



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi

Effect of gravidity on social support perception and prenatal attachment

Zekiye Turan¹, Gönül Kurt², Hamide Arslan¹

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, ²Ebelik Anabilim Dalı, Ebelik Bölümü, Sakarya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45 (3):1126-1136

Abstract

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effect of gravidity on perception of social support and prenatal attachment of pregnant women.

Materials and Methods: Descriptive analytical research design was used in this study. The sample consisted of 98 primigravid and 107 multigravid women. It was used "Participant Description Questionnaire", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPS)" and "Prenatal Attachment Inventory (PAI)" for the data collection.

Results: Median score of MSPS was 74.0 (13-84) and the mean score of PAI was 41.16±10.65 for pregnant women. PAI score of multigravid was higher than primigravid. PAI scores of pregnant women were found statistically significant by age, education level and employment status. PAI score of primigravid was found significantly lower in the third trimester than the other trimesters. The high level positive correlation between the total score of MSPS and subscales of MSPS of pregnant women. There was negative correlation between the total score of MSPS and PAI in multigravid and all of the pregnant women.

Conclusion: Education level, age, income, employment status effect of social support perception and prenatal attachment level during pregnancy. Multigravidity positively affects prenatal attachment; in primigravid women, prenatal attachment level to be low in the last trimester. While the prenatal attachment of pregnant women increases, perception of social support decreased.

Keywords: Primigravid, multigravid, social support, prenatal attachment

Öz

Amaç: Bu çalışma ile, gebelik sayısının sosyal destek algısı ve prenatal dönem bağlanma düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada tanımlayıcı analitik araştırma dizaynı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 98 primigravida, 107 multigravida oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, "Katılımcı Tanılama Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ve "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)" kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin ÇBASDÖ ortanca puanı 74,0 (13-84), PBE puan ortalaması 41,16±10,65 olarak hesaplanmıştır. Multigravidaların PBE puanlarının primigravidalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre PBE puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Primigravidalarda, üçüncü trimester PBE puanının birinci ve ikinci trimesterlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelerin ÇBASDÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Tüm gebelerde ve multigravidalarda, ÇBASDÖ ve PBE arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Eğitim düzeyi, yaş, ekonomik durum ve çalışma durumunun gebelikte sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyini etkilediği bulunmuştur. Multigravidaların prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu, primigravidalarda ise, üçüncü trimesterde prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Gebelerde prenatal bağlanma düzeyi arttıkça sosyal destek algısının azaldığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Primigravida, multigravida, sosyal destek, prenatal bağlanma

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Zekiye Turan, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Turkey E-mail: zekiyeturan@sakarya.edu.tr
Geliş tarihi/Received: 04.05.2020 Kabul tarihi/Accepted: 22.06.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 31.08.2020

GİRİŞ

Gebelik dönemi, büyüyen ve gelişen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için kadında bazı fizyolojik, anatomik ve bilişsel değişikliklerin meydana geldiği ve bu değişiklikler ile birlikte gebeliğe uyum sürecinde psikolojik değişikliklerin de yaşandığı özel bir dönemdir^{1,2}. Gebelik döneminde anne sağlığı, bebek sağlığı ve ebeveynlik rolleri hakkında kaygı yaşanabilmektedir^{3,4}. Bu kapsamda genellikle gebe kadınlar, gebeliğe ve ebeveynliğe uyum sağlamak için sosyal destek almaya ihtiyaç duymaktadır⁴.

Sosyal destek; travmatik yaşam olaylarının etkilerini ortadan kaldırmak ve psikolojik olarak rahatlamak amacıyla aile, arkadaşlar veya çevre tarafından sağlanan maddi, manevi, bilgilendirici ve duygusal yardımların tümünü içeren bir kaynaktır^{1,4}. Gebelik döneminde verilen sosyal destek, kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumu kolaylaştırmanın yanı sıra ruh sağlığını iyileştirmede de önemli bir rol oynamaktadır³. Gebe kadına yeterli sosyal destek sağlandığında, gebelik dönemi daha iyi geçmekte, annelik rolüne daha hızlı uyum sağlanmakta ve doğum sonrası daha az sorun yaşanmaktadır⁵. Aynı zamanda sosyal desteği yüksek olan gebe kadınlar, desteği düşük olanlara göre gebelik sürecini daha mutlu geçirmekte ve gebeliklerinde olumlu duygular yaşamaktadırlar¹. Eğitim düzeyinin sosyal destek düzeyini etkilediği; eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendini ifade etme ve sosyal paylaşımlarının arttığı ortaya konulmuştur⁶.

Gebelik dönemi aynı zamanda anne ile bebek arasındaki bağlanmanın temellerinin atıldığı özel bir dönemdir⁷. Bağlanma, insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere duydukları güçlü duygusal bağ olarak tanımlanmaktadır. Prenatal bağlanma ise, anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen ilişki olarak tanımlanmaktadır. Prenatal bağlanmanın doğumdan önce başladığı bildirilmektedir⁸. Prenatal bağlanmanın yeterli olmaması, çocukluk, adolesan ve yetişkinlik dönemlerinde ruh sağlığında olumsuz etkilere neden olabilmektedir⁹. Gebenin eğitim düzeyi, gebelik haftası, çocuk sayısı, gebelik sayısı ve eşi ile olan ilişkisi prenatal bağlanmayı etkilemektedir¹⁰. Ayrıca gebenin psikososyal açıdan iyi olması, annelik rollerini olumlu etkileyerek, maternal bağlanmanın sağlıklı olmasını sağlamaktadır. Gebe kadınların psikososyal sağlığı ile annelik rolü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, algılanan sosyal destek arttıkça, prenatal bağlanmanın arttığı bildirilmektedir⁸.

Gebelerle ilgilenen ebe ve hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumlarını değerlendirmeleri önemlidir. Gebelik döneminde, gebelik sürecini olumsuz etkileyebilecek yetersiz sosyal desteğin belirlenmesi ile gebe kadınlara profesyonel destek verilebilmekte, böylelikle gebe kadınların olumlu gebelik deneyimi edinmeleri ve iyi aile ilişkileri kurmaları sağlanabilmektedir^{1,3}.

Bu kapsamda, gebelikte kadınların sosyal destek algıları ile prenatal bağlanma düzeylerinin ve bu düzeyleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi ebelik/hemşirelik girişimlerinde yol gösterici olacaktır. Bu çalışma ile gebelik sayısının sosyal destek algısı ve prenatal dönem bağlanma düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada tanımlayıcı analitik araştırma dizaynı kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 06.11.2019; No: 71522473/050.01.04/138). Ayrıca, araştırma kapsamında görüşülen gebe kadınların gönüllü olur formu ile yazılı onamları alınmıştır.

Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe polikliniğinde, Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 98 primigravida, 107 multigravida kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G. Power 3.1.9.2 paket programı kullanılmıştır. Yapılan hesaplamada, a priori; "compute required sample size, given alpha, power and effect size" hesaplaması kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, bağımsız iki değişken arasında "t testi" için (two tails), %95 güven aralığında, %90 güç, 0,5 etki değeri ve grupların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları arasında 5 birimlik fark olabileceği ön kabulüyle en az 86 primigravida ve 86 multigravida olmak üzere toplam 172 gebe kadın olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim güçlüğü veya problemi olmayan, Türkçe okuyabilen, konuşabilen ve anlayabilen ve mental bir problemi olmayan gebe kadınlar dahil edilmiştir. 18 yaş altında olan gebeler, reşit olmamaları, araştırmaya katılmaları

için kendi rızalarının yeterli olmayacağı ve adli nedenlerle araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma kapsamında 110 primigravida, 110 multigravida olmak üzere toplam 220 gebe kadın ile görüşülmüştür. Ancak veri toplama formlarını eksik doldurmaları nedeni ile, 12'si primigravida ve 3'ü multigravida kadın örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırma 98'i primigravida, 107'si multigravida olmak üzere toplam 205 gebe kadın ile tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında "Katılımcı Tanılama Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Prenatal Bağlanma Envanteri" kullanılmıştır.

Katılımcı tanılama formu

Bu form gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan iki bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde gebe kadınların yaş, eğitim durumu, mesleği, eşin yaşı, eşin mesleği, yaşadığı yer, ekonomik durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren yedi soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu gibi obstetrik özellikleri içeren beş soru yer almaktadır^{3,10}.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir¹¹. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır¹². ÇBASDÖ 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar, "Aile", "Arkadaş" ve "Özel Bir İnsan" olarak adlandırılmaktadır. Ölçek 7'li Likert türünde yanıtlanmaktadır ve her madde 1'den (kesinlikle hayır) 7'ye (kesinlikle evet) kadar puanlanmaktadır. Her bir alt boyutta yer alan madde puanlarının toplanması ile alt boyut toplam puanı; alt boyut toplam puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını veya yoksunluğunu göstermektedir. Ölçeğin özgün formunda Cronbach alfa değeri 0,89; aile alt boyut Cronbach alfa değeri 0,85; arkadaş alt boyut Cronbach alfa değeri 0,88 ve özel bir insan alt boyut Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur¹². Bu

çalışma için; ÇBASDÖ Cronbach alfa değeri 0,91; aile alt boyut Cronbach alfa değeri 0,89; arkadaş alt boyut Cronbach alfa değeri 0,90 ve özel bir insan alt boyut Cronbach alfa değeri 0,87 olarak hesaplanmıştır.

Prenatal Bağlanma Envanteri

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Muller ve Mercer tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir¹³. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Yılmaz ve Beji (2013) tarafından yapılmıştır¹⁴. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4 arasında puanlanan 4'lü Likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması bağlanma düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin özgün formunda Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur¹⁴. Bu çalışma için PBE Cronbach alfa değeri 0,87 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Uygulama öncesinde gebe kadınlara araştırmanın amacı ve metodu anlatılmış ve çalışmaya katılımlarında gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlara veri toplama formları araştırmacılar tarafından verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Veri toplama süresince katılımcıların tüm soruları araştırmacılar tarafından cevaplandırılmıştır. Veri toplama formunun doldurulması her bir katılımcı için ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama±standart sapma, ortanca (minimum-maximum) olarak gösterilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare analizi kullanılmıştır. Ölçek analizlerinde normal olmayan dağılımlar için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi; normal dağılıma uygun veriler için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi-ANOVA kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tabloda gösterilmemekle birlikte, çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,87 \pm 5,39$ olup, gebelik haftası ortalama $26,17 \pm 9,21$ olarak hesaplanmıştır. Gebe kadınların çoğunluğu, lise ve üzeri bir okuldan mezun olduğunu (%66,3), çalışmadığını (%77,1) ekonomik durumun orta düzeyde olduğunu (68,8), bu

gebeliği istediğini (%75,6) ve doğum öncesi bakım almadığını (%82,4) bildirmiştir. Primigravida ve multigravidaların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir. Yaş grubu, eğitim düzeyi ve gebeliğin istenme durumu açısından primigravidalar ile multigravidalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$; Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Değişken (n,%)	Primigravida (n=98)		Multigravida (n=107)		Test ve p Değeri
Yaş grubu					
20 yaş ve altı	11	11,2	2	1,9	$\chi^2=30,600$ $p < 0,001$
21-25	39	39,8	22	20,5	
26-30	35	35,8	38	35,5	
31-35	11	11,2	26	24,3	
36 yaş ve üzeri	2	2,0	19	17,8	
Eğitim düzeyi					
Okuryazar	3	3,1	1	0,9	$\chi^2=31,781^*$ $p < 0,001$
İlköğretim	19	19,4	46	43,0	
Lise	32	32,6	40	37,4	
Lisans ve üzeri	44	44,9	20	18,7	
Yaşadığı yer					
İl	27	27,6	26	24,3	$\chi^2=2,091$ $p=0,352$
İlçe	59	60,2	60	56,1	
Kırsal	12	12,2	21	19,6	
Ekonomik durum					
İyi	34	34,7	25	23,4	$\chi^2=4,214^*$ $p=0,126$
Orta	63	64,3	78	72,9	
Kötü	1	1,0	4	3,7	
Çalışma durumu					
Çalışmıyor	70	71,4	88	82,2	$\chi^2=2,801$ $p=0,094$
Çalışıyor	28	28,6	19	17,8	
Eş çalışma durumu					
Çalışmıyor	2	2,0	8	7,5	$\chi^2=2,191^{**}$ $p=0,139$
Çalışıyor	96	98,0	99	92,5	
Gebelik haftası					
1. Trimester	18	18,4	11	10,3	$\chi^2=2,307$ $p=0,511$
2. Trimester	35	35,7	38	35,5	
3. Trimester	45	45,9	58	54,2	
Gebeliğin istenme durumu					
İstenen	84	85,7	71	66,4	$\chi^2=9,372$ $p=0,002$
İstenmeyen	14	14,3	36	33,6	
Doğum öncesi bakım alma					
Almış	19	19,4	17	15,9	$\chi^2=0,225$ $p=0,635$
Almamış	79	80,6	90	84,1	
Kronik hastalık durumu					
Yok	87	88,8	83	77,6	$\chi^2=3,779$ $p=0,052$
Var	11	11,2	24	22,4	

* Fisher's Exact Test, ** Continuity Correction, χ^2 Ki-kare testi

Tablo 2. Gebelerin sosyal destek algı puanları ile prenatal bağlanma puanlarının dağılımı

Ölçekler	Primigravida (n=98)	Multigravida (n=107)	Test ve p değeri	Toplam örneklem (n=205)
ÇBASDÖ	Med (min-max)	Med (min-max)		Med (min-max)
Aile	28,0 (12-28)	28,0 (4-28)	Z= -1,230 p=0,219	28,0 (12-28)
Arkadaş	26,0 (4-28)	24,0 (4-28)	Z= -1,316 p=0,188	25,0 (4-28)
Özel bir insan	25,0 (4-28)	22,0 (4-28)	Z= -2,170 p=0,030	23,0 (4-28)
Ölçek toplam puanı	76,5 (36-84)	70,0 (13-84)	Z= -2,579 p=0,010	74,0 (13-84)
PBE	Ort.±SS	Ort.±SS	Test ve p değeri	Ort.±SS
	38,79±10,69	43,33±10,18	t=-3,115 p=0,002	41,16±10,65

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri Z: Mann Whitney-U testi; t: Bağımsız örneklem t testi, Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 3. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal destek algıları ve prenatal bağlanma düzeyleri

Özellikler		Primigravida (n=98)		Multigravida (n=107)		Toplam örneklem (n=205)	
		PBE	ÇBASDÖ	PBE	ÇBASDÖ	PBE	ÇBASDÖ
		Ort.±SS	Med (min-max)	Ort.±SS	Med (min-max)	Ort.±SS	Med (min-max)
Yaş grubu	20 yaş ve altı	43,55±11,07	74,00 (39-84)	54,00±5,66	70,50 (60-81)	45,15±10,95	74,00 (39-84)
	21-25	35,56±10,45	74,00 (36-84)	40,18±10,26*	64,00 (30-84)	37,23±10,53*	72,00 (30-84)
	26-30	40,60±10,31	82,00 (36-84)	42,13±10,02	69,00 (13-84)	41,40±10,12	74,00 (13-84)
	31-35	40,36±11,01	81,00 (51-84)	42,46±10,18	76,50 (16-84)	41,84±10,33	78,00 (16-84)
	>35	35,00±8,49	65,00 (46-84)	49,42±8,19 ^b	77,00 (17-84)	48,05±9,10 ^b	77,00 (17-84)
Test ve p değeri		F=1,869 p=0,122	KW=2,670 p=0,615	F=3,201 p=0,016*	KW=3,059 p=0,548	F=5,169 p=0,001*	KW=1,264 p=0,867
Eğitim düzeyi	Okuryazar	45,33±12,34	84,00 (39-84)	55,00	17,00 (17-17)	47,75±11,18	61,50 (17-84)
	İlköğretim	41,37±10,06	72,00 (46-84)	45,15±9,24	71,00 (16-84)	44,05±9,57 ^a	72,00 (16-84)
	Lise	38,56±12,41	82,00 (54-84)	41,70±11,08	68,50 (13-84)	40,31±11,71	74,50 (13-84)
	Lisans ve üzeri	37,39±9,46	75,00 (36-84)	41,80±10,02	70,00 (47-84)	38,77±9,78 ^b	74,50 (36-84)
Test ve p değeri		F=1,000 p=0,396	KW=6,099 p=0,107	F=1,440 p=0,236	KW=3,971 p=0,265	F=3,456 p=0,017*	KW=0,437 p=0,933
Yaşadığı yer	İl	38,11±10,78	76,00 (36-84)	45,69±9,21	72,00 (17-84)	41,83±10,65	75,00 (17-84)
	İlçe	37,85±10,47	80,00 (36-84)	43,25±10,45	70,00 (16-84)	40,57±10,76	74,00 (16-84)
	Kırsal	44,92±10,44	71,00 (39-84)	40,62±10,28	63,00 (13-84)	42,18±10,39	68,00 (13-84)
Test ve p değeri		F=2,314 p=0,104	KW=2,300 p=0,317	F=1,460 p=0,237	KW=2,339 p=0,311	F=0,436 p=0,647	KW=5,546 p=0,062
Ekonomik durum	İyi	40,85±12,01	75,00 (36-84)	41,72±11,43 ^a	77,00 (31-84) ^a	41,22±11,67	75,00 (31-84) ^a
	Orta	37,76±9,91	78,00 (36-84)	43,15±9,52 ^a	68,50 (13-84)	40,74±10,03	72,00 (13-84) ^a
	Kötü	33,00	46,00 (46-46)	56,75±5,06 ^b	36,50 (16-64) ^b	52,00±11,49	46,00 (16-64) ^b
Test ve p değeri		F=1,072 p=0,346	KW=2,201 p=0,333	F=4,018 p=0,021*	KW=7,519 p=0,023*	F=2,745 p=0,067	KW=9,921 p=0,007*
Çalışma durumu	Çalışmıyor	39,79±10,96	76,00 (36-84)	43,91±10,55	68,00 (13-84)	42,08±10,89	72,00 (13-84)
	Çalışıyor	36,29±9,74	77,50 (36-84)	40,63±7,96	78,00 (50-84)	38,04±9,23	78,00 (36-84)
Test ve p değeri		t=1,472 p=0,144	Z=-0,386 p=0,700	t=1,277 p=0,205	Z=-1,501 p=0,133	t=2,305 p=0,022	Z=-1,542 p=0,123
Eş çalışma durumu	Çalışmıyor	38,50±24,75	60,50 (49-72)	47,00±12,11	60,00 (13-83)	45,30±13,96	60,00 (13-83)
	Çalışıyor	38,79±10,50	77,00 (36-84)	43,03±10,02	70,00 (16-84)	40,94±10,45	74,00 (16-84)
Test ve p değeri		t=-0,038 p=0,970	Z=-1,309 p=0,191	t=1,062 p=0,291	Z=-1,593 p=0,111	t=1,264 p=0,208	Z=-2,239 p=0,025

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri, Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma, F: Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA; t: Bağımsız Örneklem t testi; KW: Kruskal-Wallis testi; Z: Mann Whitney-U testi

* Bağımsız değişkenlerde aralarında fark olan gruplar a ve b ile gösterilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin genel sağlık durumları ve obstetrik özelliklerine göre sosyal destek algıları ve prenatal bağlanma düzeyleri

Özellikler		Primigravida (n=98)		Multigravida (n=107)		Toplam örneklem (n=205)	
		PBE	ÇBASDÖ	PBE	ÇBASDÖ	PBE	ÇBASDÖ
		Ort.±SS	Med (min-max)	Ort.±SS	Med (min-max)	Ort.±SS	Med (min-max)
Trimester	1 Trimester	42,00±9,42 ^a	75,50 (36-84)	45,36±10,17	68,00 (16-84)	43,28±9,67	72,00 (16-84)
	2. Trimester	42,60±10,24 ^a	75,00 (39-84)	42,76±10,05	72,00 (22-84)	42,68±10,07	74,00 (22-84)
	3. Trimester	34,53±10,12 ^b	82,00 (36-84)	43,31±10,39	67,00 (13-84)	39,48±11,12	74,00 (13-84)
Test ve p değeri		F=7,479 p=0,001*	KW= 3,354 p=0,187	F=0,275 p=0,760	KW= 1,198 p=0,549	F=2,652 p=0,073	KW=0,107 p=0,948
Gebeliğin istenme durumu	İstenen	39,25±11,16	78,50 (36-84)	43,27±10,05	68,00 (17-84)	41,09±10,82	74,00 (17-84)
	İstenmeyen	36,00±6,98	71,50 (36-84)	43,44±10,58	73,50 (13-84)	41,36±10,21	72,00 (13-84)
Test ve p değeri		t=1,053 p=0,295	Z=-1,494 p=0,135	t=-0,085 p=0,933	Z=-0,870 p=0,384	t=-0,155 p=0,877	Z=-0,532 p=0,594
Doğum öncesi bakım alma	Almış	37,26±9,11	81,00 (36-84)	40,00±10,40	74,00 (17-84)	38,56±9,70	78,50 (17-84)
	Almamış	39,15±11,06	76,00 (36-84)	43,96±10,07	69,00 (13-84)	41,71±10,79	72,00 (13-84)
Test ve p değeri		t=-0,689 p=0,492	Z=-0,791 p=0,429	t=1,478 p=0,142	Z=-1,018 p=0,309	t=-1,620 p=0,107	Z=-1,244 p=0,214
Kronik hastalık	Yok	38,53±10,56	78,00 (36-84)	40,00±10,40	70,00 (13-84)	40,79±10,53	74,00 (13-84)
	Var	40,82±12,07	74,00 (36-84)	43,96±10,07	67,00 (16-84)	42,91±11,19	69,00 (16-84)
Test ve p değeri		t=-0,667 p=0,506	Z=-1,121 p=0,262	t=-0,298 p=0,105	Z=-0,753 p=0,451	t=-1,073 p=0,284	Z=-1,663 p=0,096

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, PBE:Prenatal Bağlanma Envanteri, Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma

F: Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA; t: Bağımsız Örneklem t testi; KW: Kruskal-Wallis testi; Z: Mann Whitney-U testi

* Bağımsız değişkende aralarında fark olan gruplar a ve b ile gösterilmiştir.

Tablo 5. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ve prenatal bağlanma düzeyleri ile değişkenler arasındaki ilişki

Değişkenler		PBE (t)	ÇBASDÖ (r)			
			Aile	Arkadaş	Özel bir insan	Ölçek toplam puanı
Primigravida (n=98)						
ÇBASDÖ	Aile	-0,025	1,000			
	Arkadaş	-0,081	0,424**	1,000		
	Özel bir insan	-0,082	0,297**	0,758**	1,000	
	Ölçek toplam puanı	-0,078	0,473**	0,903**	0,940**	1,000
Multigravida (n=107)						
ÇBASDÖ	Aile	-0,407**	1,000			
	Arkadaş	-0,304*	0,454**	1,000		
	Özel bir insan	-0,318*	0,454**	0,517**	1,000	
	Ölçek toplam puanı	-0,416**	0,359**	0,812**	0,844**	1,000
Toplam örneklem (n=205)						
ÇBASDÖ	Aile	-0,241**	1,000			
	Arkadaş	-0,223*	0,430**	1,000		
	Özel bir insan	-0,227*	0,335**	0,329**	1,000	
	Ölçek toplam puanı	-0,278**	0,545**	0,848**	0,893**	1,000
Yaş	0,199*	0,004	0,049	0,023		0,035
Gebelik sayısı	0,234*	-0,103	-0,095	-0,156***		-0,187*
Eğitim düzeyi	-0,241**	0,024	-0,060	0,003		-0,003

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri; n* p<0,01 ** p<0,001 *** p<0,05

Gebelerin ÇBASDÖ puanı ve PBE puanlarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Gebelerin ÇBASDÖ puanı 74,0 (13-84), aile alt boyut puanı 28,0 (12-28), arkadaş alt boyut puanı 25,0 (4-28), özel bir insan alt

boyut puanı 23,0 (4-28), PBE puan ortalaması ise 41,16±10,65 olarak hesaplanmıştır. Primigravidalar ile multigravidalar arasında ÇBASDÖ toplam puanı ve özel bir insan alt boyutu açısından istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, primigravidadaların, multigravidalara göre ÇBASDÖ toplam puanı (primigravida=76,5, multigravida=70) ve özel bir insan alt ölçek puanı (primigravida=25, multigravida=22) daha yüksektir. ÇBASDÖ aile ve arkadaş alt boyutları açısından primigravidalar ile multigravidalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Öte yandan, multigravidaların PBE puanlarının, primigravidalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0,002$). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$; Tablo 2).

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBASDÖ ve PBE puanları Tablo 3'te gösterilmiştir. PBE toplam puan ortalaması, gebelerin yaş grubu ($p = 0,001$), eğitim düzeyi ($p = 0,017$) ve çalışma durumuna ($p = 0,022$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Ayrıca ÇBASDÖ toplam puanı ile ekonomik durum ($p = 0,007$) ve eş çalışma durumu ($p = 0,025$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 3).

Primigravidadaların sosyo-demografik değişkenleri ile ÇBASDÖ ve PBE puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; sosyo-demografik özellikler açısından ÇBASDÖ ve PBE puanları arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Multigravidaların sosyo-demografik değişkenlerine göre ÇBASDÖ ve PBE puanları incelendiğinde ise; PBE toplam puan ortalaması, yaş grubu ($p = 0,016$) ve ekonomik duruma ($p = 0,021$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur. ÇBASDÖ puanının ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu saptanmıştır ($p = 0,021$; Tablo 3).

Gebelerin genel sağlık durumları ve obstetrik özelliklerine göre ÇBASDÖ ve PBE puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te sunulmuştur. Örneklem kapsamındaki bütün gebe kadınların ve ayrıca multigravidaların genel sağlık durumu ve obstetrik özellikleri ile ÇBASDÖ ve PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Primigravidadaların ise, gebelik dönemine göre PBE puanının istatistiksel olarak farklı olduğu bulunmuştur ($p = 0,001$). Buna göre gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan primigravidadaların PBE puanı birinci ve ikinci trimesterlerde olan gebelere göre daha düşüktür ($p = 0,001$; Tablo 4).

Gebelerin algıladıkları sosyal destek, prenatal bağlanma ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişki Tablo 5'de gösterilmiştir. Toplam örneklemin ($n = 205$), primigravidalar ($n = 98$) ve multigravidaların ($n = 107$)

ÇBASDÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Toplam örneklem ($n = 205$) ve multigravidaların ($n = 107$) ÇBASDÖ ve PBE arasında negatif yönde bir ilişki olduğu; primigravidadaların ($n = 98$) ÇBASDÖ ve PBE puanları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Toplam örnekleme yaş ile PBE arasında ve gebelik sayısı ile PBE arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, eğitim düzeyi ile PBE arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öte yandan, gebelik sayısı ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında ve gebelik sayısı ile ÇBASDÖ özel bir insan alt boyut puanı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Gebelikte sosyal desteğin yeterli olması, kadının gebelik dönemini daha iyi geçmesini, annelik rolüne daha hızlı uyum sağlamasını ve gebelikte daha az sorun yaşanmasını sağlamaktadır⁵. Bu çalışmada, gebe kadınların ÇBASDÖ'ne göre sosyal destek algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Gebe kadınların ÇBASDÖ alt boyutlarından aile sosyal destek algıları en yüksek iken, özel bir insan sosyal destek algıları en düşüktür (Tablo 2). Literatürde yer alan çalışmalarda da gebe kadınların ÇBASDÖ'ye göre sosyal destek algılarının yüksek olduğu ve ÇBASDÖ alt boyutlarından aile sosyal destek algılarının en yüksek olduğu bildirilmiştir^{1,8,15}. Aksoy ve arkadaşlarının riskli gebelerle yaptıkları çalışmada gebe kadınların sosyal destek algısının orta düzeyde olduğu bulunmuştur¹⁶. Çalışmamızın bulgularından farklı olarak, Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında, gebe kadınların ÇBASDÖ alt boyutlarından özel bir insan sosyal destek algılarının en yüksek olduğu bildirilmiştir¹⁷. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda gebelik dönemindeki hormonal değişimlerden dolayı gebe kadınların duygusal dalgalanmalar yaşamasına bağlı olarak sosyal destek algılarının değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Bu nedenle gebelik döneminde eşin ve aile üyelerinin gebe kadına destek vermesi gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda, ekonomik durumu kötü olan gebelerin, ekonomik durumu yüksek ve orta düzeyde olan gebelere göre; eşi çalışmayan gebelerin ise eşi çalışan gebelere göre sosyal destek algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda, sosyal destek algısının çalışan, ekonomik düzeyi iyi olan gebelerde diğer gebelere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir^{1,8,17,18}.

Mermer ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada ise, gebelerde çalışma durumu ve ekonomik durumunun, sosyal destek algılarına etki etmediği bulunmuştur¹⁹. Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda, özellikle ekonomik durumu kötü olan, eşi çalışmayan gebelerin sosyal destek durumlarının araştırılması, sosyal destek ihtiyacı olan gebelerin tespit edilmesi ve destek sağlanması açısından önemlidir.

Çalışmamızda, primigravida ve multigravidaların ÇBASDÖ alt boyutlarından aile ve arkadaş sosyal destek algıları benzerlik göstermektedir. Ancak primigravidaların, multigravidalara göre sosyal destek algılarının yüksek olduğu ve ÇBASDÖ alt boyutlarından özel bir insan sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yanık ve Özcanaslan'ın çalışmalarında gebeler parite olarak kıyaslanmış, multipar gebelerin, algıladıkları sosyal destek algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir¹⁸. Aksoy ve arkadaşlarının riskli gebelerle yaptığı çalışmada, gebelik sayısının algılanan sosyal destek puanını etkilemediği belirlenmiş, fark anlamlı olmasa da multigravidaların puanının daha yüksek olduğu görülmüştür¹⁶. Çeşitli çalışmalarda, gebelik sayısı ve algılanan sosyal destek toplam puan ve alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır^{1,8,17}. Çalışmamızda, ilk gebeliklerde özel bir insan sosyal destek algısının daha yüksek olmasının eşlerin özel bir insan olarak eşlerin düşünülmesi olabileceği ve ilk gebeliklerde eş desteğinin daha fazla olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, primigravidaların sosyo-demografik özelliklerine göre, gruplar arasında sosyal destek algıları ve prenatal bağlanma düzeyleri açısından fark olmadığı belirlenmiştir. Multigravidalarda ise, ekonomik durumu kötü olanların, orta ve yüksek düzeyde olanlara göre prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal destek algılarının düşük olduğu; 36 yaş ve üzeri gebelerin 21-25 yaş arasında olan gebelere oranla prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). İlk gebeliklerde, sosyo-demografik faktörlerin sosyal destek algısını veya prenatal bağlanmayı etkilemediği sonucu çıkarılabilir. Multigravidalarda, ekonomik durumun düşük olmasının sosyal destek algısını olumsuz etkilediği, bunun yanı sıra prenatal bağlanmalarını ise olumlu etkilediği; yaş faktörünün ise sadece prenatal bağlanmayı etkilediği söylenebilir. 36 yaş ve üzeri gebelerin gebelik ile ilgili deneyim ve algılarının daha olumlu olacağı, kaygılarla ve stresle baş etmelerinin daha iyi olacağı, bunlara bağlı olarak

prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Literatürde, primigravida veya multigravidalarda sosyo-demografik bulguların sosyal destek algısı veya prenatal bağlanmasına etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda örnekleme oluşturan tüm gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu çalışma bulgularından farklı olarak, literatürde bulunan birçok çalışmada, gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir^{8,16,20,21}. Çalışmamızda elde edilen bulguların literatürden farklı olmasının, toplam örneklemin yarısına yakını ilk gebeliği olan kadınların oluşturmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamız kapsamındaki primigravidaların prenatal bağlanma düzeyi multigravidalardan düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda 36 yaş ve üzeri gebelerin 21-25 yaş arasındaki gebelere göre, eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan gebelerin ilköğretim düzeyi eğitime sahip olan gebelere göre; çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuca göre, ileri yaşta olan, çalışan veya eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan gebelerin gebelik ve bebekleri ile ilgili kaygı veya stres yaşama olasılıklarının daha yüksek olmasından dolayı prenatal bağlanmalarının olumsuz etkilenmiş olabileceği söylenebilir. Benzer şekilde, Tunçel ve Süt'ün (2019) çalışmasında, çalışan gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeylerinin çalışmayan gebelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır²². Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, eğitim seviyesi ve ekonomik durumun prenatal bağlanmayı etkilemediğini^{16,23,24} veya eğitim düzeyi yükseldikçe bağlanma düzeyinin yükseldiğini^{8,10,22,25} gösteren çalışmalar da mevcuttur. Elkin'in çalışmasında, çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir⁷. Bekmezci'nin çalışmasında anlamlı olmasa da çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur²⁶.

Çalışmamızda, multigravidaların prenatal bağlanma düzeyleri primigravidalardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Aksoy ve arkadaşlarının riskli gebelerle yaptığı çalışmada, gebelik sayısının prenatal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiş, fark anlamlı olmasa da multigravidaların puanının daha yüksek olduğu görülmüştür¹⁶. Çalışmamızda elde edilen bulgulardan farklı olarak, yapılan çeşitli çalışmalarda

primigravidadaların prenatal bağlanma düzeylerinin diğer gebelere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir^{24,25,27}. Multigravidadaların prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olmasının, gebelik konusunda daha deneyimli olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulguların, prenatal bağlanma düzeyleri kıyaslanan araştırmalarda elde edilen bulgularından farklı olmasının, örneklem özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda örneklemin tümü ve multigravidadaların sağlık ve obstetrik özelliklerine göre prenatal bağlanma düzeyleri açısından, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Primigravidadalarda ise, üçüncü trimesterde olanların ilk ve ikinci trimesterde olanlara kıyasla prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu sonuç, ilk gebeliği olan kadınlarda, ilk iki trimestere kıyasla son trimesterde fiziksel görünümde daha fazla değişim olması, uyku problemlerinin artması, hareketlerinin kısıtlanması, daha çabuk yorulması ve doğum ile ilgili endişelerinin artması gibi nedenlerle ambivalan duygular yaşayabileceği ve bu nedenle bebeğine olan ilgisinin azalabileceği şeklinde yorumlanabilir¹. Tunçel ve Süt'ün (2018) çalışmasında, gebelerde üçüncü trimesterde depresyon düzeyi arttıkça, doğum öncesi bağlanmanın azaldığı saptanmıştır²².

Çalışmamızda ÇBASDÖ ve alt boyutları puanları arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Kaniğ ve Eroğlu'nun çalışmasında, ÇBASDÖ toplam puanı ile her bir alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir¹. Çalışmamızda toplam örneklemin ve multigravidadaların sosyal destek algısı arttıkça, prenatal bağlanma düzeylerinin düştüğü; primigravidadalarda ise, sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Literatürde, primigravidadalar veya multigravidadalarda PBE ve ÇBASDÖ arasındaki korelasyonun incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız bulgularından farklı olarak, gebelerde algılanan sosyal destek arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığı belirlenmiştir^{8,16}. Çalışmamızda multigravidadalarda sosyal destek algısı ile prenatal bağlanma düzeyi arasında negatif yönde ilişki bulunması, primigravidadalarda ise herhangi bir ilişki bulunmamasının verilerin toplandığı bölgenin kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, gebelerin yaşı ve gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı, ancak eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 5). Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, kadınların yaşı, gebelik sayısı azaldıkça veya eğitim düzeyi arttıkça, gebeliğe ve bebeğine yönelik kaygı veya stres yaşama olasılıklarının daha yüksek olabileceği ve bu nedenle prenatal bağlanmalarının olumsuz etkilenmiş olabileceği söylenebilir. Bu çalışma bulgularından farklı olarak, Bekmezci ve Mohamadirizi ve Kordi'nin çalışmalarında, eğitim düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanmanın da arttığı bildirilmiştir^{26,28}. Elkin ile Janbakhiov (2013) ise, çalışmalarında eğitim düzeyi ile doğum öncesi bağlanma arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir^{7,29}.

Çalışmada örneklem kapsamındaki gebe kadınların sosyal destek algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Gebe kadınların ÇBASDÖ alt boyutlarından aile sosyal destek algısı en yüksek iken, özel bir insan destek algısı en düşüktür. Gebe kadınların PBE puanları ise orta düzeydedir. Yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve çalışma durumu gebelikte sosyal destek algısı ve prenatal bağlanmayı etkilemektedir. Özellikle multigraviditenin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği bulunmuştur. Primigravidadalarda ise üçüncü trimesterde prenatal bağlanma düzeyinin diğer trimesterlere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, sosyal destek algısı yüksek olan gebe kadınların prenatal bağlanma düzeyi düşüktür.

Bu sonuçlar doğrultusunda, ebe ve hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanları tarafından, ilk defa gebelik yaşayan kadınların sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyinin antenatal vizitlerde rutin olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu değerlendirme, gebe kadınlara verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Ebe ve hemşireler, kadınların gebelik döneminde sosyal destek durumlarını belirleyerek, sosyal destek sistemlerini harekete geçirme konusunda kadınlara yardımcı olabilirler. Böylelikle gebe kadınların annelik rolüne uyumunun hızlanması ve gebelik döneminde yaşanan sorunlarla baş etmeleri sağlanabilir. Bununla birlikte prenatal dönemdeki bağlanma, doğum sonu dönemde bağlanma davranışını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda ebe ve hemşirelerin gebe kadınları bebekleri ve kendileri ile ilgili endişelerini, duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmesi, riskli durumları belirlemeleri ve müdahale etmeleri güvenli bağlanmayı sağlamada etkili olacaktır. Ayrıca,

literatürde primigravida ve multigravidaların sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyini birlikte değerlendiren ve aralarındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle farklı bölge ve sağlık kuruluşlarında benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: ZT, GK, HA; Veri toplama: ZT, GK; Veri analizi ve yorumlama: ZT, GK, Yazı taslağı: ZT, GK, HA; İçeriğin eleştirilme incelenmesi: ZT, GK, HA; Son onay ve sorumluluk: ZT, GK, HA; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: ZT, GK, HA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 06.11.2019 tarih ve e. 13983 sayılı yazısı ile etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : ZT, GK, HA; Data acquisition: ZT, GK, Data analysis and interpretation: ZT, GK; Drafting manuscript: ZT, GK, HA; Critical revision of manuscript: ZT, GK, HA; Final approval and accountability: ZT, GK, HA; Technical or material support: -; Supervision: ZT, GK, HA; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: For this study, please refer to 06.11.2019 date and E from Sakarya University Rectorate non-interventional clinical research ethics committee. Ethics approval was obtained with the Article No. 13983.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- Kanğ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16:125-34.
- Oliva-Pérez J, Cabrero-García J, Cabañero-Martínez MJ, Richart-Martínez M, Oliver-Roig A. Validity and reliability of the Spanish version of the Pregnancy-Related Thoughts Scale. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2019;48:526-37.
- Li Y, Long Z, Cao D, Cao F. Social support and depression across the perinatal period: a longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2017;26:2776-83.
- Hetherington E, McDonald S, Williamson T, Tough S. Trajectories of social support in pregnancy and early postpartum: findings from the all our families cohort. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020;55:259-67.
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2003;4:98-105.
- Bingöl TT, Tel HT. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10:1-6.
- Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*. 2015;24:230-7.
- Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016;3(5):49-66.
- Patock-Peckham JA, Morgan-Lopez AA. Direct and mediational links between parental bonds and neglect, antisocial personality, reasons for drinking, alcohol use and alcohol problems. *J Stud Alcohol Drugs*. 2010;71:95-104.
- Ulu PG, Bayraktar S. Investigation of variables related to prenatal bonding levels in pregnant women. *Yeni Symposium*. 2018;56(2):2-8.
- Zimet G, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52:30-41.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*. 2001;12:17-25.
- Muller ME, Mercer RT. Development of the prenatal attachment inventory. *West J Nurs Res*. 1993;15:199-215.
- Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16:103-09.
- Gümüldaş M, Apay SE. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3:1-8.
- Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2016;1:163-69.
- Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9:463-70.
- Yanık D, Özcanarslan, F. Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle başatma düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;2:96-104.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1:71-6.
- Armstrong K, Edwards H. The effects of exercise and social support on mothers reporting depressive symptoms: a pilot randomized controlled trial. *Int J Ment Health Nurs*. 2003;12:130-38.
- Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2014;1:26-37.
- Tunçel, NT, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019;16:9-17.
- Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of

- pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*. 2012;28:e689-96.
24. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri GT. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci*. 2012;9:68-75.
 25. Yılmaz F, Pasinlioğlu T. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2014;1:14-24.
 26. Bekmezci H. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi (Yüksek lisans tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2015.
 27. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20:99-108.
 28. Mohamadirizi S, Kordi M. The relationship between multi-dimensional self-compassion and fetal-maternal attachment in prenatal period in referred women to Mashhad Health Center. *J Educ Health Promot*. 2016;5:21.
 29. Janbakhshov CE. Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.