

Düşük Öyküsü Olan Gebelerde Prenatal Bağlanma Durumunun Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Evaluation of Prenatal Attachment Status in Pregnants with a History of Miscarriage: Descriptive Research

^{ID} Tuba GÜNER EMÜL^a, ^{ID} Ahu AKSOY CAN^a, ^{ID} Aysu BULDUM^a, ^{ID} Aslıhan AKSU^a, ^{ID} Filiz DEĞİRMENCİ^a,
^{ID} Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ^a

^aMersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, düşük öyküsü olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin gebe izlem polikliniklerine başvuran, daha önce düşük yapmış ve araştırmayı kabul eden 137 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri, sosyodemografik ve obstetrik özelliklere yönelik 13 sorudan oluşan anket formu ile prenatal bağlanma envanteri kullanılarak toplandı. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama, standart sapma, sayı ve frekans olarak değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmada gebelerin yaş ortalamalarının $29,07 \pm 5,71$ olduğu, %48,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %62'sinin en uzun il merkezinde yaşadığı, çoğunluğunun (%81,8) çekirdek aile yapısında ve %34,3'ünün 3-5 yıldır evli olduğu saptandı. Gebelerin eşlerinin yaş ortalamalarının $32,68 \pm 6,26$ ve yarıdan fazlasının (%56,9) ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %81,8'inin 1 kez düşük yaptığı, %58,4'ünün 6-15 gebelik haftası aralığında düşük yaptığı, %63,5'inin düşük nedenini bilmediği, %65'inin ise düşüğe yönelik bir tedavi almadığı tespit edildi. Araştırmada gebelerin prenatal bağlanma envanteri toplam puan ortalamalarının $57,67 \pm 11,30$ olduğu belirlendi. **Sonuç:** Düşük öyküsü olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiş olup, gebelerin düşük sayıları arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı saptandı.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine the prenatal attachment levels of pregnant women with a miscarriage history. **Material and Methods:** The sample of the descriptive study consisted of 137 pregnant women who applied to the pregnant follow-up outpatient clinics of a university hospital, had a previous miscarriage and accepted the study. Research data were collected using a questionnaire form consisting of 13 questions on socio-demographic and obstetric characteristics and the prenatal attachment inventory. Descriptive statistics were expressed as mean, standard deviation, number and frequency. A value of $p < 0.05$ was accepted for the significance level. **Results:** It was determined that the average age of the pregnant women participating in the study was 29.07 ± 5.71 , 48.2% were primary school graduates, 62% were in the province where they lived the longest, most (81.8%) were in nuclear family structure, and 34.3% were married for 3-5 years. It was determined that the mean age of the spouses of the pregnant women was 32.68 ± 6.26 and more than half (56.9%) of them were primary school graduates. When obstetric characteristics of pregnant women are examined; it was determined that 81.8% had a miscarriage once, 58.4% had a miscarriage between 6-15 weeks of gestation, 63.5% did not know the reason for the miscarriage, and 65% did not receive a treatment for abortion. In the study, it was determined that the mean prenatal attachment inventory total score of pregnant women was 57.67 ± 11.30 . **Conclusion:** It was determined that the prenatal attachment levels of the pregnant women with a history of miscarriage were good level, and it was determined that the prenatal attachment levels of the pregnant women increased as the number of miscarriages increased.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; düşük; prenatal bağlanma; hemşirenin rolü

Keywords: Pregnancy; abortion; prenatal attachment; nurse's role

Prenatal bağlanma, anne ve bebek arasında gelişen karşılıklı tatmine dayanan özel ve eşsiz bir süreçtir. Bu süreç prenatal dönem ile başlayıp,

postpartum döneme kadar yayılarak devam eder.¹⁻⁴ Anne, bebek iletişimi ne kadar erken dönemde ve sağlıklı bir şekilde olursa, anne-bebek bağlanması

Correspondence: Tuba GÜNER EMÜL
Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye
E-mail: tubaguner2007@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 24 Dec 2021 **Received in revised form:** 16 Apr 2022 **Accepted:** 05 May 2022 **Available online:** 12 May 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

da o kadar kuvvetli olacaktır. Bebeğin annesi ile arasındaki bağlanma, bebeğin psikososyal gelişimindeki önemli bir faktör olarak bilinmektedir.⁵ Yapılan çalışmalarda, prenatal bağlanmanın anneyi sağlıklı yaşam davranışlarına motive ettiği, annelik rolüne uyumu artırdığı, düşük prenatal bağlanmanın ise annede postpartum depresyon riskini ve fetüse zarar verme riskini artırdığı saptanmıştır.⁶⁻⁸

Prenatal bağlanma; gebeliğin planlı durumu, gebelik haftası, fetal hareketlerin algılanması, gebelik sayısı, daha önce yaşadığı deneyimler ve kültür gibi bireysel ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir.^{5,9} Gebelik, anne adayının bebeğine bağlanmasına etki edebilecek önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri barındırmaktadır. Buna bağlı olarak gebeliğe yönelik riskler, algılanan riskler ve daha önce yaşamış olduğu fetal kayıplar varsa bunlar da prenatal bağlanmayı etkileyebilmektedir.¹⁰ Fetal kayıplardan biri olan düşük (abortus) “gebeliğin 20 haftasından önce konsepsiyon materyalinin atılması” olarak tanımlanmaktadır.¹¹ Yapılan çalışmalarda, gebeliğin erken döneminde fetal kayıp öyküsü olan kadınların gebelik kaybı bir tehdit olarak gördüğü, tehdit algısının da gebelik anksiyetesini güçlü bir şekilde etkilediği saptanmıştır. Artmış olan gebelik anksiyetesinin de prenatal bağlanma düzeyini düşürdüğü bildirilmiştir.¹¹⁻¹³

Gebelerin yaşadıkları kayba verdikleri cevaplar bir sonraki yaşadığı gebeliğini de olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, anne-bebek bağlanmasının güvenli bir biçimde kurulması için gebe kadının gebelik döneminden itibaren dikkatli bir şekilde takip edilmesi oldukça önemlidir. Ebe ve hemşireler antenatal dönemden başlayıp, postpartum döneme kadar gebelerin en yakınında olan ve aile ile birebir iletişim kuran sağlık çalışanlarıdır.⁵ Ebe ve hemşireler, bağlanma konusunda riskli grupları belirleyip uygun girişimleri erken dönemde sağlayıp kadınların annelik rolü kazanmasında, anne-bebek bağının hemen kurulmasında önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada; düşük öyküsü olan gebelerde prenatal bağlanma düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, 21 Şubat-10 Nisan 2021 tarihleri arasında Mersin’de bulunan üniversite hastanesinin gebe izlem polikliniklerinde yapıldı.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örnekleme alınacak kişi sayısı, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ki-kare analizine göre yapılan güç analizleri sonucunda hesaplandı. Buna göre yapılan güç analizinde etki büyüklüğü=0,50; $\alpha=0,05$ ve %80 güç alınarak yapılan hesaplamada en az 102 gebe alınması belirlendi. Üniversite hastanesi gebe polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 137 gebe oluşturdu. Araştırmaya daha önce düşük öyküsü olan, 20 ve üzeri gebelik haftasında, 18 yaş üzeri, ana dili Türkçe olan, kronik hastalığı ve gebelikle ilgili hastalıkları olmayan, infertilite tedavi öyküsü olmayan gebeler dâhil edildi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, “kişisel bilgi formu” ve “prenatal bağlanma envanteri (PBE)” kullanılarak toplandı. Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından konuya ilişkin literatür taraması sonucunda oluşturuldu.¹⁻¹⁰ Kişisel bilgi formu; 2 bölümden oluşmaktadır 1. bölümde düşük öyküsü yaşayan gebelere yönelik tanıtıcı bilgilerini (gebenin yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu vb.) içeren 7 soru, 2. bölümde gebelerin gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin özelliklerini (gebelik sayısı, düşük sayısı vb.) belirlemeye yönelik 6 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Muller (1993) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması,³ Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4’lü likert tipinde 21 kısa maddeden oluşmakta olup, “neredeyse her zaman (4 puan)”, “çoğunlukla (3 puan)”, “bazen (2 puan)”, “neredeyse hiçbir zaman (1 puan)” seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek

minimum puan 21, maksimum puan ise 84 olmaktadır. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji ölçeğın toplam cronbach alfa katsayısını 0,84 olarak belirlemişlerdir.^{3,14} Çalışmamızda ise ölçeğın Cronbach alfa değeri 0,90 bulundu.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma verilerini toplamadan önce 18 Mayıs 2021 tarihli ve 5/64 karar sayılı Toros Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan gerekli onay alındı. Veriler, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak toplandı.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere boş bir poliklinik odasında veri toplama anketleri verildi ve soruları bağımsız bir şekilde cevaplamaları istendi. Veri toplama formlarının doldurulma süresi 10-15 dk sürdü ve anketler araştırmacı tarafından teslim alındı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesi, biyoistatistik uzmanı tarafından SPSS for Windows 20.0 (Statistical packet

for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin Shapiro-Wilk testi ile normal dağılım gösterdiği ve varyansların homojen olduğu saptandı. Elde edilen veriler; tanımlayıcı istatistikler, 2 grup ortalamaları karşılaştırması için bağımsız gruplarda t-testi, 2'den fazla grup ortalamaları karşılaştırması için tek yönlü varyans analizi testi ve ileri analizler için ise Bonferonni testi kullanılarak değerlendirildi. Sürekli 2 değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmamızda, gebelerin yaş ortalaması $29,07 \pm 5,71$, eşlerin yaş ortalaması $32,68 \pm 6,26$ ve gebelik sayısı ortalaması ise $3,32 \pm 1,33$ olarak bulundu. Gebelerin %48,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %62'sinin ilde yaşadıkları belirlendi. Tablo 1 incelendiğinde, gebelerin öğrenim düzeylerine göre PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Yapılan

TABLO 1: Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=137).

Sosyodemografik özellikler	n (%)	$\bar{X} \pm SS$	t/p değeri
Öğrenim düzeyi			
Okuryazar değil	12 (8,8)	47,50±8,37	F=4,119
Okuryazar	28 (20,4)	54,92±10,79	p=0,004
İlköğretim mezunu	66 (48,2)	59,81±10,81*	
Lise mezunu	25 (18,2)	60,24±10,74*	
Üniversite ve üstü	6 (4,4)	56,50±15,30	
Eş öğrenim düzeyi			
Okuryazar değil	2 (1,5)	53,00±9,89	F=1,120
Okuryazar	11 (8,0)	55,63±11,01	p=0,350
İlköğretim mezunu	18 (56,9)	56,44±12,53	
Lise mezunu	37 (27,0)	60,70±7,54	
Üniversite ve üstü	9 (6,6)	59,33±13,03	
Yerleşim birimi			
Köy	16 (11,7)	51,56±11,73	F=2,820
İlçe	36 (26,3)	59,19±7,68	p=0,063
İl	85 (62,0)	58,17±12,22	
Aile tipi			
Çekirdek	112 (81,8)	58,40±11,51	t=1,609
Geniş	25 (18,2)	54,40±9,85	p=0,110

*İlk kategori ile olan farklılıkları göstermektedir; F=Tek yönlü varyans analizi; t=Bağımsız gruplarda t-testi; PBE: Prenatal bağlanma envanteri.

ileri analiz sonucunda bu farkın okuryazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olan gebelerden ve okuryazar olmayanlar ile lise mezunu olan gebelerden kaynaklandığı saptandı. Gebelerin eşlerin öğrenim düzeyleri, yaşadıkları yerleşim yerleri ve aile tipine göre PBE puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 1).

Gebelerin obstetrik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %81,8’inin 1 kez düşük yaptığı, %58,4’ünün 6-15 gebelik haftası aralığında düşük yaptığı, %63,5’inin düşük nedenini bilmediği, %65’inin ise düşüğe yönelik bir tedavi almadığı tespit edildi. Gebelik sayısı ortalamalarının $3,32\pm 1,33$ ve %44,5’inin şimdiki gebeliklerinin 35-39. haftalar arasında olduğu saptandı. Gebelerin düşük sayısı hariç diğer obstetrik özelliklerine göre PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Gebelerin düşük yapma sıklığına göre PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bu farkın bir

TABLO 2: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=137).

Obstetrik özellikler	n (%)	$\bar{X}\pm SS$	t/p değeri
Şu anki gebelik haftası			
20-24 haftalar arası	23 (16,8)	56,42±12,02	F=0,958
25-29 haftalar arası	16 (11,7)	56,87±11,40	p=0,446
30-34 haftalar arası	33 (24,1)	56,24±12,11	
35-39 haftalar arası	61 (44,5)	59,08±8,87	
40 hafta ve üstü	4 (2,9)	64,75±2,06	
Düşük sayısı			
1 düşük	112 (81,8)	58,79±10,72	F=3,282
2 düşük	16 (11,7)	53,56±11,81*	p=0,041
3 düşük ve üstü	9 (6,6)	51,00±14,60*	
Son düşükteki gebelik haftası			
0-5 hafta	39 (28,5)	56,58±12,44	F=0,918
6-15 hafta	80 (58,4)	57,47±10,93	p=0,402
16-20 hafta	18 (13,1)	60,88±10,36	
Düşük nedenini bilme durumu			
Biliyor	50 (36,5)	57,74±10,51	t=0,054
Bilmiyor	87 (63,5)	57,63±11,79	p=0,957
Düşük tedavisi alma durumu			
Aldı	48 (35,00)	55,16±13,35	t=-1,923
Almadı	89 (65,00)	59,02±9,85	p=0,057

*İlk kategori ile olan farklılıkları göstermektedir; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t-testi; PBE: Prenatal bağlanma envanteri; SS: Standart sapma.

TABLO 3: Gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları.

	$\bar{X}\pm SS$	Minimum-maksimum
PBE	57,67±11,30	21-84

SS: Standart sapma; PBE: Prenatal bağlanma envanteri.

TABLO 4: Gebelerin bazı özellikleri ile PBE puanı arasındaki ilişki.

	PBE	
	r	p değeri
Yaş	-0,073	0,395
Eşinin yaşı	-1,133	0,121
Gebelik sayısı	-0,212	<0,05

r=Pearson korelasyon testi; PBE: Prenatal bağlanma envanteri.

düşüğü olanlar ile 2 düşüğü olan gebelerden ve 1 düşüğü olanlar ile 3 ve üzeri düşüğü olan gebelerden kaynaklandığı tespit edildi.

Tablo incelendiğinde, gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının $57,67\pm 11,30$ olduğu görüldü. Araştırmada gebelerin PBE’den en az “21”, en fazla “84” puan aldıkları saptandı (Tablo 3).

Tablo 4’te gebelerin bazı özellikleri ile PBE puanı arasındaki ilişki gösterildi. Araştırmada gebelerin, gebelik sayıları ile PBE toplam puan ortalamaları arasında zayıf negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu tespit edildi ($r=-0,212$, $p<0,05$).

TARTIŞMA

Prenatal dönemde, anne-bebek bağlanmasını birçok faktör etkilemektedir. Bu faktörler; gebelik semptomları ve görülme sıklığı, bebek hareketlerinin hissedilmesi, primipar-multipar gebelik, bebeğin cinsiyeti, sağlık davranışlarında değişiklik, gebeliğin planlanması, sosyal destek ve perinatal kayıp deneyimleri yer almaktadır.¹⁴⁻¹⁷ Yapılan çalışmalarda daha önce perinatal kayıp yaşayan kadınların daha sonraki gebeliklerinde, bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı, korkularının arttığı ve antenatal dönemde bebeğe bağlanmasının düşük olduğu belirlenmiştir.^{18,19}

Araştırmamızda düşük öyküsü olan 137 gebede, annelerin bebeklerine bağlanma düzeylerin toplam puan ortalaması $57,67\pm 11,30$ (minimum=21, maxi-

mum=84) olduğu ve iyi düzeyde olduğu belirlendi. Armstrong'un (2004) fetal kayıp yaşayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması $60,7 \pm 10,1$ olduğu; Bakır ve ark. yaptıkları çalışmada puan ortalamasının $61,96 \pm 9,24$ (minimum=34, maksimum=83) olduğu; Aksoy ve ark. çalışmada düşük öyküsü olan gebelerde puan ortalamasının $58,11 \pm 8,39$ olduğu; Badem ve Zeyneloğlu'nun yapmış oldukları çalışmada, düşük öyküsü olan gebelerin puan ortalaması $58,93 \pm 10,91$ olduğu saptanmıştır.^{11,18-20} Dikmen ve Çankaya (2018) yaptıkları çalışmada ise gebelerin PBE puan ortalamaları $61,24 \pm 0,49$ olduğu belirlenmiştir.²¹ Yapılan çalışmaların sonuçları ile araştırma sonuçlarımız karşılaştırıldığında, araştırmamızda bağlanma puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı bölgenin sosyokültürel yapısının anneliğe hazır oluşululuğu ve prenatal bağlanmayı etkilediği sonucuna varılabilir.

Araştırmamızda gebelerin öğrenim düzeylerine göre PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda bu farkın okuryazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olan gebelerden ve okuryazar olmayanlar ile lise mezunu olan gebelerden kaynaklandığı saptandı. Bakır ve ark. riskli gebelere yönelik yaptıkları çalışmada, gebelerin öğrenim durumlarına göre PBE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.¹⁸ Badem ve Zeyneloğlu (2021), Dağlı (2017), Kown ve Bang, Mehran ve ark., Üstünöz ve ark. (2010), Yılmaz ve Beji (2010) tarafından yapılmış çalışmalarda da yüksek eğitim seviyesi ile anne ve bebek arasında prenatal bağlanma düzeyinin arttığı bildirilmiştir.^{16,20,22-26} Yapılan çalışmaların sonuçları araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu durum, eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin, farkındalıkları arttıkça bebeklerine yönelik merak ve ilginin daha fazla olması ve daha bilinçli olmaları ile açıklanabilir. Bu durum, sağlıklı bir anne-bebek ilişkisi için eğitim düzeyinin önemini göstermektedir. Araştırmamızda gebelerin düşük sayılarına göre PBE puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,05$). Düşük sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin düşmüş olduğu saptandı. Gebelik kayıplarının sayısının artması ile birlikte gebeler gebeliğin devamı konusunda anksiyete düzeylerinin arttığı, bireylerin ümitsizlik yaşa-

malarına sebep olduğu ve bağlanmalarını da olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Perinatal kayıp yaşayan kadınların sonraki gebeliklerinde yoğun bir biçimde bebeğini kaybetme korkusu yaşadıkları ve bu durumun da bebeğe bağlanmada güçlük meydana getirdiği belirtilmektedir.²⁶

Araştırmada gebelik sayıları ile PBE toplam puan ortalamaları arasında zayıf negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu ($r = -0,212$, $p < 0,05$). Gebelik sayıları arttıkça bağlanma düzeylerinin azaldığı tespit edildi. Bu durum, araştırmaya dâhil olan gebelerin düşük öyküsü yaşayan gebeler olması ile ilişkilendirilebilir.

SONUÇ

Gebelerin öğrenim düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı, düşük sayıları arttıkça da bağlanma düzeylerinin azaldığı ve anlamlı oldukları saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda düşük sayısının prenatal bağlanma üzerine etkisini daha ayrıntılı inceleyecek nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Tuba Güner Emül; **Tasarım:** Tuba Güner Emül, **Denetleme/Danışmanlık:** Ahu Aksoy Can; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ahu Aksoy Can, Aslıhan Aksu, Filiz Değirmenci; **Analiz ve/veya Yorum:** Aysu Buldum, Filiz Değirmenci, Tuba Güner Emül; **Kaynak Taraması:** Aysu Buldum, Aslıhan Aksu; **Makalenin Yazımı:** Tuba Güner Emül, Ahu Aksoy Can, Duygu Vefikuluçay Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Tuba Güner Emül; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Aslıhan Aksu, Aysu Buldum; **Malzemeler:** Filiz Değirmenci, Ahu Aksoy Can.

KAYNAKLAR

1. Ricci SS. Essentials of Maternity, Newborn & Women's Health Nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
2. Abassi E, Tahmasebi H, Zafari M, Takami NG. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*. 2012;9(1):68-75. [[Link](#)]
3. Muller ME. A Questionnaire to measure mother to infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*. 1994;2(2):129-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Davidson MR, London ML, Wieland Ladewig PA. Olds' Maternal-Newborn Nursing&Women's Health. 9th ed. USA: Pearson; 2012.
5. Çoşkuner Potur D, Doğan Merih Y, Demirci N. Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [Evaluation of factors affecting prenatal attachment in primipara and multipara women]. *JAREN*. 2020;6(1):132-40. [[Link](#)]
6. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A history of the theory of prenatal attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health*. 2009;23(4):201-22. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
7. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması [The adaptation of fetal attachment inventory to Turkish with a group of pregnant women]. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2013;10(39):1609-14. [[Link](#)]
8. Metin A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2014. Erişim tarihi: 19.08.2022 [[Link](#)]
9. Doğan Merih Y, İliter F, Çoşkuner Potur D, Alioğulları A. Prenatal tanı testleri sonrasında riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşleri [The views of pregnant women who were diagnosed with high risk pregnancy after prenatal diagnosis tests regarding the process]. *KASHED*. 2018;4(1):1-19. [[Link](#)]
10. Laxton-Kane M, Slade P. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2002;20(4):253-66. [[Crossref](#)]
11. Armstrong DS. Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33(6):765-73. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Tsartsara E, Johnson MP. The impact of miscarriage on women's pregnancy-specific anxiety and feelings of prenatal maternal-fetal attachment during the course of a subsequent pregnancy: an exploratory follow-up study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2006;27(3):173-82. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Côté-Arsenault D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nurs Res*. 2007;56(2):108-16. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Yılmaz S, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(2):103-9.
15. Yılmaz Dereli S. Prenatal anne-bebek bağlanması [Prenatal maternal - fetal attachment]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(3):28-33. [[Link](#)]
16. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler [Levels of coping with stress, depression and prenatal attachment and affecting factors of pregnant women]. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20(3):99-108. [[Link](#)]
17. Aydemir H, Hazar HU. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü [Low risk, risk, and high risk pregnancies and the role of midwives]. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*. 2014;3(2):815-33. [[Link](#)]
18. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler [The levels and affecting factors of prenatal attachment in high risk pregnant]. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2014;1(1):25-37. [[Link](#)]
19. Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek [Prenatal attachment and social support in high-risk pregnancies]. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2016;1(3):163-69. [[Crossref](#)]
20. Badem A, Zeyneloğlu S. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Determination of prenatal attachment levels of pregnant women and affecting factors]. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;1(1):37-47. [[Link](#)]
21. Dikmen AH, Çankaya S. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi [The effect of maternal obesity on prenatal attachment]. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2018;9(2):118-23. [[Link](#)]
22. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. 2010;26(2):e1-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Kwon MK, Bang KS. [Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth]. *J Korean Acad Nurs*. 2011;41(2):276-83. Korean. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Mehran P, Simbar M, Shams J, Ramezani-Tehrani F, Nasiri N. History of perinatal loss and maternal-fetal attachment behaviors. *Women Birth*. 2013;26(3):185-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Dağlı K. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2017. Erişim tarihi: 19.08.2022 [[Link](#)]
26. Dikencik BK, Akın N, Yavan T, Coşkun A. Perinatal dönemde çocuk kaybı olan ebeveynlerin duygusal tepkileri ve bunlara yönelik hemşirelik yaklaşımı [Emotional reactions of parents who experiences baby loses in the perinatal period and nursing approach to this problem]. *Perinatoloji Dergisi*. 1999;7(1):9-14. [[Link](#)]