

Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek

Prenatal Attachment and Social Support in Risk Pregnancies

Yasemin ERKAL AKSOY,^a
Sema DERELİ YILMAZ,^a
Filiz ASLANTEKİN^b

^aEbelik Bölümü,
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Konya

^bEbelik Bölümü,
Balıkesir Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu,
Balıkesir

Geliş Tarihi/Received: 26.02.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 18.04.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:

Yasemin ERKAL AKSOY
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü,
Konya, TÜRKİYE
ebeyaseminerkal@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan analitik tipte bir araştırmadır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırmanın evrenini Konya ili Doğumevi Riskli Gebelik Servisinde yatan tüm gebeler, örneklem grubunu ise gönüllü olarak katılmak isteyen, 18 yaşından büyük, psikolojik sorunları olmayan 82 gebe oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik soru formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)] ve Prenatal Bağlanma Envanteri [Prenatal Attachment Inventory (PAI)] ile öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. **Bulgular:** Gebelerin %32,9'u erken doğum tehdidi, %14,6'sı ağrı, %13,4'ü fetal distres, %12,2'si oligohidramniyoz tanısı %26,8'i ise diğer nedenler (gebelik kolestazi, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, intrauterin gelişme geriliği, idrar yolu enfeksiyonu, idrarda protein, kanama vs.) ile riskli gebelik servisine kabul edilmiştir. Gebelerin PBE ortalaması 56,76±9,23 (min=34, max=74), ÇBSDÖ ortalaması 55,34±15,96 (min=21, max=84) olarak bulunmuştur. Gebelerin PAI puanları ile ÇBSDÖ puanları arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir (p<0,05). PAI puanları ile MSPSS alt boyut puanları arasında ilişki bulunmamıştır (p>0,05). **Sonuç:** Çalışmamızda gebelerin PAI puan ortalamaları ile ÇBSDÖ puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ancak bu ilişki yüksek düzeyde değildir. Gebelerin aldığı sosyal destek arttıkça prenatal bağlanmanın artması beklenmektedir. Çünkü gebenin; eşinden, ailesinden ve arkadaşlarından sosyal destek görmesi gebeliğin getirdiği değişikliklere, özellikle riskli durumlara uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda doğum öncesi bakımda rol alan ebeler, gebelerin sosyal destek ve prenatal bağlanma durumlarını göz önünde bulundurarak bakımı planlayabilirler.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, yüksek riskli; sosyal destek; ebelik

ABSTRACT Objective: This analytical study was aimed to determine the level of prenatal attachment and social support in risk pregnancies. **Material and Methods:** The population of this research was formed all women who hospitalized in risk pregnancy department of Maternity Hospital in Konya. The sample group was composed of 82 volunteered pregnant women who was older than 18 years and without psychological problems. The self reported data were collected via socio-demographic questionnaire form created by the researchers, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and Prenatal Attachment Inventory (PAI). **Results:** The pregnant women hospitalized at the department of risk pregnancy were diagnosed as preterm labour (32.9%), pain (14.6%), fetal distress (13.4%), the diagnosis oligohydramniosis (12.2%), other reasons (intrahepatic cholestasis of pregnancy, gestational diabetes, hypertension, intrauterine growth retardation, urinary tract infection, proteinuria, bleeding, etc.) (26.8%). The mean range of pregnant women's PAI score was 56.76±9.23 (min=34, max=74), MSPSS score was 55.34±15.96 (min=21, max=84). There was a positive correlation determined between PAI scores and MSPSS scores of pregnant women. There were no correlation between the PAI scores and subscales scores of MSPSS. **Conclusion:** In this study was positive correlation with PAI and MSPSS mean scores between of pregnant. However, this relationship is not high level. It was expected that when the pregnant women perceived more social support, the prenatal attachment levels become higher. Because perceived social support from husband, family and friends adapt pregnant women to the changes in pregnancy especially risky situations. In this context midwives are taking part in prenatal care, could be planned to take into consideration social support and prenatal attachment status of pregnant women.

Key Words: Pregnancy, high-risk; social support; midwifery

doi: 10.5336/healthsci.2016-50668

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Health Sci 2016;1(3):163-9

Gebelik bir kadının hayatının normal fizyolojik bir dönemidir. Ancak, kadının önceden var olan veya gebelikte ortaya çıkan hastalıkları veya fetus gebeliği zorlaştırabilmektedir. Risk, olumsuz sonucun olasılığı veya bu olasılığı arttıran bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Genel gebe popülasyonunda belirlenebilir risk faktörleri ya da indikatörlerden birinin varlığında anne ve bebek için olumsuz sonuç olasılığının arttığı gebelik, “riskli” olarak tanımlanmaktadır.^{1,2}

Bireyin gebelikteki riskli durumlara uyumu ve bunun derecesi 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.³ Gebelikte gelişen psikolojik değişikliklere kolaylıkla uyum sağlanırken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir.⁴ Bowlby'nin geliştirdiği “Bağlanma Kuramı”na göre, anne ve bebek arasındaki bağlanma, gerçek ilişkinin doğasına bağlı olarak gelişen bir oluşumdur.⁵ Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağıdır. Kadının prenatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile bebeğine bağlanması ilişkilidir.^{6,7} 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.⁷

Kadının annelik rolüne uyum süreci gebelik ve doğum sonrası dönemi birlikte kapsamaktadır. Gebelik ve doğum sonrası bu karmaşık sürece uyum sağlama ve sorunlar ile baş etmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de kadının bu süreçte sosyal destek alma durumudur.^{8,9} Sosyal destek, bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanabilmektedir.¹⁰ Sosyal destek sistemlerinin psikolojik sorunların çözümlerini kolaylaştırma veya zorlaştırmada önemli rol oynadıkları belirtilmektedir.¹¹ Kadının sosyal destek alması gebeliğe psikolojik açıdan uyum sağla-

masını ve psikolojik sağlığın sürdürülmesini kolaylaşmaktadır.^{4,12} Gebelik döneminde psikososyal ve duygusal desteğin yetersiz olması gebelikte ve doğum sonrasında depresyon riskini artırabilmektedir.¹³ Gebelerin izlemlerinde tıbbi bakım verirken psikososyal ve duygusal risklerin belirlenip sorunlara yönelik bakımın planlanması gereklidir.¹⁴ Sosyal destek ile prenatal bağlanma arasında ilişki aranan bazı çalışmalar bulunmasına rağmen özellikle riskli gebelerde ilişkinin araştırıldığı çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır.^{15,16} Bu çalışma, riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan analitik tipte bir araştırmadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırmanın evrenini Konya ili Doğumevi Riskli Gebelik Servisinde yatan tüm kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurulundan onay alınmıştır. Örneklem büyüklüğü, G*Power 3.0.10 programı ile bilinen puanı (60,71±10,12) 3 puanlık sapma içinde %90 güçle belirleyecek şekilde 74 kişi olarak hesaplanmıştır.¹⁷ Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, 18 yaşından büyük, psikolojik sorunları olmayan 82 gebe alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik soru formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)] ve Prenatal Bağlanma Envanteri [Prenatal Attachment Inventory (PAI)] ile öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır.

Araştırmanın veri toplama araçları üç formdan oluşmaktadır;

1) Sosyodemografik soru formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yaş, eğitim durumu, gelir durumu, evlilik süresi, obstetrik öyküsü, eşi ile akrabalık durumu, kalıtsal, kronik hastalık durumu vb. bilgileri içeren form,

2) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: On iki maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içermektedir. Bunlar; aile (11, 4, 3, 8), arkadaş (7, 6, 12, 9) ve özel bir insandır (10, 5, 2, 1).

Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.¹⁸ Bu çalışmada, MPSS'nin Eker ve ark. tarafından 2001 yılında gözden geçirilmiş formu kullanılmıştır.¹⁹

3) Prenatal Bağlanma Envanteri: Muller tarafından, gebelik boyunca kadınların yaşadığı düşünce, duygu ve durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla 1990 yılında geliştirilmiş 21 maddelik bir ölçektir.²⁰ Türkçe'ye uyarlanması Yılmaz ve Beji tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Her madde 1-4 arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir.²¹

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin sayı, yüzde analizi (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi. [Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)] 16.0 istatistik programında yapılmıştır. Gebelerin algılanan sosyal destek ve prenatal bağlanma düzeyleri Student's t test ve aralarındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Örnekleme alınan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Gebelerin (n=82) gebelik haftası $34,08 \pm 4,83$, ilk evlilik yaşı $19,36 \pm 3,34$ olup, ilk doğum yaşı $21,03 \pm 3,64$ yıldır. Gebelerin %40,2'si ilköğretim mezunu, %97,6'sı ev hanımı, %72'si kentte yaşamakta olup, %80,5'inin sağlık sigortası bulunmaktadır. Gebelerin %72'sinin ailesinin aylık gelir düzeyi orta (gelir gidere denk) seviyededir. Gebelerin %20,7'sinin eşi ile akrabalığı mevcut olup, %62,2'sinin eşi gebeliği süresince ev işlerinde yardım etmiştir. Gebelerin %48,8'i gebelikle ilgili bir sorun yaşadığında eşine veya ailesine danışmış,

TABLO 1: Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	n	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	33	40,2
Ortaöğretim	32	39,0
Yükseköğretim	17	20,7
Ekonomik durumu		
Gelirim giderimden az (düşük)	19	23,2
Gelirim giderime denk (orta)	59	72,0
Gelirim giderimden fazla (yüksek)	4	4,9
Eşi ile akrabalık durumu		
Evet	17	20,7
Hayır	65	79,3
Sosyal güvence durumu		
Yok	16	19,5
SGK	62	75,6
Özel sigorta	4	4,9
Toplam	82	100

SGK: Sosyal güvenlik kurumu.

%97,6'sı ise aile içi şiddetin olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Gebelerin %11'inin kronik hastalığı vardır. Gebelerin %31,7'sinin ilk gebeliği (primipar) olup, %86,6'sı isteyerek gebe kalmış, %20,7'sinin abortus/küretaj öyküsü vardır. Multipar gebelerin %43,9'u normal doğum, %19,5'i ise sezaryen ile doğum yapmıştır. Gebelerin %32,9'u erken doğum tehdidi (EDT), %14,6'sı ağrı, %13,4'ü fetal distres, %12,2'si oligohidramniyoz tanısı, %26,8'i ise diğer nedenler (gebelik kolestazi, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, intrauterin gelişme geriliği, idrar yolu enfeksiyonu, idrarda protein, kanama vs.) ile riskli gebelik servisine kabul edilmiştir (Tablo 2).

Gebelerin PAI ortalaması $56,76 \pm 9,23$ (min=34, max=74), MSPSS ortalaması $55,34 \pm 15,96$ (min=21, max=84) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Gebelerin PAI puanları ile MSPSS puanları arasında pozitif bir korelasyon belirlenmiştir. PBE puanları ile MSPSS alt boyut puanları arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile PAI puanları ve MSPSS puanları arasındaki istatistiksel farklılıklar incelenmiştir (Tablo 5). Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile PAI puanları arasında an-

TABLO 2: Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Gebeliğe ilişkin özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	26	31,7
İki ve üzeri	56	68,3
Yaşayan çocuk sayısı		
0	32	39,0
1 ve üzeri	50	61,0
Planlanmış gebelik		
Evet	71	86,6
Hayır	11	13,4
Gebelik haftası		
20-28	13	15,9
29 ve üzeri	69	84,1
Abortus/küretaj öyküsü varlığı		
Evet	17	20,7
Hayır	65	79,3
Kronik hastalık varlığı		
Evet	9	11
Hayır	73	89
Riskli gebelik tanısı		
Ağrı	12	14,6
Erken doğum tehdidi	27	32,9
Fetal distres	11	13,4
Oligohidramniyoz	10	12,2
Diğer nedenler*	22	26,8
Toplam	82	100

*Diğer nedenler: Gebelik kolestazi, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, intrauterin gelişme geriliği, idrar yolu enfeksiyonu, idrarda protein, kanama vs.

TABLO 3: Gebelerin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyleri (n=82).

Ölçekler	Min-max puan	Ortalama±SS sapma
	Aralığı	
Prenatal bağlanma ölçeği	21-84	56,76±9,23
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı	12-84	55,34±15,96
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutları		
Aile	7-28	24,73±3,98
Özel bir insan	7-28	14,60±8,56
Arkadaş	7-28	16,00±8,46

lamli bir fark bulunamamıştır (p>0,05). Gebelerin MSPSS ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı fark vardır (p<0,05). Diğer tanımlayıcı özellikler ile

TABLO 4: Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ile algılanan sosyal destek ve alt boyut puanları arasındaki ilişki.

Ölçekler	Prenatal bağlanma ölçeği	
	r	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı	0,237	0,032
Aile	0,047	0,675
Özel bir insan	0,212	0,056
Arkadaş	0,211	0,057

MSPSS puanları arasında anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Gebelerin obstetrik özellikleri ile PAI puanları ve MSPSS puanları arasındaki istatistiksel farklılıklar incelenmiştir (Tablo 6). Gebelerin obstetrik özellikleri ile PAI ve MSPSS puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA

Bu çalışmada riskli gebelerin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Çalışmaya katılan riskli gebelerin PAI puan ortalamaları 56,76±9,23 (min=34, max=74) olarak saptanmıştır. Bakır ve ark. riskli gebelerle yaptıkları çalışmada PAI puan ortalamasını 61,96±9,24 (min= 34, max=83) olarak bulmuşlardır.²² Siddiqui ve Hagglöf yaptıkları çalışmada PAI puan ortalamasını 57,42±8,89 (min=37, max=79), Vedova ve ark. ise 250 sağlıklı gebe ile yaptıkları çalışmada 60,91±9,28 (min=37, max=83) olarak bulmuşlardır.^{23,24} Riskli gebeler üzerinde yapılan bu çalışmadaki PAI puan ortalamaları literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştır, literatürde yapılan çalışmalara uyumlu olarak eğitim seviyesinin ve ekonomik durumun prenatal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur.^{17,24-27} Yapılan çalışmalarda gebeliğin planlanmasının bağlanma üzerine etkili olduğu belirtilmiş olmasına rağmen bu çalışmada literatürün aksine gebeliğin planlı olması ile bağlanma arasında istatistiksel farklılıklar bulunmamıştır.^{17,21,26-28} Literatürde gebenin paritesinin prenatal bağlanmayı etkilediği bulunmuştur.^{17,27} Bu yönüyle bulgular literatür bilgisini desteklememektedir. Bakır ve ark.,

TABLO 5: Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının dağılımı (n=82).

Ölçekler Özellikler	Prenatal bağlanma puan ortalaması			Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları		
	Ortalama±SS Sapma	p	F/t	Ortalama±SS	p	F/t
Eğitim durumu						
İlköğretim	56,48±8,82	0,859	F	54,24±15,90	0,214	F
Ortaöğretim	56,46±9,94		0,153	53,28±16,03		1,571
Yükseköğretim	57,88±9,10			61,35±15,42		
Ekonomik durumu						
Gelirim giderimden az (düşük)	56,57±9,95	0,330	F	53,84±17,35	0,720	F
Gelirim giderime denk (orta)	56,37±9,15		1,123	55,44±15,61		0,330
Gelirim giderimden fazla (yüksek)	63,50±5,06			61,00±17,53		
Eşi ile akrabalık durumu						
Evet	56,41±7,91	0,859	t	56,00±15,58	0,850	t
Hayır	56,86±9,60		-0,178	55,16±16,18		0,190
Sosyal güvence durumu						
Yok	54,81±10,48	0,571	F	47,68±11,69	0,030	F
SGK	57,38±8,97		0,565	56,43±16,54		3,674
Özel Sigorta	55,00±9,20			69,00±7,16		

SGK: Sosyal güvenlik kurumu..

TABLO 6: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının dağılımı (n=82).

Ölçekler Gebeliğe İlişkin Özellikler	Prenatal Bağlanma Puan Ortalaması			Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Puan Ortalamaları		
	Ortalama±Standart Sapma	p	t	Ortalama±Standart Sapma	p	t
Gebelik Sayısı						
İlk gebelik	55,50±10,25	0,400	-0,846	53,69±16,08	0,527	-0,635
İki ve üzeri	57,35±8,76			56,10±16,00		
Yaşayan Çocuk Sayısı						
0	56,43±10,09	0,797	-0,258	55,62±16,61	0,899	0,128
1 ve üzeri	56,98±8,74			55,16±15,70		
Planlanmış Gebelik						
Evet	56,71±9,14	0,902	-0,124	55,23±15,20	0,884	-0,146
Hayır	57,09±10,28			56,00±21,12		
Gebelik Haftası						
20-28	57,38±8,48	0,795	0,261	56,92±20,62	0,759	0,313
29 ve üzeri	56,65±9,42			55,04±15,10		
Abortus/Kürtaj Öyküsü Varlığı						
Evet	58,11±8,39	0,502	-0,674	57,88±13,42	0,465	-0,735
Hayır	56,41±9,47			54,67±16,59		
Kronik Hastalık Varlığı						
Evet	58,33±9,59	0,593	0,536	49,55±18,15	0,252	-1,154
Hayır	56,57±9,24			56,05±15,67		

PAI abortus/küretaj öyküsü olmayan kadınların PBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.²² Çalışmamızda abortus/küretaj öyküsü olan ve olmayan kadınların PAI puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan riskli gebelerin MSPSS puan ortalamaları $55,34\pm 15,96$ (min=21, max=84) olarak saptanmıştır. Yılmaz ve Pasinlioğlu yaptıkları çalışmada, gebelerin MSPSS puan ortalamalarını $66,7\pm 14,1$ (min=12, max=84) olarak bulmuşlardır.²⁹ Mermer ve ark., yaptıkları çalışmada gebelerin algılanan toplam sosyal destek puanı ortalamasını $66,70\pm 15,54$ olarak saptamışlardır.³⁰ Özdemir ve ark., hiperemesis gravidarum tanısı alan gebeler ile yaptıkları çalışmada MSPSS puan ortalamalarını $60,87\pm 13,04$ olarak belirlemişlerdir.³¹ Çalışmamızdaki gebelerin MSPSS puan ortalamaları literatürle benzerlik göstermektedir.

Mermer ve ark., gebelerin eğitim durumu sosyal güvence durumu, gelir durumu, eğitim durumu gibi tanımlayıcı özellikleri ile MSPSS puan ortalamaları arasında fark olmadığını bulmuşlardır.³⁰ Çalışmamızda sosyal güvenlik durumu MSPSS puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur. Diğer bulgular literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

Özdemir ve ark.nın yaptığı çalışmada, gebelerin gebelik haftası ve gebelik sayısı ile MSPSS puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel farklılıklar saptanmamıştır.³¹ Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda gebelerin PAI puan ortalamaları ile MSPSS puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ancak bu ilişki yüksek düzeyde değildir. Bizim çalışmamızda ilişkinin yüksek düzeyde olmaması örnekleme alınan riskli gebelerin sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Daha büyük ve farklı gebe grupları ile çalışmaların yapılması gerekmektedir. Gebelerin aldığı sosyal destek arttıkça prenatal bağlanmanın artması beklenmektedir. Çünkü gebenin; eşinden, ailesinden ve arkadaşlarından sosyal destek görmesi gebeliğin getirdiği değişikliklere özellikle riskli durumlara uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda, doğum öncesi bakımda rol alan ebeler gebelerin sosyal destek ve prenatal bağlanma durumlarını göz önünde bulundurarak bakımı planlayabilir. Ebeler, sosyal desteğin gebelere sağlanması hususunda eğitim hizmetlerini artırabilir.

KAYNAKLAR

1. Kukulcu K. [General nursing evaluation of high risk family]. In: Gilbert E, Harmon J, eds. Taskin L, çeviri editörü. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. 2. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2002. p.35-49.
2. Wildschut HIJ. Constitutional and environmental factors leading to a high risk pregnancy. In: James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B, eds. High Risk Pregnancy: Management Options. 4th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010. p.11-28.
3. Duyan V. Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi. Ankara: Aydınlar Matbaacılık; 1997.p.3-14. Duyan'ın kitabı doktora tezinin basılmış halidir. Bölüm başlığı ayrıca belirtilmemiştir.
4. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. Midwifery 2009;25(4):344-56.
5. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1. Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books; 1982. p.177-257.
6. Gaffney KF. Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. Matern Child Nurs J 1986;15(2):91-101.
7. Ainsworth S, Blehar C, Water E, Wall S. Theoretical Background. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1978.p.3-23.
8. Yıldırım İ. [The development of perceived social support scale, reliability and validity]. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1997;13:81-7.
9. Schetter DC, Sagrestano LM, Feldman P, Killingsworth C. Social support and pregnancy. In: Pierce GR, Sarason BR, Sarason IR, eds. Handbook of Social Support and the Family. 1st ed. New York: Plenum Press; 1996. p.399-401.
10. Baldwin AL. Theories of child development. New York: Willey; 1967.p.118-122.
11. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull 1985;98(2):310-57.
12. Gennaro S, Hennessy MD. Psychological and physiological stress: impact on preterm birth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2003;32(5):668-75.
13. Virit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. [Association between the level of depression and anxiety with social support in pregnancy]. Archives of Neuropsychiatry 2008;45(1):9-13.
14. Marakoğlu K, Şahsivar MŞ. [Depression in pregnancy: review]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(4):525-32.
15. 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.

16. Mckee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstet Gynecol* 2001;97(6):988-93.
17. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. [Levels of coping with stress, depression and prenatal attachment and affecting factors of pregnant women]. *Genel Tıp Derg* 2010;20(3):99-108.
18. Kazarian SS, McCabe SB. Dimensions of social support in the MSPSS: factorial structure, reliability, and theoretical implications. *J Community Psychol* 1991;19(2):150-60.
19. Eker D, Arkar H, Yaldız H. [Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support]. *Turkish Journal of Psychiatry* 2001;12(1):17-25.
20. Müller ME, Ferketich S. Factor analysis of the maternal fetal attachment scale. *Nurs Res* 1993;42(3):144-7.
21. Yılmaz SD, Beji NK. [Turkish version of prenatal attachment inventory: a study of reliability and validity]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(2):103-9.
22. 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.
23. Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Hum Dev* 2000;59(1):13-25.
24. Della Vedova AM, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *J Reprod Infant Psych* 2008;26(2):86-98.
25. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud* 2009;46(5):708-15.
26. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery* 2012;28(5):e689-96.
27. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri GT. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci Journal* 2012;9(1s):68-75.
28. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* 2010;26(2):e1-9.
29. Yılmaz F, Pasinlioğlu T. [Examination of the relationship between perceived social support and adaptation to motherhood in pregnant]. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health* 2014;1(1):14-24.
30. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. [Evaluation of perceived social support levels in pregnancy and postpartum periods]. *Journal of Psychiatric Nursing* 2010;1(2):71-6.
31. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. [Investigation the perceived social support levels of pregnant with hyperemesis gravidarum]. *TAF Prev Med Bull* 2010;9(5):463-70.