunması olumlu sağlık algısını azalttığı belirtilmektedir (93). Çalışma sonucu, kadınların kayba verdiği yanıtlar sonraki gebeliklerini etkilediğini (94) destekler niteliktedir.

Çalışmada gebelikte sorun yaşayanların, sorun yaşamayanlara göre risk algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ralston ve ark. (2021) çalışmasında kronik hastalığı olanların risk algıları yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (95). Coşkun ve ark. (2020) gebelikte problem yaşamamanın prenatal distresi arttırdığını belirtmişlerdir (67). Gözüyeşil ve Özertürk (2022) çalışmasında gebelikte hastanede yatışı olanların risk algı puanı yüksek saptanmıştır (48). Çalışma sonucu, gebelik döneminde yaşanan sorunların gebenin riskli durumun farkına varılarak, farkındalığını artırdığını göstermektedir.

Çalışmada kronik hastalığı olan gebelerin gebelikte risk algılarının, kronik hastalığı olmayanlara daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Gözüyeşil ve Özertürk (2022) çalışmasında da sonuçlarımıza benzer olarak kronik hastalığı olan gebelerin gebelikte risk algılarının daha yüksek bulunmuştur (48). Yapılan diğer çalışmalarda da aynı şekilde kronik hastalığı bulunan gebelerin kendilerini daha riskli algıladıkları ve hastaneye yatışı gerektiren var olan bir hastalığın bulunması risk algısını arttırdığı bildirilmektedir (51, 95). Gebelik sırasında kronik hastalık varlığı bebekte de birçok soruna yol açabilmektedir (96). Kronik hastalık varlığı beraberinde getireceği sağlık yükleri düşünüldüğünde kişilerde risk algısını arttırması beklenen bir durumdur. Çalışma sonucu gebelikteki riskli durumların farkına varılması, gebenin hem kendi hem de bebeğinin sağlık durumunu geliştirmesinde önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmada planlanan doğum şekli sezaryen olanların risk algıları, istenen doğum şekli normal doğum olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Arslan, Coşkun ve Okçu (2020) son doğum şekli sezaryen olanlar ile normal doğum olanların arasında prenatal distres açısından fark olmadığını bildirmiştir (93). Aslan ve Okumuş (2017) sezaryen olan kadınların kaygı algılarının beklenenden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (97). Yapılan bir başka çalışmada normal doğum yapan kadınların sezaryen olan kadınlara oranla daha az travmatik doğum algısına sahip olduğu bildirilmiştir. (98). Sezaryen doğumun kadınlar üzerindeki olumsuz etkileri gebelerin kendilerini daha fazla risk altında hissetmelerine neden olmaktadır. Sezaryen doğum sonu dönemi etkileri göz önüne alındığında sezaryen planlanan gebelerin kendilerini daha riskli görmesi beklenir bir sonuçtur.

5.4. Gebelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmada normal yaş grubu gebelerde PBE ve GRAÖ ortalama puanları arasında pozitif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışma sonucuna göre normal yaş grubu gebelerde prenatal bağlanma düzeyi arttıkça risk algısı da artmaktadır. Gebelikte meydana gelen değişimler fizyolojik olmasına rağmen her gebe için potansiyel bir riskte oluşturmaktadır (99, 100). Bu sonuç prenatal bağlanma arttıkça gebelerin bebeklerine yönelik merak ve ilginin daha fazla olması ve daha bilinçli olduklarını, gebeliğin getireceği riskler konusunda farkındalıklarının da arttığını göstermektedir.

Ayrıca çalışmada bu yaş grubu gebelerin eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesinin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği bilinmektedir (101, 102, 103). Çalışma sonucu üzerinde eğitim düzeyinin de etkisi olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe gebelerin gebeliğin getireceği riskler konusunda farkındalıklarının artması ile de ilişkili olduğu düşünülmüştür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuçlar

✓ Gebelerin PBE'den alınabilecek toplam puan dikkate alındığında prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

✓ Gebelerin yaş gruplarına göre prenatal bağlanma düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır.

✓ Gebelerin yaş grupları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=77,209$; $p=0,000$).

✓ Gebelerin yaş grupları ile ekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=12,004$; $p=0,017$).

✓ Gebelerin yaş grupları ile planlı gebelik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=11,773$; $p=0,003$).

✓ Gebelerin yaş grupları ile planlanan doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ilişkisi edilmiştir ($\chi^2=21,747$; $p=0,000$).

✓ Çalışmada yer alan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik şekli, gebe eğitimi alma, gebelikte sorun yaşama, kronik hastalık, gebeliği sonlandırmayı isteme durumu, bebeğin cinsiyetini bilme ve alkol kullanma dağılımları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$) grupların bu özellikler yönünden benzer olduğu belirlenmiştir.

✓ Gebelerin yaş gruplarına göre gebelikte risk algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Öneriler

✓ Prenatal dönemde, adolesan ve ileri yaş gebeliklerin özellikli grup olarak ele alınması,

✓ Riskli yaş grubunda bulunan kişilere prekonsepsiyonel dönemden itibaren ulaşarak doğru aile planlaması yöntemleri anlatılmalıdır.

✓ Riskli yaş grubunda bulunan gebelere en erken dönemde ulaşarak gebeliğin getirebileceği psikososyal riskleri azaltılmalıdır.

✓ Hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin desteği ile adolesan gebelikler azaltılabilir ya da gerçekleşen adolesan gebeliklerin getirebileceği olumsuzluklar nitelikli bir gebe takibi ile en aza indirilmesi,

✓ Gebelikte risk değerlendirmesinin dikkatli yapılması riskli bulunan gebelerin sağlık kuruluşlarına yönlendirmesi ve sosyal destek sistemlerinin aktive edilmesi gerekmektedir.

✓ Hemşirelerin risk ve yetersiz prenatal bağlanmanın gebe ve fetüse olası zararlı etkilerini göz önünde bulundurarak riskli gebelerin anksiyete ve bağlanma düzeyini belirlemesi, takip etmesi ve prenatal bağlanmanın artırılması için kanıta dayalı uygulamalardan yararlanması,

✓ Riskli gebelerin ve zayıf prenatal bağlanma durumu olan gebeler en erken dönemde saptamalı ve iyileştirmek için girişimlerin planlanması,

✓ Ülkemizde prenatal bağlanmada ve risk algısı değerlendirmesinde kanıta dayalı uygulamaların etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların yapılması,

✓ Gebelerin risk algısını değerlendirirken güvenirliliği kanıtlanan ölçekler kullanılması,

✓ Riskli yaş grubunda olan gebelerin risk algılarının değerlendirilmesine yönelik farklı bölgelerde araştırmaların artırılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Kartal YA, Karaman T. Effect of birth preperation training on prenatal attachment and depression, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018, 49(1): 85-91.
2. Evcili F, Dağlar G. Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Cukurova Medical Journal*, 2019, 44: 211-222.
3. Lee S, Holden D, Webb R, Ayers S. Pregnancy related risk perception in pregnant women, midwives & doctors: a cross-sectional survey, *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 2019, 19(1): 1-8.
4. Amjad S, Macdonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, Ospina MB. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: a systematic review and meta- analysis, *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, 2019, 33(1): 88-99.
5. Yılmaz H. İleri Yaş Gebeliklerde Prenatal Bağlanma, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Yüksek Lisans tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2021.
6. Lee S, Ayers S, Holden D. A metasynthesis of risk perception in women with high risk pregnancies, *Midwifery*, 2014, 30(4): 403-411.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No:925, Ankara, 2018.
8. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 2009, 25(4): 344- 56.
9. Bowlby J. Attachment and loss. Attachment. 2nd ed. (Vol. 1), New York, Basic Books; 1982, 177-257.

10. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler, Genel Tıp Dergisi, 2010, 20(3): 99-108.
11. Metin A, Pasinlioğlu T. The Relationship between perceived social support and prenatal attachment in pregnant women. International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health 2016, (5): 49–66. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016516857>.
12. Odabaşı IO, Bülbül A. Neonatal sepsis. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2020, 54(2): 142-158.
13. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy—a psychological view, Ginekologia Polska, 2018, 89(2): 102-106. <https://doi.org/10.5603/Gp.A2018.0017>.
14. Demirdağ MF. Bağlanma teorisi'nin kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2017, 1(2): 76-90.
15. Yıldızhan E. Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 2017, 22(1): 66-72.
16. Branjerdporn G, Meredith P, Wilson T, Strong J. Prenatal predictors of maternal-infant attachment, Canadian Journal Of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie, 2020, 87(4): 265–277. <https://doi.org/10.1177/0008417420941781>.
17. Pehlivanoglu ÇF, Er GS. The relationship between adaptation to pregnancy and prenatal attachment in high-risk pregnancies, Psychiatria Danubina, 2020, 32(Suppl. 4): 568-575.
18. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2015, 24(6): 230-237.

19. Ayyıldız T, Topan A, Öztürk Ö, Kulakçı H. Adölesan gebeliklerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçlar açısından değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2015, 8(2): 61-66.
20. Cambaztepe B, Yücel FD, Pektaş G, Bulut B, Uzun HC, Mihmanlı V. Kırk yaş ve üzeri gebeliklerde maternal ve neonatal sonuçların değerlendirilmesi, Okmeydanı Tıp Dergisi, 2017, 33(1): 28-32.
21. Şolt Kırca A, Savaşer S. Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2017, 4(3): 236-243.
22. Kınık E, Özcan H. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu, Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2020: 2(1), 47-53.
23. Coşkun Potur D, Doğan Merih Y, Demirci N. Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Journal Of Academic Research in Nursing (Jaren)*, 2020, 6(1): 132-140.
24. Badem A, Zeyneloğlu S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 1(1): 37-47.
25. Durmaz A, Gün Kakaşçı Ç, Başar F. Doğum sonrası maternal bağlanma ve annelerin mutluluk düzeylerinin sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile ilişkisi: kesitsel bir araştırma, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2021, 13(4): 795-804.
26. Karabulutlu Ö, Beydağ KD, Lazoğlu M. İstanbul'da ve Kars' ta yaşayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2020, 10(1): 24-31.
27. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. The levels and affecting factors of prenatal attachment in high risk pregnant, *International Refereed Journal Of Gynaecology and Maternal Child Health*, 2014, 1(1): 26-37.

28. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2016, 6 (2): 143-150.
29. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri/the relationship between maternal attachment perception of women's maternal role, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5(1): 6-15.
30. Çağlayan N. Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
31. Günay P. Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
32. Köneş MÖ. Gebeliğin Farklı Dönemlerinde Yaşanan Perinatal Kayıplarda Kadınların Deneyimledikleri Keder Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2018.
33. Yıldırım AD, Şahin NH. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 5(4): 661-672.
34. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women, *World Applied Sciences Journal*, 2012, 18(4): 462-471.
35. Arık BK, Arslan H. Üreme tedavisinde anne-bebek bağlanması: kavram analizi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2022, 38(2): 63-72.
36. Tekin E, Koçak DY. Gebe kalma şekli anne ve bebek bağlanmasını etkiler mi?, 7. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi Kitabı, 90-95.
37. Ranjbar F, Warmelink JC, Mousavi R, Gharacheh M. Maternal-fetal attachment and anxiety in pregnant women who conceived through assisted reproductive

technology: a longitudinal study, *International Journal Of Reproductive Biomedicine*, 2021, 19(12): 1075–1084.

38. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization), 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
03.02.2023.

39. Türkiye İstatistik Kurumu.
<https://Data.Tuik.Gov.Tr/Kategori/Getkategori?P=Nufus-Ve-Demografi-109&Dil=1>.
12 Mayıs 2023.

40. Keskin U, Kıncı MF. Adolescence period and pregnancy. *Türkiye Klinikleri, Family Medicine-Special Topics*, 2018, 9: 33-8.

41. Emül TG, Yılmaz DV, Buldum A. Kadınların infertilite tedavisinde kullandıkları tamamlayıcı alternatif tedavi uygulamalarının belirlenmesi, *Journal Of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2020, 17(4): 317-321.

42. Yılmaz H, Çoban A. İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 5(1): 29-36.

43. Garcia M, Walker KF, Thornton JG. Management of pregnancy complications in women of advanced maternal age, *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 2022, 32(6): 101-104.

44. Akarsu R, Şahiner L. Çok ileri maternal yaş gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, (3): 522-525.

45. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2020, 13(3): 206-212.

46. Teskereci G, Ünal A., Özbek N, Koçak B. Prenatal bağlanmayı destekleyici bakım uygulamaları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2021, 13(4): 805-819.
47. Kavlak O. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2007, 23(2): 183-194.
48. Gözüyeşil E, Özertürk Ö. Gebelikte risk algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi; trimesterler arası karşılaştırma, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2022, 6(3): 467-477.
49. Holness N. High-Risk Pregnancy, *Nursing Clinics*, 2018, 53(2): 241-251.
50. Lennon SL. Risk perception in pregnancy: a concept analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 2016, 72(9): 2016-2029.
51. Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study, *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 2012, 12(1): 1-13.
52. Gümüşdaş M, Apay SE, Özorhan E. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1(2): 32-42.
53. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. *Western J Nurs Res*, 1993,15(2):199-211.
54. Heaman M, Gupton A. Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Res Nurs Health*, 2009, 32:493-503.
55. Işık, M. Adölesan Gebelerin Doğum Hakkında Bilgilendirilmesiyle Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2021.

56. Yücel S. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Maternal ve Neonatal Sonuçların Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2020.
57. Öçal SE, Saruhan A. Adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2023, 8(1): 61-68.
58. Öner S, Yapıcı G. Adölesan gebeliklere bakış, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2010, 8(1): 30-9.
59. Letourneau NL, Stewart M, Barnfather AK. Adolescent mothers: support needs, resources, and support-education interventions, *Journal Of Adolescent Health*, 2004, 35(6): 509-25.
60. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55. Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2023.
61. Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek, *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2016, 1: 163-69.
62. Dikmen HA, Çankaya S. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 9(2): 118-123.
63. Turan Z, Kurt G, Arslan H. Effect of gravidity on social support perception and prenatal attachment, *Cukurova Med J*, 2020, 45(3):1126-1136.
64. Janbakhishov CE. Association Between Fetal Inutero Wellness and Anxiety, Depression, Adulthood Attachment Features, Prenatal Attachment During Pregnancy, Doctorate Dissertation, İzmir: Dokuz Eylül University, 2013.
65. Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.

66. Çankaya S., Yılmaz SD, Can R, & Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, (4): 232-240.
67. Coşkun A, Arslan S, Okcu G. Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi, *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020, 17(1).
68. Sangin S & Phonkusol C. Perception of pregnancy risk and related obstetric factors among women of advanced maternal age. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 2021, 25(3): 494-504
69. Rajbanshi S, Norhayati MN, Nik Hazlina NH. Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 2021, 21(1): 1-8.
70. Taghizadeh Z, Cheraghi MA, Kazemnejad A, Pooralajal J & Aghababaei S. Difference in perception of pregnancy risk in two maternal age groups, *Journal Of Clinical And Diagnostic Research: Jcdr*, 2017, 11(5): 9-12.
71. Inandi T, Savas N, Arslan E, Yeniçeri A, Erdem M, Durmaz E, ... , Aliskin Ö. Causes and prevalence of consanguineous marriage, child health, happiness in relationships and life satisfaction among the women in Hatay, *Turkish Journal Of Public Health*, 2016, 14(1): 43-55.
72. Gül M. Göç sürecinde erken yaşta evlilikleri Türkiye’de yaşayan Suriyeli çocuklar özelinde düşünmek, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2022, (49): 573-588.
73. Küçükkaya B, Sarıkaya NA, Süt HK, Öz S. Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişki, *Jaren*, 2020, 6(3): 426-432.
74. Özgen D. Sağlıklı ve Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2016.

75. Baghdari N, Sahebzaad ES, Kheirkhah M & Azmoude E. The effects of pregnancy-adaptation training on maternal-fetal attachment and adaptation in pregnant women with a history of baby loss. *Nursing and midwifery studies*, 2016, 5(2).
76. Bellieni CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonocore G, Maffei M, Perrone S & Petraglia F. Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses?. *Minerva ginecologica*, 2007, 59(2): 125-130.
77. Chang EC, Watkins A & Banks KH. How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: testing a stress-mediation model in black and white female college students. *Journal of Counseling Psychology*, 2004, 51(1): 93.
78. Çıtak Bilgin N, Ak B, Ayhan F, Öztürk Koçyiğit F, Yorgun S, Topçuoğlu MA. Effects of childbirth education on prenatal adaptation, prenatal and maternal attachment, *Anatolian Journal of Family Medicine*, 2020, 3(2):128–135.
79. Karabulutlu Ö, Beydağ KD, Lazoğlu M. İstanbul’da ve Kars’ ta yaşayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2020, 10(1): 24-31.
80. Napoli A, Lamis DA, Berardelli I, Canzonetta V, Sarubbi A, Rogante E, Pompili M. Anxiety, prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2020, 17(2), 425.
81. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile, 2012, *Midwifery*, 28(5), E689–E696. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.015>.
82. Abasi E. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women, *Life Science Journal*, 2012, 9: 68.

83. Özkan TK, Küçükkelepçe DŞ, Özkan SA. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020, 7(1): 49-54.
84. Hassan S, Fikry N, El-Sayed H. Factors affecting the maternal-fetal attachment during pregnancy, *Mansoura Nursing Journal*, 2021, 8(3): 61-73.
85. Yoon, H., Choi, H. Factors influencing maternal-fetal attachment in pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study *Korean journal of women health nursing*, 2023, 29(1): 55–65. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2023.02.21.3>.
86. Henry J, Beruf C, Fischer T. Access to health care for pregnant Arabic-speaking refugee women and mothers in Germany, *Qualitative Health Research*, 2020, 30(3): 437–447.
87. Gürsoy E, Mizrak Şahin B, Bektaş M. Gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörler ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerin incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2020, 13(4): 275.
88. T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2007). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet standartları. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap39.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Mart 2023.
89. Tandoğan Ö, Dişli Çetinay D, Yuvarlan E, Mecdi Kaydırak M. Gebelerin sağlık hizmeti alma durumları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2023, 6(1): 92-100. DOI:10.38108/ouhcd.1086377.
90. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2020, 8(3): 630-642.

91. Kaya Şenol D, Göl I, Aydın Özkan S. The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: a cross-sectional descriptive study, *International Journal of Caring Sciences*, 2019, 12(3): 1717–1724.
92. Griep Y, Kinnunen U, Nätti J, De Cuyper N, Mauno S, Mäkikangas A, De Witte H. The effects of unemployment and perceived job insecurity: a comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life satisfaction. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2016, 89: 147–162.
93. Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2019, 6(1): 179-192.
94. Körükcü Ö, Kukulu K. Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansıması, *Dicle Tıp Dergisi*, 2010, 37(4): 429–33.
95. Ralston ER, Smith P, Chilcot J, Silverio SA, Bramham K. Perceptions of risk in pregnancy with chronic disease: A systematic review and thematic synthesis. *PloS one*, 2021, 16(7): 1-15.
96. Şahin M, Yurdakul M. Gebelik öncesi danışmanlık, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2012, 20(1): 80-85.
97. Aslan Ş, Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2017, 4(1): 32-40.
98. Yılmaz E, Şaşmaz S, Çakıroğlu S, Özdoğan Ş & Bay F. Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumlarının incelenmesi, 2020.
99. Shulman B, Dueck R, Ryan D, Breau G, Sadowski I & Misri S. Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *Journal of affective disorders*, 2018, 235: 61-67.

100. Taşkın, L. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği kitabı içinde, Lale Taşkın (Ed.) Genişletilmiş XIII. Baskı, (bölüm 6, sayfa 83-102; bölüm 7, sayfa 103-132; bölüm 8, sayfa 133-156; bölüm 10, sayfa 183-236; bölüm 11, sayfa 237- 253) Akademisyen Tıp Kitabevi: Ankara.
101. Karaahmetoğlu, N. Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2021.
102. Çağlayan N. Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
103. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Gholamreza, Takami N. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women, *Life Science Journal*, 2021, 9(1 Suppl.): 68–75.

8. EKLER



Ek-4. Yaş Gruplarına Göre Bulgular Açısından Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 5. Yaş gruplarına göre bulgular açısından ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken	18-19 (n=71)				20-34 (n=71)				35 ve üzeri (n=71)			
	Prenatal bağlanma		Gebelikte risk algısı		Prenatal bağlanma		Gebelikte risk algısı		Prenatal bağlanma		Gebelikte risk algısı	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yerleşim yeri												
İl ⁽¹⁾	61,06±9,87	60,0 [12,5]	17,45±11,62	15,0 [14,7]	67,40±7,81	69,0 [8,5]	29,84±20,07	30,6 [34,4]	60,17±12,56	59,5 [19,5]	24,96±21,04	21,4 [25,9]
İlçe ⁽²⁾	61,45±9,97	61,0 [16,0]	15,11±12,62	11,7 [16,1]	62,62±9,47	65,0 [14,0]	28,02±19,12	26,7 [38,3]	62,92±11,08	63,5 [20,5]	23,79±23,21	22,8 [16,5]
Köy ⁽³⁾	64,54±9,43	67,0 [17,5]	16,92±16,85	13,6 [15,8]	58,52±10,96	61,0 [16,5]	12,58±12,58	10,0 [15,3]	60,52±13,34	65,0 [17,0]	13,49±11,68	10,6 [21,4]
İstatistiksel analiz*	F=0,886		$\chi^2=0,896$		F=5,465		$\chi^2=12,208$		F=0,253		$\chi^2=4,712$	
Olasılık	p=0,417		p=0,611		p=0,006		p=0,002		p=0,777		p=0,095	
Fark					[1-3]		[1,2-3]					
Eğitim düzeyi												
Ortaokul ve altı	61,02±9,45	60,0 [15,8]	14,44±11,53	12,2 [13,8]	59,42±10,80	61,0 [17,0]	18,65±19,28	13,9 [18,6]	60,82±12,82	63,0 [17,0]	18,18±16,78	12,8 [21,1]
Lise ve üzeri	64,83±10,09	66,0 [15,0]	21,21±16,32	18,9 [14,4]	65,84±8,49	67,0 [11,5]	27,19±18,03	27,2 [31,4]	60,80±11,57	56,5 [19,0]	29,39±24,27	25,8 [20,7]
İstatistiksel analiz	t=-1,554		Z=-2,053		t=-2,800		Z=-2,127		t=0,007		Z=-1,992	
Olasılık	p=0,125		p=0,040		p=0,007		p=0,033		p=0,994		p=0,046	
Eş çalışma durumu												
Evet	61,93±9,35	62,0 [15,5]	17,20±14,34	14,7 [17,6]	64,39±9,25	65,0 [13,0]	24,04±17,78	18,3 [31,1]	61,62±12,72	63,0 [17,5]	23,79±20,53	21,9 [21,8]
Hayır	64,00±12,07	66,0 [21,0]	13,48±7,63	12,8 [8,9]	55,33±11,03	56,5 [14,8]	19,21±24,55	7,8 [39,3]	58,24±11,28	61,0 [16,5]	13,52±14,48	9,4 [20,0]
İstatistiksel analiz	t=-0,643		Z=-0,509		Z=-2,611		Z=-1,558		t=0,984		Z=-2,134	
Olasılık	p=0,522		p=0,611		p=0,009		p=0,119		p=0,329		p=0,033	
Eş eğitim düzeyi												
Ortaokul ve altı	63,25±9,51	63,0 [15,8]	16,75±14,55	13,6 [15,8]	58,03±10,07	60,5 [14,8]	20,20±19,86	13,3 [27,5]	61,47±12,23	63,0 [17,0]	17,72±16,87	12,8 [20,3]
Lise ve üzeri	60,42±10,25	60,0 [16,3]	17,03±12,19	16,9 [16,3]	67,83±7,43	68,0 [8,0]	26,33±17,77	26,7 [30,0]	61,36±10,76	58,0 [19,0]	29,73±24,62	24,4 [22,2]
İstatistiksel analiz	t=1,168		Z=-0,590		t=-4,676		Z=-1,720		Z=-0,021		Z=-2,096	
Olasılık	p=0,247		p=0,555		p<0,001		p=0,085		p=0,984		p=0,036	
Aile tipi												
Çekirdek aile	62,85±9,51	63,0 [15,5]	16,92±14,39	15,0 [17,5]	63,71±9,17	65,0 [15,0]	23,73±18,71	16,7 [32,8]	60,00±13,06	61,0 [20,0]	22,86±21,04	21,1 [20,6]
Geniş aile	60,91±10,36	59,5 [19,5]	15,98±11,72	12,5 [10,3]	59,93±12,69	62,5 [16,8]	21,49±20,41	16,1 [27,4]	63,22±10,17	65,0 [16,3]	16,85±14,52	11,1 [22,6]
İstatistiksel analiz	t=0,776		Z=-0,243		t=1,323		Z=-0,578		t=-0,952		Z=-0,887	
Olasılık	p=0,440		p=0,808		p=0,190		p=0,563		p=0,345		p=0,375	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Ek-4. Yaş Gruplarına Göre Bulgular Açısından Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması Devamı

Tablo 5. Yaş gruplarına göre bulgular açısından ölçek puanlarının karşılaştırılması (Devamı...)

Değişken	18-19 (n=71)				20-34 (n=71)				35 ve üzeri (n=71)			
	Prenatal bağlanma		Gebelikte risk algısı		Prenatal bağlanma		Gebelikte risk algısı		Prenatal bağlanma		Gebelikte risk algısı	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Düşük durumu												
Var	60,56±11,81	57,0 [22,5]	22,65±15,55	18,9 [32,8]	61,14±10,84	63,5 [12,5]	27,39±20,28	23,1 [35,1]	61,45±12,38	60,5 [18,5]	31,97±29,19	23,3 [48,6]
Yok	62,50±9,51	62,5 [15,3]	18,89±13,14	13,6 [14,9]	63,64±9,75	65,0 [15,5]	21,34±18,26	13,9 [31,7]	60,57±12,52	63,0 [19,0]	17,16±12,43	15,0 [19,4]
İstatistiksel analiz*	t=-0,556		Z=-1,297		Z=-0,915		Z=-1,293		t=0,268		Z=-1,563	
Olasılık	p=0,580		p=0,195		p=0,360		p=0,196		p=0,790		p=0,118	
Gebelikte sorun												
Evet	67,60±7,96	68,0 [13,3]	25,00±22,67	20,3 [28,6]	59,82±14,46	57,0 [21,0]	42,27±19,51	46,7 [36,1]	58,40±14,02	56,0 [19,5]	35,11±27,56	23,9 [51,3]
Hayır	61,38±9,79	60,0 [15,5]	15,26±11,11	12,8 [14,2]	63,42±9,13	65,0 [13,3]	19,73±16,81	13,9 [24,6]	61,21±12,19	63,0 [17,0]	19,08±17,33	17,2 [21,9]
İstatistiksel analiz	t=1,905		Z=-1,232		Z=-0,827		Z=-3,227		t=-0,662		Z=-1,532	
Olasılık	p=0,061		p=0,218		p=0,408		p=0,001		p=0,510		p=0,125	
Planlı gebelik												
Evet	62,27±9,92	61,0 [15,5]	15,54±13,51	12,8 [12,5]	65,04±8,88	66,0 [11,0]	21,85±19,56	14,4 [28,9]	63,26±11,49	65,0 [17,5]	20,78±12,07	18,6 [18,8]
Hayır	62,21±9,62	66,0 [18,0]	18,89±13,63	17,2 [22,2]	56,44±10,94	55,0 [15,0]	27,26±17,02	24,2 [29,7]	58,56±12,94	58,0 [19,5]	21,84±19,58	17,2 [23,9]
İstatistiksel analiz	t=0,021		Z=-1,026		Z=-2,832		Z=-1,395		t=1,612		Z=-0,358	
Olasılık	p=0,983		p=0,305		p=0,005		p=0,163		p=0,111		p=0,721	
Cinsiyeti bilme												
Hayır	61,75±10,39	64,5 [18,0]	10,90±10,51	8,3 [13,3]	61,30±11,10	63,0 [19,0]	19,33±19,35	11,4 [31,5]	56,90±16,98	60,0 [21,0]	15,72±13,70	11,7 [26,4]
Kız	62,21±10,23	62,0 [13,5]	18,19±13,06	15,0 [21,1]	63,24±11,08	65,0 [15,5]	25,96±18,81	23,1 [34,8]	62,11±12,05	63,0 [20,0]	19,44±18,93	21,1 [15,0]
Erkek	62,40±9,50	63,0 [18,0]	16,68±14,48	15,0 [12,8]	62,96±8,63	65,0 [13,0]	21,21±19,25	16,1 [25,0]	60,94±11,27	62,0 [17,5]	24,49±21,55	18,6 [25,6]
İstatistiksel analiz	F=0,014		$\chi^2=2,451$		$\chi^2=0,484$		$\chi^2=1,734$		F=0,641		$\chi^2=1,409$	
Olasılık	p=0,986		p=0,294		p=0,785		p=0,420		p=0,530		p=0,494	
İstenen doğum şekli												
Sezaryen	56,18±7,83	55,0 [18,0]	25,86±20,94	20,0 [28,9]	63,82±10,14	65,5 [16,5]	31,64±18,04	36,7 [33,9]	59,51±12,57	58,0 [18,5]	26,35±21,61	22,2 [21,9]
Normal doğum	63,37±9,71	63,0 [15,8]	14,93±11,16	12,8 [14,4]	62,45±10,14	64,0 [14,0]	19,44±18,32	12,2 [21,7]	62,24±12,24	64,5 [19,0]	15,88±15,89	11,1 [25,1]
İstatistiksel analiz	t=-2,315		Z=-1,828		t=0,534		Z=-2,668		t=-0,923		Z=-2,399	
Olasılık	p=0,024		p=0,068		p=0,595		p=0,008		p=0,359		p=0,016	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin yerleşim yerlerine göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=5,465$; $p=0,006$). İlde yaşayanların prenatal bağlanma puanları, köyde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin yerleşim yerlerine göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12,208$; $p=0,002$). İlde ve ilçede yaşayanların gebelikte risk algısı puanları, köyde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada adolesan yaş grubundakilerin eğitim düzeyine göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,053$; $p=0,040$). Lise ve üzeri mezun olanların gebelikte risk algısı puanları, ortaokul ve altı mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin eğitim düzeyine göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,800$; $p=0,007$). Lise ve üzeri mezun olanların prenatal bağlanma puanları, ortaokul ve altı mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin eğitim düzeyine göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,127$; $p=0,033$). Lise ve üzeri mezun olanların gebelikte risk algısı puanları, ortaokul ve altı mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ileri yaş grubundakilerin eğitim düzeyine göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-1,992$; $p=0,046$). Lise ve üzeri mezun olanların gebelikte risk algısı puanları, ortaokul ve altı mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin eş çalışma durumuna göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,611$; $p=0,009$). Eşi çalışanların prenatal bağlanma puanları, eşi çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ileri yaş grubundakilerin eş çalışma durumuna göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,134$; $p=0,033$). Eşi çalışanların gebelikte risk algısı puanları, eşi çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin eş eğitim düzeyine göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-4,676$; $p<0,001$). Eşi lise ve üzeri mezun olanların prenatal bağlanma puanları, ortaokul ve altı mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ileri yaş grubundakilerin eş eğitim düzeyine göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,096$; $p=0,036$). Eşi lise ve üzeri mezun olanların gebelikte risk algısı puanları, ortaokul ve altı mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin gebelikte sorun yaşama durumuna göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,227$; $p=0,001$). Gebelikte sorun olanların gebelikte risk algısı puanları, sorun olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin planlı gebelik durumuna göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,832$; $p=0,005$). Planlı gebelik olanların prenatal bağlanma puanları, planlı gebelik olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada adolesan yaş grubundakilerin istenen doğum şekli durumuna göre prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,315$; $p=0,024$). Normal doğum isteyenlerin prenatal bağlanma puanları, sezaryen isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada normal yaş grubundakilerin istenen doğum şekli durumuna göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,668$; $p=0,008$). Sezaryen isteyenlerin gebelikte risk algısı puanları, normal doğum isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ileri yaş grubundakilerin istenen doğum şekli durumuna göre gebelikte risk algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,399$; $p=0,016$). Sezaryen isteyenlerin gebelikte risk algısı puanları, normal doğum isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ek-5. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışmanın amacı riskli yaş grubu gebelerde prenatal bağlanma düzeylerini belirlemektir. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilsiniz. Aynı zamanda bu çalışmadan istediğiniz zaman hiçbir neden belirtmeden ayrılma hakkına da sahipsiniz. Böyle bir durumda, tüm cevaplarınız yok edilecek ve araştırma verilerinden çıkarılacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizlenecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Raife ÖZDEMİR

1. Kaç Yaşındasınız?.....
2. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir? 1. () İl 2. () İlçe 3. () Köy
3. Çalışma durumunuz? 1) Çalışıyorum 2) Ev Hanımı
4. Eğitim Durumunuz? 1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise mezunu 4) Üniversitesi mezunu
5. Eşinizin çalışma durumu? 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
6. Eşinizin eğitim durumu? 1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise mezunu 4) Üniversite mezunu
7. Kaç yıldır evlisiniz?
8. Kaç yaşında evlendiniz?;.....
9. Aile tipiniz? 1) Çekirdek Aile 1) Geniş Aile
10. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? 1) iyi 2) orta 3) kötü
11. Küretaj öyküsü 1) var 2) yok
12. Düşük öyküsü 1) var 2) yok
13. Gebelik sayısı 1) 1 2) 2 3) 3
14. Bir önceki gebeliğin sonlanış şekli? 1) canlı doğum 2) ölü doğum 3) Düşük
15. Gebelik haftası

16. Gebe kalma şekliniz? 1) spontan 2) Yardımcı üreme tekniği ile
17. Son gebeliğiniz ile bu gebeliğiniz arasında ki süre.....
18. Gebelikte gebe eğitim sınıfından eğitim aldınız mı? 1) evet 2) hayır
19. Gebeliğe bağlı sorun yaşadınız mı? 1) evet 2 Hayır
20. Kronik bir rahatsızlığınız var mı? 1) evet 2 Hayır
21. Gebeliğinizi sonlandırmayı düşündünüz mü? 1) evet 2 Hayır
22. Gebeliğinizin planlı olup olmaması durumu nedir?
- 1) planlı 2)plansız
23. Bebeğin cinsiyetini biliyor musunuz? 1) Hayır 2) kız 3) erkek
24. Planlanan/istenen doğum şekli?
- 1)sezeryan 2) normal doğum
25. Sigara içiyor musunuz? 1. Evet.....(tane/gün) 2. Hayır 3. Bıraktım
26. 9) Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet(gün/hafta/kez) 2. Hayır 3. Bıraktım

Ek-6. Prenatal Bağlanma Envanteri

PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Geçen ay süresince bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	Her zaman	Sık	sık Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşırım.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.	a	b	c	d

13. Bebeğimi sevdiğimi hissederim.	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşırm.	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

Puanlama:

a=4, b=3, c=2, d=1

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Raife ÖZDEMİR tarafından yürütülen “Riskli Yaş Grubu Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Risk Algısının Değerlendirilmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Araştırma postpartum dönemde beden algısı ve emzirme tutum başarısına etkisini araştırarak problemin farkına varmak, emzirmeden kaçınma konusunda riskli gruplar belirlemek, bu dönemde emzirme tutum ve başarısına etki eden beden algısı sorunları belirlenmesi amaçlanmıştır.
- Araştırmanın İçeriği: Veri toplama formu ve ölçekler
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 6 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: en az 200 gebe kadın
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Ek-8. Gebelikte Risk Algısı Ölçeği

GEBELİKTE RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, bu gebeliğiniz sırasında kendinize ve bebeğinize yönelik risk algınızı değerlendirmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadelerde doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden, size ve bebeğinize ait risk durumuna ilişkin aşağıdaki derecelendirme ölçeklerinin her birinin üzerinde bir risk değerlendirmesi yapmanız istenmektedir. Bu kapsamda ifadenin hemen altında bulunan düz çizginin üzerindeki bir noktaya dikey bir işaret koymanız yeterlidir (Bknz: Örnek işaretleme).

Adınızı veya size ait kişisel bilgilerinizi forma yazmanız gerekmemektedir.

Teşekkür Ederiz....

ÖRNEK:

Milli piyangoyu kazanma ihtimalim:

Hiç ihtimal _____ Son derece yok
yüksek ihtimal

Piyangoyu kazanma ihtimalinizin çok yüksek olduğunu düşünüyorsanız, dikey işaretinizi aşağıdaki gibi koyabilirsiniz:

Hiç ihtimal _____ Son derece
yok _____ yüksek ihtimal

1. Bu gebelik sırasında kendime yönelik risk:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

2. Bu gebelik sırasında bebeğime yönelik risk:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

3. Bu gebelik sırasında kanama yaşama riskim:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

1. Bu gebelik sırasında sezaryen geçirme riskim:
Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var
2. Bu gebelik sırasında hayatımı kaybetme riskim:
Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var
3. Bebeğimin prematüre (37. gebelik haftasından önce) doğma riski:
Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var
4. Bebeğimin bir doğum kusuruna sahip olma riski:
Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var
5. Bebeğimin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma riski:
Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var
6. Bu gebelik sırasında bebeğimi kaybetme riski:
Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var