

# Gebelerde psikososyal sağlık ve doğum öncesi bağlanma arasındaki ilişki

Nazife Bakır , Şule Sarıayım 

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı gebelerde psikososyal sağlık ve doğum öncesi bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Yöntem:** Nicel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma Aralık 2019 – Mart 2020 arasında Akdeniz Bölgesindeki bir Devlet Hastanesinde Kadın-Doğum Polikliniğine başvuran 241 gebe ile yürütülmüştür. Veri toplamada Tanıtıcı Özellikler Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği ve Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada gebelerin %84.9'unun planlı gebelik olduğu, %83.8'inin son trimesterde bulunduğu, %31.3'ünün ilk gebeliği olduğu saptanmıştır. Gebelerin, Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 4.54±0.18 (aralık: 3.87–4.87) ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinden aldıkları puan ortalamaları 72.24±7.48 (aralık: 50.00–84.00) olarak belirlenmiştir. Yaş, eğitim durumu ve aile tipi, gebelik sayısına göre, gruplar arasında Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yine yaş, eğitim durumu ve aile tipi, çocuk sayısı ve aile gelir durumuna göre, gruplar arasında Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmada gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği ile Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Anahtar sözcükler:** Gebe, psikososyal sağlık, prenatal bağlanma.

**Abstract:** The relationship between psychosocial health and prenatal attachment in pregnant women

**Objective:** The aim of this study is to determine the relationship between psychosocial health and prenatal attachment in pregnant women.

**Methods:** This quantitative and descriptive study was conducted with 241 pregnant women who admitted to the Obstetrics and Gynecology Clinic of a state hospital in the Mediterranean Region between December 2019 and March 2020. The Introductory Characteristics Form, Prenatal Psychosocial Health Assessment Questionnaire and Prenatal Attachment Inventory were used to collect the data.

**Results:** It was found in the study that 84.9% of the pregnancies were planned, 83.8% of them were at the last trimester, and 31.3% of them were their first pregnancy. The mean score of pregnant women was 4.54±0.18 (range: 3.87 to 4.87) in the Prenatal Psychosocial Health Assessment Questionnaire and 72.24±7.48 (range: 50.00 to 84.00) in the Prenatal Attachment Inventory. It was found that the mean scores obtained in the Prenatal Psychosocial Health Assessment Questionnaire were significantly different between the groups according to age, education level, family type and number of pregnancy. There was also significant difference in the mean scores obtained in the Prenatal Attachment Inventory between the groups according to age, education level, family type, number of child and household income level.

**Conclusion:** We did not find any statistically significant correlation between the scores of the Prenatal Psychosocial Health Assessment Questionnaire and the Prenatal Attachment Inventory in our study.

**Keywords:** Pregnant woman, psychosocial health, prenatal attachment.

## Giriş

Gebelikte psikososyal sağlık; gebenin psikolojik, sosyal ve duygusal anlamda tam bir iyilik halini ifade eder. Kadınlar gebeliği mutluluk ve heyecan verici, aynı zamanda belli bir olgunluğa ulaşma olarak algılasa da gebe-

liğin evrelerine ve bazı psikososyal faktörlere bağlı olarak da anneyi kaygılandırır.<sup>[1,2]</sup> Kadının gebelikteki psikososyal sağlığı; ailenin sosyoekonomik durumu, kadının eğitimi, önceki gebelik öyküsü ve doğum tecrübeleri, gebeliğin planlı olması, çocuk sayısı, annenin geçirdiği ve mev-

**Yazışma adresi:** Dr. Nazife Bakır, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur.

**e-posta:** nazbakir@hotmail.com / **Geliş tarihi:** 19 Nisan 2020; **Kabul tarihi:** 4 Haziran 2020

**Bu yazının atf künyesi:** Bakır N, Sarıayım Ş. The relationship between psychosocial health and prenatal attachment in pregnant women. Perinatal Journal 2020;28(2):73–81. doi:10.2399/prn.20.0282006

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü: www.perinataljournal.com/20200282006

**ORCID ID:** N. Bakır 0000-0003-1324-0647; Ş. Sarıayım 0000-0003-0172-0985

cut durumdaki hastalıkları, kadının gebelik konusunda yanlış ve yetersiz bilgisinin olması, benlik saygısı düşük olması gibi birçok faktörden etkilenmektedir.<sup>[3,4]</sup> Bu sebeple gebelik, anksiyete ve stres meydana getirebilecek birçok faktörle karşılaşma ihtimalinin fazla olduğu bir dönemdir. Annede depresyon görülme ihtimalini yükseltir.<sup>[5-7]</sup> Gebenin psikososyal anlamda sağlıklı olması anne ve fetus sağlığı için oldukça önemlidir. Gebelikte bozulmuş psikososyal sağlığın doğum sonu dönemde de devam etmesi anne-bebek bağının kurulması açısından sorun teşkil eder.<sup>[3,4]</sup>

Anne-bebek bağlanması bebeğin anneye ihtiyaç duyması halinde annenin sevgi duygusu eşliğinde istekli davranışlarla bebeğine bakım vermesi, ihtiyaçlarını karşılaması, bebeğin anneye güven duymasındadır. Anne-bebek bağlanmasının temelleri gebelik döneminde atılmaktadır. Prenatal bağlanma anne-bebek bağlanmasının başlangıç kısmını ifade eder. Gebe ve fetus arasındaki bağlanma bebeğe kurulan ilk önemli ilişkidir ve doğum sonrasında anne-çocuk arasındaki ilişkide belirleyici olmaktadır.<sup>[8,9]</sup> Annelik rolünün kazanılmasında ve annelik kimliğinin gelişmesinde; prenatal dönemde uygun bakım almama, kontrolleri aksatma ve zamanında gitmeme, alkol, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ya da diğer zararlı maddelerin kullanımı, bebeğin cinsiyetine önem verilen bir çevrede yaşama, düşük doğum eylemi, erken doğum yapmak, gebeliğin istenmemesi, uzamış ve zorlu doğum öyküsü gibi olaylar gebelikte ruhsal sağlığın bozulmasında rol oynayan risk faktörleri olarak değerlendirilir. Bu risk faktörleri annenin ruhsal sağlığına zarar vererek annelik görevini aksatır. Anneliğin ve gebelikteki psikolojik tecrübenin erken dönemde ele alınması bu bakımdan büyük önem taşır.<sup>[10]</sup>

Bağlanmanın düzeyi annenin prenatal dönemdeki ruh sağlığı ile bağlantılıdır. Annenin ruhsal anlamda tam bir iyilik halinde olabilmesi, psikososyal faktörlerin iyilik seviyeleriyle ilişkilidir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda gebelik döneminde prenatal depresyonun ve yüksek anksiyetenin anne ve bebek arasındaki bağlanma üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğu,<sup>[9,11,12]</sup> doğum öncesi bağlanmanın önemli belirleyicisinin gebelik ve doğum sonu dönemdeki psikolojik sağlıkla ilgili olduğu,<sup>[13,14]</sup> gebelerin fetüse düşmanca yaklaşımı ile ruh sağlığı sorunları arasında önemli ilişki olduğu<sup>[15]</sup> belirlenmiştir. Ülkemizde gebelerde psikososyal sağlığı<sup>[16-19]</sup> ve gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini<sup>[20-23]</sup> ayrı ayrı ele alan çalışmalar mevcut olmasına rağmen bu ikisi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlam-

da araştırmamız gebelerde psikososyal sağlık ve doğum öncesi bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır ve şu araştırma sorularına yanıt aramaktadır: (i) Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin psikososyal sağlık düzeylerine bir etkisi var mıdır? (ii) Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin prenatal bağlanma düzeylerine bir etkisi var mıdır? (iii) Gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## Yöntem

Nicel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma Aralık 2019 ile Mart 2020 tarihleri arasında Akdeniz Bölgesindeki bir Devlet Hastanesinde Kadın-Doğum Polikliniğine başvuran gebelerle yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2019 yılı içerisinde Akdeniz Bölgesindeki bir Devlet Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebe sayısı (N=651) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü  $n = Nt2pq/d2(N-1)+pq$  formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Güven aralığı %95, yanılma düzeyi %5 alınmış ve minimum örneklem büyüklüğü 241 olarak belirlenmiştir. Araştırma, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan, Türkçe konuşan, sözel iletişime açık, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında anketi dolduran ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 265 gebe kadınla tamamlanmıştır.

Gebelere “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği” ve “Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği” uygulanmıştır. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerini incelemeyi sağlayan Tanıtıcı Özellikler Formu, yaş, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, aile tipi, gebelik şekli, gebelik ayı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, aile gelir durumunu sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır.

Yıldız tarafından 2011 yılında geliştirilen Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) gebelik döneminde psikososyal sağlığı değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, 46 maddeden oluşmaktadır ve altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5’ten uzaklaşıp 1’e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1’e yaklaştığı ölçüde o faktöre ait problem olduğunu gösterir.<sup>[3]</sup>

Muller tarafından geliştirilen Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) gebe kadınların anne karnındaki

bebeğine bağlanma düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır.<sup>[14]</sup> Duyan ve ark. tarafından 2013 yılında Türkçe'ye uyarlaması yapılan DÖBE'de fetüse duygusal bağlanmayı ölçmeyi amaçlayan toplam 21 madde bulunmaktadır. Her bir maddede belirtilen ifadeye “Neredeyse hiçbir zaman = 1 puan”, “Bazen = 2 puan”, “Çoğunlukla = 3 puan” ve “Neredeyse her zaman = 4 puan seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir. Envanterde yer alan ifadelerin hiçbiri tersine puanlanmamaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 21–84 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanların ise doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekle ilgili olarak bir norm çalışması yapılmamıştır; bu nedenle ölçek farklı gruptan gelen hamile kadınların doğum öncesi bağlanma düzeyi arasında bir karşılaştırma yapmaya olanak sağlamaktadır.<sup>[12]</sup>

Veriler, Aralık 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında Akdeniz Bölgesindeki bir Devlet Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine muayene olmak için gelen gebe kadınlara, muayene öncesi bekleme salonunda araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Araştırmaya katılan gebe kadınlara uygulama öncesi araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmış, elde edilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilmiştir. Anketin uygulanması yaklaşık 10–15 dakika sürmüştür.

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı (Spss Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, yüzde, frekans...), tek yönlü ANOVA testi, Kolmogorov-Smirnov testi ve bağımsız örnekler t testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla çalışma öncesi Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul izni (GO 2019/171) izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan gebe kadınlara da bilgilendirilmiş onam okunduktan sonra imzalatılmış olup yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışma, Türkiye'deki gebelerin genelini yansıtmamakta olup çalışmanın yapıldığı hastaneye muayeneye gelen gebeler ile sınırlıdır.

## Bulgular

Çalışmamızda gebelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı **Tablo 1**'de verilmiştir. Buna göre gebelerin

**Tablo 1.** Gebelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı.

Tanıtıcı özellikler (n=265)	n	%
<b>Yaş (yıl)</b>		
15–20	40	15.1
21–28	166	62.6
29–35	44	16.6
36–42	11	4.2
43 ve üzeri	4	1.5
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul	26	9.8
Ortaokul	68	25.7
Lise	117	44.2
Yükseköğretim ve üzeri	54	20.3
<b>İkamet adresi</b>		
Şehir	103	38.9
İlçe	135	50.9
Köy	27	10.2
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	216	81.5
Geniş aile	49	18.5
<b>Gebelik şekli</b>		
Planlı gebelik	225	84.9
Planlanmamış gebelik	40	15.1
<b>Gebelik ayı</b>		
4, 5, 6 ay	43	16.2
7, 8, 9 ay	222	83.8
<b>Gebelik sayısı</b>		
Bir	83	31.3
İki	71	26.8
Üç	70	26.4
Dört	29	10.9
Beş ve üzeri	12	5.4
<b>Çocuk sayısı</b>		
Hiç	121	45.7
1–2	112	42.3
3 ve üzeri	32	12.0
<b>Gelir durumu</b>		
İyi	84	31.7
Orta	166	62.6
Kötü	15	5.7
<b>Toplam</b>	265	100

%62.6'sının 21–28 yaş arasında, %44.2'sinin lise mezunu, %50.9'unun ilçede ikamet ettiği, %81.5'inin çekirdek ailesi olduğu saptanmıştır. Gebeliklerin %84.9'unun planlı olduğu, %83.8'inin son trimesterde olduğu, %31.3'ünün ilk gebeliği olduğu, %45.7'sinin hiç çocuğu olmadığı, %62.6'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Gebelerin, GPSDÖ'den aldıkları puan ortalaması  $4.54 \pm 0.18$  (aralık: 3.87–4.87) ve DÖBE'den aldıkları puan ortalamaları  $72.24 \pm 7.48$  (aralık: 50.00–84.00) olarak belirlenmiştir (**Tablo 2**).

**Tablo 2.** Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinden aldıkları puan ortalamaları.

	Ortalama	Standart sapma	Minimum değer	Maksimum değer
Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)	4.54	0.18	3.87	4.87
Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE)	72.24	7.48	50.00	84.00

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre GPSDSÖ'den aldıkları puan ortalamaları **Tablo 3**'te verilmiştir. Buna göre 21–28 yaş grubunda olanların GPSDÖ puan orta-

lamalarının, 29 yaş ve üzerindekiilerin puan ortalamasından; 15-20 yaş grubundakilerin GPSDÖ puan ortalamalarının, 36 yaş ve üzerindekiilerin puan ortalamasından is-

**Tablo 3.** Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları.

Tanıtıcı özellikler (n=265)	Ortalama	Standart sapma	Test istatistiği p Anlamlı fark
<b>Yaş (yıl)*</b>			
15–20 a	4.53	0.17	0.537
21–28 b	4.56	0.17	0.002
29–35 c	4.48	0.17	a > d, e; b > c, d, e
36–42 d	4.40	0.15	
43 ve üzeri e	4.40	0.15	
<b>Eğitim düzeyi*</b>			
İlkokul a	4.45	0.22	3.521
Ortaokul b	4.54	0.16	0.016
Lise c	4.52	0.18	b > a; d > c, a
Yükseköğretim ve üzeri d	4.59	0.15	
<b>İkamet adresi*</b>			
Şehir	4.53	0.15	2.411
İlçe	4.56	0.18	0.092
Köy	4.49	0.26	
<b>Aile tipi†</b>			
Çekirdek aile	4.55	0.17	0.110
Geniş aile	4.47	0.18	0.005
<b>Gebelik şekli†</b>			
Planlı gebelik	4.56	0.16	2.448
Planlanmamış gebelik	4.38	0.18	0.000
<b>Gebelik ayı†</b>			
4, 5, 6 ay	4.53	0.18	1.185
7, 8, 9 ay	4.54	0.17	0.905
<b>Gebelik sayısı*</b>			
Bir a	4.53	0.15	0.472
İki b	4.52	0.20	0.005
Üç c	4.59	0.17	c > a, b, d, e
Dört d	4.48	0.15	
Beş ve üzeri e	4.42	0.16	
<b>Çocuk sayısı*</b>			
Hiç a	4.53	0.17	0.220
1–2 b	4.56	0.19	0.034
3 ve üzeri c	4.48	0.16	b > c
<b>Gelir durumu*</b>			
İyi a	4.56	0.15	0.203
Orta b	4.52	0.18	0.044
Kötü c	4.61	0.25	a > b

\*Tek yönlü ANOVA; †Bağımsız örnekler t testi.

tatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ortaokul mezunu olanların GPSDÖ puan ortalamalarının, ilkokul mezunu olanların puan ortalamasından; yüksek öğretim ve üzeri mezunu olanların GPSDÖ puan ortalamalarının, ilkokul ve lise mezunu olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çekirdek aile tipine sahip olanların GPSDÖ puan ortalamalarının, geniş aile tipine sahip puan ortalamasından; planlı gebelik yaşayanların GPSDÖ puan ortalamalarının, planlanmamış gebelik

yaşayanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine gebelik sayısı üç olanların GPSDÖ puan ortalamalarının, diğer gebelik sayılarının puan ortalamasından; aile geliri iyi olanların GPSDÖ puan ortalamalarının, aile geliri orta olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre DÖBE'den aldıkları puan ortalamaları **Tablo 4**'te verilmiştir. Buna göre 15–20 yaş grubunda olan ve 43 yaş ve üzeri olanla-

**Tablo 4.** Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinden aldıkları puan ortalamaları.

Tanıtıcı özellikler (n=265)		Ortalama	Standart sapma	Test istatistiği p Anlamlı fark
<b>Yaş (yıl)*</b>				
15–20	a	76.17	4.39	5.323
21–28	b	71.33	7.32	0.000
29–35	c	72.90	8.15	a, e > b, c, d
36–42	d	67.45	10.86	
43 ve üzeri	e	77.00	0.81	
<b>Eğitim düzeyi*</b>				
İlkokul	a	76.26	6.18	3.401
Ortaokul	b	70.83	7.94	0.018
Lise	c	72.19	7.53	a > b, c, d
Yükseköğretim ve üzeri	d	72.20	6,81	
<b>İkamet adresi*</b>				
Şehir		72.31	7.45	0.176
İlçe		71.99	7.12	0.839
Köy		72.92	9.05	
<b>Aile tipi†</b>				
Çekirdek aile		72.94	7.24	1.948
Geniş aile		69.16	7.82	0.001
<b>Gebelik şekli†</b>				
Planlı gebelik		72.53	7.36	1.742
Planlanmamış gebelik		70.65	8.00	0.143
<b>Gebelik ayı†</b>				
4, 5, 6 ay		72.51	7.44	0.102
7, 8, 9 ay		72.19	7.50	0.802
<b>Gebelik sayısı*</b>				
Bir	a	73.21	6.17	1.319
İki	b	72.52	7.04	0.263
Üç	c	72.12	8.35	
Dört	d	69.75	8.15	
Beş ve üzeri	e	70.66	10.44	
<b>Çocuk sayısı*</b>				
Hiç	a	73.14	6.40	3.452
1–2	b	72.13	7.85	0.033
3 ve üzeri	c	69.28	9.20	a > c
<b>Gelir durumu*</b>				
İyi	a	71.11	8.27	4.560
Orta	b	72.36	7.14	0.011
Kötü	c	77.33	8.27	c > a, b

\*Tek yönlü ANOVA; †Bağımsız örnekler t testi.

rın DÖBE puan ortalamalarının, diğer yaş gruplarının puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. İlkokul mezunu olanların DÖBE puan ortalamalarının, diğer mezuniyet düzeylerindeki puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çekirdek aile tipine sahip olanların DÖBE puan ortalamalarının, geniş aile tipine sahip olanların puan ortalamasından; hiç çocuğu olmayanların DÖBE puan ortalamalarının, 3 çocuk ve üzerine sahip olanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aile geliri kötü olanların DÖBE puan ortalamalarının, aile geliri orta ve iyi olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin, GPSDÖ ve DÖBE'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5).

### Tartışma

Araştırmamızda gebelerin, GPSDÖ'den aldıkları puan ortalaması  $4.54 \pm 0.18$  (aralık: 3.87–4.87) olarak saptanmıştır. Aksay ve ark.'nın çalışmasında gebelerin psikososyal sağlığının orta düzeyde ve GPSDÖ puan ortalamasının  $3.13 \pm 0.33$  olduğu saptanmıştır.<sup>[16]</sup> Yıldız'ın çalışmasında gebelerin, GPSDÖ'den aldıkları puan ortalaması  $3.84 \pm 0.51$  olarak psikososyal sağlığının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.<sup>[1]</sup> Özşahin ve ark.'nın çalışmasında gebelerin, GPSDÖ'den aldıkları puan ortalaması  $3.20 \pm 0.50$  olarak psikososyal sağlığının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>[17]</sup> İlgili çalışmalarda psikososyal sağlığın orta düzeylerde olduğu görülürken, bizim çalışmamızda çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak Koyuncu'nun çalışmasında ise ortalama GPSDÖ puanı  $3.95 \pm 0.45$  olarak gebelerin psikososyal sağlığı iyi düzeyde saptanmıştır.<sup>[18]</sup> Değirmenci'nin çalışmasında da GPSDÖ puan ortalaması  $4.02 \pm 0.41$  ile psi-

kososyal sağlığının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>[19]</sup> Yine Derya ve ark.'nın çalışmasında gebelerin, GPSDÖ puan ortalaması  $4.0 \pm 0.4$  ile psikososyal sağlığının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>[24]</sup> Çalışmamızda psikososyal sağlık düzeylerinin yüksek çıkmasının, çalışmaya katılan kadınların gebeliklerinin planlı gebelik olma yüzdesinin (%84.9) yüksekliğiyle bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Yüksek oranda planlı gebeliğin olmasının psikolojik olarak gebeliğe hazır olan kadınların sayısının fazla olduğunu gösterebileceği, gebeliğe psikolojik hazır olmanın psikososyal sağlığı olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda ortaokul mezunu olanların GPSDÖ puan ortalamalarının, ilkökul mezunu olanların puan ortalamasından; yükseköğretim ve üzeri mezunu olanların GPSDÖ puan ortalamalarının, ilkökul ve lise mezunu olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Özşahin ve ark.'nın çalışmasında ilkökul mezunu olanların GPSDÖ puan ortalamasının ortaokul, lise ve üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.<sup>[17]</sup> Değirmenci'nin çalışmasında ise eğitim düzeyleri ile GPSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.<sup>[19]</sup> Gebelik dönemi kadının sağlık hizmetlerinden en sık yararlandığı ve sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye açık olduğu bir dönemdir. Filiz'in çalışmasında sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir.<sup>[25]</sup> Ayrıca literatürde artan eğitim düzeyi ile birlikte, sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı vurgulanmaktadır.<sup>[26]</sup> Çalışmamızda gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılık göstermesinin sağlık okuryazarlığı ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda planlı gebelik yaşayanların GPSDÖ puan ortalamalarının, planlanmamış gebelik yaşayanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Özşahin ve ark.'nın çalışmasında planlı gebelik yaşayanların GPSDÖ puan ortalamaları ile planlanmamış gebelik yaşayanların puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.<sup>[17]</sup> Gebeliğin planlanmasının kadının kontrolünde olmasının gebeliğe hazır oluşunu göstereceği, bu durumun kadının gebelikteki stresini azaltacağı ve psikososyal sağlığını olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda aile geliri iyi olanların GPSDÖ puan ortalamalarının, aile geliri orta olanların puan ortalama-

**Tablo 5.** Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinden aldıkları puanları arasındaki ilişki.\*

		Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)
Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE)	p	0.072
	r	0.111

\*Pearson korelasyonu.

sından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda psikososyal sağlık ile iyi gelir durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Koyuncu'nun çalışmasında gelirini iyi olarak algılayanların GPSDÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[18]</sup> Değirmenci'nin çalışmasında da geliri giderinden az olanların GPSDÖ puan ortalamasının, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.<sup>[19]</sup> Yapılan bir çalışmada gebelikte düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kadınlarda depresyon belirtilerinin daha yaygın olduğu saptanmıştır.<sup>[27]</sup> Bebeğin bakımı ve geleceğini hazırlama ile gelir durumu arasında bağlantı olduğu ve bu durumun annenin psikososyal sağlığını etkileyebileceği düşünülmüştür.

Doğum öncesi bağlanma, gebelik döneminde kadın ile fetus arasında kurulan duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak var olan duygusal bağı tanımlamak için kullanılan bir terimdir.<sup>[28]</sup> Anne-bebek bağlılığını etkileyen faktörler arasında annenin yaşı da yer almaktadır.<sup>[9]</sup> Çalışmamızda 15–20 yaş grubunda olanların ve 43 yaş ve üzeri olanların DÖBE puan ortalamalarının, diğer yaş gruplarının puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yüksek riskli gebelerle yapılan bir çalışma da 18–30 yaş arası gebelerin prenatal bağlanma envanteri puan ortancalarının, 31 yaş ve üzeri gebelerin prenatal bağlanma envanteri puan ortancalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.<sup>[20]</sup> Hjelmstedt ve ark.'nın çalışmasında da genç annelerin prenatal bağlanma envanteri puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[29]</sup> Damato'nun çalışmasında da genç gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[30]</sup> Özkan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada 31 yaş ve üzeri kadınların prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının, 18–30 yaş üzeri gebelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.<sup>[21]</sup> Çeşitli örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda yaş ile prenatal bağlanma arasında ilişki olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ilköğretim mezunu olanların DÖBE puan ortalamalarının, diğer mezuniyet düzeylerindeki puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakır ve ark.'nın çalışmasında ise mezuniyet durumu ortaöğretim ve yükseköğretim olanların prenatal bağlanma envanteri puan ortancalarının, mezuniyet durumu ilköğretim olanların puan durumundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[20]</sup> Küçükaya ve ark.'nın çalışmasında lise ve üstünde eğitimi olanların prenatal bağlanma düzeyinin, eğitimi ilköğretim ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[23]</sup> Bu iki çalışma çalışmamızla benzerlik göstermemekle birlikte; Özkan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak ilköğretim mezunu gebelerin prenatal bağlanmalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>[21]</sup> Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin farklı şekillerde doğum öncesi bağlanmayı etkilediği görülmektedir.

Çalışmamızda çekirdek aile tipine sahip olanların DÖBE puan ortalamalarının, geniş aile tipine sahip puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bakır ve ark.'nın çalışmasında da istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, çekirdek aile yapısındaki gebelerin DÖBE ortancalarının, geniş aile yapısına sahip gebelerin puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[20]</sup>

Çalışmamızda hiç çocuğu olmayanların DÖBE puan ortalamalarının, 3 çocuk ve üzerine sahip olanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bakır ve ark.'nın çalışmasında da hiç çocuğu olmayanların prenatal bağlanma envanteri puan ortancalarının, bir ve üzerinde çocuğu olan gebelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[20]</sup> Çocuğu olmayan kadınların çocuk sahibi olma konusunda daha istekli oldukları, bu yüzden doğum öncesi bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda aile geliri kötü olanların DÖBE puan ortalamalarının, aile geliri orta ve iyi olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza zıt olarak Elkin'in çalışmasında, geliri giderden fazla olanların prenatal bağlanma envanteri puan ortancalarının diğer gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>[22]</sup> Küçükaya ve ark.'nın çalışmasında da geliri giderinden fazla ve geliri giderine denk olanların prenatal bağlanma düzeylerinin, geliri giderinden az olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[23]</sup> Bu iki çalışma sonucunu araştırmamızın bulgusuyla paralellik göstermemekle beraber; Damato'nun çalışmasında ise bizim çalışmamıza paralel olarak düşük gelirli olan gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[30]</sup>

Gebenin ruhsal ve duygusal durumu gebeliğin gidişatı üzerinde etkili olmaktadır. Gebelik ve doğum süreci

cindeki biyolojik ve psikolojik değişiklikler, psikososyal sağlığı olumsuz yönde etkileyerek prenatal bağlanma düzeyini düşürebilir. Üzüntü, sinirlilik, ve değersizlik hissi gibi belirtiler gebenin fetüs ile bağlanmasını engelleyebilir.<sup>[28]</sup> Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler üzerine yapılan bir çalışmada; kötü ekonomik düzeyi, düşük öğrenim düzeyi olan ve gebeliğini sonlandırmayı düşünen gebelerin daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği fakat bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.<sup>[31]</sup> Çalışmamızda da GPSDÖ ile DÖBE puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

## Sonuç

Çalışmamız sonucunda; yaş, eğitim durumu, aile tipi, gebelik sayısı ve aile gelir durumuna göre GPSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Yine yaş, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sayısı ve aile gelir durumuna göre DÖBE puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmamızda GPSDÖ ile DÖBE puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışma, kısıtlılık açısından bakıldığında, sadece bir hastanedeki araştırmaya katılan gebeleri temsil etmekte olduğundan psikososyal sağlık ve doğum öncesi bağlanma arasındaki ilişki üzerine farklı bölgelerdeki gebelerle çalışmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca sağlık personelinin, çeşitli faktörlerin gebelerin psikososyal sağlık ve doğum öncesi bağlanma düzeylerini etkilediğini göz önüne alarak kuracağı terapötik iletişim yoluyla kadının kendini en iyi şekilde ifade etmesini sağlaması ve mevcut problemlerin bu şekilde tespit edilmesi önerilmektedir. Yine psikososyal sağlık ve doğum öncesi bağlanmaya yönelik problemlerin ortadan kaldırılması ve sağlığın geliştirilmesi için multidisipliner eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

**Çıkar Çakışması:** Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

## Kaynaklar

1. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4:63–74.
2. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001;23:61–4.
3. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Clinical and Experimental Health Sciences 2017;7:159–65. [CrossRef]
4. Boybay KS, Dereli YS. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;31:53–66.
5. Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45:9–13.
6. Yeşilççek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3: 142–62.
7. Yeşiltepe Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. Perinatoloji Dergisi 2004;12:11–6.
8. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. The Journal of Gynecology, Obstetrics and Neonatology 2013;10:1609–14.
9. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri Takami G. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. Life Science Journal 2012;9(S1):68–75. [CrossRef]
10. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. West J Nurs Res 1993;15:199–211. [PubMed] [CrossRef]
11. Flykt M, Kanninen K, Sinkkonen J, Punamäki RL. Maternal depression and dyadic interaction: the role of maternal attachment style. Infant and Child Development 2010;19:530–50. [CrossRef]
12. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Res Nurs Health 2001;24:203–17. [PubMed] [CrossRef]
13. Walsh J, Hepper EG, Bagge SR., Wadepuhl F, Jomeen J. Maternal-fetal relationships and psychological health: emerging research directions. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2013;31:490–9. [CrossRef]
14. Walsh J, Hepper EG, Marshall BJ. Investigating attachment, care giving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. BMC Pregnancy Childbirth 2014;14:383. [PubMed] [CrossRef]
15. Berlin LJ, Dodge KA, Reznick JS. Examining pregnant women's hostile attributions about infants as a predictor of offspring maltreatment. JAMA Pediatr 2013;167:549–53. [PubMed] [CrossRef]
16. Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükcü Ö. Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi? Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6:138–45.
17. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler, The Journal of Turkish Family Physician 2018;9:34–46. [CrossRef]
18. Koyuncu SB. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2013.
19. Değirmenci F. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki, Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, 2016.



20. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2014;1:26–37.
21. Özkan TK, Küçükkeleşçe DŞ, Özkan SA. Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020;7:49–54. [CrossRef]
22. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2015;24:230–6.
23. Küçükçaya B, Kahyaoğlu Süt H, Öz S, Altan Sarıkaya N. Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;11:102–10. [CrossRef]
24. Derya YA, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2018;12:171–7. [CrossRef]
25. Filiz E. Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Konya, 2015.
26. Safer RS, Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. Am Fam Physician 2005;72:463–8. [PubMed]
27. Seguin L, St-Denis M, Loiselle J. Chronic stressors, social support and depression during pregnancy. Obstet Gynecol 1995; 85:583–8. [PubMed] [CrossRef]
28. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD) 2016;3:50–62. [CrossRef]
29. Hjelmstedt A, Widstrom AM, Collins A. Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. Birth 2006;33:303–10. [PubMed] [CrossRef]
30. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2004;33:436–45. [PubMed] [CrossRef]
31. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi 2010;20:99–108.

Bu makalenin kullanım izni Creative Commons Attribution-NoCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) lisansı aracılığıyla bedelsiz sunulmaktadır. / This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.