

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

RİSKLİ GEBELERDE EŞ TARAFINDAN
ALGILANAN DESTEĞİN PRENATAL
BAĞLANMAYA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru KAYA BAYIROĞLU

Enstitü Anabilim Dalı: Ebelik

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Melek BALÇIK ÇOLAK

HAZİRAN-2024

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RİSKLİ GEBELERDE EŞ TARAFINDAN
ALGILANAN DESTEĞİN PRENATAL
BAĞLANMAYA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru KAYA BAYIROĞLU

Enstitü Anabilim Dalı: Ebelik

**“Bu tez 07/06/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği /Oy çokluğu
ile kabul edilmiştir.”**

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 28/07/2023 tarihli ve E-71522473-050.01.04-267887-238 sayılı onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 07/06/2024

Ebru KAYA BAYIROĞLU

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince her adımda yanımda olan, değerli bilgilerini benimle paylaşan, büyük bir ilgiyle tezimi yürütmeme yardımcı olan, her yönüyle bana her zaman örnek olan değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Melek BALÇIK ÇOLAK'a, benim bugünlere gelebilmem için büyük fedakârlık ve özveri ile her adımında yanımda olan, koşulsuz destekleri ile her zaman güven veren ve sonsuz sevgileri ile beni yetiştiren sevgili annem Hatice KAYA ve sevgili babam Fikret KAYA'ya, sonsuz desteği, sevgisi ve her zor anımın kurtarıcısı olan, her vazgeçişimde elimden tutup yeniden başlamama yardımcı olan, hem eşim hem de en yakın arkadaşım olan Selim BAYIROĞLU'na, yüksek lisans dönemi ve tez çalışmam boyunca sevimlilikleriyle motivasyon kaynağım olan, çalışmalarım masada açıkta kaldığı zaman önem verdiğimi bilip de hiç dokunmadan oyunlarını oynadıklarından, desteklerini daha şimdiden hissettiğim güzel kızlarım Ecesu ve Sema BAYIROĞLU'na, tez hazırlık sürecinde yoğun bir tempodayken müjdesi ile hayatımıza renk katan ve gelmesini sabırsızlıkla beklediğimiz minik kızıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Tezimi, sabırsızlıkla bitmesini bekleyen ve en az benim kadar heyecanlı olan babam ve anneme ithaf ediyorum.

Saygılarımla

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. GEBELİK	3
2.2. RİSKLİ GEBELİK	4
2.3. GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ.....	6
2.4. BABA ADAYLARININ GEBELİĞE UYUMU	6
2.5. BAĞLANMA	7
2.5.1. Bağlanma Çeşitleri.....	7
2.5.1.1 Güvenli bağlanma	8
2.5.1.2 Güvensiz bağlanma	8
2.5.1.3 Kaygılı bağlanma	8
2.5.1.4 Kaçınan bağlanma	8
2.5.1.5 Prenatal bağlanma	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	11
3.2. ÇALIŞMANIN YERİ VE TARİHİ.....	11
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	11
3.3.1. Evren	11
3.3.2. Örneklem.....	11
3.3.2.1 Araştırmaya dahil edilme kriterleri	12
3.3.2.2 Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	12

3.4. ARAŞTIRMA SORULARI.....	12
3.5. HİPOTEZLER	12
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ, DEĞİŞKEN TANIMLARI VE ÖLÇÜM BİÇİMLERİ.....	12
3.6.1. Bağımlı Değişken.....	12
3.6.2. Bağımsız Değişken	13
3.6.3. Ara Değişken	13
3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	13
3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	13
3.8.1. Gebe Tanıtım Formu.....	13
3.8.2. Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ) (Perception of Partner Support During Pregnancy Scale (PPSDPC)).....	14
3.8.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (Prenatal Attachment Inventory-PAI)	15
3.9. VERİLERİN ANALİZİ.....	15
3.11. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER.....	16
4. BULGULAR	17
4.1. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	17
4.2. GEBELERİN GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ, ALT BOYUTLARI VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA PUANLARININ DAĞILIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR	19
4.3. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ VE GEBELİĞE İLİŞKİN VE EŞİN GEBELİĞE İLİŞKİN VERİLERİ İLE GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	20
4.4. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ VE GEBELİĞE İLİŞKİN VE EŞİN GEBELİĞE İLİŞKİN VERİLERİ İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	25
4.5. GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA/ORTANCA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR	27
5. TARTIŞMA	29
5.1. RİSKLİ GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARININ TARTIŞMASI	29
5.2. GEBELERİN GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ, ALT BOYUTLARI ve PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	29

5.3. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUTLARI ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	30
5.4. GEBELERİN GEBELİĞE İLİŞKİN VE EŞİN GEBELİĞE İLİŞKİN VERİLERİ İLE GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUTLARI ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	33
5.5. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA/ORTANCA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	34
5.6. GEBELİĞE İLİŞKİN ve EŞİN GEBELİĞE İLİŞKİN VERİLERİ İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	36
5.7. GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUTLARI İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA/ORTANCA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	47
ÖZGEÇMİŞ	57

KISALTMA VE SİMGELER

BGOF : Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

GDM : Gestasyonel Diabetes Mellitus

GEDA : Gebelikte Eş Desteği Algısı

GEDAÖ : Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği

N : Çalışmanın Evreni

n : Örneklem

PAI : Prenatal Attachment Inventory

PBE : Prenatal Bağlanma Envanteri

SS : Standart Sapma

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Prenatal Bağlanma Envanteri Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	23
---	----



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ölçeğin Güvenirlik Katsayıları.....	11
Tablo 2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	13
Tablo 3. Gebeliğe İlişkin ve Eşin Gebeliğe İlişkin Verileri.....	14
Tablo 4. Gebelerin Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği, Alt Boyutları ve Prenatal Bağlanma Envanteri Ortalama Puanlarının Dağılımlarına İlişkin Bulgular	15
Tablo 5. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	16
Tablo 6. Gebelerin Gebeliğe İlişkin ve Eşin Gebeliğe İlişkin Verileri ile Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	18
Tablo 7. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	21
Tablo 8. Gebelerin Gebeliğe İlişkin ve Eşin Gebeliğe İlişkin Verileri ile Prenatal Bağlanma Envanteri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	22

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bağlanma, prenatal dönemde anne ve bebek arasında oluşan olumlu koşulların sürekliliği ile hayat boyu etkileri devam eden ve devamlılığı olan kavramdır. Riskli gebeler daha fazla strese maruz kalır ve psikolojik yönden olumsuz etkilenir böylece gebelik sürecine uyumu zorlaşır. Gebelikte yeterli eş desteği alan gebelerin prenatal stres seviyesi düşük olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, riskli gebelerde eş tarafından algılanan desteğin prenatal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Analitik tipteki bu çalışma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası Perinatoloji Servisinde riskli gebelik tanısıyla yatışı yapılan 288 kadın ile 1 Ağustos- 30 Ekim 2023 tarihler arasında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Gebe Tanıtım Formu”, “Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ)” ve “Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Prenatal bağlanma envanteri ile, bilişsel destek alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzey korelasyon ($r_s: 0,397, p=0,000$), duygusal ve maddi destek alt boyutları ve gebelikte eş desteği algısı ölçek toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu bulundu ($r_s: 0,432, p=0,000$; $r_s: 0,445, p=0,000$; $r_s: 0,476, p=0,000$).

SONUÇ: GEDAÖ ve PBE puanı arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan, eş desteği alabilen ve ekonomik düzeyi iyi olan 24-29 yaş grubundaki riskli gebelerde prenatal bağlanma daha yüksek bulunmuştur. Eşlerin gebelere destek olmasıyla prenatal bağlanma arasında pozitif bir bağlantı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: destek, ebelik, eş desteği, prenatal bağlanma, riskli gebelik

SUMMARY

INTRODUCTION AND PURPOSE: Attachment is a concept that has lifelong effects and continuity with the continuity of the positive conditions that occur between the mother and the baby in the prenatal period. Risky pregnancies are exposed to more stress and are negatively affected psychologically, thus making it difficult to adapt to the pregnancy process. It is known that pregnant women who receive adequate spousal support during pregnancy have low prenatal stress levels. This study was conducted to evaluate the effect of support perceived by the spouse on prenatal attachment in high-risk pregnant women.

MATERIAL AND METHODS: This analytical type study was conducted between 1 August and 30 October 2023 with 288 women who were hospitalized with the diagnosis of risky pregnancy in the Perinatology Service of Sakarya Training and Research Hospital Gynecology and Pediatrics Service Building. "Pregnant Introduction Form", "Perception of Partner Support During Pregnancy Scale (PPSDPC) " and "Prenatal Attachment Inventory (PBE)" were used to collect data. SPSS 22.0 package program, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used to analyze the data. Significance was evaluated at $p < 0.05$ level.

RESULTS: It was found that there was a moderate positive correlation between the prenatal attachment inventory and the cognitive support sub-dimension ($r_s: 0.397$, $p=0.000$), and a moderate positive correlation between the emotional and material support sub-dimensions and the total score average of the perception of partner support during pregnancy scale ($r_s: 0.397$, $p=0.000$). : 0.432 , $p=0.000$; $r_s: 0.445$, $p=0.000$; $r_s: 0.476$, $p=0.000$).

CONCLUSION: It was observed that there was a significant positive relationship between PPSDPC and PBE score. Prenatal attachment was found to be higher in risky pregnant women in the 24-29 age group who had a high level of education, were able to receive spousal support and had a good economic level. It has been observed that

there is a positive connection between spouses' support for pregnant women and prenatal attachment.

Keywords: support, midwifery, spousal support, prenatal attachment, risky pregnancy



1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Bağlanma, prenatal dönemde anne ve bebek arasında oluşan olumlu koşulların sürekliliği ile hayat boyu etkileri devam eden ve devamlılığı olan kavramdır. Anne-bebek arasındaki bağlanmanın başladığı dönem olarak kabul gören prenatal bağlanma süreci; gebelik öncesi potansiyel olarak kabul edilen, anne ile bebek arasındaki ilişkiyi kuran ve yakınlaştıran soyut bir kavram olarak ifade edilir (Turan ve ark 2020). Prenatal dönem doğum sonu dönemde belirleyici rol oynar. Bağlanma biçiminin, güvenli ya da güvensiz olarak belirlendikten sonra kişinin yaşamında devamlılık gösterdiği belirtilmektedir. Bu sebeple prenatal dönemde güvenli bağlanmanın gerçekleşmesi ebeveynler bakımından oldukça önem arz eder. Ayrıca bebeklerine bağlanma düzeyi yüksek olan anneler; bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması için çaba sarf etmekte, güvenlik, beslenme, psikolojik yönlerden kendini bebeğe karşı sorumluluk hissetmektedir. Bu sayede, bağlanma düzeyi yüksek olan annelerin bebekleri, prenatal dönemde farkında olmadan korunmaktadırlar (Güler Kaya 2020, Badem ve Zeyneloğlu 2021).

Anneliğe uyum sürecinde ve annelik rolünün kabulünde bireysel özelliklerinin yanında, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, anneliğe hazır oluşluk, bir önceki gebeliklerinde yaşanan riskli durumlar, ailede çocuk sayısı, gebeliği isteme veya planlama durumu, eş ve sağlık profesyonellerinden sağlanan destekler oldukça etkilidir. Bu bağlamda anne adayının bu karmaşık sürece uyumunu ve bununla baş etmesini kolaylaştıran en önemli faktörlerin başında sosyal destek olduğunu belirtmek gerekir (Aksoy ve ark 2021).

Gebelik dönemi kadın için olduğu kadar baba adayı için de birçok değişikliklerin yaşandığı dönemdir. Bu dönem anne ve baba adayları için bazen sevinç ve mutluluk ile karşılanırsa da bazen de şaşkınlık ve istenmeyen bir durum olarak da görülebilmektedir. Bu durum da aile birliğini olumsuz etkileyen bir kriz dönemine dönüşebilmektedir (Yüksekal 2019). Yapılan çalışmada baba adaylarının gebeliğin

erken dönemlerinde kararsızlık duygusuyla savaştığını ve gebeliğin son trimesterinde gebeliği yeni kabullenebildikleri belirtilmiştir (Ergin ve Özdilek 2014).

Literatür incelendiğinde riskli gebelerde eş tarafından algılanan desteğin prenatal bağlanmaya etkisini değerlendiren yeterli düzeyde bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmanın riskli gebeliklerde, gebenin eşi tarafından algıladığı desteğin prenatal bağlanmaya etkisinin görülmesi, babaların sürece daha aktif olarak katılımının sağlanması, baba adaylarının gebelik sürecinde aktif olmalarının büyük önem taşıdığının görülmesi ve bundan sonraki çalışmalara katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma riskli gebelerde eş tarafından algılanan desteğin prenatal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK

Kadınlar için doğal bir olay olan gebelik, birçok fizyolojik, endokrinolojik ve psikososyal değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir (Altın 2023). Gebelikte meydana gelen tüm bu değişikliklere anne adayının uyum sağlayıp çabuk adapte olabilmesi anne ve bebek sağlığı için önemli olmakla birlikte bazı toplumlarda tanrının kadına bahsettiği bir mucize olarak kabul edilir (Pehlivanoğlu Çelik ve Er Güneri 2020, Coşkun Çelik2021).

Gebelik fertilizasyon ile başlayıp fiziksel, hormonal ve psikolojik değişimlerin oluşmasıyla devam eden ve ortalama 40 hafta veya 280 gün süren bir dönemdir. Gebelik ile birlikte mide bulantısı, halsizlik, kasık ağrısı, memelerde hassasiyet, vücut sıcaklığında değişim, kokulara karşı hassasiyet başlar (Aksoy ve ark 2019, Coşkun Çelik 2021). Meydana gelen bu değişiklikler hem anne hem de fetüsün metabolik ihtiyaçlarının karşılanması, sağlığının sürdürülmesi ve normal doğum eylemine hazırlanması amacıyla oluşmaktadır. Bu değişimler gebede birtakım fiziksel rahatsızlıklara neden olmaktadır (Coşar Çetin ve ark 2017). Ayrıca bu rahatsızlıklar her gebede ve her gebelikte farklılık gösterebilmektedir (Aydın Özkan ve ark 2020, Coşar Çetin ve ark 2017).

Gebelik süreci üç trimesterden oluşmaktadır. Birinci trimester uyum süreci olarak bilinmektedir ve gebeliğin ilk üç ayını kapsar. Bu trimesterde anne adayı oluşan yeni sürece alışmaya çalışır. Gebelik ile birlikte meydana gelen bazı rahatsızlıklar ile uyum süreci çabuk veya uzun sürebilir. Bu rahatsızlıklar mide bulantısı, halsizlik, uyku hali, aşırı veya acı tükürük salgılanması (pityalizm), sık idrara çıkma, burun tıkanıklığı, burun kanaması, vajinal akıntının artması (lökore), dış eti kanaması, göğüslerde oluşan hassasiyet şeklindedir (Coşar Çetin ve ark 2017).

İkinci trimester gebeliğin ikinci üç ayını kapsayan dönemdir ve gebeliğin balayı şeklinde tanımlanmaktadır. Anne ve fetüsün artık uyum sağlamış olması ve yaşanan rahatsızlıkların büyük çoğunluğunun bitmesi beklenir ve denge dönemi olarak adlandırılır. Fakat bu dönemde de konstipasyon, hipotansiyon, iştahın artması, baş

ağrısı, mide yanması, sırt ağrısı, deride renk değişiklikleri, vajinal akıntıda artma (lökore), ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar görülebilmektedir (Aksoy ve ark 2019, Coşar Çetin ve ark 2017).

Üçüncü trimester gebeliğin son üç ayını kapsayan dönemdir. Bu dönemde fetüs iyice büyümüştür ve uterus hacmi artmıştır. Buna bağlı olarak bazı yakınmalar meydana gelmektedir. Üçüncü trimesterde, ikinci trimester rahatsızlıklarına ek olarak sık idrara çıkma, bacaklarda oluşan kramplar, varisler, hemoroid, nefes darlığı, yorgunluk, ekstremitelerde ödem gibi rahatsızlıklar görülebilmektedir (Aydın Özkan ve ark 2020). Tüm bu rahatsızlıklar anne ve fetüs sağlığını tehlikeye atmıyorsa minör rahatsızlık olarak ifade edilmektedir. Gebe de meydana gelen bu rahatsızlıklar ve günlük yaşamda kişisel bakımını yapamama, cinsellik, hareket kısıtlılığı gibi etkenlerin oluşması gebe ve ailesinin endişeye kapılmasına neden olmaktadır (Aksoy ve ark 2019, Coşar Çetin ve ark 2017).

2.2. RİSKLİ GEBELİK

Gebeliğin oluşumu ile birlikte gelişen hormonal, anatomik ve fizyolojik değişimlerden gebe ve fetal sağlık olumsuz etkileniyorsa riskli gebelik kavramı ortaya çıkmaktadır (Aksoy ve ark. 2016). Riskli gebeliklerde gebenin veya fetüsün hem sağlığı hem de hayatı tehlikeye düşmektedir. Bu durum gebenin daha fazla strese maruz kalarak psikolojik yönden olumsuz etkilenmesine sebep olur ve gebelik sürecine uyumu zorlaştırır (Öztürk ve Aydın 2018, Tanpradit ve Kaewkiattikun 2020). Dünya Sağlık Örgütü riskli gebeliklerin önlenip, anne bebek ölümünün azaltılabilmesi için Güvenli Annelik programını Nairobi’de 1987 yılında düzenlenen konferansta başlatmıştır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ise bu amaç doğrultusunda 2019-2023 Stratejik Planında Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek ve anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek hedeflerini ortaya koymuştur (Arslan ve ark 2020). Yapılan çalışmada 2020 yılından önceki beş yıldaki Türkiye’deki gebeliklerin yüzde 35’inin riskli gebelik olduğu belirlenmiştir (Arslan ve ark 2020). Gebe, riskli gebelik tanısı aldığında tedavi veya bakım amacıyla hastanede yatması gerekebilir. Hastanede yatma sürecinde evinden uzaklaşma hareket kısıtlılığı, invazif girişimler, başkasına bağımlı

olma, ortam değişikliği gibi faktörler gebede daha fazla strese sebep olmaktadır (Soğukpınar ve ark 2018).

Gebelik ve yeni bir çocuk sahibi olmak, her ne kadar mutluluk ve heyecan verici olsa da, günümüz yaşam koşullarında stresli hal alabilmektedir (Aksoy ve ark2019). Mete ve ark. (2020) “Riskli ve Risksiz Gebeliklerde Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması” çalışmasında sağlıklı ve spontan gebe kalan kadınların %11.9’unun günümüz koşullarından dolayı stres yaşadığı belirtilmiştir. Gebelikte strese neden olan diğer faktörler de yardımcı üreme teknikleri, Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), erken doğum tanısı, hipertansif bozukluklar, anemi, gebeliğe bağlı rahatsızlıklar, Rh uyuşmazlığı, plasental anomaliler, intrauterin gelişme geriliği, hiperemesis, enfeksiyon, oligohidramnios, kolestaz gibi rahatsızlıklar olduğu belirtilmiştir (Mete ve ark 2020) Gebenin yoğun stres ve anksiyeteye maruz kalması depresyon gelişme ihtimalini arttırırken, bu süreçte gebenin sosyal desteğe de ihtiyacı artmaktadır (Yanık ve ark 2019).

İnsan hayatının önemli bir parçası olan, gerektiği zaman kişilerarası maddi, duygusal ve sağlığı korumaya yönelik paylaşımlar sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek, kişilerin sürekli iletişim halinde bulunduğu (aile, akraba, arkadaş) çevresi olabildiği gibi profesyonel kişileri de kapsayabilir (Mermer ve ark 2010).

Gebeye sağlanan fiziksel destek ile günlük rutinleri, kişisel bakım gibi ihtiyaçları karşılanırken daha da önemli olan duygusal destek ile gebenin olumlu bir düşünceye sahip olması anksiyete ve stres duygusundan uzaklaşması sağlanır. Duygusal destek ile onaylayıcı türde kelime veya cümleler, yumuşak ve sakin ses tonu, göz teması ve odaklanma, cesaretlendirici cümleler, sakin ve yumuşak yüz ifadesi kullanılarak gebenin daha pozitif bir ruh haline dönüşümü sağlanır (Şimşek ve ark 2018).

Gebelik döneminde yaşanan psikolojik değişimler bazen kadının geriye dönüşü olmayan problemlerle karşı karşıya kalmasına sebep olabilir. Bu bağlamda sosyal desteğin psikolojik yönden olumlu etkisi çok önemlidir. Gebenin karşılaştığı stres faktörleri ve bunlarla baş etme gücü, gebeliğin sağlıkla ilerlemesi için önemli etkindir. Gebelerin stres faktörleri ile baş edebilmesi için fiziksel güç, anlayış ve hoşgörüyeye ihtiyaçları vardır. Eş, aile ve arkadaşlar tarafından sağlanan destek ile gebeliğin sağlıklı ve güvenli devam ettiği yapılan çalışmada belirtilmiştir (Karataş 2010).

2.3. GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ

Gebelikte yeterli eş desteği alan gebelerin prenatal stres seviyesi düşük olduğu ve bebeklerinin de kortizol seviyesinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Prenatal dönemde bebek vücudunda artan kortizol seviyesinin bebeği koruma ve pozitif yönde etkileme özelliğine sahip olduğunu fakat sürekli ve yoğun maruz kalınması ileriki yaşam sürecinde hastalıklara yatkınlık düzeyini arttırabileceğini göstermektedir (Öztürk ve Aydın 2018, Luecken ve ark 2013). Gebelik döneminde eşi tarafından fiziksel ve duygusal olarak yeterli düzeyde desteklenen kadınlar stres, anksiyete ve psikolojik olarak daha rahat bir süreç geçirmekte ve bu gebeler takiplerine daha fazla katılım sağlamaktadır (Yüksekal 2019, Cheng ve ark 2016).

2.4. BABA ADAYLARININ GEBELİĞE UYUMU

Gebelik süreci anne için olduğu kadar baba adayı için de uyum sağlanması gereken bir dönemdir. Gebelik planlı veya plansız olma durumuna göre anne ve baba adaylarında sevinç, mutluluk verici bir durum olarak karşılanabildiği gibi bazen de şaşkınlık, üzüntü veren istenmeyen bir durum gibi de karşılanabilir. Bu sebeple aile birliği olumsuz etkilenecek bir kriz ortamı oluşur (Yüksekal 2019). Baba adaylarının da gebeliğin erken dönemlerinde içinde bulunduğu yeni süreci sindirme, kazandığı yeni role adapte olma ve kararsızlık duygularıyla başa çıkmaya çalıştığı, gebeliğin son trimesterlerinde ancak alışabildikleri görülmüştür (Ergin ve Özdilek 2014).

Baba adayları gebelik döneminde kazandığı yeni role alışmaya çalışırken bir yandan da gebelik süreci dışında kalmaktadırlar. Gebelik ve doğum sadece kadın sağlığını ilgilendiren bir konu gibi görüldüğünden bazen isteseler de sürece dahil olamamaktadırlar. Bu da baba adayının zaten karmaşık duygular yaşadığı süreci daha da zorlaştırmaktadır (Yüksekal 2019). Baba adaylarında da gebelik sürecinde östradiol seviyesinin arttığı ve bu hormonal değişiklik ile baba adayının babalık rolünün geliştiği bilinmektedir (Ergin ve Özdilek 2014). Baba adaylarında görülen ‘‘Couvade-Sempatik Gebelik’’ sendromu diye adlandırılan bu durumda baba adaylarında bazı ruhsal değişiklikler, kilo artışı, fiziksel görünümde değişiklik ve eşinin yaşadığı gebelik belirtilerini yaşadıkları yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Molgora ve ark

2017, Johansson ve ark 2015, Ergin ve Özdilek 2014). Babalık rolü tam olarak gebelik tanısının koyulmasından itibaren ortalama üç yıl içerisinde kazanılmaktadır (Özkan ve ark 2016).

Baba adayları ilk trimesterde şaşkınlık, ambivalan duygular, gebeliği çevreye duyurma ve gebeliği kabullenme dönemindedir. İkinci trimesterde, bebeğin hareketlerini anne adayı gibi hissedemeyen baba adayında, babalık duygusu ve fetüse karşı iletişim kurma isteği daha azdır. Bebeği ultrason ile görmek ile hissedilmeye başlayan duygular üçüncü trimesterde artık bebeğin hareketlerini hissetmesiyle birlikte sürece dahil edilip kabullenme ve adapte olma sürecini hızlandırır (Yüksekal 2019).

Aile ve toplum yapısı sebebiyle bazen baba adayları gebelik sürecine dahil olamadıkları gibi, isteseler de eşlerine destek olamayabilirler (Kaye ve ark 2014). Aborigo ve ark. (2018) “Anne Sağlığına Erkeklerin Katılımı: Kanaat Önderlerinin Bakış Açıları” başlıklı çalışmalarında gebelere ait kliniklerin sadece kadınlara özgü olduğu ve eğer erkeklerin kliniğe gitme gibi bir teşebbüsü olursa toplum baskısına maruz kalınacağını belirtmiştir (Aborigo ve ark 2018).

2.5. BAĞLANMA

Bağlanma, insanların kendilerine göre değerli olan farklı kişilerle kurulan güçlü duygusal ve olumlu bağı ifade eden bir kavramdır (Görünmez 2006). Bowlby’e göre bir kişi korktuğu zaman farklı bir figür veya kişi ile yakınlık kurmak isteğidir (Görünmez 2006). Genellikle çocukların sağlıklı ilişki kurma ve devam ettirebilme becerisi ile ilgili olan bağlanma terimi anne-bebek, anne-baba veya temel bakım verenler arasında geçen karşılıklı yardıma dayalı, olumlu ve duygusal olarak güçlü ilişkiyi ifade etmektedir (Aksoy ve ark 2021, Akatlı ve Tuncay 2022).

2.5.1. Bağlanma Çeşitleri

Bağlanma, güvenli bağlanma, güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma kaçınan bağlanma ve prenatal bağlanma şeklinde incelenebilmektedir.

2.5.1.1 Güvenli bağlanma

Güvenli bağlanan bir kişi erken çocukluk döneminde kendisine bakım veren kişi veya kişiler ile sağlıklı bir ilişki kurmuş demektir. Güvenli bağ kuran birey ileriki yaşam dönemlerinde duygularını kontrol edebilen, özgüven sahibi, akademik başarı seviyesi yüksek, karşısına çıkan her türlü sorunla başa çıkabilen, sağlıklı ve olumlu davranışlarını sergileyebilmektedir (Akatlı ve Tuncay 2022, Doksat Çiftçi 2016).

2.5.1.2 Güvensiz bağlanma

Güvensiz bağlanma yaşayan çocuk yabancı bir ortama girdiğinde, yanında ebeveyn veya bakım sağlayan kişinin bulunması halinde bile kendini güvensiz ve tedirgin hissetme durumudur. Eğer farklı bir ortamda da tek başına bulunursa korkuya kapılıp telaşlanabilmektedir (Akatlı ve Tuncay 2022).

2.5.1.3 Kaygılı bağlanma

Kaygılı bağlanmada çocuğun bağ kurduğu kişinin çocuk ile ilgili davranışlarında tutarsız olması sonucu meydana gelebilmektedir. Çocuğun bağ kurduğu kişi ile bir anda ayrılık durumu yaşanması da kaygılı bağlanmayı tetiklemektedir. Daha sonra bağ kurulan kişi ortama gelse bile çocukta oluşan güvensizlik, kırgınlık sebebiyle çocuğun sakinleşmesi zorlaşmaktadır (Akatlı ve Tuncay 2022).

2.5.1.4 Kaçınan bağlanma

Kaçınan bağlanma durumunda çocuk bağ kurduğu kişiye güvenmez. Ebeveyn veya bakımını sağlayan kişiyi gördüğünde mutlu olmaz ve o kişiyi görmezden gelebilir. Çocuk güvensiz bağlanmada olduğu gibi kaçınan bağlanmada da endişeli ve tedirgin davranışlar gösterebilir. İleriki dönemlerde empati yeteneği zayıf ve etrafına güvenemeyen kişilik yapısının oluşumu gerçekleşir (Akatlı ve Tuncay 2022, Doksat Çiftçi 2016).

2.5.1.5 Prenatal bağlanma

Anne ve bebek arasındaki bağlanmanın temeli gebelikte başlar. Bu sebeple gebelik süreci özel bir dönemdir. Bu dönemin sorunsuz ve rahat geçmesi gebe ve fetüs bağlanması açısından büyük önem arz eder (Turan ve ark 2020). Gebelik sürecinde anne adayının olumlu duygular içinde olması ve stres faktörlerinin az olması anne-bebek bağlanmasının gelişmesi için de çok önemlidir (Bakır ve ark 2014). Bağlanma, insanların birbirlerine karşı hissettikleri güçlü duygusal bağ olarak ifade edilmektedir.

Prenatal bağlanmada ise gebe ve fetus arasında duygusal bir ilişkinin gerçekleşmesidir. Prenatal bağlanmanın gebelik döneminde başladığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Prenatal dönemde gerçekleşen bağlanmanın yeterli olmaması, fetusun ileriki yaşam dönemlerinde ruh sağlığında olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Turan ve ark 2020).

Prenatal bağlanmada gebe fetusu kendisinden ve bedeninden ayrı olarak görür. Onu yeni bir birey olarak algılar ve fetus ile güçlü bir iletişim kurar. Fetusun özelliklerini yorumlar, onun için fedâkarlık yapar, annelik rolünü benimser. Böylece anne ile bebek arasında kurulan muhteşem sevgi, şefkat ve güçlü bağ prenatal bağlanmayı ifade eder (Teskereci ve ark 2021).

Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma olumsuz etkilenmektedir (Baltacı ve Başer 2020). Çünkü riskli gebelik durumunda anne veya fetus için tehlike arz eden durumlar ortaya çıkmaktadır. Gebenin birebir kendisinin tanı, tedavi sürecine aktif olarak katılımı stres ve anksiyete düzeyini arttırmaktadır. Endişeye kapılan anne adayının aklında oluşan soru işaretleri, belirsizlik durumlarının varlığı bebeği ile duygusal bir bağ oluşturmaya engel olmaktadır. Bazen de anne bebeğini kaybetme korkusu nedeniyle bağlanma isteğini reddedebilmektedir (Baltacı ve Başer 2020). Bazen baba adaylarında da bebeğe bağlanma problemleri görülebilmektedir. Üstünsöz ve ark. (2010) “Türk Çiftlerde Anne-Baba-Fetus Bağlanmasının Karşılaştırılması” çalışmasında yüksek riskli gebelik tanısı almış olan gebelerin eşlerinin, düşük riskli gebelik tanısı almış olan gebelerin eşlerine göre fetüse bağlanma oranının daha az olduğu görülmüştür (Üstünsöz ve ark 2010).

Gebelikte risk faktörlerinin olması veya gebenin riskli gebelik tanısı alması bağlanma sürecinin uzamasına sebebiyet verebilmektedir. Gebe kendisi veya bebeğinin sağlığı ile ilgili ciddi problemler ile karşı karşıyadır. Bu noktada sosyal desteğin ve eş desteğinin önemi ve olumlu etkileri göz ardı edilmemelidir. Ayrıca yetersiz bağlanma fetus üzerinde düşük doğum ağırlığı ve bazı sağlık problemleri oluşturabilmektedir (Pehlivanolu Çelik ve Er Güneri 2020). Prenatal bağlanma duygusu yüksek olan gebeler, bebeği karnındayken de ayrı bir birey olarak kabul edip o şekilde davranır. Bebeğiyle güçlü bir bağ kurar. Gebenin eğitim düzeyinin, çalışıp çalışmama durumunun, gebelik sayısının, gebeliğin beklenen gebelik olup olmadığının, gebelik

haftasının ve gebelik döneminde eğitim alma durumunun, bebeğinin hareketlerini hissetmeye başlamasının, gebelik döneminde maruz kalınan stres ve anksiyetenin, beden imajındaki değişiklik ve bunun gebe tarafından nasıl algılandığı, sosyal destek algısının prenatal bağlanmayı çok fazla etkilediği görülmektedir (Koç Özkan ve ark 2020, Aksoy ve ark 2019)



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma analitik tiptedir.

3.2. ÇALIŞMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma verileri Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası Perinatoloji Servisinde riskli gebelik tanısıyla yatışı yapılan gebeler ile 01 Ağustos- 30 Ekim 2023 tarihler arasında toplanmıştır. Perinatoloji servisinde sorumlu ebe dahil 13 ebe görev yapmaktadır. Perinatoloji kliniğinde ebeler hafta içi 08:00-16:00, 16:00-08:00 saatleri arasında gündüz ve gece şeklinde iki vardiyada çalışmakta olup hafta sonu da 08:00-08:00 arasında 24 saatlik nöbet usulüne göre çalışmaktadırlar. Gündüz sorumlu ile beraber üç ebe, gece üç ebe, hafta sonu üç ebe çalışmaktadır. Serviste sayısı değişkenlik göstermekle beraber yaklaşık 20 asistan doktor görev yapmaktadır. Hastaların aktif tedavisini ebeler yürütmektedir. Servise yatışı yapılan riskli gebelerin haftaları değişkenlik göstermektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1. Evren

Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası Gebe Perinatoloji Servisine 2022 yılında yatışı yapılan riskli gebeler (N=948) oluşturmaktadır.

3.3.2. Örneklem

Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden riskli gebeler araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Örneklem alınması gereken kişi sayısı EpiInfo 2022 programı kullanılarak evreni belli örneklem tekniği ile %95 güven aralığı ($\alpha=0.05$) ile hesaplandığında 273 olarak belirlenmiş ve araştırma 288 gebe ile tamamlanmıştır.

3.3.2.1 Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Primipar olmak,
- Gebenin birlikte olduğu bir partnerinin olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Okur-yazar olmak,
- İletişim kurma konusunda sıkıntı yaşanmayanlar,
- Canlı fetüse sahip riskli gebeler.

3.3.2.2 Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Gebenin araştırmanın herhangi bir sürecinde çalışmadan ayrılmak istemesi.

3.4. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Riskli gebelerin eş tarafından algılanan destek düzeyi nedir?
2. Riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi nedir?
3. Riskli gebelerde eş tarafından algılanan destek ile prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?

3.5. HİPOTEZLER

H0: Riskli gebelerde eş tarafından algılanan destek ile prenatal bağlanma arasında ilişki yoktur.

H1: Riskli gebelerde eş tarafından algılanan destek ile prenatal bağlanma arasında ilişki vardır.

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ, DEĞİŞKEN TANIMLARI VE ÖLÇÜM BİÇİMLERİ

3.6.1. Bağımlı Değişken

Gebelikte eş desteği algısı ölçek puanı.

3.6.2. Bağımsız Değişken

Prenatal bağlanma ölçek puanı.

3.6.3. Ara Değişken

Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, mesleği, düzenli çalışma durumu, kronik hastalık durumu, eşinin yaşı, mesleği, eğitim durumu, gelir durumu, düzenli çalışma durumu, sosyal güvence durumu vb. değişkenlerdir.

3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin sözlü onamlarının alınmasının ardından gebelerle kendi odalarında sadece kendilerinin bulunduğu bir zaman diliminde yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmış ve 10-15 dakika süre ile veri toplama formları ile toplanmıştır. Formlar gebelerin eline verilip kendilerinin doldurulması sağlanmıştır. Araştırmada Gebe Tanıtım Formu, Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılmıştır.

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.8.1. Gebe Tanıtım Formu

Sosyo-demografik ve gebeliğe ilişkin ve eşin gebeliğe ilişkin verileri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Gebe tanıtım formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Güleç ve ark 2020, Yüksek 2019).

Birinci bölüm; Sosyo-demografik özelliklerin (yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, gelir durumu, eş yaşı, eşin çalışma durumu, eşin eğitim durumu, sosyal güvence durumu, kaç yıllık evli oldukları ve evlenme şekli flört veya görücü usulü)

İkinci bölüm; Gebeliğe ilişkin ve eşin gebeliğe ilişkin verilerin yer aldığı (gebelik planlanma durumu, bebek cinsiyeti, eşin gebelik durumundan dolayı duygu durumu

ve anne adayına yaklaşımlarını içeren sorular) olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır (Güleç ve ark 2020, Yüksekak 2019).

3.8.2. Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ) (Perception of Partner Support During Pregnancy Scale (PPSDPC))

Yurdakul ve ark. (2020) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek, gebelerin eş desteği algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 16 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Normal ve riskli gebelerle yapılacak çalışmalarda kullanılabilir. Bilişsel destek alt boyutunda altı madde (1, 4, 6, 10, 11 ve 15. maddeler) bulunmaktadır. Bu alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan 30, en düşük puan ise 6'dır. Duygusal destek alt boyutunda beş madde (2, 3, 5, 8 ve 13. maddeler) bulunmaktadır. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 25, en düşük puan 5'dir. Maddi destek alt boyutunda beş madde (7,9,12,14 ve 16. maddeler) bulunmaktadır. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 25, en düşük puan 5'dir. Ölçeğin tüm maddelerinden alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, gebelikte algılanan eş desteğinin yüksek olduğunun; düşük puanlar ise algılanan eş desteğinin düşük olduğunun göstergesi olarak yorumlanmalıdır. Ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach alfa değeri 0.89 olarak bildirilmiştir. Gebelikte eş desteğinin anne, bebek ve aile sağlığına katkısının bilimsel olarak değerlendirilmesi ve diğer kavramlarla ilişkisinin araştırılmasına katkı sunmak için bu ölçeği normal ve riskli gebelerle çalışan tüm araştırmacılar kullanabilmektedir. GEDAÖ'ni ebeler, hemşireler, doktorlar, aile danışmanları, psikolojik danışmanlar ve psikologlar kendi amaçları doğrultusunda kullanabilmektedirler. Geliştirilen bu ölçek gebelerin eş desteği algılarını değerlendirilirken aynı zamanda eş desteği konusunda farkındalık oluşturulması bakımından da son derece önemlidir (Yurdakul ve ark 2020).

Tablo 1. Ölçeğin Güvenirlik Katsayıları

	Cronbach alfa katsayıları	Ölçekten alınması gereken min. maks. puanlar
Bilişsel destek alt boyutu (1. 4. 6. 10. 11. 15. madde)	0,933	6-30
Duygusal destek alt boyutu (2. 3. 5. 8. 13. madde)	0,822	5-25
Maddi destek alt boyutu (7. 9. 12. 14. 16. madde)	0,862	5-25
Gebelikte eş desteği algısı ölçeği	0,935	16-80

3.8.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (Prenatal Attachment Inventory-PAI)

Muller (1993) tarafından geliştirilen Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2013) tarafından yapılmıştır. Gebelik süresince kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçekten en az 21, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bildirilmiştir (Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013). Çalışmada ölçek Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanıttıcı özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakılmıştır (Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği: K-S: 0,127; p: 0,000; Prenatal Bağlanma Envanteri: K-S: 0,081; p: 0,000). Veriler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırma Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Enstitü Yönetim Kuruluna başvuru E-11853448-302.14.01-266740 sayılı tez önerisinin 25/07/2023 tarihli kabulü ve Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan alınan E-71522473-050.01.04-267887-238 sayılı ve 28/07/2023 tarihli izin ile yapılmıştır.

3.11. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırmanın belirli bir hastanede yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Refakatçilerin odada bulunması veri toplama aşamasındaki güçlüğü oluşturmaktadır. Bu nedenle gebenin kendini daha rahat ifade edebilmesi için refakatçisinin odada olmadığı bir zaman diliminde toplanması sağlanmıştır. Servise yatışı yapılan riskli gebelerin tanısına bakılmaksızın tüm gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.



4. BULGULAR

Riskli gebelerde eş tarafından algılanan desteğin prenatal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada bulgular beş başlık altında verilmiştir.

4.1. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları(n=288)

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
18-23 yaş arası	47	16,3
24-29 yaş arası	130	45,1
30-35 yaş arası	72	25,0
36 yaş ve üstü	39	13,6
Eğitim durumu		
İlköğretim	68	23,6
Lise	123	42,7
Lisans ve üzeri	97	33,7
Meslek		
Çalışıyor	85	29,5
Çalışmıyor	203	70,5
Gelir durumunu değerlendirme		
Gelir giderden az	52	18,0
Gelir gidere denk	165	57,3
Gelir giderden fazla	71	24,7
Eş yaş grubu		
18-23 yaş arası	11	3,8
24-29 yaş arası	91	31,6
30-35 yaş arası	105	36,5
36 yaş ve üstü	81	28,1
Eşin mesleği		
Memur	54	18,8
İşçi	137	47,6
Serbest meslek/part time	97	33,7
Eşin eğitim durumu		
İlköğretim	71	24,7
Lise	125	43,4
Lisans ve üzeri	92	31,9
Sosyal güvence durumu		
Var	259	89,9
Yok	29	10,1
Evlenme şekli		
Görücü usulü	68	23,6
Flört dönemi geçirerek	220	76,4
Evlilik yılı		
1 yıldan az	50	17,4
2-5 yıl arası	126	43,7
6 yıl ve üstü	112	38,9

Tablo 2’de gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Gebelerin %45,1’inin 24-29 yaş arasında, %42,7’sinin lise mezunu, %70,5’inin çalışmadığı, %57,3’ünün gelirinin gidere denk olduğu, %36,5’inin eşinin yaşının 30-35 yaş arasında, %47,6’sının eşinin mesleğinin işçi, %43,4’ünün eşinin lise mezunu, %89,9’unun sosyal güvencesinin olduğu, %76,4’ünün evlenme şeklinin flört dönemi geçirerek, %43,7’sinin evlilik yılının 2-5 yıl arasında olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Gebeliğe İlişkin ve Eşin Gebeliğe İlişkin Verileri(n=288)

Özellikler	n	%
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	203	70,5
Hayır	85	29,5
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	141	49,0
Erkek	130	45,1
Henüz belli değil	17	5,9
Eşin gebe olduğunuzu öğrendiğinde baba olmaya hazır hissetmesi		
Hissetmiyordu	8	2,8
Kısmen hissediyordu	62	21,5
Hissediyordu	218	75,7
Sizin için en iyi uygun ifade		
Eşim baba olmaya hazır hissetmiyor fakat yine de bana destek olmaya çalışıyor.	23	8,0
Eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor.	208	72,2
Eşim baba olmaya hazır fakat yoğun iş temposu nedeniyle pek ilgilenemiyor.	57	19,8

Tablo 3’de gebeliğe ilişkin ve eşin gebeliğe ilişkin verileri görülmektedir. Gebelerin %70,5’inin gebeliğinin planlı, %49’unun bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu, %75,7’sinin eşlerinin baba olmaya hazır hissettiği, %72,2’sinin ise eşinin baba olmaya hazır ve her konuda destek olduğu belirlendi (Tablo 3).

4.2. GEBELERİN GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ, ALT BOYUTLARI VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA PUANLARININ DAĞILIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4. Gebelerin Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği, Alt Boyutları ve Prenatal Bağlanma Envanteri Ortalama Puanlarının Dağılımlarına İlişkin Bulgular (n=288)

	Ort±SS	Ölçekten alınan min.-maks. puan	Ölçekten alınması gereken min.-maks. Puan
Bilişsel destek alt boyutu	23,26±6,12	6,00-30,00	6-30
Duygusal destek alt boyutu	20,67±3,96	5,00-25,00	5-25
Maddi destek alt boyutu	22,23±3,76	7,00-25,00	5-25
Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ)	66,17±12,11	21,00-80,00	16-80
Prenatal Bağlanma Envanteri	69,55±8,65	37,00-84,00	21-84

Tablo 4’de gebelerin GEDA ölçeği ve alt boyutları, PBE ortalama puanları görülmektedir.

Gebelerin bilişsel destek alt boyutu ortalama puanı 23,26±6,12 (min:6-maks:30), duygusal destek alt boyutu ortalama puanı 20,67±3,96 (min:5-maks:25), maddi destek alt boyutu ortalama puanı 22,23±3,76 (min:7-maks:25) olarak bulunmuştur. Gebelerin GEDA ölçeği ortalama puanı 66,17±12,11 (min:21-maks:80), PBE ortalama puanı ise 69,55±8,65 (min:37-maks:84) olarak saptanmıştır (Tablo 4).

4.3. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ VE GEBELİĞE İLİŞKİN VE EŞİN GEBELİĞE İLİŞKİN VERİLERİ İLE GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 5. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n=288)

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n	Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları			
		Bilişsel	Duygusal	Maddi	GEDAÖ
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş grubu					
18-23 yaş arası (a)	47	23,02±6,22	21,19±3,30	22,27±3,49	66,48±10,72
24-29 yaş arası (b)	130	23,77±6,04	20,80±4,26	22,31±4,02	66,89±12,71
30-35 yaş arası (c)	72	22,36±5,92	19,69±4,05	21,73±3,88	63,79±12,08
36 yaş ve üstü (d)	39	23,51±6,69	21,46±3,19	22,82±2,83	67,79±11,52
x ²		3,894	9,516	4,253	6,295
p		0,273	0,023* , a=b=c=d	0,235	0,098
Eğitim durumu					
İlkokul	68	23,76±6,18	20,58±3,95	22,41±4,03	66,76±12,58
Lise	123	22,44±6,65	20,47±4,15	21,69±3,99	64,62±12,98
Lisans ve üzeri	97	23,94±5,27	20,98±3,73	22,78±3,15	67,72±10,41
x ²		2,454	0,635	4,283	2,877
p		0,293	0,728	0,117	0,237
Meslek					
Çalışıyor	85	23,51±5,80	20,91±3,39	23,14±2,79	67,57±10,21
Çalışmıyor	203	23,15±6,27	20,57±4,18	21,85±4,04	65,58±12,80
z		-0,217	-0,064	-2,480	-0,865
p		0,828	0,949	0,013*	0,387
Gelir durumu					
Gelir giderden az	52	23,86±6,44	20,07±4,82	21,32±4,86	65,26±14,60
Gelir gidere denk	165	23,10±6,03	20,67±3,87	22,24±3,65	66,03±11,81
Gelir giderden fazla	71	23,18±6,18	21,12±3,43	22,85±2,91	67,16±10,84
x ²		1,080	0,668	2,115	0,244
p		0,583	0,716	0,347	0,885
Eş yaş grubu					
18-23 yaş arası	11	24,81±6,44	21,90±3,50	21,45±4,32	68,18±10,57
24-29 yaş arası	91	23,78±6,31	20,86±3,99	22,46±3,85	67,10±12,55
30-35 yaş arası	105	22,87±5,74	20,50±3,82	22,28±3,70	65,66±11,45
36 yaş ve üstü	81	22,97±6,39	20,51±4,19	22,01±3,69	65,50±12,75
x ²		2,995	2,750	1,931	2,427
p		0,392	0,432	0,587	0,489
Eşin mesleği					
Memur	54	23,35±5,18	20,66±3,40	23,11±2,78	67,12±9,34
İşçi	137	23,37±6,28	20,86±3,73	22,12±3,73	66,36±11,86
	97	23,06±6,43	20,41±4,55	21,89±4,20	65,37±13,78

Serbest meslek/part time					
χ^2		0,352	0,501	1,716	0,044
p		0,839	0,778	0,424	0,978
Eşin eğitim durumu					
İlkokul	71	23,90±6,29	20,22±5,00	21,33±4,66	65,46±14,48
Lise	125	22,33±6,74	20,72±3,86	22,07±3,97	65,13±12,81
Lisans ve üzeri	92	24,03±4,89	20,95±3,10	23,14±2,21	68,13±8,50
χ^2		3,203	0,010	4,335	1,198
p		0,202	0,995	0,114	0,549
Sosyal güvence					
Var	259	23,24±6,00	20,74±3,90	22,37±3,56	66,35±11,67
Yok	29	23,44±7,26	20,06±4,49	21,00±5,09	64,51±15,68
z		-0,571	-0,636	-1,251	-0,060
p		0,568	0,525	0,211	0,952
Evlenme şekli					
Görücü usulü	68	21,98±5,87	20,00±4,37	21,58±4,17	63,57±12,66
Flört dönemi geçirerek	220	23,65±6,16	20,88±3,81	22,43±3,61	66,97±11,85
z		-2,331	-1,545	-2,138	-2,272
p		0,020*	0,122	0,033*	0,023*
Evlilik yılı					
1 yıldan az (a)	50	24,82±5,97	22,24±3,38	22,88±2,88	69,94±10,24
2-5 yıl arası (b)	126	23,46±5,70	20,76±3,72	22,45±3,68	66,68±11,29
6 yıl ve üstü (c)	112	22,33±6,53	19,88±4,27	21,69±4,13	63,91±13,33
χ^2		6,450	15,774	2,364	8,761
p		0,040*, a>c†	0,000*, a>b=c†	0,307	0,013*, a>c†

*p<0,05, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167,

z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi.

Tablo 5’te gebelerin tanıtıcı özellikleri ile GEDA ölçeği ve alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Gebelerin yaşları ile duygusal destek alt boyutu ortalama puanı arasında Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı fark olduğu (p=0,023), fakat ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen p değerinin p>0,0083 olmasından dolayı gebelerin yaşları ile duygusal destek alt boyutu ortalama puanı arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaşları ile bilişsel destek, maddi destek alt boyutları ve GEDA ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 5).

Gebelerin meslekleri ile maddi destek alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu (p=0,013), çalışan gebelerin ortalama puanlarının çalışmayan gebelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin meslekleri ile

bilişsel destek, duygusal destek alt boyutları ve GEDA ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Gebelerin evlenme şekli ile bilişsel destek ($p=0,020$), maddi destek ($p=0,033$) alt boyutları ve GEDA ölçeği ($p=0,023$) ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, flört dönemi geçirerek evlenen gebelerin ortalama puanlarının görücü usulü evlenen gebelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin evlenme şekli ile duygusal destek alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 5).

Gebelerin evlilik yılı ile bilişsel destek ($p=0,040$), duygusal destek ($p=0,000$) alt boyutları ve GEDA ölçeği ($p=0,013$) ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, bilişsel destek alt boyutu ve GEDA ölçeğinde evlilik yılı bir yıldan az olan gebelerin ortalama puanlarının evlilik yılı beş yıl ve üstünde olan gebelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Duygusal destek alt boyutunda ise, evlilik yılı bir yıldan az olan gebelerin ortalama puanlarının evlilik yılı iki-beş yıl arası ve beş yıl ve üstünde olan gebelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin evlilik yılı ile maddi destek alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Gebelerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumu, meslek, gelir durumunu değerlendirme, eşin yaşı, eşin mesleği, eşin eğitim durumu ve sosyal güvence durumu ile bilişsel destek, duygusal destek, maddi destek alt boyutları ve GEDA ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelerin Gebeliğe İlişkin ve Eşin Gebeliğe İlişkin Verileri ile Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n=288)

Gebeliğe İlişkin ve Eşin Gebeliğe İlişkin Verileri	N	Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları			
		Bilişsel	Duygusal	Maddi	GEDAÖ
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Gebeliğin planlı olma durumu					
Evet	203	23,67±5,78	21,06±3,37	22,73±3,12	67,47±10,71
Hayır	85	22,29±6,81	19,74±5,01	21,02±4,77	63,05±14,54
z		-1,357	-1,556	-2,512	-2,149
p		0,175	0,120	0,012*	0,032*

Bebegin cinsiyeti					
Kız	141	22,53±6,55	20,45±4,22	21,73±4,05	64,70±12,92
Erkek	130	23,86±5,78	20,76±3,79	22,73±3,48	67,36±11,52
Henüz belli değil	17	24,76±4,26	21,82±2,83	22,58±3,50	69,17±7,74
x²		2,593	1,208	5,176	3,642
p		0,274	0,547	0,076	0,162
Baba olmaya hazır hissetme					
Hissetmiyordu (a)	8	17,87±9,09	17,37±5,68	19,12±7,79	54,37±21,31
Kısmen hissediyordu (b)	62	21,37±6,52	20,00±4,09	21,59±3,90	62,96±12,62
Hissediordu (c)	218	24,00±5,69	20,99±3,79	22,52±3,45	67,51±11,17
x²		12,208	6,796	4,687	11,193
p		0,002*, c>b[†]	0,033*, a=b=c	0,096	0,004*, c>b[†]
Sizin için en iyi uygun ifade					
Eşim baba olmaya hazır hissetmiyor fakat yine de bana destek olmaya çalışıyor. (a)	23	19,08±5,91	18,47±5,64	20,13±4,91	57,69±13,86
Eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor. (b)	208	24,28±5,46	21,38±3,07	23,22±2,54	68,89±9,39
Eşim baba olmaya hazır fakat yoğun iş temposu nedeniyle pek ilgilenemiyor. (c)	57	21,21±7,27	18,98±5,14	19,45±5,07	59,64±15,82
x²		19,363	12,912	35,510	27,749
p		0,000*, b>a=c[†]	0,000*, b>c[†]	0,000*, b>a=c[†]	0,000*, b>a=c[†]

*p<0,05, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi.

Tablo 6’da gebelerin gebeliğe ilişkin ve eşin gebeliğe ilişkin verileri ile GEDA ölçeği ve alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Gebelerin gebeliğinin planlı olma durumları ile maddi destek alt boyutu (p=0,012) ve GEDA ölçeği (p=0,032) ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, gebeliği planlı olan gebelerin ortalama puanlarının gebeliği planlı olmayan gebelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin gebeliğinin planlı olma durumları ile bilişsel destek ve duygusal destek alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 6).

Gebelerin eşlerinin baba olmaya hazır hissetmeleri ile bilişsel destek($p=0,002$), duygusal destek ($p=0,033$) alt boyutları ve GEDA ölçeği ($p=0,004$) ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, bilişsel destek alt boyutu ve GEDA ölçeğinde eşleri baba olmaya hazır hisseden gebelerin ortalama puanlarının eşleri baba olmaya kısmen hazır hisseden gebelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygusal destek alt boyutunda ise Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), fakat ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen p değerinin $p>0,0167$ olmasından dolayı gebelerin eşlerinin baba olmaya hazır hissetmeleri ile duygusal destek alt boyutu ortalama puanı arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin baba olmaya hazır hissetmeleri ile maddi destek alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Gebelerin seçtikleri en uygun ifade ile bilişsel destek ($p=0,000$), duygusal destek ($p=0,000$), maddi destek ($p=0,000$) alt boyutları ve GEDA ölçeği ($p=0,000$) ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, bilişsel destek, maddi destek alt boyutları ve GEDA ölçeğinde “eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor.” ifadesini seçen gebelerin ortalama puanlarının “eşim baba olmaya hazır hissetmiyor fakat yine de bana destek olmaya çalışıyor” ve “eşim baba olmaya hazır fakat yoğun iş temposu nedeniyle pek ilgilenemiyor” ifadelerini seçen gebelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Duygusal destek alt boyutunda, “eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor” ifadesini seçen gebelerin ortalama puanlarının “eşim baba olmaya hazır fakat yoğun iş temposu nedeniyle pek ilgilenemiyor” ifadesini seçen gebelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Gebelerin gebeliğe ilişkin verilerinden bebeğin cinsiyeti ile bilişsel destek, duygusal destek, maddi destek alt boyutları ve GEDA ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6).

4.4. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ VE GEBELİĞE İLİŞKİN VE EŞİN GEBELİĞE İLİŞKİN VERİLERİ İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 7. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n=288)

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n	Ort±SS	Test istatistiği
Yaş grubu			
18-23 yaş arası	47	67,97±9,10	x ² : 3,319 p: 0,345
24-29 yaş arası	130	70,30±8,83	
30-35 yaş arası	72	68,97±8,63	
36 yaş ve üstü	39	70,07±7,42	
Eğitim durumu	68		x ² : 7,577 p: 0,023* c>b [†]
İlkokul (a)	123	69,91±7,86	
Lise (b)	97	67,91±9,36	
Lisans ve üzeri (c)		71,39±7,89	
Meslek			
Çalışıyor	85	70,29±8,41	z: -0,981 p: 0,327
Çalışmıyor	203	69,25±8,75	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	52	70,82±7,70	x ² :3,021 p: 0,221
Gelir gidere denk	165	68,61±9,12	
Gelir giderden fazla	71	70,83±7,98	
Eş yaş grubu			
18-23 yaş arası	11	67,72±10,19	x ² :1,755 p: 0,625
24-29 yaş arası	91	69,94±8,80	
30-35 yaş arası	105	69,17±8,51	
36 yaş ve üstü	81	69,87±8,55	
Eşin mesleği			
Memur	54	70,11±6,95	x ² : 0,195 p: 0,907
İşçi	137	69,36±8,74	
Serbest meslek/part time	97	69,52±9,41	
Eşin eğitim durumu			
İlkokul	71	69,00±8,47	x ² : 1,196 p: 0,550
Lise	125	69,43±8,67	
Lisans ve üzeri	92	70,16±8,82	
Sosyal güvence			
Var	259	69,84±8,58	z:-1,606 p: 0,108
Yok	29	66,96±8,97	
Evlilik şekli			
Görücü usulü	68	68,36±9,30	z:-1,214 p: 0,225
Flört dönemi geçirerek	220	69,92±8,43	
Evlilik yılı			
1 yıldan az	50	71,46±9,84	x ² :4,747 p: 0,093
2-5 yıl arası	126	69,64±8,35	
6 yıl ve üstü	112	68,61±8,35	

*p<0,05, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167,z: Mann Whitney U testi,x²: Kruskal Wallis testi.

Tablo 7’de gebelerin tanıtıcı özellikleri ile PBE ortalama puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Gebelerin eğitim durumları ile PBE ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu (p=0,023), lisans ve üzerinde eğitim seviyesine sahip gebelerin ortalama puanlarının lise düzeyinde eğitim seviyesine sahip gebelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Gebelerin tanıtıcı özelliklerinden yaş, meslek, gelir durumunu değerlendirme, eşin yaşı, eşin mesleği, eşin eğitim durumu, sosyal güvence durumu, evlenme şekli ve evlilik yılı ile PBE ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 7).

Tablo 8. Gebelerin Gebeliğe İlişkin ve Eşin Gebeliğe İlişkin Verileri ile Prenatal Bağlanma Envanteri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n=288)

Gebeliğe İlişkin ve Eşin Gebeliğe İlişkin Verileri	n	Ort±SS	Test istatistiği
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	203	70,10±8,82	z:-1,606
Hayır	85	68,25±8,15	p: 0,108
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	141	68,97±8,37	z:-1,214
Erkek	130	70,23±9,16	p: 0,225
Henüz belli değil	17	69,29±6,85	
Baba olmaya hazır hissetme			
Hissetmiyordu	8	68,37±10,75	x²:4,747
Kısmen hissediyordu	62	68,53±7,70	p: 0,093
Hissediyordu	218	69,89±8,84	
Sizin için en iyi uygun ifade			
Eşim baba olmaya hazır hissetmiyor fakat yine de bana destek olmaya çalışıyor. (a)	23	67,21±6,17	x²: 6,235
Eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor. (b)	208	70,32±8,45	p: 0,044*
Eşim baba olmaya hazır fakat yoğun iş temposu nedeniyle pek ilgilenemiyor. (c)	57	67,70±9,83	a=b=c

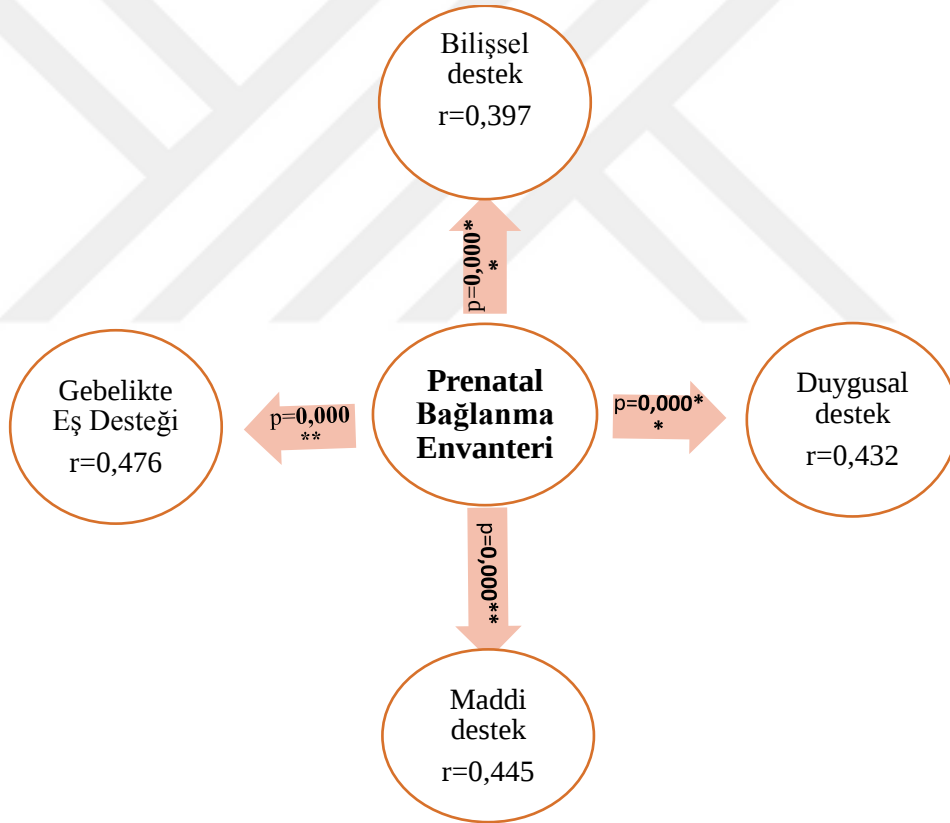
*p<0,05,z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi.

Tablo 8’de gebelerin gebeliğe ilişkin ve eşin gebeliğe ilişkin verileri ile PBE ortalama puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Gebelerin seçtikleri en uygun ifade ile

PBE ortalama puanı arasında Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı fark olduğu ($p=0,044$), fakat ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen p değerinin $p>0,0167$ olmasından dolayı gebelerin seçtikleri en uygun ifade ile PBE ortalama puanı arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Gebelerin gebeliğe ilişkin ve eşin gebeliğe ilişkin verilerinden gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti ve eşin baba olmaya hazır hissetmesi ile PBE ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

4.5. GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA/ORTANCA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR



** $p<0,01$, r_s : Spearman Korelasyon Analizi.

Şekil 1. Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Prenatal Bağlanma Envanteri Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=288)

Şekil 1’de gebelikte eş desteği algısı ölçeği ve alt boyutları ile PBE arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon analizi görülmektedir. Bilişsel destek alt boyutu ile -

PBE arasında pozitif yönde orta düzey korelasyon olduğu saptandı (r_s : 0,397, $p=0,000$). Duygusal destek, maddi destek alt boyutları ve GEDA ölçeği ile PBE arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu bulundu (sırasıyla, r_s : 0,432, $p=0,000$; r_s : 0,445, $p=0,000$; r_s : 0,476, $p=0,000$) (Şekil 1).



5. TARTIŞMA

5.1. RİSKLİ GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARININ TARTIŞMASI

Çalışmaya 288 riskli gebe katılmıştır. Riskli gebelerin %45,1'i 24-29 yaş grubu arasında, %42,7'si lise düzeyinde eğitim almış ve %70,5'i ev hanımıdır. Gelir durumları incelendiğinde, %57,3'ünün geliri giderine denktir. Riskli gebelerin eşlerinin %36,5'i 30-35 yaş arası grupta, %47,6'sı işçi ve %43,4'ü lise düzeyinde eğitim almıştır. Riskli gebelerin %76,4'ü flört dönemi geçirerek evlenmiş olup %43,7'si iki-beş yıl zaman aralığında evlilik süresi içerisinde. Gebeliğin planlı olma durumları incelendiğinde, %70,52'i planlı gebeliktir. Bebek cinsiyeti %51 oranla erkek bebektir. Riskli gebelerin eşlerinin %75,5'inin kendini baba olmaya hazır hissettiğini ifade ettiği ve %72,2'sinin “Eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor” ifadesini seçtiği saptanmıştır.

5.2. GEBELERİN GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ, ALT BOYUTLARI ve PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Riskli gebelerin GEDA ölçeği bilişsel, duygusal ve maddi destek alt boyut ve toplam puan ortalamaları sırasıyla $23,26 \pm 6,12$, $20,67 \pm 3,96$, $22,23 \pm 3,76$, $66,17 \pm 12,11$ olarak belirlenmiştir. Riskli gebelerin algıladıkları eş desteğine ilişkin ölçek alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, riskli gebelerin bu alanlarda yüksek düzeyde eş desteği algıladıkları söylenebilir. PBE puan ortalaması ise $69,55 \pm 8,65$ (min:37-maks:84) olarak saptanmakla birlikte gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Tosun Güleroğlu ve Onat (2023) “Gebelerde Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları” başlıklı çalışmada gebelerin eş desteği algısı ölçeği bilişsel, duygusal ve maddi destek alt boyut ve toplam puan ortalamalarını sırasıyla $22,1 \pm 6,4$, $19,6 \pm 6,4$, $20,1 \pm 4,8$, $61,5 \pm 14,9$ olarak belirtmiştir (Tosun Güleroğlu ve Onat 2023). Ongay ve Beydağ (2023) “Düşük Yapan Kadınların Algıladıkları Stres ile Eş Desteği Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmada eş desteği puan ortalamasını $(70,76 \pm 11,44)$ yüksek, Yüksek ve Yurdakul (2019) “Gebelerin Eş Desteği Algıları

ve İlişkili Faktörler” başlıklı çalışmasında gebelerin eş desteği puan ortalamasını (68,99±10,8) yüksek, Özbek ve Beydağ (2022) “Yüksek Riskli Gebelerde Eş Desteği ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmasında gebelerin eş destek ölçek puan ortalamasının orta seviyede (57.69±9.21) olduğunu belirtmiştir (Yüksekal ve Yurdakul 2019, Özbek ve Beydağ 2022). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermekle birlikte, eş desteği alan gebelerin, prenatal bağlanma düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek ve eş desteği gebelerde stresi azaltarak bebeğine odaklanmasını kolaylaştırarak bağlanma sürecine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.3. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUTLARI ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Riskli gebelerin yaş grupları ile gebelikte eş desteği ve alt boyutları ortalama puanları karşılaştırıldığında 36 ve üstü yaş grubu ile sadece duygusal destek alt boyut arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yüksekalk ve Yurdakul (2021) çalışmalarında 19-29 yaş arası gebelerin eş desteği algısını daha yüksek hissederken, yaş arttıkça bu algının düştüğünü belirtmiştir (Yüksekal ve Yurdakul 2021). Çalışma ile literatür arasında benzerlik görülse de genel olarak 18-23 ve 36 ve üstü yaş gruplarında ölçek alt boyut ortalama puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş ile birlikte gebelikte risk durumu, buna bağlı olarak da kadında stres ve destek sistemlerine olan ihtiyaç artar. Çalışmada 36 ve üstü yaş grubunda ölçek puan ortalamalarının yüksek olmasının nedeninin bu durumdan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Riskli gebelerin eğitim durumu ile bilişsel destek, duygusal destek, maddi destek alt boyutları ve gebelikte eş desteği ve alt boyutları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmakla ($p>0,05$) birlikte ortalama puanın en yüksek lisansüstü düzeyde eğitim alan grupta olduğu görülmektedir. Çınar ve ark. (2017) “Gebelerin Sağlıkla İlgili Uygulamaları, Yorgunluk ve Doğum Öncesi Bağlanma İlişkisi”, Akkaş (2014) “Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum”, Dağlı (2017) “Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma İle İlişkisi”, Nacar ve ark. (2018) “Gebelikte Çift Uyumunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi”

başlıklı çalışmalarında gebelerin eğitim düzeyinin yükselmesiyle prenatal bağlanma düzeyinin arttığını belirtmişlerdir (Çınar ve ark 2017, Akkaş 2014, Dağlı 2017, Nacar ve ark 2018). Eğitim düzeyinin yükselmesi ile daha bilinçli bir gebelik süreci geçirilmesi, doğru zamanda doğru desteğin alınmasına ve prenatal bağlanmanın pozitif yönde etkilenmesine katkı sağlayacağını düşündürebilir.

Riskli gebelerin meslekleri ile bilişsel, duygusal destek alt boyutları ve gebelikte eş desteği ve alt boyutları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Metin ve Pasinlioğlu (2016) “Gebe Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ile Doğum Öncesi Bağlanma Arasındaki İlişki” ve Çıldır ve ark. (2014) “Babaların Bebek Bakımına Katılımının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmalarında çalışan gebelerin aile ekonomisine destek ve eşi ile dayanışma içinde olmaları eş desteği algısını arttırdığını belirtmişlerdir (Metin ve Pasinlioğlu 2016, Çıldır ve ark 2014). Fakat Tadesse ve ark. (2018) “Güney Etiyopya'nın Wolaita Sodo Kasabasında Kocaların Doğuma Katılımı ve Komplikasyonlara Hazır Olma Durumu ve İlgili Faktörler” başlıklı çalışmada çalışmayan gebelerin eşlerinin daha fazla sürece dahil oldukları ve çalışmayan gebelerin, çalışan gebelere göre daha fazla eş desteği algıladığını belirtmiştir (Tadesse et al 2018). Literatürde farklı sonuçlar olmakla birlikte çalışmada gebelerin çalışıp çalışmama durumunun eş desteğine herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Riskli gebelerin eşlerinin yaşları ile bilişsel, duygusal, maddi destek alt boyutları ve GEDA ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). İliyasu ve ark. (2010) “Kuzey Nijeryalı Bir Toplumda Doğuma Hazırlık, Komplikasyonlara Hazırlık ve Babaların Doğum Bakımına Katılımı” çalışmasında 30 yaş ve altı babaların, 30 yaş ve üzeri babalara göre daha çok gebelik, doğum ve doğumdan sonraki dönemlere katılım sağladığını belirtmiştir (İliyasu et al 2010). Fakat Nazari ve ark. (2015) “Primigravida Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi” başlıklı çalışmada gebelerin eş yaşının, eş desteği algısı konusunda anlamlı bir ilişki içinde olmadığını belirtmiştir (Nazari et al 2015). Literatürde farklı sonuçlar olmakla birlikte çalışmada gebelerin eş yaş durumunun eş desteğine herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Riskli gebelerin eşlerinin meslek durumları, eş eğitim durumları ve sosyal güvence ile bilişsel, duygusal, maddi destek alt boyutları ve GEDA ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Cohen ve ark. (2016) “Gebelikte Partner Katılımı ve Anne Sağlığı Davranışları” başlıklı çalışmada eşin eğitim düzeyinin artmasının, gebedeki eş desteği algısını arttırdığını belirtmiştir (Cohen et al 2016). Çıldır ve ark. (2014) “Babaların Bebek Bakımına Katılımının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmada eğitim düzeyi artan babaların eşleriyle birlikte gebelik kontrollerine daha fazla katıldığını belirtmiştir (Çıldır ve ark 2014). Çalışmada eğitim düzeyinin eş desteğine herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür fakat literatürde yer alan sonuçlara göre eğitim düzeyinin yükselmesi, iletişim becerilerini arttırması sebebiyle destek algısını da yükseltebileceği sonucuna varılabilir.

Riskli gebelerin evlenme şekli ile bilişsel destek ($p=0,020$), maddi destek ($p=0,033$) alt boyutları ve GEDA ölçeği ($p=0,023$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), flört dönemi geçirerek evlenen gebelerin puan ortalamalarının görücü usulü evlenen gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanırken, duygusal destek alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Riskli gebelerin evlilik yılı ile bilişsel destek ($p=0,040$), duygusal destek ($p=0,000$) alt boyutları ve gebelikte eş desteği ve alt boyutları ölçeği ($p=0,013$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) fakat maddi destek alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Gebelikte eş desteği ve alt boyutları ölçeğinde evlilik yılı bir yıldan az olan gebelerin puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tosun Güleroğlu ve Onat (2023) çalışmada gebelerin, evlenme şekli ve evlilik süresinin eş desteği ölçek toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Tosun Güleroğlu, Onat 2023). Şener ve Günaydın (2023) “Gebelikte Eş Desteği Algısı, Erken Gebelikte Yaşanan Bulantı-Kusma ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma” başlıklı çalışmada evlilik süresinin eş desteği ölçek toplam ve duygusal alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Şener ve Günaydın 2023).

Literatür ile çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Flört dönemi geçirerek evlenen çiftlerin arasındaki uyum, ilişki ve bağ daha güçlü olması nedeniyle eş desteği

ölçek toplam ve bilişsel ve maddi destek alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Yeni evli çiftlerin sevilme, destek olma gibi ihtiyaçlarını henüz evlendikleri için tam olarak karşıladıklarından dolayı duygusal ve bilişsel anlamda yüksek puana sahip oldukları, aile içindeki birey sayısının az olması nedeniyle birbirlerine daha fazla zaman ayırdıklarından kaynaklı olarak eş desteğini daha fazla hissettikleri ve ayrıca sorumluluklarının daha az olması nedeniyle maddi anlamda bir desteğe ihtiyaç duymadıkları düşünülmektedir.

5.4. GEBELERİN GEBELİĞE İLİŞKİN VE EŞİN GEBELİĞE İLİŞKİN VERİLERİ İLE GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUTLARI ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Riskli gebelerin gebeliğinin planlı olma durumları ile maddi destek alt boyutu ($p=0,012$) ve gebelikte eş desteği ve alt boyutları ölçeği ($p=0,032$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bilişsel ve duygusal destek alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Gebeliği planlı olan riskli gebelerin puan ortalamalarının, gebeliği planlı olmayanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Riskli gebelerin bebeğinin cinsiyeti ile gebelikte eş desteği ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Riskli gebelerin eşlerinin baba olmaya hazır hissetmeleri ile ölçek toplam ($p=0,004$) ve bilişsel destek ($p=0,002$), alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), duygusal ve maddi destek alt boyutunda ise anlamlı fark olmadığı ($p<0,05$) saptanmıştır. Eşleri baba olmaya hazır hisseden riskli gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Riskli gebelerin eşlerinin baba olmaya hazır olma durumlarına dair seçtikleri en uygun ifade ile bilişsel destek ($p=0,000$), duygusal destek ($p=0,000$), maddi destek ($p=0,000$) alt boyutları ve GEDA ölçeği ($p=0,000$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Gebelikte eş desteği ölçek toplam ve ölçek alt boyutları puan ortalamalarının “eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor” ifadesini seçen gebelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Rolle ve ark. (2017) “Ebeveynlik

Stresi, Ruh Sağlığı, İkili Uyum: Yapısal Bir Eşitlik Modeli. Psikolojide Sınırlar” başlıklı çalışmada gebelerin eşleriyle uyumunun yüksek olduğunu belirtmiştir (Rolle et al 2017). Mazzeschi ve ark. (2015) “Anne Ebeveynlik Stresinin Öncülleri: İlk Kez Anne Olan Annelerde Bağlanma Tarzının, Doğum Öncesi Bağlanmanın ve Çift Uyumunun Rolü” başlıklı çalışmada primiparlarda çiftler arası uyumun artmasının prenatal bağlanmayı güçlü bir şekilde arttırdığını belirtmiştir (Mazzeschi et al 2015). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermekle birlikte, bulgularımızda eş desteğinin etkisinin olduğu belirlenmiştir.

5.5. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA/ORTANCA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmada riskli gebelerin eğitim durumları ile prenatal bağlanma envanteri (PBE) puan ortalaması arasında anlamlı fark olmakla birlikte ($p<0,05$), riskli gebelerin çoğunluğunun lise düzeyinde eğitim aldığı ve bağlanma düzeyinin en yüksek lisansüstü düzeyindeki riskli gebelerde olduğu görülmektedir.

Çalışmada riskli gebelerin çalışma durumu ve gelir düzeyinin PBE puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı görülmekle birlikte ($p>0,05$) gelir getiren bir işte çalışan ve geliri giderinden yüksek olan riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmada prenatal bağlanma düzeyinin en yüksek 24-29 yaş grubundaki riskli gebelerde olduğu görülmüştür. Badem ve Zeyneloğlu (2021) “Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmada yaş arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığını, eğitim düzeyi arttıkça bağlanma düzeyinin arttığını, Özkan ve ark. (2020) “Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmada prenatal bağlanma düzeyinin en yüksek 18-30 yaş arasında olduğunu ve prenatal bağlanma düzeyinin yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durumdan etkilendiğini belirtmiştir (Badem ve Zeyneloğlu 2021, Özkan ve ark 2020). Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt (2019) “Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum

Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi” başlıklı çalışmasında eğitim düzeyi ve ekonomik durumun artmasıyla prenatal bağlanmanın da arttığını, ayrıca bağlanma düzeyinin 35 yaş ve altı gebelerde daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt 2019). Bakır ve ark. (2014) “Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmasında da yaş, eğitim durumu ve ekonomik durumun prenatal bağlanmayı etkilediğini belirtmiştir (Bakır ve ark 2014). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Tüm bu bulgular, bağlanmanın pek çok faktörden etkilenebileceğini göstermektedir. İleri yaş, ekonomik durum ve sosyal destek sistemlerinin eksikliği gibi faktörler kadınlarda bebek bakımı konusunda kaygıya ve yetersiz olma düşüncesine neden olarak bağlanmayı olumsuz anlamda etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada riskli gebelerin eşlerinin yaşı ile prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte ($p>0,05$) prenatal bağlanma düzeyinin en yüksek riskli gebelerin eşlerinin memur olduğu grupta saptanmıştır. Dinç ve Balcı (2021) “Baba-Bebek Bağlanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmasında eşin yaşının artmasıyla prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtirken, Yılmaz ve Çoban (2021) “İleri Yaş Gebeliklerin Prenatal Bağlanmaya Etkisi” başlıklı çalışmasında eş yaşı arttıkça prenatal bağlanmanın olumsuz yönde etkilendiğini belirtmiştir (Dinç ve Balcı 2021, Yılmaz ve Çoban 2021). Literatürde farklı sonuçlar olmakla birlikte çalışmada eş yaşının gebelerde prenatal bağlanmaya herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Fakat eş yaşının artmasıyla beraber ortaya çıkan bazı hastalıklar, çalışma hayatının kattığı zorluklar ve riskli gebelerin eşlerinin mesul olduğu sorumlulukların artması eşlerde bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği sebepler arasında düşünülebilir.

Çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile PBE puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı görülmekle birlikte ($p>0,05$) prenatal bağlanma oranı en yüksek eşleri lisansüstü düzeyinde eğitim alan riskli gebelerde olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Çoban (2022) çalışmasında eşlerin eğitim durumu arttıkça annenin prenatal bağlanma düzeyinin arttığını belirtmiştir (Yılmaz ve Çoban 2022). Eğitim düzeyi arttıkça bağlanmanın artması, anne/baba adayının daha bilinçli bir ebeveyn olması, gebelik-bebek hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaları ve olası bir olumsuz durumda nasıl baş edeceklerini biliyor olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada sosyal güvence durumu ile PBE puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı görülmekle birlikte ($p>0,05$), sosyal güvencesi olan riskli gebelerde prenatal bağlanma puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal güvence varlığının ekonomik anlamda ve sağlık hizmetlerine daha kolay erişimi sağlaması açısından prenatal bağlanmaya olumlu etkisi olacağı düşünülebilir.

Çalışmada evlenme şeklinin ve evlilik yılının PBE puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Fakat flört dönemi geçirerek evlenen ve evlilik süresi bir yıldan az olan riskli gebelerdeki prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Küçükkaya ve ark. (2020) “Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmasında da çalışmamızla aynı doğrultuda flört dönemi geçirerek evlenen gebelerin çift uyumlarının daha iyi olması sebebiyle bağlanmanın yüksek olduğunu belirtmiştir (Küçükkaya ve ark 2020). Aynı şekilde Durualp ve ark. (2017) “Evlilik Doyumu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmasında da flört dönemi geçirerek evlenen çiftlerin uyumunun ve bağlanma oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (Durualp ve ark 2017). Çalışmada eş desteğinin yüksek çıkmasına oranla çift uyumunun da yüksek olduğu düşünülmektedir. Molgora ve ark. (2018) “Gebelikte İkili Başa Çıkma ve Evlilik Uyum: İlk Çocuklarını Bekleyen İtalyan Çiftler Üzerine Kesitsel Bir Çalışma” başlıklı çalışmasında evlilik, gebelik ile başa çıkma ve çift uyumunun incelendiği çalışmasında gebelerin eşleriyle uyumlarının yüksek olduğunu belirtmiştir (Molgora et al 2018). Gebenin partnerini önceden tanıma imkânı olması ve karşılıklı iletişim becerilerini geliştirip evlenmesinin prenatal bağlanmaya olumlu yönde etki sağladığı söylenebilir. Literatürde de bu bilgiler desteklenmiştir (Molgora et al 2018, Durualp ve ark 2017, Küçükkaya ve ark 2020).

5.6. GEBELİĞE İLİŞKİN ve EŞİN GEBELİĞE İLİŞKİN VERİLERİ İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmada gebeliğin planlı olup olmaması ve bebek cinsiyeti ile PBE puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı görülmekle ($p>0,05$) birlikte planlı gebeliğe ve erkek bebeğe sahip riskli gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları daha

yüksektir. Badem ve Zeyneloğlu (2021) çalışmasında gebeliği planlı olan gebelerde bağlanmanın anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir (Badem, Zeyneloğlu, 2021). Yine aynı şekilde Napoli ve ark. (2020) “Gebelikte Diyabetli Kadınlarda Anksiyete, Doğum Öncesi Bağlanma ve Depresif Belirtiler” başlıklı çalışmasında planlı gebelikte prenatal bağlanmanın pozitif etkilendiği belirtmiştir (Napoli ve ark. 2020). Planlı gebeliklerde anne ve baba adayının gebeliği istemesi ve kabullenmesi, heyecanla beklemesi sebebiyle bağlanmanın olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir. Kendini baba olmaya hazır hissedenden riskli gebelerin eşleri grubunda PBE puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) fakat “eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor” ifadesini seçen grubun prenatal bağlanma oranı yüksek bulunmakla beraber PBE puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

5.7. GEBELİKTE EŞ DESTEĞİ ALGISI ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUTLARI İLE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ORTALAMA/ORTANCA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Gebelikte eş desteği algısı ölçeği ve alt boyutları ile prenatal bağlanma envanteri arasındaki korelasyon sonucunda, bilişsel destek alt boyutu ile PBE arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu ($p<0,05$), GEDA ölçeği ve duygusal destek, maddi destek ölçek alt boyutları ile PBE arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Turan ve ark. (2020) “Graviditenin Sosyal Destek Algısı ve Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisi” çalışmasında çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutları puanları arasında yüksek düzeyde ve pozitif bir ilişki olduğu, Kanığ ve Eroğlu’nun (2019) “Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmasında da benzer şekilde çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Turan ve ark 2020, Kanığ ve Eroğlu 2019). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermekle birlikte bilişsel düzeyde eş desteği arttıkça düşük de olsa prenatal bağlanmanın arttığı ve duygusal ve maddi eş desteği arttıkça orta düzeyde prenatal bağlanmanın arttığı görülmektedir. Çalışma sonuçları, eş desteğinin prenatal

bağlanmaya etkisinin olduğunu göstermekle birlikte H1 hipotezimiz elde edilen bulgularla desteklenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Riskli gebelik tanısıyla hastanede yatan kadınların algıladıkları eş desteği ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Prenatal bağlanma düzeyi 24-29 yaş grubu arasında olan, eğitim düzeyi yüksek olan ve flört dönemi geçirerek evlenen riskli gebelerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Gebelikte eş desteği algısı ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde 36 yaş ve üstü yaş grubunda duygusal alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Ayrıca flört dönemi geçirerek evlenen riskli gebelerde bilişsel ve maddi alt boyutunda, evlilik yılı iki beş yıl arasında olan grupta bilişsel alt boyut, bir yıldan az olan grupta ise maddi alt boyut arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Gebeliği planlı olan riskli gebelerin maddi alt boyut ile, eşleri baba olmaya hazır hissedenden gebelerin bilişsel ve duygusal alt boyut ile, eşi baba olmaya hazır olan ve her konuda destek olan gebelerin bilişsel, duygusal ve maddi alt boyut ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Planlı gebeliği olan katılımcıların, eşlerinden de destek alması ile olası bir olumsuzluğa karşı daha güçlü oldukları belirlenmiştir. Eş desteği gebeyi rahatlattığı gibi, gebelik komplikasyonlarına karşı da pozitif yönde katkı sağladığı görülmektedir.
- Prenatal bağlanma envanteri ortalama puanları incelendiğinde eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan riskli gebelerde ortalama puan pozitif yönde yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artması ile gebelerin daha bilinçli yardım alması ve bilinçli kontrollerle içinde bulunduğu durumu yönetebilme kabiliyetinin oluşması bağlanma düzeyini de pozitif yönde etkilemektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Riskli gebelik tanısı başlı başına bir belirsizlik olduğu için, gebelerin hayat konforunu etkilemeyecek, strese girmesini engelleyecek, süreci ile baş etmesini kolaylaştıracak etkili bir psikolojik destek verilmesi önerilir.

- Hastanelerde antenatal bakım sunan ebelerin, riskli gebelerin kaygılarını, hayatını etkileyen bireysel faktörleri bilmesi ve buna uygun yaklaşımda bulunması için gerekli eğitimler düzenlenebilir.
- Hastanede yatan riskli gebeler ile sık sık görüşmeler düzenlenerek ne hissettiği sorgulanıp buna yönelik adımlar belirlenebilir.
- Eşlerinin yanında olduğunu hisseden gebelerin üzerindeki manevi yük azaldığından, baba adaylarının sürece daha çok dahil edilmesi ve mümkünse refakatçi olarak eşinin gebe yanında kalması sağlanabilir.
- Hastanelerin özellikle riskli gebe servislerinde gebe ve eşi ile vakit geçirebileceği şekilde uygun ortam sağlaması, eşlerin kolaylıkla gebelerin yanına gelebilmesi sağlanabilir.
- Anne bebek bağlanması gebelikten itibaren başladığından, riskli gebenin kendini rahat, huzurlu ve yalnız hissetmemesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Baba adaylarının gebelik süresince, gebelik kontrollerine eşlik etmesi ve sürece aktif katılımının sağlanabilmesi için uygun yönlendirmelerde bulunulmalıdır.
- Eş desteği ve prenatal bağlanmayı birlikte ele alan çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Aborigo RA, Reidpath DD, Oduro AR, Allotey P. (2018). Male İnvolvement in Maternal Health: Perspectives of Opinion Leaders. BMC Pregnancy Childbirth, 18(3).
- Akatlı R, Tunçay GY. (2022). Ebeveynlerin bağlanma biçimlerinin çocuk yetiştirme tutumları üzerindeki yordayıcı rolü. Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi, 6(1), 175-203.
- Akkaş SÇ. (2019). Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Aksoy A, Aksu A, Vefikuluçay Yılmaz D, Değirmenci F, Uzel A. (2021). Üçüncü trimesterdeki gebelerin prenatal bağlanma ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Journal of Education and Research in Nursing, 18(2), 138-144.
- Aksoy A, Yılmaz DV, Yılmaz M. (2019). Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkileri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 45-53.
- Aksoy SD, Dutucu N, Özdilek R, Bektaş, HA, Keçeci A. (2019). Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 10-14.
- Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3):163- 169.
- Altın M. (2023). Gebelikte Psikolojik Dayanıklılık ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Arslan H, Bani B, Güneş K, Eryurt MA. (2020). Türkiye'de riskli gebelikler: 2018 TNSA bulguları. Nüfusbilim Dergisi, 42(1), 64-91.
- Aydın Özkan S, Kaya Şenol D, Aslan E. (2020). Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(2), 92-99.
- Badem A, Zeyneloğlu S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 37-47.
- Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, Doi: 10.17367/Jacsd.2014019296
- Baltacı N, Başer M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3), 206-212.

- Bilgin M. (2022). Gebelerin Distresle Baş Etmelerinde Eş Desteğinin Etkisinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Cheng ER, Rifas-Shiman SL, Perkins ME, Rich-Edwards JW, Gillman MW, Wright R, Taveras EM. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*, 25(7), 672-679.
- Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter JC, Worly B. (2016). Partner Involvement During Pregnancy and Maternal Health Behaviors. *Matern Child Health*, 20:2291-2298.
- Coşar Çetin F, Demirci N, Yeşilçiçek Çalık K, Çil Akıncı A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4):135-141.
- Coşkun Çelik P. (2021). Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Etkileyen Faktörler. T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Çıldır G, Karakoç A, Karaca S. (2014). Babaların bebek bakımına katılımının değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(4);1-15.
- Çınar N, Caka SY, Topal S, Yuvacı HU, Erkorkmaz U. (2017). The relation of health-related practices of pregnant women, fatigue and prenatal attachment. *Journal of the College of Physicians and Surgeons-- Pakistan: JCPSP*, 27: 693-8.
- Dağlı K. (2017). Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Demir Yıldırım A, Hotun Şahin N. (2020). Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661-672.
- Derman, G. (2020). Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Dinç S, Balcı S. (2021). Baba-bebek bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 8-17.
- Doksat NG, Çiftçi AD. (2016). Bağlanma ve yaşamdaki izdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 489-501.
- Döner Şİ, Baş ZT, Duran B, Er M, Karakoç H. (2021). Türkiye’de babalık rol kazanımı: babaların tutum ve davranışları. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 59-67.
- Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18: 129.

- Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. The Journal of Gynecology -Obstetrics and Neonatology, 10 (39) 1609-1614.
- Ergin A, Özdilek R. (2014). Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11 (1): 3-8.
- Görünmez M. (2006). Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zekâ Yetenekleri (Master's Thesis, Bursa Uludag University (Turkey)).
- Gul B, Riaz MA, Batool N, Yasmin H, Riaz MN. (2018). Social Support and Health Related Quality of Life Among Pregnant Women. J Pak Medassoc, 68(6), 872-875.
- Güleç D, Eminov A, Kavlak O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 7(1), 70-75.
- Güler Kaya İ. (2020). Gebelikte Baba Desteğinin Paternal Bağlanmaya Etkisi (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Güleroğlu FT, Onat T. (2023). Gebelerde algılanan eş desteği ve gebelik semptomları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 416-424.
- Iliyasu Z, Abubakar IS, Galadanci HS, Aliyu MH. (2010). Birth preparedness, complication readiness and fathers' participation in maternity care in a Northern Nigerian Community. African Journal of Reproductive Health, 14(1):21-32.
- Johansson J, Edwardsson C, Hildingsson I. (2015). The pregnant man-expecting father experience pregnancy-related changes: a longitudinal study with a mixed method approach, Journal of Men'sHealth, 11(6), 8-17.
- Kanığ M, Eroğlu K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16:125-34.
- Karataş T. (2010). Gebelikte Bulantı Kusma ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki. (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kaye KD, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde OM, Mbalinda NS, Kakande N. (2014). Male involvement During Pregnancy and Childbirth: Men's Perception, Practices and Experiences During the Care For Women Who Developed Childbirth Complications in Mulaga Hospital, Uganda, BMC Pregnancy Childbirth, 14-54.
- Küçükkaya B, Süt HK, Sevcan ÖZ, Sarıkaya NA. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (1), 102-110.

- Luecken JL, Lin B, Coburn SS, MacKinnon PD, Gonzales NA, Crenic AK. (2013). Prenatal Stress, Partner Support, and Infant Cortisol Reactivity in Low-income Mexican American Families. *Psychoneuroendocrinology*, 38(12), 3092-3101.
- Margirit Coşkun A, Arslan S, Okcu G. (2020). Gebelik kadınlar da gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Journal of Education&Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1).
- Mazzeschi C, Pazzagli C, Radi G, Raspa V, Buratta L. (2015). Antecedents of Maternal Parenting Stress: The Role Of Attachment Style, Prenatal Attachment, And Dyadic Adjustment In First-Time Mothers. *Frontiers In Psychology*, 6, 1443.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Mete S, Fata S, Özberk H. (2020). Comparison of stress levels in risky and non-risky pregnancies. DOI:10.5222/jaren.2020.93898
- Metin A, Pasinlioğlu T. (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, Doi: 10.17367/JACSD.2016516857
- Molgora S, Acquati C, Fenaroli V, Saita E. (2018). Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: a cross-sectional study of Italian couples expecting their first child. *International Journal of Psychology*.
- Molgora S, Fenaroli V, Malgaroli M, Saita E. (2017). Trajectories of Postpartum Depression in Italian First-Time Fathers. *Am J Mens Health*, 11(4), 880-887.
- Nacar G, Taşhan ST, Döner F, Gürsoy B, Çavdar L, Gündoğan S, Apakı D. (2018). Gebelikte Çift Uyumunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018, İstanbul. (Sözel Sunum OP-162).
- Napoli A, Lamis DA, Berardelli I, Canzonetta V, Sarubbi A, Rogante E, Pompili M. (2020). Anxiety, prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 425.
- Nazari M, Ghasemi S, Vafaei H, Fararouei M. (2015). The perceived social support and its relationship with some of the demographic characteristics in primigravida pregnant women. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 7(9);141-145.
- Ongay E, Beydag KD. (2023). The relationship between the perceived stress level and the spousal support of the women who have miscarriages. *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences*, 3(2), 140-148. DOI: 10.56061/fbujohs.1126000

- Özbek Z, Beydağ KD. (2022). Yüksek riskli gebelerde eş desteği ve gebelik stresi arasındaki ilişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 15(2):144-155 doi:10.26559/mersinsbd.950382
- Özcan H, Arar İ, Çakır A. (2018). Babalar ve gebelik süreci. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49(1), 72-76.
- Özkan H, Çelebioğlu A, Üst ZD, Kuru Direk F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 6(3), 191-196.
- 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, 7(1), 49-54.
- Öztürk N, Aydın N. (2018). Maternal prenatal stresin gelişmekte olan fetüse etkileri. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics 11(2), 16-21.
- Pehlivanoglu Çelik F, Er Güneri S. (2020). The Relationship Between Adaptation to Pregnancy and Prenatal Attachment in High-Risk Pregnancies. Psychiatria Danubina, 32(suppl. 4), 568-575.
- Rollè L, Prino LE, Sechi C, Vismara L, Neri E, Polizzi C, et al. (2017). Parenting Stress, Mental Health, Dyadic Adjustment: A Structural Equation Model. Frontiers in Psychology, 8: 1-10.
- Soğukpınar N, Baykal Akmeşe Z, Hadımlı A, Balçık M, Akın B. (2018). Doğum Evlerinde Riskli Gebelik Profili: İzmir ili örneği.
- Şener Y, Günaydın Y. (2023). Perception of spousal support during pregnancy, nausea-vomiting experienced during early pregnancy and related factors: a cross-sectional study. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 15(4).
- Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2), 97-103.
- Tadesse M, Boltana AT, Asamoah BO. (2018). Husbands' participation in birth preparedness and complication readiness and associated factors in wolaita sodotown, Southern Ethiopia. Afr J Prim Health Care Fam Med. 11,10(1): e1-e8
- Tanpradit K, Kaewkiattikun K. (2020). The effect of perceived stress during pregnancy on preterm birth. International Journal of Women's Health 12, 287.
- Teskereci G, Ünal A, Özbek N, Koçak B. (2021). Prenatal Bağlanmayı Destekleyici Bakım Uygulamaları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13(4), 805-819.
- Topaç Tunçel N, Kahyaoğlu Süt H. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(1), 9-17.

- Turan Z, Kurt G, Arslan H. (2020). Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisinin incelenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1126-1136.
- Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. (2010). Comparison of Maternal–Andpaternal–Fetal Attachment in Turkish Couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9.
- Wilson ME, White MA, Cobb B, Curry R, Greene D, Popovich D. (2000). Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament, *J. Adv. Nurs*, 31, 204-210.
- Yanık D, Özcanarşlan F. (2019). Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(3), 96-104.
- Yılmaz F, Pasinlioğlu T. (2012). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doi: 10.17367/JACSD.2014019294
- Yılmaz H, Çoban A. (2022). İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-36.
- Yüksekal Z, Yurdakul M. (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 800-808.
- Yüksekal Z. (2019). Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

EKLER

EK 1. Gebe Tanıtım Formu

EK 2. Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği

EK 3. Prenatal Bağlanma Envanteri

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF)

EK 5. Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği Kullanım İzni

EK 6. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni

EK 7. T.C. Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Kabul Belgesi

EK 8. Etik Kurul Onay Formu

EK 1. Gebe Tanıtım Formu

Gebe Tanıtım Formu

1. Yaş grubunuz nedir?

- a) 18-23 b) 24-29 c) 30-35 d) 36 ve üstü

2. Eğitim durumu nedir?

- a) Oku- yazar değil b) ilkokul c) lise d) lisans e) lisans üstü

3. Mesleğiniz nedir? ?

- a) Ev hanımı b) memur c) işçi d) serbest meslek e) diğer

4. Aylık ortalama geliriniz ne kadardır?

- a) Asgari ücret altı b) asgari ücret c) asgari ücret üstü

5. Gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Geliri giderden az b) gelir gidere denk c) gelir giderden fazla

6. Eşinizin yaşı nedir ?

- a) 18-23 b) 24-29 c) 30-35 d) 36 ve üstü

7. Eşinizin mesleği nedir?

- a) İşsiz (çalışmıyor) b) memur c) işçi d) serbest meslek e) diğer

8. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) Oku- yazar değil b) ilkokul c) lise d) lisans e) lisans üstü

9. Sosyal güvenceniz varmı ?

- a) Var b) yok

10. Eşiniz ile nasıl evlendiniz?

- a) Görücü usulu b) flört dönemi geçirerek

11. Kaç yıllık evlisiniz ?

- a) 1 yıldan az b) 2-5 yıl c) 5 yıl ve üstü

12. Gebelik planlı bir gebelik miydi ?

- a) Evet b) hayır

13. Bebeğinizin cinsiyeti nedir ?

- a) Kız b) erkek c) henüz belli değil

14. Eşiniz gebe olduğunuzu ilk öğrendiğinizde kendini baba olmaya hazır hissediyor muydu?

- a) Hissetmiyordu b) kısmen hissediyordu b) hissediyordu

15. Aşağıdaki seçeneklerden sizin için en uygun olanı işaretleyiniz.

- a) Eşim baba olmaya hazır hissetmiyor, bu yüzden gebelik süreci ve rutin ev işleri ile ilgilenmek içinden gelmiyor.
b) Eşim baba olmaya hazır hissetmiyor fakat yine de bana destek olmaya çalışıyor.
c) Eşim baba olmaya hazır ve her konuda destek oluyor.
d) Eşim baba olmaya hazır fakat yoğun iş temposu nedeniyle pek ilgilenemiyor.

EK 2. Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği

	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
1) Eşim doğum ile ilgili sahip olduğu bilgileri benimle paylaşır.					
2) Gebeliğim süresince eşim nasıl hissettiğimi anlar.					
3) Eşim karnıma dokunarak bebeğimiz ile iletişim kurmaya çalışır.					
4) Eşim bebek bakımı ile ilgili sahip olduğu bilgileri benimle paylaşır.					
5) Gebelik eşimle duygusal yakınlığımızı arttırdı.					
6) Eşim gebelikle ilgili bilgi edinmeye çalışır.					
7) Eşim gebelikte oluşan fiziksel rahatsızlıklarla (bulantı, kusma vb.) baş etmemde yardımcı olur.					
8) Eşim gebeliğim süresince beni çekici bulduğunu hissettirir.					
9) Eşim gebeliğim süresince ev işlerinde (temizlik, yemek hazırlığı, diğer çocukların bakımı vb.) yardımcı olur.					
10) Eşim gebelikle ilgili sahip olduğu bilgileri benimle paylaşır.					
11) Eşim doğum ile ilgili bilgi edinmeye çalışır.					
12) Bebek ile ilgili hazırlıkları (alışveriş, oda hazırlığı vb.) eşimle birlikte yaparız.					
13) Eşimle bebeğimizle ilgili hayaller kurarız.					
14) Gebelikte eşim giysilerimi/ayakkabılarımı giymek ve çıkarmak gibi yapmakta zorlandığım durumlarda yardımcı olur.					
15) Eşim bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmeye çalışır.					
16) Gebeliğim süresince eşim ihtiyacım olduğunda yanımda olur.					

EK 3. Prenatal Bağlanma Envanteri

		Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1	Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2	Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3	Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4	Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5	Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6	Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7	Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8	Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9	Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10	Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

“Riskli Gebelerde Eş Tarafından Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanmaya Etkisi” adlı çalışma, **gebenin eşi tarafından algıladığı sosyal desteğin prenatal bağlanmaya etkisinin görülmesi, babaların sürece daha aktif olarak katılımının sağlanması ve baba adaylarının gebelik sürecinde aktif olmalarının büyük önem taşıdığının görülmesi amaçlanmıştır.**

Çalışma sorumlu yürütücü tarafından hazırlanan anket formu ve ölçeklerin araştırmacı tarafından sizinle yapılan görüşme aracılığıyla gerçekleştirilecektir. Bu görüşme ortalama 15 dk. sürecektir. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

İkinci bölüm: (Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Ebe Ebru KAYA BAYIROĞLU tarafından **Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi** Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası Gebe **Perinatoloji Servisinde riskli gebelik tanısıyla yatışı yapılan** gebelerle bu çalışmanın yapılacağı, yukarıdaki bilgiler bana ile aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ebe Ebru KAYA BAYIROĞLU, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde ve 0533 275 48 02'den arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-soyadı, İmzası, Görevi

EK 5. Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği Kullanım İzni



EK 6. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni



EK 7. T.C. Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Kabul Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.07.2023-E.266740



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Enstitü Yönetim Kurulu



Sayı : E-11853448-302.14.01-266740
Konu : Tez Önerisi (Ebru KAYA
BAYIROĞLU)

25.07.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitü Yönetim Kurulu'nun 18.07.2023 tarih ve 238 sayılı toplantısında alınan 4 nolu karar örneği, aşağıda sunulmaktadır.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

4- Ebelik EABD Yüksek Lisans programı öğrencisi **Ebru KAYA BAYIROĞLU**'nun Tez Öneri Değerlendirme Formu ve ekleri okundu.

Yapılan görüşmeler sonunda; ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı ile danışmanın uygun görüşü de göz önünde bulundurularak, **Yüksek Lisans** programı öğrencisinin **tez önerisinin Etik Kurulundan ve ilgili kurumdan izin alınmak kaydıyla** aşağıdaki şekliyle uygun olduğuna **oy birliği** ile karar verildi.

ÖĞRENCİNİN			
Adı Soyadı	Danışmanı	EABD	Tez Adı
Ebru KAYA BAYIROĞLU	Dr. Öğr. Üyesi Melek BALÇIK ÇOLAK	Ebelik (YL)	Riskli Gebelerde Eş Tarafından Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanmaya Etkisi

Prof. Dr. Hüseyin Özkan TOPLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.

Dağıtım:
Gereği:
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Melek BALÇIK ÇOLAK

Bilgi:
Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Dijitalleşme Kodu: EBAK/UBLU/Pa Kodu: 05702
Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Etimesoğlu Kampüsü 54107
Sakarya/Sakarya
Taleksiz No: 0264 295 3399 Faks No: 0264 295 4009
e-Posta: sagbil@sakarya.edu.tr Elektronik Ad: www.sagbil.sakarya.edu.tr

Belge Tutarı Adresi : https://belge.gov.tr/whd/06-0790602-00AC100E-F546E-260700
Bilgi için: Ayşen Coşkun
Ünvanı: Ayniyat Saygıman



Taleksiz No: 2853123

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 8. Etik Kurul Onay Formu



ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Ebru KAYA BAYIROĞLU
Doğum yeri ve tarihi :
Uyruğu :
Medeni durumu :
Askerlik durumu :
Mail adresi:
Yabancı dili :

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

31.01.2019- Ebe Bilirkişi
2019 - Pedagojik Formasyon
01.02.2018 - Sakarya Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezsiz Yüksek Lisans
03.06.2011- Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Lisans)

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

Ebe

IV- Mesleki Deneyimi

06.01.2012- Ağrı Patnos Devlet Hastanesi
09.10.2023- Sakarya Kocaali Toplum Sağlığı Merkezi Kestanepınarı Sağlık Evi
30.05.2014- Sakarya Akyazı Toplum Sağlığı Merkezi
15.08.2018- Sakarya Akyazı 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi (Halen)

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Çınar N, Bayıroğlu EK. (2017). Prenatal dönemden altı yaşa kadar ağız diş sağlığının korunması ve geliştirilmesi. STED, Volume:26, Issue: 2; 84-88
Bayıroğlu, EK., Durdu, CB., Çolak, MB. (2023). Ebelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamalara Bakış. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 4(3), 23-39.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

VIII- Diğer Bilgiler